



Synthèse sur l'agressivité

(Publication sur Internet le 21 septembre 2004)
(Révisé le 6 octobre 2009)

Est-ce important?

[L'agressivité](#), comme donner des coups de pied, se battre, mordre, suscite de vives préoccupations dans les sociétés modernes, puisque les conséquences physiques, émotives, cognitives et sociétales des actes violents sont graves, d'une portée considérable et à long terme¹. Un [sondage d'opinion](#) effectué auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne et portant sur les perceptions de la violence a montré que les répondants étaient plus préoccupés par la violence chez les jeunes (32 %) et par la pauvreté des familles (32 %) que par le suicide des jeunes (12 %), l'échec scolaire (11 %) et la santé des jeunes (8 %). La catégorie d'âge la plus fréquemment choisie par les répondants comme correspondant à la période où les individus ont le plus souvent recours à l'agressivité physique est celle comprise entre 12 et 17 ans, tant pour les garçons (61 %) que pour les filles (69 %). Il n'est pas étonnant de constater que la moitié des répondants (50 %) ait déclaré que tout investissement supplémentaire dans les programmes gouvernementaux de prévention de la violence devrait être accordé en priorité aux adolescents de 12 à 17 ans; un tiers (33 %) des répondants pense que les fonds devraient être alloués en priorité aux enfants âgés entre 5 et 11 ans. Seulement 10 % des répondants pensent que les très jeunes enfants âgés entre 0 et 4 ans devraient être considérés en priorité.

Les résultats de ce sondage révèlent deux croyances majeures en matière d'agressivité physique. Premièrement, les enfants deviennent plus violents en vieillissant. Par extension, on pense que les adolescents sont plus agressifs que les enfants. Deuxièmement, les enfants *apprennent* à devenir physiquement agressifs.

Or, des recherches récentes au cours des dix dernières années ont remis ces deux croyances en question. Le développement de l'agressivité pendant l'enfance est associé à des facteurs multiples comme des pratiques parentales inappropriées et un faible statut socioéconomique. De plus, plusieurs facteurs d'origine neurologique, physiologique et génétique, présents dès la petite enfance et même avant, sont liés au développement de l'agressivité. Par exemple, le stress maternel, la consommation de tabac pendant la grossesse ainsi que les complications à la naissance sont associés à un risque élevé de comportements plus agressifs que la moyenne. De plus, de nombreuses études ont maintenant démontré que la fréquence des agressions physiques diminue de la petite enfance à l'âge adulte.² Le développement de l'agressivité physique atteint un niveau maximum entre 2 et 4 ans; la plupart des enfants ont appris à contrôler leur agressivité physique vers le milieu de l'enfance et les filles apprennent à recourir à des alternatives autres que l'agression physique avant l'entrée à l'école plus rapidement que les garçons. La période de la petite enfance (incluant celle des nourrissons et des trottineurs) semble donc être la meilleure période pour apprendre des alternatives à l'agressivité physique.

Que savons-nous?

Pour comprendre comment les adultes en viennent à manifester des comportements violents, les chercheurs ont commencé à examiner les années prénatales et infantiles. Les [facteurs](#) qui peuvent influencer les tendances agressives comprennent les dispositions génétiques, l'exposition prénatale aux drogues, à l'alcool ou au tabac, une mauvaise alimentation maternelle, des anomalies physiques mineures, des complications à la naissance, des problèmes de comportement des parents alors qu'ils étaient enfants ou adolescents, la dynamique familiale, les pratiques parentales, un tempérament difficile, l'influence des pairs, les expériences scolaires. Ces facteurs peuvent s'accumuler dans le temps et placer les enfants sur une [trajectoire négative](#), ce qui suggère qu'il est nécessaire d'intervenir de façon précoce. Cependant, certains facteurs comme les complications obstétriques semblent augmenter le risque de problèmes d'agressivité seulement si d'autres stressors sont présents (mère adolescente, faible statut socioéconomique, pratiques parentales inappropriées). Tous les facteurs de risque n'ont pas le même impact. Ainsi, les connaissances concernant [l'exposition du fœtus à l'alcool](#) sont beaucoup plus étendues à ce jour que celles portant sur la nutrition de la mère.

Les données disponibles laissent penser que [l'agressivité physique](#) pendant les années préscolaires atteint son niveau maximum entre deux et trois ans et qu'elle diminue graduellement par la suite. Cependant, un petit groupe d'enfants (5 à 10 %) continue à manifester des niveaux élevés d'agressivité pendant l'enfance et l'adolescence. [L'agressivité](#) est souvent la caractéristique principale du trouble oppositionnel avec provocation et du trouble de la conduite. Lorsque ces problèmes apparaissent pendant la petite enfance, ils sont susceptibles de perdurer et d'être des prédicteurs de problèmes tels que la délinquance, l'usage de substances et la psychopathologie à l'âge adulte. Malheureusement, l'identification de l'agressivité atypique à l'âge préscolaire reste problématique car les chercheurs craignent de pathologiser des comportements qui sont normaux à cet âge. La peur d'utiliser des étiquettes ou des concepts non appropriés sur le plan développemental souligne la nécessité d'avoir des définitions cohérentes de [l'agressivité atypique](#) à la fois pour des raisons scientifiques et politiques. Des définitions claires sont nécessaires afin d'établir des comparaisons entre les études scientifiques. De plus, les enfants qui manifestent des problèmes d'agressivité ont besoin de services appropriés à leur cas: il est donc primordial de les identifier le plus tôt possible.

Que peut-on faire?

La recherche commence seulement à évaluer les divers programmes visant à réduire l'agressivité chez les jeunes enfants. Ces programmes sont centrés 1) sur les femmes enceintes afin de prévenir la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogue et d'enseigner des habiletés parentales; 2) sur les parents de jeunes enfants et de trottineurs afin de leur enseigner des stratégies de discipline positives; 3) sur les enfants pour leur enseigner la résolution de problèmes, la gestion de la colère et pour acquérir des habiletés sociales adéquates; 4) et sur les enseignants au préscolaire pour les former à la gestion de classe efficace. À ce jour, très peu de programmes ont été soumis à une évaluation expérimentale rigoureuse. Un de ces programmes suggère qu'une formation aux [habiletés parentales](#) est un traitement efficace pour réduire l'agressivité chez les jeunes enfants de 2 à 5 ans. Les [programmes](#) qui ciblent les enfants et/ou les enseignants montrent des preuves de succès mais les résultats ne sont pas aussi clairs ou concluants.

Les programmes devraient probablement inclure plusieurs cibles (parents, enfants et enseignants). Les enfants très agressifs auraient probablement aussi besoin de soutien à long terme et [d'interventions différentes](#) (à la maison, à l'école, auprès des pairs) selon leur développement et les différents contextes qu'ils traversent. Cependant, les chercheurs s'entendent sur le fait qu'il reste beaucoup de travail à faire pour répondre aux [questions clés](#) suivantes :

1. Quels sont les programmes d'intervention les plus efficaces et efficaces destinés aux différents types d'enfants agressifs ?
2. Quels résultats peut-on espérer de ces programmes pour prévenir l'agressivité à long terme, et par quels mécanismes s'opèrent ces résultats?
3. Quels facteurs liés à l'enfant, à la famille ou à l'école modèrent les effets de ces programmes ?

Il est aussi nécessaire de développer des [politiques nationales](#) adéquates et efficaces et ceci demandera la collaboration des prestataires de services médicaux, éducatifs et sociaux. Cependant, il est essentiel de faire de la recherche, de créer et d'évaluer des programmes et d'énoncer des politiques. Les coûts reliés à l'intervention précoce sont dérisoires lorsque comparés aux coûts et aux conséquences des enfants agressifs qui deviennent des adultes agressifs et violents.

Références

1. World Health Organization. *World Report on Violence and Health*. Geneva : World Health Organization; 2002.
2. Tremblay RE. Understanding development and prevention of chronic physical aggression: Towards experimental epigenetic studies. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B: Biological Sciences* 2008;363(1503):2613-2622.