



psycause

Revue scientifique étudiante de
l'École de psychologie de l'Université Laval

2023

AOÛT 2023 – VOL. 13 N° 1

p3 ÉDITORIAL – Le modèle du clinicien-chercheur :
Toujours réaliste ?

p6 Objectifs et mode de fonctionnement de la revue

Articles

p7 Insomnie et stress relationnel

p15 Variables psychologiques, cancer du sein et pandémie

p23 Maltraitance psychologique et COVID-19

p32 Recension des interventions auprès des parents
d'accueil

p38 Remerciements

PSYCAUSE – Août 2023 – VOL. 13 N° 1

La revue Psycause est éditée en partenariat avec l'École de psychologie de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval, Bureau 1116, Pavillon Félix-Antoine-Savard, 2325, rue des Bibliothèques, Université Laval Québec (Québec) G1V 0A6, Canada.

ISSN 2562-4377 (Imprimé)

ISSN 2562-4385 (En ligne)

Équipe éditoriale 2022-2023

Éditeur en chef: David Paquet, B.A.

Éditeur en chef adjoint: Léandre Lavoie-Hudon, B.A., M.Sc.

Comité consultatif de la revue: Isabelle Blanchette, Ph.D., Valérie Demers, Ph. D.

Équipe d'édition: Alyson Champagne, B.A., Vickie Bonsaint, B.A., Samuel Gagné, B.A.

Responsable des communications: Zoé Terrault, B.A.

Responsable des finances: Jérôme Thibeault, B.A.

Responsable de la mise en page: Laura-Mihaela Bogza, B.A.

Responsable de la révision linguistique: Justine Pleau, B.A.

Pour nous joindre

Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval
Bureau 938, Pavillon Félix-Antoine-Savard
2325, rue des Bibliothèques
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
CANADA

revuepsycause@psy.ulaval.ca

www.revuepsycause.psy.ulaval.ca

ÉDITORIAL – LE MODÈLE DU CLINICIEN-CHERCHEUR : TOUJOURS RÉALISTE ?

Léandre LAVOIE-HUDON^{1*}, David PAQUET¹

¹ École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

* leandre.lavoie-hudon.1@ulaval.ca

Plusieurs avenues sont possibles pour ceux qui désirent faire carrière en psychologie; des doctorats visant plus le travail de recherche, le travail clinique, ou un mélange des deux sont offerts. Diverses concentrations comme la neuropsychologie clinique, la psychologie clinique de la santé ou la psychologie du travail et des organisations existent pour ceux souhaitant se spécialiser davantage. Or, tous ces chemins ont un point commun : ils incluent une importante composante de recherche. En effet, tous sans exception impliquent de compléter un projet prenant la forme d'un mémoire ou d'une thèse aux cycles supérieurs, chose qui requiert la supervision d'un professeur. Or, les professeurs sont une denrée rare en psychologie.

Il est bien connu que le temps des professeurs est occupé par une foule d'activités incluant l'enseignement, la direction de projets de recherche, la recherche de financement et finalement, la supervision d'étudiants gradués. La grève des professeurs qui a eu lieu à la dernière session d'hiver n'a été qu'un rappel de cette grande charge de travail, point qui était d'ailleurs au cœur des négociations entre l'Université Laval et son syndicat des professeurs (SPUL, s. d.). Bien que l'entente résultant de ce conflit de travail comprenne des mesures visant la diminution de la charge de travail (Université Laval, 2023), il n'y a pas de raison de penser que cette diminution sera drastique. Les professeurs resteront donc très occupés, partiellement en raison de la supervision des étudiants et de leurs projets de recherche, qui occupe une partie non négligeable de leur temps. Il s'agit évidemment d'une tâche importante, car elle contribue à la formation avancée en recherche des étudiants, qui pourront appliquer ces habiletés soit dans l'industrie ou éventuellement dans une carrière académique à leur tour. Ce passage obligé en recherche demeure toutefois l'un des facteurs principaux limitant le nombre de places offertes dans les programmes de doctorat en psychologie clinique (Leduc, 2022b). Considérant cette limite, il est possible de se questionner sur la pertinence de cette obligation, surtout si l'on tient compte que plusieurs aspirants psychologues n'entretiennent pas l'intérêt ou l'ambition d'œuvrer dans le domaine de la recherche scientifique.

Cet accent sur la contribution scientifique dans la formation en psychologie est partiellement un héritage des racines expérimentales de la psychologie, mais cette idée s'est réellement cristallisée avec l'avènement du modèle du clinicien-chercheur. Ce modèle charnière dans la formation des psychologues cliniciens en Amérique du Nord a été adopté lors de la conven-

tion de Boulder au Colorado en 1949 (Johnson & Baker, 2015). Selon ce modèle, le standard pour la formation en psychologie est que les cliniciens complètent un doctorat, incluant la rédaction d'une thèse pour recevoir une formation approfondie autant en recherche qu'en clinique. Cette double formation permettrait aux cliniciens d'appliquer les connaissances provenant de la recherche dans leur pratique, tout en contribuant à la génération de nouvelles connaissances basées sur leurs observations et des besoins en clinique (Jones & Mehr, 2007).

La pertinence de ce modèle semble à première vue évidente, mais les ressources et le temps limité pourraient faire obstacle à cet idéal. Pour prendre en compte certaines de ces contraintes et démocratiser la formation en psychologie clinique, le modèle du clinicien-chercheur a été revu en 1973, lors de la conférence de Vail, toujours au Colorado. Cette mise à jour a permis l'émergence d'un modèle moins axé sur la contribution scientifique des psychologues. Ce modèle dit du clinicien-savant a pavé le chemin pour l'instauration de programmes de formation professionnelle en psychologie clinique moins axés sur la recherche, décernant eux aussi des diplômes de doctorat permettant l'accès à la profession de psychologue (D. Psy; Routh, 2015). Ce modèle garde cependant un accent important sur la formation en recherche, requérant tout de même une dissertation de moins grande envergure sous la forme d'un mémoire doctoral pour la complétion de la formation. On peut se demander si cette réforme du modèle est allée assez loin et s'il reste toujours pertinent de garder l'exigence des dissertations, considérant les limites que cela implique pour le nombre de cliniciens formés.

Ces questions s'imposent, car le manque de psychologues cliniciens se fait gravement sentir dans la société québécoise.

Bien que le Québec compte le plus haut taux de psychologue par habitant au Canada à 9,9 psychologues par 100 000 habitants (Leduc, 2023), cela ne semble pas suffisant; l'accès aux services psychologiques demeure très difficile. Dans le réseau de santé publique, les temps d'attente sont souvent interminables, et il manque de plus en plus de professionnels même au privé, secteur qui était déjà uniquement accessible aux gens ayant un certain niveau de revenus (Morissette-Beaulieu, 2022). Il apparaît ainsi de plus en plus intenable d'en demander autant aux futurs cliniciens qui préféreraient se diriger plus rapidement vers la pratique. Dans ce contexte, la ministre de l'Éducation supérieure, Pascale Déry, a annoncé la mise en place d'un groupe de travail visant une révision du parcours de formation en psychologie. Des recommandations étaient prévues pour février 2023 (Leduc, 2022b), mais celles-ci se font toujours attendre en date du mois de mai 2023. Les solutions envisagées semblent consister à mettre davantage à profit les connaissances des détenteurs d'un baccalauréat en psychologie et de raccourcir la durée des études doctorales. L'enjeu principal demeure d'augmenter l'accessibilité (entre autres en formant plus de psychologues), sans compromettre les exigences de compétence élevées, mais nécessaires à la profession de psychologue (Leduc, 2022b).

Alors que faire? Une solution possible serait de revoir la formation clinique pour la rapprocher de ce qui est proposé en médecine, en instaurant un doctorat de premier cycle pour les personnes voulant pratiquer la psychologie. Il n'y aurait ainsi plus de transition baccalauréat-doctorat, moment où une grande tranche des aspirants psychologues se voit refuser l'accès à la profession (Leduc, 2022a). Ce changement permettrait que les apprentissages soient basés plus directement sur la pratique clinique, et ce, dès le début du parcours. Le contact supervisé auprès des clients pourrait également prendre une place plus importante dans la formation, résultant en un gain important en compétence clinique. Un autre aspect intéressant de ce modèle serait la possibilité de se spécialiser davantage à la suite de la complétion du doctorat. En revanche, cette manière de faire augmenterait probablement la quantité de superviseurs cliniques nécessaires, ce qui pourrait s'avérer problématique à court terme. Cette solution s'éloigne des modèles du clinicien-chercheur et du clinicien-savant, mais ne les délaisse pas nécessairement complètement. En effet, les étudiants en médecine ont une variété d'options pour contribuer à la recherche dès le premier cycle (Université Laval, s.d.-a) ou par la suite, quand vient le temps de se spécialiser (Université Laval, s.d.-b).

Cette solution n'est certainement pas parfaite; des aspects particuliers à la profession de psychologue devraient être pris en compte et les modalités précises comme le temps de formation requis, le contenu des cours et les options de spécialisation restent à détailler. Toutefois, le plus important demeure de se questionner sérieusement par rapport à l'impact que la

profession de psychologue est amenée à avoir dans la société québécoise et par rapport aux formations requises en ce sens. Au centre de cette réflexion repose le rôle de la recherche, autant dans la formation des psychologues que dans la société. Ultimement, le choix d'appliquer de tels changements et d'y investir les ressources nécessaires est un choix collectif qui dépendra de l'importance que l'on accorde aux enjeux de santé mentale. L'importance de la contribution des psychologues cliniciens pour combattre ces enjeux dépendra en grande partie des choix collectifs.

La revue *Psycause*, dans son objectif de favoriser la production scientifique étudiante, maintient que la formation en recherche devrait garder une place importante en psychologie. La revue considère primordial que la discipline demeure à l'écoute des besoins dans la société au fur et à mesure de leur évolution, mais elle note aussi la contribution remarquable du modèle de clinicien-chercheur à l'avancement des connaissances scientifiques en psychologie depuis plus de 70 ans. C'est d'ailleurs en partie grâce à ce modèle toujours bien vivant que la revue poursuit son travail pour vous proposer encore cette année une variété d'articles scientifiques rédigés par des étudiants. Ceux-ci, fidèles à l'esprit de leur discipline, combinent chacun à leur manière des enjeux cliniques à une méthodologie scientifique rigoureuse. Dans ce même esprit, ces articles ont été révisés selon des standards scientifiques élevés tout au cours du processus d'édition.

En parallèle à ce processus, la revue *Psycause* a travaillé cette année à revoir sa charte ainsi qu'une variété de ses procédures dans une optique de perfectionnement. Ces améliorations donnent à la revue et aux articles qui y sont publiés une plus grande crédibilité auprès de diverses instances, dont les répertoires d'articles auxquels les revues telles que la nôtre sont indexées. Nous espérons, grâce à ces initiatives, assurer la pérennité de la revue et rendre ses articles plus accessibles pour le futur. Nous espérons sincèrement que vous saurez apprécier la grande qualité des articles publiés dans ce numéro qui marque le lancement de l'édition 2023. Nous saluons encore une fois tous les auteurs pour leur important travail; c'est grâce aux efforts exceptionnels de tous ceux qui sont impliqués que la littérature étudiante conserve sa crédibilité et sa rigueur.

Pour toutes suggestions nous permettant d'améliorer les prochaines itérations de la revue ou de nous rapprocher de notre objectif de transparence et de qualité scientifique, nous vous invitons à écrire à l'adresse suivante : revuepsycause@psy.ulaval.ca.

Au nom de l'ensemble du comité éditorial, nous vous souhaitons une bonne lecture,

Léandre Lavoie-Hudon, B.A., M. Sc., éditeur en chef adjoint
David Paquet, B.A., éditeur en chef

Références

- Johnson, N. L., & Baker, D. B. (2015). Boulder Conference (1949). Dans L. L. Black & S. V. Flynn, *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1-3). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp120>
- Jones, J. L., & Mehr, S. L. (2007). Foundations and Assumptions of the Scientist-Practitioner Model. *American Behavioral Scientist*, 50(6), 766-771. <https://doi.org/10.1177/0002764206296454>
- Leduc, L. (1er novembre 2022a). *Accès au doctorat : Déséquilibre en psychologie*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/education/2022-11-01/acces-au-doctorat/desequilibre-en-psychologie.php>
- Leduc, L. (13 décembre 2022b). *Accès au doctorat et à la profession : Vers une accélération de la formation en psychologie*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/education/2022-12-13/acces-au-doctorat-et-a-la-profession-vers-une-acceleration-de-la-formation-en-psychologie.php>
- Leduc, L. (4 mars 2023). *Nombre de psychologues par habitant : Jamais sans mon psy*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-03-04/nombre-de-psychologues-par-habitant/jamais-sans-mon-psy.php>
- Morissette-Beaulieu, F. (25 septembre 2022). *Des listes d'attentes fermées au privé pour consulter un psychologue à Québec*. Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1917673/listes-attentes-fermees-prive-consultation-psychologue-quebec>
- Routh, D. K. (2015). Vail Conference (1973). Dans L. L. Black & S. V. Flynn, *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1-4). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp006>
- Syndicat des Professeurs de l'Université Laval [SPUL] (s. d.). *Charge de travail*. Négociations SPUL. <https://negospul.ca/1-charge-de-travail>
- Université Laval (s. d.-a). *Doctorat de 1er cycle en médecine – La recherche*. <https://www.fmed.ulaval.ca/etudes/etudes-en-medecine/doctorat-de-1er-cycle-en-medecine/la-recherche>
- Université Laval (s. d.-b). *Résidence en clinicien-chercheur*. <https://www.fmed.ulaval.ca/etudes/etudes-en-medecine/residences-etudes-medicales-postdoctorales/residence-en-clinicien-chercheur/presentation>
- Université Laval (30 mars 2023). *La direction de l'Université Laval satisfaite et tournée vers l'avenir*. <https://www.ulaval.ca/notre-universite/salle-de-presse/communiques-de-presse/communiques-2023/la-direction-de-luniversite-laval-satisfaite-et-tournee-vers-lavenir>

Pour citer l'article

Lavoie-Hudon, L., & Paquet, D. (2023). Éditorial – Le modèle du clinicien-chercheur : Toujours réaliste? *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 3-5.

Droits d'auteur

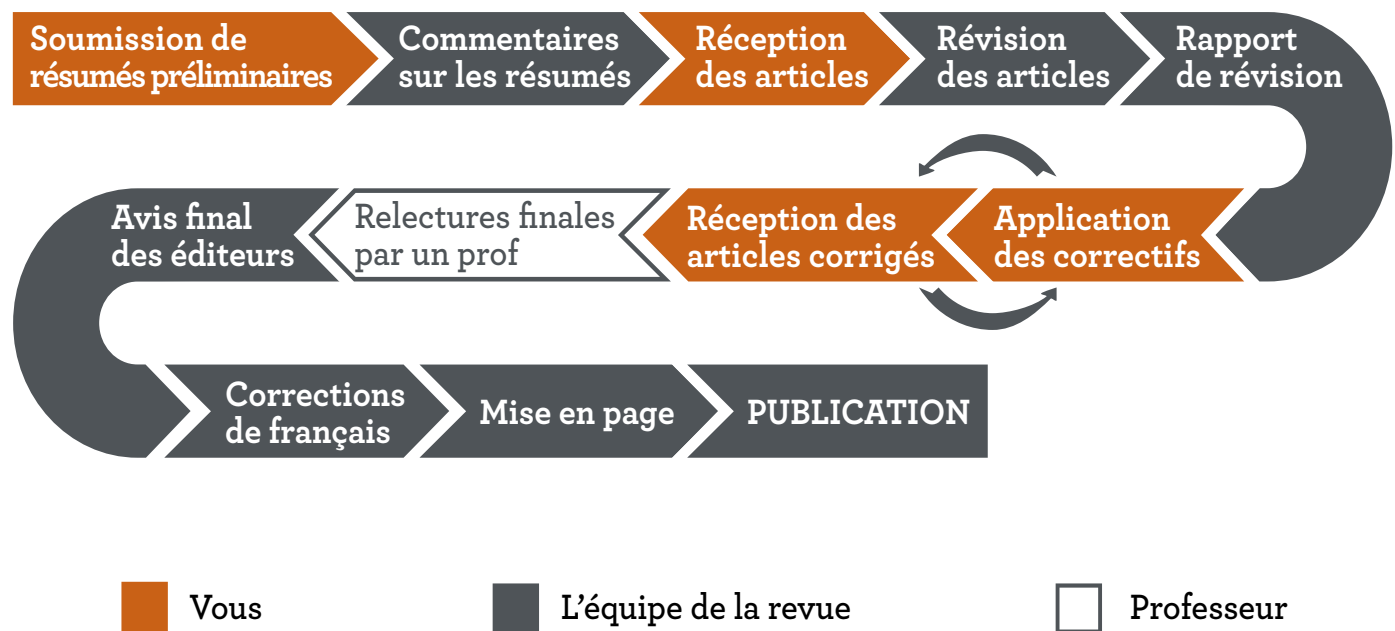
© 2023 Lavoie-Hudon & Paquet. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

OBJECTIFS ET MODE DE FONCTIONNEMENT DE LA REVUE

La création de la revue dans sa forme actuelle vise les objectifs suivants :

- (1). Informer et initier les étudiant(e)s de premier cycle au processus de révision par les pairs. Notre objectif premier est donc d'initier les étudiant(e)s au monde de l'écriture/de la révision scientifique.
- (2). Vulgariser et diffuser les travaux et projets de recherche des étudiant(e)s du baccalauréat, de la maîtrise et du doctorat à l'ensemble de l'École de psychologie, mais aussi à la communauté universitaire.

Pour la publication de ces articles, le journal s'est doté d'une structure de révision par les pairs. Le processus de publication et de révision a été appliqué pour la première fois d'octobre 2016 à juin 2017. Toute idée ou proposition quant au processus de révision est la bienvenue! Vous pouvez nous écrire à revuepsy-cause@psy.ulaval.ca.



Articles

L'INCIDENCE ANNUELLE ET LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS DE L'INSOMNIE PARMIS DE BONS DORMEURS AYANT VÉCU UN STRESS RELATIONNEL

Abygaëlle CÔTÉ^{1v}, Jolianne ROBERGE^{1v}, Hans IVERS¹ & Charles MORIN^{1,2*}

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

²Centre d'étude des troubles du sommeil

^vCes autrices ont contribué de manière équivalente à l'article

* laboratoire.sommeil@psy.ulaval.ca

Résumé

Objectif : Malgré sa forte prévalence, peu d'information existe quant à l'incidence de l'insomnie chez les personnes ayant vécu un événement stressant lié à des difficultés relationnelles. Cette étude vise donc à son estimation ainsi qu'à l'identification des facteurs prédisposants à son développement. **Méthode :** L'échantillon est composé de 101 hommes et de 243 femmes sélectionnés à partir du fait qu'ils étaient tous de bons dormeurs au temps 1 et rapportaient avoir vécu un événement relationnel stressant au cours de l'année subséquente. Les participants ont répondu à des questionnaires qui évaluent le statut du sommeil, les stratégies de gestion du stress, le soutien social et les comportements de santé. Une analyse de variance (ANOVA) a été effectuée sur les données. **Résultats :** Parmi l'échantillon total, 5,5% ont développé le syndrome d'insomnie, 24,4% ont développé des symptômes d'insomnie et 70,1% sont restés bons dormeurs. L'étude révèle une différence significative entre les trois groupes quant aux stratégies de gestion de stress émotionnelles et la présence d'antécédents personnels de difficultés de sommeil. Le score moyen à la sous-échelle orientée vers les émotions du *Coping Inventory for Stressful Situations* du groupe de syndrome d'insomnie ($M = 44,7$) était significativement plus élevé que celui du groupe symptômes ($M = 42,4$) et celui de bons dormeurs ($M = 39,1$). Une plus grande proportion de participants ayant des antécédents de difficultés de sommeil ont développé des symptômes ou le syndrome d'insomnie par rapport à ceux qui n'en avaient pas. **Conclusion :** Le développement de l'insomnie à la suite d'un événement relationnel stressant pourrait s'expliquer en partie par l'utilisation de stratégies de gestion de stress émotionnelles, une variable qui est associée, selon la littérature, à une élévation de l'activation cognitive au coucher.

Mots-clés : Insomnie, stress, facteurs prédisposants, relation conjugale

Abstract

Objective: Despite its high prevalence, little information exists on the incidence of insomnia among people who have experienced a stressful event related to marital relationship difficulties. The purpose of this study is therefore to estimate the incidence of insomnia and to identify the factors predisposing to its development. **Method:** The data used were obtained from a longitudinal sleep survey. The sample consists of 101 men and 243 women selected on the basis that they were all good sleepers at time 1 and reported experiencing a stressful relationship event in the subsequent year. Participants completed questionnaires assessing sleep status, stress management strategies, social support, and health behaviors. An analysis of variance (ANOVA) was performed on the data to identify factors associated with the incidence of insomnia. **Results:** Among the total sample, 5.5% developed insomnia syndrome, 24.4% developed insomnia symptoms and 70.1% remained good sleepers. The study revealed a significant difference between the three groups in terms of emotional coping and the presence of a personal history of sleep difficulties. The mean score on the emotion-oriented subscale of the *Coping Inventory for Stressful Situations* of the insomnia syndrome group ($M = 44.7$) was significantly higher than that of the symptom group ($M = 42.4$) and the good sleepers group ($M = 39.1$). A greater proportion of participants with a history of sleep difficulties developed symptoms or the insomnia syndrome than those without. **Conclusion:** The development of insomnia following a stressful relationship event could be explained in part by using emotional coping strategies, a variable that is associated, according to the literature, with elevated cognitive activation before bedtime.

Keywords: Insomnia, stress, predisposing factors, marital relationship

Selon la définition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (2013), l'insomnie se caractérise par des difficultés d'endormissement, de maintien du sommeil et/ou de réveils matinaux précoces. L'insomnie est une pro-

blématique de santé prévalente dans la population générale qui varie grandement d'une étude à l'autre, allant de 5 % à 40 %. Aux États-Unis, la prévalence d'insomnie annuelle serait de 9,5 %. Parmi ceux-ci, 20 % développeraient de

l'insomnie chronique. L'incidence annuelle de symptômes d'insomnie se situerait entre 31,2 % et 36,6 % (Ellis et al., 2012). Cette variabilité entre les études s'explique par les différences quant à l'opérationnalisation de la définition de l'insomnie ainsi que la méthode de collecte de données (Mai et Buysse, 2008; Roth, 2007). Une distinction existe entre le syndrome d'insomnie et le trouble d'insomnie. Le syndrome d'insomnie, soit une perturbation du sommeil transitoire et ubiquitaire, se manifeste par la présence de symptômes d'insomnie qui durent de quelques jours à quelques semaines. Le trouble d'insomnie, quant à lui, est plus persistant et chronique puisqu'il dure des mois, voire des années. Ces deux définitions de problèmes de sommeil se différencient donc par leur trajectoire et leur durée (Morin et al., 2015).

Il a déjà été démontré que vivre un événement stressant est un prédicteur important d'insomnie dans l'année suivante (Drake et al., 2014). Le *Three-Factor Model* de Spielman est un modèle reconnu pour expliquer comment l'insomnie survient et comment elle peut devenir chronique (Perlis et al., 2005; Spielman et al., 1987). Ces trois facteurs font référence aux facteurs prédisposants, précipitants et de maintien. L'insomnie aiguë est donc le résultat de l'association entre les facteurs prédisposants et précipitants. L'insomnie chronique est en plus associée aux facteurs de maintien. Les facteurs prédisposants se situent sur un spectre biopsychosocial et les facteurs précipitants font référence aux événements qui déstabilisent le fonctionnement normal de l'individu. Pour la présente étude, les facteurs prédisposants et précipitants du modèle de Spielman sont pertinents afin d'expliquer l'occurrence annuelle de l'insomnie. Il s'agit de l'interaction des facteurs prédisposants et des facteurs précipitants qui font référence au volet diathèse-stress du modèle. Il s'agit en effet de la manière dont les vulnérabilités individuelles interagissent avec les éléments stressants de la vie dans le développement de problématiques de santé mentale. Au niveau du sexe, les femmes seraient 1,3 à 1,8 fois plus à risque de développer de l'insomnie comparativement aux hommes (Zhang et Wing, 2006). Une méta-analyse sur des études de jumeaux révèle une taille d'effet moyenne de 0,39 quant à l'héritabilité de l'insomnie, donc la génétique jouerait également un rôle important dans l'explication de l'insomnie (Madrid-Valero et al., 2021). De plus, avoir eu personnellement des antécédents d'insomnie serait un facteur prédisposant à vivre un autre épisode dans le futur (Beaulieu-Bonneau et al., 2007). D'autres corrélatifs ont également été identifiés comme ayant un impact sur le sommeil tels que l'âge, le statut socio-économique, le niveau d'éducation et l'état de santé physique (Morin et al., 2015). Néanmoins, un niveau d'éducation plus élevé ainsi qu'appartenir à la race et à l'ethnicité caucasienne, soit des variables liées à un statut socio-économique élevé, agiraient

comme facteur de protection (Hale et al., 2015).

Les facteurs précipitants au développement de l'insomnie sont les facteurs qui perturbent le sommeil, tels que les événements stressants et les enjeux de santé physique ou mentale (Perlis et al., 2005). Parmi les nombreux événements stressants qui peuvent survenir au cours d'une année, cette présente étude se penchera plus précisément sur le stress relatif aux relations interpersonnelles. Il a été démontré que les difficultés relationnelles sont associées à davantage de difficultés de sommeil et auraient notamment un impact sur l'activation cognitive avant le coucher (Cartwright et Wood, 1991; Gunn et al., 2014). L'activation cognitive au moment du coucher fait référence à des processus physiologiques comme le rythme cardiaque et à des processus mentaux comme la rumination. Cette activation aurait un impact important dans le développement et le maintien de l'insomnie chez les adultes (Gregory et al., 2008). Une relation bidirectionnelle existe entre la qualité de la relation conjugale et la qualité du sommeil. Effectivement, les problèmes de sommeil joueraient un rôle dans les difficultés relationnelles de cohabitation et de mariage; le fait d'être séparé ou divorcé affecterait négativement le sommeil (Lee et al., 2017; Troxel et al., 2007).

Plusieurs études analysant les facteurs prédisposants sont menées de manière rétrospective. Toutefois, peu d'études se sont penchées de manière prospective sur les caractéristiques prédisposantes de difficultés de sommeil en réponse à un stress relationnel. De plus, le peu d'études se penchant sur cette population avait de très petits échantillons.

Ainsi, tel qu'élaboré dans le modèle de Spielman, un facteur précipitant est l'élément déclencheur de l'incidence de l'insomnie. Le premier objectif de l'étude est donc de documenter l'incidence annuelle de l'insomnie après avoir vécu un événement stressant au niveau relationnel. De plus, le modèle de Spielman met également l'accent sur le rôle des facteurs prédisposants dans le développement de l'insomnie. Le deuxième objectif de l'étude est donc d'analyser le rôle des caractéristiques sociodémographiques, du soutien social, des stratégies de gestion du stress et des antécédents familiaux et personnels rapportés un an avant le stress sur l'incidence annuelle de l'insomnie. En se basant sur la littérature, ces variables pourraient rendre les individus plus vulnérables à développer de l'insomnie à la suite d'un événement relationnel stressant.

Méthode

Procédure et participants

Les données utilisées pour la présente étude proviennent d'une enquête épidémiologique longitudinale portant sur le sommeil et l'insomnie au Canada. Un sondage téléphonique utilisant la composition aléatoire (pour rejoindre les ménages) et la méthode de Kish (pour sélectionner le répondant dans un ménage) a d'abord été effectué dans le but de déterminer la prévalence de l'insomnie (Morin et al., 2009). La méthode de Kish implique que l'enquêteur dresse la liste de toutes les personnes du ménage qui pourraient être des répondants éligibles. Ils sont ensuite répertoriés par sexe. Au sein de chaque groupe, les répondants sont classés par âge, de sorte que les enquêteurs n'ont aucune possibilité d'influer sur le choix des répondants. Enfin, il sélectionne le répondant à partir de la table de Kish conçue à cet effet (Troidahl et Carter, 1964). Les participants ont ensuite été invités à participer à l'étude longitudinale où ils devaient répondre à des questionnaires annuellement (Morin et al., 2020). Un total de 4416 personnes a participé à cette enquête. Parmi cet échantillon, 344 participants ont rencontré les critères de sélection suivants pour la présente étude : (1) avoir vécu un événement stressant lié à la sphère relationnelle dans la précédente année, (2) être un bon dormeur au début de cette année (*avant l'événement stressant*), et (3) avoir participé à l'enquête à la fin de l'année (*après l'événement stressant*). Les participants considérés comme de bons dormeurs étaient satisfaits par leur sommeil et ne rapportaient pas de symptômes d'insomnie. Ils ne prenaient pas de médication prescrite ou sans ordonnance pour le sommeil. Les participants du groupe symptômes pouvaient, d'une part, être insatisfaits de leur sommeil et rapporter des symptômes d'insomnie. D'autre part, ils pouvaient être insatisfaits de leur sommeil sans rapporter de symptômes et vice versa. Les participants de ce groupe pouvaient aussi prendre occasionnellement de la médication prescrite pour dormir, soit une à deux fois par semaine ou des produits sans ordonnance de manière occasionnelle ou régulière. Finalement, les participants du groupe syndrome pouvaient prendre régulièrement de la médication prescrite pour dormir, soit trois fois et plus par semaine. Ils pouvaient également rapporter des difficultés de sommeil trois fois et plus par semaine dans le dernier mois. De plus, les plaintes de difficultés de sommeil pouvaient perdurer depuis plus d'un mois. Les participants de ce groupe pouvaient vivre de l'insatisfaction par rapport à leur sommeil et observer une perturbation de leur fonctionnement au quotidien.

Instruments

Les participants ont répondu à des questionnaires en lien avec leur santé physique, leur réseau de soutien social et leur gestion du stress. Ces données ont été recueillies au temps 1. Les questionnaires sur le sommeil et les événements stressants ont été administrés au temps 2.

Événements stressants. Les événements relationnels inclus sont tirés du *Social Readjustment Rating Scale* et incluent la séparation maritale, le divorce, la fin d'une relation amoureuse, la mort du conjoint, les difficultés sexuelles, les problèmes avec la belle famille, un changement majeur dans le nombre de disputes et la séparation du conjoint pour le travail ou un voyage (Holmes et Rahe, 1967). Le participant indique sur une échelle de 1 à 3 à quel point l'événement a eu un impact négatif sur sa vie. Un score de 1 correspond à légèrement, 2 à modérément et 3 à extrêmement d'impact. Le questionnaire dépiste donc les participants qui ont vécu un stress relationnel dans la dernière année.

Mesure de gestion du stress. La version française du *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS), par Endler et al. (1990) comprends 48 questions permettant d'évaluer trois styles de gestion de stress : orienté vers la tâche, vers les émotions et l'évitement.

Soutien social (taille du réseau). Chaque participant devait indiquer le nombre de personnes (0 à 5+) selon trois dimensions du soutien social : avec qui il était en confiance, s'il avait besoin d'aide et de qui il recevait de l'affection.

Questionnaire sur la santé. Une série de questions relatives aux comportements de santé (taille et poids pour le calcul de l'indice de masse corporelle, tabagisme, consommation de caféine et d'alcool, fréquence d'activités physique) ont été complétées.

Mesures du sommeil. Les participants ont répondu à divers items afin de classer leur statut de sommeil. Un questionnaire utilisé est l'Index de sévérité de l'insomnie (Bastien et al., 2007). Cet instrument comprend 7 items et mesure la satisfaction envers le sommeil, les inquiétudes à propos des difficultés de sommeil et la perturbation du fonctionnement dans le dernier mois. De plus, des items de l'Index de qualité du sommeil de Pittsburgh ont été utilisés afin de dépister la présence de difficultés de sommeil (Buysse, 1989). Ces deux questionnaires sont validés et ont de bonnes qualités psychométriques. Finalement, un questionnaire maison a été utilisé afin de documenter la durée des difficultés de sommeil : « Considérez-vous avoir actuellement des difficultés de sommeil ? » et « Depuis combien de temps avez-vous des difficultés de sommeil ? ». Le questionnaire dépiste également l'usage d'une médication pour dormir : « Au cours du dernier mois, combien de nuits par semaine, en moyenne,

avez-vous utilisé des médicaments prescrits pour dormir ? » et « Au cours du dernier mois, combien de nuits par semaine, en moyenne, avez-vous utilisé des médicaments sans ordonnance pour dormir comme Nytol ou Sominex ? ».

Analyses statistiques

Des comparaisons entre les trois statuts d'insomnie ont été réalisées sur une série de variables démographiques, psychologiques et sociales évaluées avant les événements stressants. Ces analyses ont établi le potentiel prédictif de ces variables sur le développement de l'insomnie. Les résultats sont présentés au Tableau 1. Afin de vérifier s'il existe une différence significative entre les trois groupes quant aux stratégies de gestion de stress, l'âge du répondant, au soutien social, l'indice de masse corporelle (IMC), le nombre de consommations d'alcool et de caféine par semaine ainsi que la fréquence d'activité physique, une analyse de variance (ANOVA) à un facteur a été effectuée sur les données. Le niveau alpha a été fixé à .05.

Résultats

Description de l'échantillon

L'échantillon est composé de 101 hommes et de 243 femmes qui sont âgés de 18 à 85 ans ($M = 39,2$; $ET = 14,0$). Les données ont été observées au temps 1, soit avant la survenue du stresser. La majorité des participants sont caucasiens (97,4 %) et plus de la moitié sont mariés ou en union libre (55,5 %), vivant avec des enfants dans environ les deux tiers des cas (65,1 %). Au moins 66,5 % de l'échantillon ont effectué des études postsecondaires. La plupart des participants (63,4 %) gagnent plus de 40 000 \$, avec une médiane de revenu annuel de 40 000 \$ à 59 000 \$.

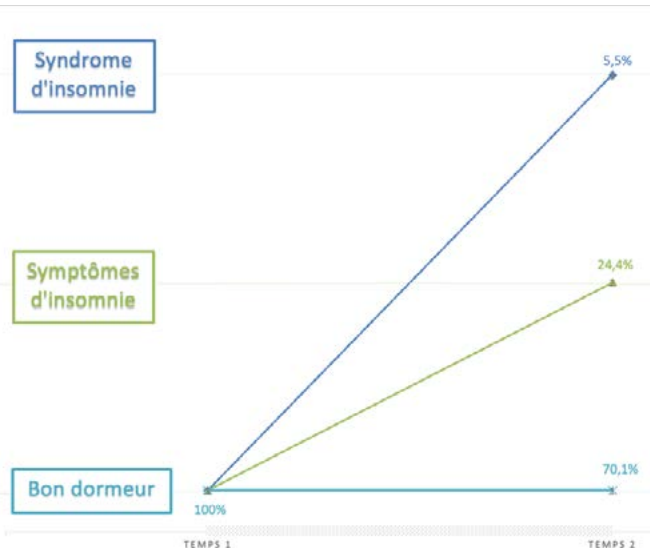
Événements stressants relationnels rapportés

Les événements relationnels stressants les plus fréquemment rapportés par les participants sont (1) la séparation maritale ($n = 134$; 39,0 %; $M = 2,46$), (2) un changement majeur dans les disputes ($n = 81$; 23,5 %; $M = 2,19$), (3) la fin d'une relation amoureuse ($n = 66$; 19,2 %; $M = -2,17$), et (4) des difficultés sexuelles ($n = 62$; 18,0 %; $M = 2,11$).

Incidence des troubles du sommeil

Au début de l'année de suivi, selon les critères de sélection, tous les participants étaient de bons dormeurs. Après avoir vécu le(s) événement(s) stressant(s), 70,1% ($n = 241$) sont demeurés de bons dormeurs lors de la mesure de suivi 12 mois plus tard, 24,4% ($n = 84$) ont développé des symptômes d'insomnie et 5,5% ($n = 19$) ont développé un trouble d'insomnie. Les résultats sont illustrés dans la Figure 1.

Figure 1. Incidence d'insomnie à la suite d'un événement relationnel stressant



Note. La zone ombragée entre le temps 1 et le temps 2 indique que l'événement stressant s'est produit pendant cette période.

Analyse des moyennes

Concernant le recours aux stratégies de gestion de stress émotionnelles, le test d'analyse de variance (ANOVA) se révèle significatif, $F(2, 340) = 4,63$, $p = .01$. L'ANOVA révèle qu'il n'existe pas de différences significatives pour le recours aux stratégies de gestion de stress orientées vers la tâche ($p = .49$) et l'évitement ($p = .49$). En outre, il n'existe pas de différences significatives entre les trois groupes pour l'IMC ($p = .97$), la consommation d'alcool ($p = .28$) et de caféine ($p = .47$), la fréquence d'activité physique ($p = .64$), l'âge du répondant ($p = .13$), la taille du réseau social ($p = .36$) et le soutien social de type confiance ($p = .74$), aide ($p = .24$) et de type affection ($p = .40$). Les participants qui ont développé le syndrome d'insomnie étaient âgés en moyenne de 43,2 ans ($ET = 13,4$), soit la moyenne d'âge la plus élevée entre les trois groupes. L'écart des résultats entre les groupes est plus important lorsqu'il est question de la taille du réseau de soutien social pour le groupe de bons dormeurs ($M = 9,6$) et ceux ayant le syndrome d'insomnie ($M = 8,5$). Toutefois, il n'existe pas de différence significative entre les trois groupes ($p = .36$).

En ce qui concerne l'existence de différence significative entre le groupe de bons dormeurs, le groupe symptôme et le groupe syndrome, le test de khi-deux montre qu'il n'existe pas de différence significative quant au sexe ($\chi^2(2, N = 344) = 1,22$, $p = .55$), au niveau de scolarité ($\chi^2(4, N = 341) = 7,08$, $p = .13$), au revenu ($\chi^2(10, N = 344) = 12,32$, $p = .26$) et aux antécédents familiaux de difficultés de sommeil ($\chi^2(4, N = 226) = 4,58$, $p = .33$). Le pourcentage de femmes ayant développé des symptômes (25,9 %) et le syndrome d'insomnie (5,8%) est plus élevé que celui des

Tableau 1

Comparaison d'indicateurs démographiques, psychologiques et sociaux mesurés avant les événements stressants, selon l'incidence d'insomnie un an plus tard (N = 344)

Indicateur	Statut d'insomnie un an plus tard			Test statistique
	Bon dormeur	Incidence de symptômes	Incidence d'un syndrome	
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	F(2, 340)
Âge	38,4 (13,9)	41,2 (14,3)	43,2 (13,4)	2,02, p = .13
IMC	25,1 (5,1)	25,2 (5,5)	25,4 (4,1)	0,03, p = .97
Alcool (#/sem)	3,3 (4,4)	3,0 (3,5)	4,8 (6,4)	1,27, p = .28
Caféine (#/jour)	1,7 (1,5)	2,0 (2,0)	1,8 (1,4)	0,76, p = .47
Activité physique	3,6 (1,9)	3,8 (2,1)	3,8 (2,5)	0,45, p = .64
Support social				
Taille du réseau (0-15)	9,6 (3,6)	9,2 (3,7)	8,5 (3,8)	1,02, p = .36
Confiance	2,8 (1,4)	2,9 (1,5)	2,6 (1,3)	0,30, p = .73
Aide	3,4 (1,4)	3,2 (1,4)	2,8 (1,4)	1,4, p = .24
Affection	3,4 (1,5)	3,2 (1,7)	3,1 (1,8)	0,93, p = .40
Stratégies de gestion de stress (16-80)				
Tâche	60,9 (10,4)	60,3 (10,0)	58,1 (9,3)	0,72, p = .49
Émotionnel	39,1 (10,5) ^a	42,4 (11,6) ^b	44,7 (11,7) ^b	4,63, p = .01
Évitement	47,4 (10,7)	46,1 (9,7)	45,4 (8,2)	0,72, p = .49
	% (n)	% (n)	% (n)	Khi (1)
Sexe				1,22, p = .55
Femme	68,3 % (166)	25,9 % (63)	5,8 % (14)	
Homme	74,3 % (75)	20,8 % (21)	5,0 % (5)	
Éducation				7,08, p = .13
Primaire/secondaire	73,2 % (82)	17,9 % (20)	8,9 % (10)	
Collégial	69,9 % (72)	26,2 % (27)	3,9 % (4)	
Universitaire	66,7 % (84)	29,4 % (37)	4,0 % (5)	
Revenu				12,32, p = .26
< 20 000 \$	78,9 % (30)	18,4 % (7)	2,6 % (1)	
20 000 \$ à 39 000 \$	72,1 % (44)	16,4 % (10)	11,5 % (7)	
40 000 \$ à 59 000 \$	71,6 % (48)	22,4 % (15)	6,0 % (4)	
60 000 \$ à 80 000 \$	62,7 % (37)	32,2 % (19)	5,1 % (3)	
> 80 000 \$	66,3 % (61)	22,2 % (6)	4,3 % (4)	
Antécédents personnels de difficultés de sommeil				12,75, p = .002
Oui	55,2 % (48)	35,6 % (31)	9,2 % (8)	
Non	77,5 % (110)	16,9 % (24)	5,6 % (8)	
Antécédents familiaux de difficultés de sommeil				4,58, p = .33
Oui	69,1 % (67)	23,7 % (23)	7,2 % (7)	
Non	77,3 % (51)	16,7 % (11)	6,1 % (4)	
Ne sait pas ou ne veut pas répondre	60,3 % (38)	31,7 % (20)	7,9 % (5)	

Note. Les moyennes avec des indices différents sont significativement différentes selon le test de comparaison post-hoc (REGWQ).

hommes (20,8 % et 5,0 % respectivement). Aucune différence significative n'a été observée entre les trois groupes quant au niveau d'étude et au salaire. Parmi les participants ayant développé des symptômes d'insomnie ($n = 84$), une plus grande proportion de participants ont fait des études universitaires ($n = 37$) en comparaison avec ceux ayant complété des études collégiales ($n = 27$) ou primaires et secondaires ($n = 20$). Les individus qui ont un salaire annuel plus élevé que 80 000 \$ sont plus nombreux à être restés de bons dormeurs (25,3 %), mais ils sont aussi plus nombreux à avoir développé des symptômes d'insomnie (32,1 %). Parmi les 19 participants ayant développé le syndrome d'insomnie, 42,1 % gagnaient un revenu de moins de 39 000 \$ par année. La présence d'antécédents personnels de difficultés de sommeil est associée au développement de symptômes et du syndrome d'insomnie de manière significative ($\chi^2(2, N = 229) = 12,75, p = .002$). Parmi les participants ayant des antécédents personnels, 35,6% ont développé des symptômes et 9,2% ont développé le syndrome d'insomnie.

Discussion

Le premier objectif de cette étude était de mesurer l'incidence d'insomnie parmi des individus qui ont rapporté avoir vécu un événement stressant lié aux relations conjugales. Le second était de comprendre le rôle de différentes variables dans le développement de symptômes ou de syndrome d'insomnie pour cette population. Une différence significative a été observée par rapport aux stratégies de gestion de stress émotionnelles et d'antécédents personnels de difficultés de sommeil. Ces résultats sont cohérents avec la littérature. En effet, les stratégies de gestion de stress émotionnelles sont plus fréquemment utilisées chez le groupe de participants qui ont développé de l'insomnie, et cela pourrait s'expliquer par l'activation cognitive au coucher. Les stratégies de gestion de stress basées sur les émotions ont d'ailleurs été associées au sentiment d'impuissance par rapport à la situation stressante vécue et davantage d'activation cognitive au moment du coucher (Morin et al., 2003). Les participants qui utilisent ce type de gestion du stress pourraient donc avoir une tendance à la rumination à l'heure du coucher, ce qui augmenterait l'activation (Altena et al., 2017; Gunn et al., 2014). Conformément à l'étude de Leblanc et al. (2009), nos résultats montrent aussi que les participants ayant déjà rencontré des difficultés de sommeil par le passé seraient plus à risque de développer de l'insomnie dans le futur.

Aucune différence significative n'a été observée par rapport au sexe des participants. En revanche, il est tout de même possible de voir une tendance allant dans le même sens que la littérature qui démontre que les femmes seraient plus à risque de développer de l'insomnie (Zeng et al., 2020). De plus, la moyenne d'âge est plus élevée pour les individus

souffrant d'insomnie. Cela s'expliquerait par le fait que le vieillissement affecterait notamment la régulation homéostatique du sommeil et le cycle circadien (Chaput et al., 2018; Taillard et al., 2021). Contrairement à l'étude de Sonnega et al (2020) qui rapporte que les individus ayant un niveau d'activité physique plus élevé présenteraient moins de symptômes d'insomnie, la fréquence d'activité physique n'a pas eu d'influence significative sur le sommeil. Quant au niveau de scolarité, il a été démontré dans l'étude de Morin et al. (2015) que la prévalence de l'insomnie est plus élevée pour un niveau de scolarité plus faible. Toutefois, les présents résultats montrent qu'une plus grande proportion de gens ayant complété des études universitaires a développé des symptômes d'insomnie. Ainsi, il est possible que ces deux groupes de personnes soient exposés à des facteurs de risque différents selon leur niveau de scolarité. Par exemple, les gens ayant complété des études universitaires, gagnent en moyenne un salaire plus élevé. Inversement, un niveau plus faible d'éducation est associé à un salaire plus faible (Statistique Canada, 2017). Ces facteurs, qui constituent un statut socioéconomique plus faible, sont associés quant à eux à un niveau plus élevé de stress (Cohen et Janicki-Deverts, 2012). Les exigences professionnelles élevées pourraient représenter un facteur commun à ces deux groupes et celles-ci sont associées à une moins bonne qualité de sommeil (Nelson et al., 2022).

Aucune tendance ne se dégage quant aux mesures de soutien social. Ces résultats vont dans le même sens que le constat fait par Jarrin et ses collaborateurs en 2014. Toutefois, d'autres études ont identifié un lien entre l'insomnie et le soutien social. Nakata et ses collaborateurs (2001) avaient notamment observé une plus grande prévalence d'insomnie chez les individus ayant un moins grand soutien social. D'autres études seront nécessaires afin de mieux comprendre les associations entre le soutien social et les difficultés de sommeil. Les résultats pourraient s'expliquer par le fait que les données sur le soutien social ont été recueillies dans l'année précédant l'événement stressant. Il serait pertinent d'analyser le soutien social à la suite du stresser puisqu'il a déjà été démontré que le soutien perçu est une des sources les plus influentes sur le bien-être psychologique après un divorce (Kołodziej-Zaleska et Przybyła-Basista, 2016).

Une force considérable de la présente étude est le large échantillon populationnel. En effet, la méthode d'échantillonnage probabiliste assure une bonne validité externe. Il est donc possible de croire que l'échantillon représente adéquatement la population canadienne de l'année 2005 quant au sexe, à l'âge et à la localisation géographique. Une autre force de l'étude réside dans son approche prospective. Celle-ci permet d'analyser les données rapportées par les participants au temps 1, c'est-à-dire avant qu'ils

vivent le stresser au temps 2. L'étude comporte cependant quelques faiblesses. Les instruments de mesure utilisés sont tous validés, mais la présente étude comprend seulement des données autorapportées par les participants. De plus, les données n'ont pas été comparées à un groupe contrôle en raison de la complexité de l'appariement. Ainsi, dans de futures recherches, il pourrait être intéressant de mesurer l'insomnie à plusieurs reprises après le stresser afin d'avoir une compréhension plus complète de la problématique. Il serait donc pertinent de savoir si les difficultés de sommeil sont aiguës ou chroniques. Il pourrait finalement être pertinent d'inclure des mesures de sommeil objectives aux analyses.

Références

- Altena, E., Chen, I., Daviaux, Y., Ivers, H., Philip, P. et Morin, C. (2017). How hyperarousal and sleep reactivity are represented in different adult age groups : Results from a large cohort study on insomnia. *Brain Sciences*, 7(12), 41.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bastien, C. H., Vallières, A. et Morin, C. M. (2007). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307.
- Beaulieu-Bonneau, S., LeBlanc, M., Mérette, C., Dauvilliers, Y. et Morin, C. M. (2007). Family history of insomnia in a population-based sample. *Sleep*, 30(12), 1739-1745. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.12.1739>
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. et Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cartwright, R. D. et Wood, E. (1991). Adjustment disorders of sleep : The sleep effects of a major stressful event and its resolution. *Psychiatry Research*, 39(3), 199-209. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90088-7](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90088-7)
- Chaput, J.-P., Yau, J., Rao, D. P. et Morin, C. M. (2018). Prevalence of insomnia for Canadians aged 6 to 79. *Health Reports*, 29(12), 16-20.
- Cohen, S. et Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009: Psychological stress in the U.S. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>
- Drake, C. L., Pillai, V. et Roth, T. (2014). Stress and sleep reactivity: A prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia. *Sleep*, 37(8), 1295-1304. <https://doi.org/10.5665/sleep.3916>
- Ellis, J. G., Perlis, M. L., Neale, L. F., Espie, C. A. et Bastien, C. H. (2012). The natural history of insomnia : Focus on prevalence and incidence of acute insomnia. *Journal of Psychiatric Research*, 46(10), 1278-1285. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.07.001>
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., Ridder, D. T. D. et van Heck, G. L. (1990). *Coping inventory for stressful situations*. Multi-Health systems Incorporated.
- Gregory, A. M., Willis, T. A., Wiggs, L., Harvey, A. G. et STEPS team. (2008). Presleep arousal and sleep disturbances in children. *Sleep*, 31(12), 1745-1747. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.12.1745>
- Gunn, H. E., Troxel, W. M., Hall, M. H. et Buysse, D. J. (2014). Interpersonal distress is associated with sleep and arousal in insomnia and good sleepers. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(3), 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.010>
- Hale, L., Emanuele, E. et James, S. (2015). Recent updates in the social and environmental determinants of sleep health. *Current Sleep Medicine Reports*, 1(4), 212-217. <https://doi.org/10.1007/s40675-015-0023-y>
- Holmes, T. H. et Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Jarrin, D. C., Chen, I. Y., Ivers, H. et Morin, C. M. (2014). The role of vulnerability in stress-related insomnia, social support and coping styles on incidence and persistence of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 23(6), 681-688. <https://doi.org/10.1111/jsr.12172>
- Kołodziej-Zaleska, A. et Przybyła-Basista, H. (2016). Psychological well-being of individuals after divorce : The role of social support. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(4), 206-216. <https://doi.org/10.5114/cipp.2016.62940>
- LeBlanc, M., Mérette, C., Savard, J., Ivers, H., Baillargeon, L. et Morin, C. M. (2009). Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample. *Sleep*, 32(8), 1027-1037. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.8.1027>
- Lee, J. H., Chopik, W. J. et Schiamburg, L. B. (2017). Longitudinal associations between marital quality and sleep quality in older adulthood. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(5), 821-831. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9850-2>
- Madrid-Valero, J. J., Rubio-Aparicio, M., Gregory, A. M., Sánchez-Meca, J. et Ordoñana, J. R. (2021). The heritability of insomnia : Systematic review and meta-analysis of twin studies. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 101437. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101437>
- Mai, E. et Buysse, D. J. (2008). Insomnia : Prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. *Sleep Medicine Clinics*, 3(2), 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2008.02.001>

- Morin, C. M., Bélanger, L., LeBlanc, M., Ivers, H., Savard, J., Espie, C. A., Mérette, C., Baillargeon, L. et Grégoire, J.-P. (2009). The natural history of insomnia: A population-based 3-year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine*, 169(5), 447. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2008.610>
- Morin, C. M., Drake, C. L., Harvey, A. G., Krystal, A. D., Manber, R., Riemann, D. et Spiegelhalder, K. (2015). Insomnia disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 15026. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.26>
- Morin, C. M., Jarrin, D. C., Ivers, H., Mérette, C., LeBlanc, M. et Savard, J. (2020). Incidence, persistence, and remission rates of insomnia over 5 years. *JAMA Network Open*, 3(11), e2018782. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.18782>
- Morin, C. M., Rodrigue, S. et Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000030391.09558.A3>
- Nakata, A., Haratani, T., Takahashi, M., Kawakami, N., Arito, H., Fujioka, Y., Shimizu, H., Kobayashi, F. et Araki, S. (2001). Job stress, social support at work, and insomnia in Japanese shift workers. *Journal of Human Ergology*, 30(1-2), 203-209.
- Nelson, M. E., Lee, S., Allen, T. D., Buxton, O. M., Almeida, D. M. et Andel, R. (2022). Goldilocks at work: Just the right amount of job demands may be needed for your sleep health. *Sleep Health*, S2352721822001577. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.09.002>
- Perlis, M. L., Smith, M. T. et Pigeon, W. R. (2005). Etiology and pathophysiology of insomnia. *Principles and Practice of Sleep Medicine*, 4, 714-725.
- Roth, T. (2007). Insomnia : Definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7-10.
- Sonnega, A., Leggett, A., Pepin, R. et Assari, S. (2020). Physical activity and insomnia symptoms over 10 years in a U.S. national sample of late-middle-age and older adults: Age matters. *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(4), 613-622. <https://doi.org/10.1123/japa.2018-0337>
- Statistique Canada. (2017). *La scolarité est-elle payante? : une comparaison des gains selon le niveau de scolarité au Canada et dans ses provinces et ses territoires: Recensement de la population, 2016* (Publication no 98-200-X2016024). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016024/98-200-x2016024-fra.cfm>
- Spielman, A. J., Caruso, L. S. et Glovinsky, P. B. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 541-553. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30532-X](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30532-X)
- Troldahl, V. C. et Carter, R. E. (1964). Random selection of respondents within households in phone surveys. *Journal of Marketing Research*, 1(2), 71-76. <https://doi.org/10.1177/002224376400100212>
- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M. et Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 11(5), 389-404. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.05.002>
- Taillard, J., Gronfier, C., Bioulac, S., Philip, P. et Sagaspe, P. (2021). Sleep in normal aging, homeostatic and circadian regulation and vulnerability to sleep deprivation. *Brain Sciences*, 11(8), 1003. <https://doi.org/10.3390/brainsci11081003>
- Zeng, L.-N., Zong, Q.-Q., Yang, Y., Zhang, L., Xiang, Y.-F., Ng, C. H., Chen, L.-G. et Xiang, Y.-T. (2020). Gender difference in the prevalence of insomnia: A meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 577429. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.577429>
- Zhang, B. et Wing, Y.-K. (2006). Sex differences in insomnia : A meta-analysis. *Sleep*, 29(1), 85-93. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85>

Pour citer l'article

Côté, A., Roberge, J., Ivers, H., & Morin, C. (2023). L'incidence annuelle et les facteurs prédisposants de l'insomnie parmi de bons dormeurs ayant vécu un stress relationnel. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 7-14.

Droits d'auteur

© 2023 Côté, Roberge, Ivers & Morin. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER EN CONTEXTE PANDÉMIQUE CHEZ LES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

Claudia MC BREARTY¹⁻³, Laurie BISAILLON¹⁻³, Sophie LAUZIER²⁻⁴ & Josée SAVARD^{1-3,1}

¹École de Psychologie, Université Laval, Qc, Canada

²Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval, Qc, Canada

³Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

⁴Faculté de pharmacie, Université Laval, Qc, Canada

*laurie.bisaillon.1@ulaval.ca

Résumé

Les patients en oncologie ont été particulièrement affectés par la pandémie de COVID-19. En effet, ce groupe a dû composer avec un risque plus élevé de complications liées à la COVID-19, en plus de voir certains de leurs rendez-vous médicaux et traitements annulés ou reportés. Ces changements dans la trajectoire de soins ont pu avoir un impact sur les niveaux de peur de la récurrence du cancer (PRC). La présente étude transversale, menée auprès de 245 femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein au cours des cinq dernières années (2016-2021), a pour objectif principal d'évaluer le niveau moyen de PRC et d'estimer la proportion de patientes ayant un niveau clinique de PRC au cours de la deuxième vague de COVID-19. À des fins comparatives, l'étude vise également à examiner leur niveau moyen d'anxiété et de dépression, puis à estimer la proportion de patientes présentant un niveau clinique de ces deux problèmes. Les participantes ont complété une batterie de questionnaires en ligne entre novembre 2020 et mars 2021. Les analyses descriptives révèlent que la proportion de patientes ayant un niveau clinique de PRC s'élève à 76,4 %, tandis que les proportions de patientes rapportant un niveau clinique d'anxiété et de dépression sont respectivement de 45,6 % et 52,7 %. La prévalence pré-pandémique de la PRC variant entre 53,1 % et 60,1 %, les résultats de la présente étude suggèrent que la PRC est une problématique majeure en période pandémique.

Mots-clés : cancer, pandémie, peur de la récurrence du cancer, anxiété, dépression

Abstract

Cancer patients have been particularly affected by the COVID-19 pandemic. In addition to being at higher risk of complications from COVID-19, many cancer patients experienced delays in cancer tests and treatments due to sanitary measures. These changes in their cancer care trajectory are likely to have influenced their level of fear of cancer recurrence (FCR). The primary objective of this cross-sectional study, conducted among 245 women diagnosed with breast cancer within the past five years (2016-2021), is to assess the mean level of FCR and to estimate the proportion of patients with clinical levels of FCR during the second wave of COVID-19. For comparative purposes, the study also aims to examine the mean level of anxiety and depression and then estimate the proportion of breast cancer patients with clinical levels of these two disturbances. Participants completed online questionnaires between November 2020 and March 2021. Results revealed that a large proportion of patients showed clinical levels of FCR (76.4%), while the proportions of patients reporting clinical levels of anxiety and depression were 45.6% and 52.7%, respectively. Pre-pandemic FCR prevalence varying between 53.1% and 60.1%, results from this study highlight that FCR is a major issue in a pandemic period.

Keywords: cancer, pandemic, fear of cancer recurrence, anxiety, depression

La pandémie de COVID-19, qui a débuté en mars 2020, a menacé la santé publique partout dans le monde. Les patients en oncologie constituent un groupe qui a particulièrement été affecté par cette pandémie. Ceux-ci ont souvent un système immunitaire affaibli et, par conséquent, présentent un risque plus élevé de complications associées à la COVID-19 (ElGohary et al., 2020; Gonzalez et al., 2018). Les patients ayant reçu un diagnostic de cancer doivent visiter fréquemment l'hôpital pour effectuer des tests ou recevoir des traitements. Ces allers-retours à l'hôpital dans un contexte pandémique amènent un risque accru de contracter la COVID-19. Par ailleurs, dans le but de protéger la

population en général, la santé publique a mis en place certaines mesures de délestage qui ont influencé la trajectoire de soins de plusieurs patients en oncologie. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (2021) a noté une réduction de l'accès à des services menant au diagnostic de cancer (examens d'investigation et prélèvements envoyés en pathologie), ainsi qu'une baisse des traitements oncologiques reçus (chirurgie et radiothérapie) au printemps 2020. En plus d'avoir perturbé pendant plusieurs mois les soins et les services offerts aux personnes touchées par le cancer, la pandémie de COVID-19 a également été instigatrice de plusieurs autres types de stressors (p. ex. perte d'em-

ploi, difficulté à obtenir de la nourriture ou de la médication, proche qui contracte la COVID-19; Amanniera et al., 2021; Jacome et al., 2021; Shay et al., 2022). Une étude a d'ailleurs montré qu'un plus haut niveau de préoccupation envers les stressés associés à la pandémie était significativement lié à plus de symptômes anxieux, dépressifs, et à un niveau plus élevé d'insomnie et de peur de la récurrence du cancer (PRC; N = 36; Massicotte et al., 2021).

Les données disponibles indiquent des taux de détresse psychologique élevés chez les patients ayant reçu un traitement contre le cancer durant la pandémie de COVID-19. Les résultats d'une revue systématique de 34 études portant sur la présence d'un niveau clinique d'anxiété et de dépression chez les patients en oncologie durant la première année de la pandémie (janvier 2020 à janvier 2021) montrent des taux de prévalence respectifs très similaires de 38 % et de 37 % (Ayubi et al., 2021). Toutefois, les taux obtenus par Ayubi et al. (2021) divergent sensiblement de ceux obtenus dans une étude réalisée au Québec dans les premiers mois de la pandémie (avril à mai 2020) chez des femmes traitées pour un cancer du sein par chimiothérapie. Ces taux s'élevaient à 44,4 % pour l'anxiété et à 16,7 % pour la dépression (Massicotte et al., 2021). Ces différences peuvent s'expliquer par l'utilisation d'outils et de seuils cliniques variés, mais aussi par le type de population étudiée et le moment où les mesures ont été prises durant la pandémie.

La PRC est particulièrement pertinente à évaluer dans un contexte pandémique. En effet, l'annulation ou le report de traitements, d'exams ou de visites médicales peut amener les patients à s'inquiéter de l'impact de ces perturbations sur leur pronostic et sur la possibilité que la détection d'une récurrence ou de la progression de la maladie soit retardée (Éva et al., 2022; Zhang et al., 2022). La PRC se définit comme « la peur, l'inquiétude ou la préoccupation associée à la possibilité que le cancer revienne ou progresse » (Lebel et al., 2016). Bien que la PRC constitue une réponse normale à l'expérience de cancer, laquelle est caractérisée par plusieurs incertitudes, certains patients développent une PRC plus sévère ou atteignent des niveaux cliniques de PRC. La PRC fait partie des besoins psychologiques les moins bien répondus en contexte oncologique (Armes et al., 2009; Simard et al., 2013). Les données pré-pandémiques à l'Inventaire de la peur de la récurrence du cancer (IPRC) indiquent des taux de prévalence de PRC variant entre 53,1 % et 60,1 % chez les patients atteints d'un cancer du sein, du poumon, du pancréas et de l'endomètre (Smith et al., 2020). Les résultats d'une récente méta-analyse incluant deux études ayant évalué la PRC avec l'IPRC et une autre ayant évalué la PRC avec le *Fear of Progression Questionnaire* (FoP-Q-SF) au cours de la première vague de la pandémie indiquent une prévalence d'un niveau clinique de PRC de 67,4 % (Zhang et al., 2022). L'une des études recensées est celle de Massicotte

et al. (2021), qui a été menée au Québec entre le 28 avril et le 29 mai 2020, et qui a révélé une proportion de PRC cliniquement significative de 52,8 %. Afin d'explorer comment l'évolution de la pandémie a eu une influence sur la PRC, il serait pertinent de vérifier quel est le niveau de PRC lors de la deuxième vague de la pandémie. Ultimement, la présente étude pourra servir de point de comparaison pour les prochaines études qui porteront sur les vagues subséquentes de la pandémie de COVID-19 et pourra justifier le besoin de soutien psychologique ciblant la PRC chez les patients ayant été traités pour un cancer durant la période pandémique.

Objectifs et hypothèses

Cette étude, menée chez des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021, a pour objectif principal d'évaluer leur niveau moyen de PRC et d'estimer la proportion de patientes présentant un niveau clinique de PRC au cours de la deuxième vague de COVID-19. À des fins comparatives et exploratoires, l'étude examine aussi leur niveau moyen d'anxiété et de dépression et estime la proportion de patientes présentant un niveau clinique de ces deux problèmes. Aucune hypothèse n'est posée compte tenu du caractère descriptif de l'étude.

Méthode

Participant·es

La présente étude a été réalisée dans le cadre d'une étude à devis mixte plus large visant à décrire les effets de la pandémie de COVID-19 chez les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021. Les participant·es ont été recrutées par le biais de publicités diffusées sur différentes plateformes Web (p. ex. canaux de communication de la *Fondation du cancer du sein du Québec* [courriel aux membres, page Facebook], pages Facebook du CHU de Québec-Université Laval, et d'autres organisations dédiées à la cause du cancer du sein). Les critères d'inclusion étaient les suivants : (a) être une femme âgée d'au moins 18 ans; (b) avoir reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021; (c) comprendre le français; (d) avoir accès à l'Internet pour remplir les questionnaires en ligne; et (e) être résidente de la province de Québec. Au total, 245 femmes ont participé à l'étude entre novembre 2020 et mars 2021.

Procédure

Les publicités diffusées en ligne contenaient un lien vers la batterie de questionnaires. Une fois leur admissibilité confirmée et le formulaire de consentement signé par le biais d'un formulaire en ligne, les participant·es pouvaient remplir les questionnaires à partir de la plateforme REDCap. La col-

lecte de données de l'étude plus large a été effectuée entre novembre 2020 et mars 2021, soit au cours de la deuxième vague de COVID-19 au Québec (Institut national de santé publique du Québec, 2022).

Mesures

Caractéristiques sociodémographiques et médicales. Dans le but de dresser un portrait des participantes, les données démographiques et les informations relatives au cancer (p. ex. stade du cancer, traitements reçus et planifiés, etc.) ont été recueillies par le biais d'un bref questionnaire élaboré par l'équipe de recherche.

Changements dans la trajectoire de soins. Afin de caractériser les changements apportés dans la trajectoire de soins des participantes, un questionnaire a été élaboré par l'équipe de recherche. Un des items du questionnaire portait sur les impacts directs de la pandémie (« Nous aimerions connaître quel impact a pu avoir la pandémie de COVID-19 sur votre cancer du sein et vos traitements. Quels sont les événements qui ont été causés directement par la pandémie? »). Plusieurs impacts possibles pouvaient être cochés par les répondantes. Les impacts rapportés dans la présente étude concernent : 1) l'annulation ou le report d'un test médical (c.-à-d. mammographie, rendez-vous de suivi, test diagnostique et d'évolution de la maladie); et 2) l'annulation ou le report d'un traitement (c.-à-d. chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

Inventaire de la peur de la récurrence du cancer (IPRC). La sous-échelle de sévérité de l'Inventaire de la peur de la récurrence du cancer (IPRC-S) a été utilisée pour la présente étude (Simard et Savard, 2009). Les neuf items sont évalués à l'aide d'une échelle de type Likert qui varie de 0 (*pas du tout*) à 4 (*énormément*). Plus le score est élevé, plus la PRC est sévère. Un score de 13 ou plus à l'IPRC-S est utilisé pour indiquer la présence d'un niveau clinique de PRC (Simard et Savard, 2015). La version originale française de l'IPRC possède de bonnes propriétés psychométriques, notamment une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,95$; Simard et Savard, 2009). L'IPRC-S est une des mesures les plus fréquemment utilisées dans la littérature actuelle sur la PRC (Smith et al., 2020).

Patient Health Questionnaire (PHQ-8). Le PHQ-8 est utilisé afin d'évaluer la présence et la sévérité des symptômes dépressifs chez les patientes au cours des deux dernières semaines (Kroenke et al., 2009). Il est constitué de huit items évalués sur une échelle de type Likert en trois points allant de 0 (*jamais*) à 3 (*presque tous les jours*). Le score total est obtenu en additionnant chacune des réponses aux items et varie de 0 à 24. Un score plus élevé correspond à une plus grande sévérité des symptômes. Les scores de 5, 10,

15 et 20 représentent, respectivement, un niveau faible, modéré, modérément sévère et sévère de dépression. Conformément aux études antérieures, un score de 5 ou plus est utilisé afin d'indiquer la présence d'un niveau clinique de dépression (Cui et al., 2020; Juanjuan et al., 2020).

Generalized Anxiety Disorder—7 items (GAD-7). Le GAD-7 évalue la présence des sept critères du trouble d'anxiété généralisée du DSM-5 au cours des deux dernières semaines (Spitzer et al., 2006). Ce questionnaire autorapporté comporte sept items et utilise une échelle de type Likert en 4 points allant de 0 (*jamais*) à 3 (*presque tous les jours*). La somme de tous les items constitue le score total (étendue de 0 à 21) et les scores de 5, 10 et 15 représentent, respectivement, un niveau faible, modéré et sévère d'anxiété. Le seuil pour estimer un niveau clinique d'anxiété est fixé à 5, tel qu'utilisé dans des études antérieures (Cui et al., 2020; Juanjuan et al., 2020).

Analyses

Des statistiques descriptives (fréquences et moyennes) ont été compilées à l'aide du logiciel SAS 9.4 (SAS Institute inc., 2013) afin de documenter les caractéristiques sociodémographiques et médicales des participantes et les changements qu'elles ont connus dans leur trajectoire de soins en raison de la COVID-19. Enfin, des analyses descriptives ont permis d'évaluer les niveaux moyens et la proportion de patientes avec un niveau clinique de PRC, d'anxiété et de dépression.

Résultats

Caractéristiques démographiques et médicales

Les caractéristiques sociodémographiques et médicales des participantes sont présentées au Tableau 1. En moyenne, les patientes sont âgées de 52,9 ans. Elles vivent pour la plupart en couple avec ou sans enfants (69,4 %) et presque la moitié détient un diplôme universitaire (46,1 %). La majorité révèle avoir un cancer à récepteurs hormonaux positifs (HR+; 61,0%) et seulement 6,5 % rapportent être atteintes d'un cancer du sein métastatique. En ce qui a trait au moment de l'annonce de leur diagnostic de cancer du sein, 31,1 % ont reçu leur diagnostic au cours de la dernière année (2021) et 25,0 % au cours des deux années précédentes (2020-2021), alors que 11,9 % ont reçu leur diagnostic au cours des cinq dernières années (2016-2021). Presque toutes les femmes ont subi une intervention chirurgicale pour leur cancer du sein (93,5 %), tandis que 71,4 % et 62,9 % ont reçu des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie, respectivement. Au moment de la collecte des données, la plupart ont rapporté ne pas avoir de traitement à venir (62,8 %).

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques et médicales des participants (N = 245)

Caractéristiques sociodémographiques	M (ET)	n	%	Caractéristiques sociodémographiques	M (ET)	n	%
Âge (étendue : 26-77)	52,9 (11,4)			Sous-type de cancer			
Type de ménage				HR+		114	61,0
Personne vivant seule		50	20,4	HER2+		26	13,9
Couple sans enfant		94	38,4	HR+ et HER2+		21	11,2
Couple avec enfant(s)		76	31,0	Triple négatif		26	13,9
Famille monoparentale		20	8,2	Manquant		58	
Autre		5	2,0	Traitements reçus ^a			
Scolarité complétée				Chirurgie		229	93,5
Secondaire ou moins		58	23,7	Radiothérapie		175	71,4
Collégiale		74	30,2	Chimiothérapie		154	62,9
Universitaire		113	46,1	Hormonothérapie		149	60,8
Occupation actuelle				Thérapie ciblée		44	18,0
Travail à temps plein		66	27,6	Suppression ovarienne		40	16,3
Travail à temps partiel		15	6,3	Aucun		3	1,2
Congé de maladie		68	28,5	Traitements en cours ^a			
Mise à pied en raison de la COVID-19		2	0,8	Radiothérapie		13	5,4
Retraite/sans emploi		60	25,1	Chimiothérapie		21	8,7
Autre		28	11,7	Hormonothérapie		134	55,4
Manquant		6		Thérapie ciblée		18	7,4
Revenu familial annuel (dollars canadiens)				Suppression ovarienne		17	7,0
≤ 39 000		21	10,3	Aucun		73	30,2
40 000-59 000 \$		28	13,7	Manquant		3	
60 000-79 000 \$		29	14,2	Traitements à venir ^a			
80 000-99 000 \$		24	11,8	Chirurgie		20	8,8
100 000-119 000 \$		19	9,3	Radiothérapie		26	11,5
≥ 120 000 \$		53	26,0	Chimiothérapie		10	4,4
Ne sait pas/ne souhaite pas répondre		30	14,7	Hormonothérapie		50	22,1
Manquant		41		Thérapie ciblée		6	2,7
Délai depuis le diagnostic de cancer du sein le plus récent (années)				Suppression ovarienne		13	5,8
0-1		76	31,1	Autre		1	0,4
1-2		61	25,0	Aucun		142	62,8
2-3		48	19,7	Manquant		19	
3-4		30	12,3	Autres maladies chroniques ^a			
4-5		29	11,9	Maladie cardiovasculaire		45	21,0
Manquant		1		Maladie pulmonaire		23	10,7
Stade de cancer				Arthrite rhumatoïde		5	2,3
1-3		194	79,2	Diabète		5	2,3
4		16	6,5	Autre		48	22,4
Ne sait pas/incertaine		35	14,3	Aucune		114	53,0
				Manquant		30	

^a La somme de ces pourcentages est supérieure à 100 % parce que certaines patientes avaient reçu, recevaient ou étaient sur le point de recevoir plus d'un traitement ou présentaient plus d'une comorbidité.

Changements apportés à la trajectoire de soins

Globalement, 121 participantes (51,5 %) ont subi au moins un changement à leur trajectoire de soins en raison de la pandémie. Parmi celles-ci, 75 (31,9 %) ont connu le report ou l'annulation d'au moins un test médical, que ce soit un rendez-vous de suivi, une mammographie ou un test diagnostique et d'évolution de la maladie (p. ex. test sanguin, radiographie ou imagerie par résonance magnétique). Par ailleurs, 46 patientes (19,6 %) ont rapporté avoir vécu au moins un report ou une annulation d'un traitement (p. ex. chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie).

PRC, anxiété et dépression

Le score moyen obtenu à l'IPRC-S était de 17,9, ce qui est supérieur au seuil clinique de 13, et 76,4 % des participantes présentent un niveau clinique de PRC (voir Tableau 2). Les scores moyens d'anxiété et de dépression obtenus au GAD-7 et au PHQ-8, quant à eux, sont de 5,0 et 5,8, se situant ainsi au niveau du seuil clinique ou légèrement au-dessus (> 5). Par ailleurs, la proportion de patientes rapportant un niveau clinique d'anxiété était de 45,6 % tandis que 52,7 % d'entre elles présentent des symptômes dépressifs cliniquement significatifs.

Discussion

L'objectif principal de cette étude, menée chez des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein entre 2016 et 2021, était d'évaluer le niveau moyen de la peur de la récurrence du cancer (PRC) ainsi que d'estimer la proportion de participantes présentant un niveau clinique de PRC. Un second objectif était d'examiner les niveaux moyens d'anxiété et de dépression ainsi que d'estimer la proportion de patientes présentant des niveaux cliniques de ces symptômes. Les résultats obtenus indiquent que la PRC est hautement prévalente chez les femmes ayant participé à la présente étude. En effet, les résultats montrent que la sévérité moyenne de la PRC se situe dans l'étendue de scores cliniques (score de 13 ou plus) et que plus des trois quarts des patientes (76,4 %) présentent un niveau clinique de PRC.

Ce taux de PRC cliniquement significatif est supérieur à ceux obtenus dans des études réalisées avant la pandémie auprès de divers sous-groupes de patients (c.-à-d. cancer du sein, du poumon, du pancréas, de l'endomètre) qui variaient entre 53,1 % et 60,1 % (Smith et al., 2020). De plus, une analyse secondaire d'une étude longitudinale en cours, menée auprès de femmes traitées avec chimiothérapie pour un cancer du sein non métastatique pendant la première vague de pandémie de COVID-19 (du 28 avril au 29 mai 2020), a révélé que 52,8 % d'entre elles présentaient une

Tableau 2

Peur de la récurrence, dépression et anxiété et modifications à la trajectoire de soins en raison de la pandémie de COVID-19

Questionnaires	M (ET)	n	%
Peur de la récurrence selon le score à l'IPRC-S (étendue des scores : 0 à 36)	17,9 (7,5)		
Scores sous-cliniques de PRC [0-13]		55	23,6
Scores cliniques de PRC [13-35]		178	76,4
Manquant		12	
Dépression selon le PHQ-8 (étendue des scores : 0 à 24)	5,8 (4,8)		
Absence de dépression [0-5]		104	47,3
Dépression légère [5-10]		74	33,6
Dépression modérée [10-15]		31	14,1
Dépression modérément sévère [15-20]		6	2,7
Dépression sévère [20-24]		5	2,3
Manquant		25	
Anxiété selon le GAD-7 (étendue des scores : 0 à 21)	5,0 (4,7)		
Absence d'anxiété [0-5]		119	54,3
Anxiété légère [5-10]		67	30,6
Anxiété modérée [10-15]		22	10,0
Anxiété sévère [15-21]		11	5,0
Manquant		26	
Report ou annulation			
Au moins un report ou une annulation d'un test		75	31,9
Au moins un report ou une annulation d'un traitement		46	19,6
Aucune modification à la trajectoire de soins		114	48,5
Manquant		10	

Note. IPRC-S = Sous-échelle de sévérité de l'Inventaire de la peur de la récurrence du cancer; PHQ-8 = Patient Health Questionnaire—8 items; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder—7 items.

PRC cliniquement significative selon le seuil clinique de 13 ou plus à l'IPRC-S (Massicotte et al., 2021). Similairement, l'étude transversale de Soriano et al. (2021), menée lors de la première vague de COVID-19 aux États-Unis, indique que 60 % des participantes présentaient un niveau de PRC supérieur au même seuil clinique à l'IPRC-S, ce qui est également inférieur à la prévalence obtenue dans la présente étude. Les participantes de cette étude avaient récemment reçu un diagnostic de cancer du sein non métastatique et présentaient un pronostic favorable (Soriano et al., 2021). Bien qu'il s'agisse d'échantillons distincts et que le devis de la présente étude limite l'établissement d'un lien de causalité, cet écart entre les proportions de femmes ayant un niveau clinique de PRC suggère une augmentation de cette dernière au cours des vagues successives de la pandémie. Des études longitudinales seraient cependant nécessaires afin de supporter le patron d'augmentation observé.

Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la PRC est un enjeu psychologique important chez les femmes vivant avec un cancer du sein en contexte pandémique. Cela pourrait être lié aux changements de trajectoire de soins qui sont survenus en raison de la pandémie, tels que des annulations de tests d'évolution et de traitement. En effet, la PRC est associée à l'intolérance à l'incertitude, soit une difficulté à tolérer les situations caractérisées par de l'incertitude, laquelle est d'ailleurs au cœur de certains modèles étiologiques de la PRC (Curran et al., 2020; Kyriacou et al., 2017; Lebel et al., 2018; Savard et al., 2018). D'emblée, l'expérience du cancer comporte une part importante d'incertitude concernant, entre autres, les effets des traitements, le pronostic et la possibilité d'une éventuelle récurrence de cancer. La pandémie de COVID-19, également caractérisée par énormément d'incertitude (Koffman et al., 2020), a ainsi pu contribuer à aggraver la PRC.

Concernant les symptômes d'anxiété et de dépression, les résultats révèlent des taux de prévalence et une sévérité moyenne plus faibles que la PRC, mais plus élevés que ce qui est habituellement observé dans cette population. En effet, des méta-analyses réalisées en contexte prépandémique ont rapporté que les prévalences moyennes d'anxiété et de dépression chez les femmes atteintes d'un cancer du sein étaient de 41,9 % et 32,2 %, respectivement (Hashemi et al., 2020; Pilevarzadeh et al., 2019). Ces disparités pourraient être expliquées par l'utilisation d'outils de mesure différents, par exemple l'Hospital Anxiety and Depression Scale. Cependant, la proportion d'anxiété clinique de la présente étude (45,6 %) est cohérente avec celle rapportée par Massicotte et al. (2021) durant la première vague de pandémie alors que 44,4 % des participantes présentaient un niveau clinique d'anxiété. La crainte de contracter la COVID-19 en raison du risque accru de complications, le délestage en milieu hospitalier ainsi que la diminution du soutien social engendrée par les mesures de distanciation sociale en vigueur sont des facteurs susceptibles d'avoir contribué à l'augmentation de l'anxiété pendant la pandémie (ElGohary et al., 2020; Soriano et al., 2021).

En ce qui concerne la proportion de dépression cliniquement significative (52,7 %), elle diffère de celle rapportée par Massicotte et al. (2021) qui s'élevait à 16,7 % seulement. Cette différence s'explique possiblement par l'utilisation d'outils de mesure différents. Par ailleurs, les participantes avaient reçu leur diagnostic de cancer au cours des cinq années précédant le début de l'étude, alors que l'étude de Massicotte et al. (2021) a été effectuée à un moment plus rapproché de la date du diagnostic.

Bien que le fait de recevoir un diagnostic de cancer soit un moment éprouvant, des études prospectives ont révélé que la sévérité des symptômes dépressifs tend à augmenter

après le diagnostic de cancer du sein, et ce, jusqu'à cinq à six ans après l'annonce (Breidenbach et al., 2022; Jones et al., 2015). Néanmoins, le taux de dépression obtenu dans la présente étude est cohérent avec ceux rapportés par Cui et al. (2020; 51 %) et Juanjuan et al. (2020; 47 %) chez des femmes atteintes d'un cancer du sein en contexte pandémique. Ces études ont toutes deux évalué la dépression à l'aide du PHQ-9 en utilisant un score clinique de 5. Le PHQ-8, utilisé dans la présente étude, comporte la même échelle pour évaluer la dépression que le PHQ-9, ce qui nous permet de comparer les scores obtenus aux deux questionnaires.

Une des forces de cette étude réside dans le fait que les caractéristiques démographiques de l'échantillon étaient diversifiées, ce qui augmente la généralisation possible des résultats. Par ailleurs, les caractéristiques médicales de l'échantillon étaient également hétérogènes (p. ex. stade de cancer, statut des récepteurs hormonaux, etc.), ce qui permet de généraliser les résultats à une grande proportion de femmes atteintes d'un cancer du sein. Finalement, la PRC ainsi que les symptômes anxieux et dépressifs ont été évalués à l'aide de questionnaires validés.

En contrepartie, cette étude comporte certaines limites. D'abord, puisque l'échantillonnage était volontaire, il est possible que les femmes ayant accepté de prendre part à l'étude aient présenté une préoccupation plus marquée par rapport aux impacts psychosociaux de la pandémie. Ce biais a pu surestimer la prévalence et l'intensité du niveau de PRC et de détresse psychologique dans l'échantillon. Également, la nature transversale de la présente étude limite l'évaluation de l'évolution des scores de PRC, d'anxiété et de dépression dans le temps. Finalement, le caractère descriptif de l'étude restreint la possibilité de tirer des conclusions quant aux raisons expliquant les taux élevés de PRC. Notamment, il serait intéressant d'examiner la relation entre les changements apportés à la trajectoire de soins en raison de la pandémie de COVID-19 et le niveau de PRC.

En conclusion, la pandémie de COVID-19 semble avoir été éprouvante sur le plan psychologique pour les patientes atteintes d'un cancer du sein, comme en témoignent les prévalences élevées de PRC, d'anxiété et de dépression dans l'échantillon. La PRC apparaît comme étant une problématique majeure en contexte pandémique chez cette population. Cette étude contribue à une meilleure compréhension des conséquences psychologiques découlant de la pandémie pour les femmes traitées pour un cancer du sein et souligne la nécessité de leur offrir du soutien, en particulier des interventions ciblant la réduction de la PRC et des incertitudes en contexte pandémique.

Références

- Armes, J., Crowe, M., Colbourne, L., Morgan, H., Murrells, T., Oakley, C., Palmer, N., Ream, E., Young, A. et Richardson, A. (2009). Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*, 27(36), 6172-6179. <https://doi.org/10.1200/jco.2009.22.5151>
- Ayubi, E., Bashirian, S. et Khazaei, S. (2021). Depression and anxiety among patients with cancer during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, 52(2), 499-507. <https://doi.org/10.1007/s12029-021-00643-9>
- Breidenbach, C., Heidkamp, P., Hiltrop, K., Pfaff, H., Enders, A., Ernstmann, N. et Kowalski, C. (2022). Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03735-3>
- Cui, Q., Cai, Z., Li, J., Liu, Z., Sun, S., Chen, C. et Wang, G. (2020). The psychological pressures of breast cancer patients during the COVID-19 outbreak in China—a comparison with frontline female nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 559701. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.559701>
- Curran, L., Sharpe, L., MacCann, C. et Butow, P. (2020). Testing a model of fear of cancer recurrence or progression: the central role of intrusions, death anxiety and threat appraisal. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(2), 225-236. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00129-x>
- ElGohary, G. M., Hashmi, S., Styczynski, J., Kharfan-Dabaja, M. A., Alblooshi, R. M., de la Cámara, R., Mohamed, S., Alshabani, A., Cesaro, S. et Abd El-Aziz, N. (2020). The risk and prognosis of COVID-19 infection in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 15(2), 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2020.07.005>
- Éva, K., Medrea, F. et Csaba, D. L. (2022). On top of that all, now Covid-19, too. A scoping review of specificities and correlates of fear of cancer recurrence in breast cancer patients during COVID-19. *The Breast Journal*, 62, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.007>
- Gonzalez, H., Hagerling, C. et Werb, Z. (2018). Roles of the immune system in cancer: from tumor initiation to metastatic progression. *Genes & Development*, 32(19-20), 1267-1284. <https://doi.org/10.1101/gad.314617.118>
- Hashemi, S.-M., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., Badakhsh, M., Amirshahi, M., Sari, M., Behnamfar, N. et Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*, 27(2), 166-178. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01031-9>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
- Jacome, L. S., Deshmukh, S. K., Thulasiraman, P., Holliday, N. P. et Singh, S. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on ovarian cancer management: adjusting to the new normal. *Cancer Management and Research*, 13, 359-366. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S287152>
- Jones, S. M., LaCroix, A. Z., Li, W., Zaslavsky, O., Wassertheil-Smoller, S., Weitlauf, J., Brenes, G. A., Nassir, R., Ockene, J. K. et Caire-Juvera, G. (2015). Depression and quality of life before and after breast cancer diagnosis in older women from the Women's Health Initiative. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(4), 620-629. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0438-y>
- Juanjuan, L., Santa-Maria, C. A., Hongfang, F., Lingcheng, W., Pengcheng, Z., Yuanbing, X., Yuyan, T., Zhongchun, L., Bo, D. et Meng, L. (2020). Patient-reported outcomes of patients with breast cancer during the COVID-19 outbreak in the epicenter of China: a cross-sectional survey study. *Clinical Breast Cancer*, 20(5), e651-e662. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.06.003>
- Koffman, J., Gross, J., Etkind, S. N. et Selman, L. (2020). Uncertainty and COVID-19: how are we to respond? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(6), 211-216. <https://doi.org/10.1177/0141076820930665>
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Berry, J. T. et Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorder*, 114(1-3), 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>
- Kyriacou, J., Black, A., Drummond, N., Power, J. et Maheu, C. (2017). Fear of cancer recurrence: A study of the experience of survivors of ovarian cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(3), 236-242. <https://doi.org/10.5737/23688076273236242>
- Lebel, S., Maheu, C., Tomei, C., Bernstein, L. J., Courbasson, C., Ferguson, S., Harris, C., Jolicoeur, L., Lefebvre, M. et Muraca, L. (2018). Towards the validation of a new, blended theoretical model of fear of cancer recurrence. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2594-2601. <https://doi.org/10.1002/pon.4880>
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A. et Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3265-3268. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>
- Massicotte, V., Ivers, H. et Savard, J. (2021). COVID-19 pandemic stressors and psychological symptoms in breast cancer patients. *Current Oncology*, 28(1), 294-300. <https://doi.org/10.3390/curroncol28010034>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Analyse des répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur les soins et les services en oncologie au Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-378W.pdf>
- Pilevarzadeh, M., Amirshahi, M., Afsargharehbagh, R., Rafiemanesh, H., Hashemi, S.-M. et Balouchi, A. (2019). Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 176(3), 519-533. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05271-3>
- Savard, J., Savard, M.-H., Caplette-Gingras, A., Casault, L. et Camateros, C. (2018). Development and feasibility of a group cognitive-behavioral therapy for fear of cancer recurrence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 275-285. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.08.001>
- Shay, L. A., Allicock, M. et Li, A. (2022). "Every day is just kind of weighing my options." Perspectives of young adult cancer survivors dealing with the uncertainty of the COVID-19 global pandemic. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(4), 760-770. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01069-9>
- Simard, S. et Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multi-dimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*, 17(3), 241-251. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Simard, S. et Savard, J. (2015). Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), 481-491. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0424-4>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S. et Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300-322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
- Smith, A. B., Costa, D., Galica, J., Lebel, S., Tauber, N., van Helmond, S. J. et Zachariae, R. (2020). Spotlight on the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI). *Psychology Research Behavior Management*, 13, 1257-1268. <https://doi.org/10.2147/prbm.S231577>
- Soriano, E. C., Perndorfer, C., Otto, A. K., Fenech, A. L., Siegel, S. D., Dickson-Witmer, D., Clements, L. et Laurenceau, J.-P. (2021). Psychosocial impact of cancer care disruptions in women with breast cancer during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 662339. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.662339>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Zhang, L., Liu, X., Tong, F., Zhou, R., Peng, W., Yang, H., Liu, F., Yang, D., Huang, X. et Wen, M. (2022). The prevalence of psychological disorders among cancer patients during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 31(11), 1972-1987. <https://doi.org/10.1002/pon.6012>

Pour citer l'article

Mc Brearty, C., Bisailon, L., Lauzier, S., & Savard, J. (2023). Peur de la récurrence du cancer en contexte pandémique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 15-22.

Droits d'auteur

© 2023 Mc Brearty, Bisailon, Lauzier & Savard. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE ENVERS LES ENFANTS PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Zoé TERRAULT¹

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

*zoe.terrault.1@ulaval.ca

Résumé

La maltraitance psychologique envers les enfants constitue un type de violence intrafamiliale ayant des conséquences ravageuses à court et à long terme sur la santé et le bien-être des victimes. La violence psychologique constitue la forme de violence intrafamiliale la plus rapportée par les parents, devant la violence physique (mineure et sévère). La pandémie de COVID-19, particulièrement les périodes de confinement, a isolé encore davantage les enfants victimes de maltraitance. L'objectif principal de cette recension des écrits consiste ainsi à dresser un portrait des connaissances sur la maltraitance psychologique pendant la pandémie de COVID-19, spécifiquement en contexte de confinement. Les variables d'intérêt sont : la définition de la maltraitance psychologique, les facteurs de risque, la violence intrafamiliale pendant la pandémie et les effets associés à la COVID-19 sur les signalements reçus par la protection de la jeunesse. L'amélioration des connaissances sur les répercussions associées à la COVID-19 sur la maltraitance psychologique permettra de mieux identifier les facteurs de risque et de mieux cibler les familles à risque dans l'éventualité d'une reprise des mesures sanitaires ou encore d'une autre crise d'envergure similaire dans le futur. Cela permettra ainsi de limiter les conséquences associées à la maltraitance psychologique sur le développement et la santé mentale des enfants.

Mots-clés : maltraitance psychologique, facteurs de risque, parentalité, violence intrafamiliale, COVID-19, confinement

Abstract

Psychological maltreatment against children can take many forms and constitute a form of intrafamilial violence with major short- and long-term consequences on the victims' lives. Psychological violence is the type of intrafamilial violence the most frequently self-reported by parents, beyond physical violence (minor and severe). The COVID-19 pandemic, specifically the mandatory lockdown periods, has even more isolated the victims of child psychological maltreatment from the outside world. The main objective of the present literature review is to portray the existent knowledge on psychological maltreatment in the COVID-19 pandemic context, especially regarding the lockdown. The variables of interest are: definition of psychological maltreatment, risk factors, intrafamilial violence during the pandemic and the impacts on the child welfare system. By enhancing the understanding of the repercussions associated with COVID-19 on psychological maltreatment, it will be possible to better identify risk factors and families at risk in the eventuality of a resurgence of sanitary measures or of a similar kind of crisis in the future. It will then be possible to limit the consequences associated with psychological maltreatment on the development and the mental health of victims of child psychological maltreatment.

Keywords: psychological maltreatment, risk factors, parenthood, intrafamilial violence, COVID-19, lockdown

Le virus SARS-CoV-2, communément appelé COVID-19, et les mesures de prévention appliquées pour prévenir sa propagation ont bouleversé de nombreuses sphères de la société. L'économie, la politique, l'éducation et les soins de santé : tous ces milieux ont dû s'adapter à cette crise sans précédent. Depuis, le Québec a connu plusieurs périodes de confinement à la maison. Les enfants vivant dans des contextes familiaux difficiles ont ainsi été privés de leurs ressources extérieures, souvent déjà limitées, du jour au lendemain (Fogarty et al., 2022). Bien que les mesures de confinement aient contribué à limiter la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19 (Thunström et al., 2020), les effets collatéraux sur la santé et la sécurité des populations plus vulnérables, notamment les enfants victimes de maltraitance

dont il sera question plus loin, soulèvent des inquiétudes (Fogarty et al., 2022).

Bien que l'abus physique et la négligence soient les motifs de signalement les plus courants à la protection de la jeunesse, les mauvais traitements psychologiques correspondent au troisième motif de signalement le plus fréquent (Gouvernement du Québec, 2022). Pour l'année 2021-2022, la maltraitance psychologique est à l'origine de 18% des signalements retenus par la protection de la jeunesse du Québec (Gouvernement du Québec, 2022). Néanmoins, il importe de souligner que, dans la majorité des cas, les enfants subissant d'autres formes de violence (p. ex., violence physique) sont très souvent aussi victimes de violence psychologique (Larrivée et al., 2007; Matsumoto et

al., 2021). En effet, les enfants seraient rarement victimes d'une forme unique de violence intrafamiliale (Larrivée et al., 2007). Ainsi, la maltraitance psychologique est souvent présente en concomitance avec d'autres formes de violence envers les enfants. Parmi les signalements retenus pour maltraitance psychologique, le groupe d'âge le plus touché est les 0 à 12 ans (Gouvernement du Québec, 2022). Les motifs de signalements pour maltraitance psychologique les plus fréquents concernent l'exposition à la violence conjugale et familiale (51,8%) et l'exposition au conflit de séparation (14,8%; Gouvernement du Québec, 2016). De plus, la violence psychologique est plus prévalente dans la population générale que la violence physique (sévère ou mineure). En 2018, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ; 2019) rapporte que 47,7% des enfants de 6 mois à 17 ans auraient été victimes de violence psychologique à trois reprises ou plus dans la dernière année. Ces statistiques chutent à 7,0% et 0,6% pour la violence physique mineure et sévère respectivement (ISQ, 2019). Ces données ne représentent pas des cas de maltraitance psychologique à proprement parler, mais plutôt la prévalence de comportements parentaux de nature psychologiquement violente. Les comportements parentaux psychologiquement violents réfèrent à des actions ou des paroles du parent qui s'avèrent « négatives, insensibles, inappropriées selon l'âge de l'enfant [...] ou qui échouent à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant [traduction libre] » (Glaser, 2011, p. 868). Ces types de comportements peuvent être adoptés par tout parent et ne représentent pas, à eux seuls, un danger significatif pour l'enfant et son développement (Glaser, 2011). La plupart des auteurs parlent de maltraitance psychologique lorsque ces comportements se produisent à répétition et de manière persistante (Glaser, 2011). Néanmoins, cela témoigne de l'importance de s'intéresser à cette forme de violence intrafamiliale qui semble très répandue et sous-estimée, et ce, même dans les données de la protection de la jeunesse (Gouvernement du Québec, 2016).

L'isolement des enfants victimes de maltraitance pendant la pandémie de COVID-19, particulièrement lors des périodes de confinement obligatoire, représente un enjeu majeur. En effet, en temps normal, environ 20% des signalements reçus annuellement à la protection de la jeunesse proviennent des professionnels du milieu scolaire, tandis que le tiers des signalements proviennent des employés d'organismes et services de santé (Gouvernement du Québec, 2021). Ainsi, la fermeture des écoles et l'accès restreint aux soins de santé et aux services sociaux pendant les périodes de confinement ont fragilisé le filet de sécurité assuré habituellement par des adultes externes à la cellule familiale.

Bien que la maltraitance psychologique soit banalisée par rapport aux autres formes de violence intrafamiliale (Baker et al., 2021), elle est associée à plusieurs conséquences chez les victimes. Les études montrent notamment des associations entre la maltraitance psychologique et une faible estime de soi, une moins grande satisfaction par rapport à sa vie (Herrenkohl et al., 2012), des troubles de santé mentale intériorisés (Moretti et Craig, 2013) et extériorisés ainsi que des troubles de l'attachement (Lowell et al., 2014).

Pour toutes ces raisons, il semble essentiel de faire état des connaissances sur la maltraitance psychologique dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Objectif

Le premier objectif de cette recension des écrits est de définir le phénomène de maltraitance psychologique et d'aborder les défis liés à sa conceptualisation. Le deuxième objectif est d'identifier les facteurs de risque associés à la maltraitance psychologique et les associations entre ces facteurs et le contexte de la pandémie de COVID-19. Le troisième objectif consiste à dresser un portrait de la violence intrafamiliale (incluant la maltraitance psychologique) pendant la pandémie. Enfin, le quatrième objectif vise à examiner les effets associés à la COVID-19 sur les signalements reçus par la protection de la jeunesse.

Définition de la maltraitance psychologique

La difficulté à conceptualiser la maltraitance psychologique et ses manifestations parfois subtiles rend son repérage ardu pour les intervenants (Glaser, 2002; Perry et al., 2007). Dans la majorité des cas, la maltraitance psychologique ne peut être identifiée par un seul incident observable et s'inscrit plutôt dans une dynamique relationnelle psychologiquement violente (Glaser, 2011). En effet, la maltraitance psychologique se manifeste plutôt par des comportements répétitifs qui, selon leur intensité, leur fréquence et leur durée, peuvent sérieusement porter préjudice à l'enfant (Baker et al., 2021). Étant donné la diversité des manifestations possibles de maltraitance psychologique, plusieurs définitions différentes sont proposées dans la communauté scientifique (Baker et al., 2021). Néanmoins, la plupart de ces définitions convergent vers un tronc commun et présentent des éléments qui se regroupent (Baker et al., 2021). Par exemple, l'*American Professional Society on the Abuse of Children* (APSAC) définit la maltraitance psychologique comme étant « un patron répété de comportements adoptés par le parent ou un incident sérieux qui entravent les besoins psychologiques de base de l'enfant (p. ex., sécurité, socialisation, soutien émotionnel et social, stimulation

cognitive, respect) [traduction libre] » (APSAC, 2019, p.3). Selon l'article 38c de la Loi sur la protection de la jeunesse du Québec, la maltraitance psychologique peut prendre plusieurs formes : « de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, du contrôle excessif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation [...] ou l'exposition à la violence conjugale ou familiale » (Gouvernement du Québec, 2018).

Méconnaissance du phénomène

L'étude de Baker et al. (2021), menée auprès de 538 professionnels spécialisés dans le domaine de la maltraitance à l'enfance, illustre que la méconnaissance de ce phénomène persiste encore de nos jours. Par un sondage anonyme, les auteurs ont questionné les participants par rapport à 18 items représentant tous des formes de maltraitance psychologique telles que définies par l'APSAC. Pour chaque item, les participants devaient associer le comportement décrit à une des trois définitions proposées : « de faibles aptitudes parentales, mais pas un cas de maltraitance psychologique », « de faibles aptitudes parentales qui pourraient constituer de la maltraitance psychologique si cela causait un préjudice à l'enfant », ou « définitivement de la maltraitance psychologique ». Parmi les 18 items, seulement quatre items ont été identifiés par la majorité des participants comme étant définitivement de la maltraitance psychologique. Ces quatre items sont : « menacer de se suicider devant l'enfant », « dire à l'enfant qu'on ne l'aime pas », « ignorer l'enfant quand il est en détresse ou en douleur intense » et « ne pas offrir de traitement ou de services à son enfant après une tentative de suicide ». Les items « montrer des films violents à son enfant » et « utiliser de longs temps d'arrêt plusieurs fois par jour » ont été considérés par respectivement 18,9% et 15,0% des répondants comme n'étant pas de la maltraitance psychologique. Ces items sont pourtant inclus dans la définition de la maltraitance psychologique de l'APSAC. Ces résultats montrent l'incompréhension qui persiste et la difficulté à établir un consensus quant à la définition et aux manifestations de maltraitance psychologique, et ce, même chez les professionnels spécialisés dans le domaine de la maltraitance à l'enfance.

Facteurs de risque associés à la maltraitance psychologique

Les facteurs de risque associés à la maltraitance sont bien documentés. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment : des facteurs inhérents à l'enfant (p. ex., troubles développementaux et maladies chroniques), des facteurs propres aux parents (p. ex., faible niveau d'éducation et historique d'abus à l'enfance) et des facteurs environnementaux (p. ex., manque de soutien social et instabilité économique; Ahn et al., 2022). Toutefois, les facteurs de risque spécifi-

quement associés à la maltraitance psychologique sont encore méconnus et peu étudiés (Brassard et al., 2019). Néanmoins, en ce qui a trait aux facteurs se rapportant aux parents, certaines caractéristiques semblent associées à un risque plus élevé de maltraitance psychologique : être un jeune parent, souffrir de dépression, avoir une faible estime personnelle, présenter de hauts niveaux d'affects négatifs et de colère, avoir de la difficulté à réguler ses émotions, utiliser des stratégies d'adaptation peu efficaces, vivre beaucoup de stress et avoir accès à un faible soutien social (Brassard et al., 2019; Lavi et al., 2019).

Facteurs de risque dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Il a été observé que les facteurs de risque de la maltraitance tendent à augmenter à la suite d'événements marquants difficiles, comme une guerre ou une catastrophe naturelle (Seddighi et al., 2021). Pendant le confinement, des études ont d'ailleurs montré une hausse significative de plusieurs facteurs de risque de la maltraitance, tels que la violence conjugale, le stress parental, la détresse psychologique des parents et les difficultés financières (Katz et Fallon, 2021).

Une étude réalisée par Audy et al. (2020) pour le Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP) révèle une détresse marquée chez les parents d'enfants de moins de 18 ans au printemps 2020. L'objectif de l'étude était de documenter la vie familiale et l'expérience de coparentalité des parents québécois dans le contexte de la crise sanitaire, sociale et économique en lien avec la COVID-19. Les données ont été recueillies en mai 2020 par un sondage en ligne. Le questionnaire utilisé a été créé pour les besoins de l'étude. Les résultats ont été pondérés selon le sexe, l'âge, la langue d'usage et le niveau de scolarité des participants afin de représenter la population cible (soit les parents québécois d'enfants âgés de moins de 18 ans). Parmi les 2115 parents québécois interrogés, 23% présentait un score de détresse psychologique élevée. De plus, 36% des parents ont rapporté se sentir désespérés tandis que 64% des parents ont indiqué être nerveux parfois ou la plupart du temps. Ces données témoignent des difficultés vécues par les parents et de l'augmentation de certains facteurs de risque associés à la maltraitance psychologique envers les enfants pendant la pandémie de COVID-19 au Québec. Or, les items utilisés pour évaluer les difficultés des parents ne sont pas tirés de questionnaires validés, ce qui constitue une limite importante de l'étude. Néanmoins, contrairement à la plupart des études sur la famille qui présente des échantillons très majoritairement féminins, l'échantillon est constitué de 1040 pères et de 1075 mères, ce qui constitue une force de cette étude.

Par des entrevues menées auprès de parents suivis par les services de protection de la jeunesse en Australie, Fogarty et al. (2022) ont étudié les facteurs de stress vécus par ces parents en lien avec la pandémie de COVID-19. Cette étude qualitative présente un échantillon de 11 parents issus de familles identifiées comme étant à risque de maltraitance et de neuf intervenants œuvrant auprès de ces familles. Des entrevues semi-structurées (par téléphone) ont été réalisées pour documenter l'expérience des parents et la perception des intervenants. Les parents ont soulevé plusieurs éléments affectant leur quotidien et leur état mental : les inquiétudes financières, l'accès à l'emploi, les changements dans la disponibilité des services et les préoccupations par rapport au risque de contracter le virus. Pour ce qui est des entrevues menées auprès des intervenants, l'isolement, l'augmentation du stress parental, ainsi que la dégradation de l'état de santé mentale des parents ressortent comme étant des thèmes qui préoccupent les professionnels interrogés. Plusieurs cliniciens interrogés ont rapporté que la pandémie de COVID-19 semble avoir exacerbé les difficultés et le stress vécus par ces familles, qui étaient déjà défavorisées socialement et économiquement avant la pandémie. Ainsi, l'analyse des entrevues révèle une augmentation de plusieurs facteurs de risque associés à la maltraitance (physique et psychologique) envers les enfants dans ces familles. Malgré le petit échantillon utilisé, les auteurs soulignent que l'étude permet d'illustrer les difficultés vécues par les familles vulnérables et connues des services de protection de la jeunesse, qui semblent avoir été affectées davantage par la pandémie que les familles plus favorisées. Néanmoins, puisqu'il s'agit d'une étude qualitative réalisée auprès de parents suivis par la protection de la jeunesse, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Par exemple, les résultats peuvent être biaisés par une réticence des parents à partager certaines difficultés par crainte de représailles ou par manque de confiance en l'intervieweur.

Violence intrafamiliale pendant la pandémie de COVID-19

Considérant cette augmentation des facteurs de risque associés à la maltraitance psychologique et l'exacerbation de plusieurs problématiques sociales dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Fogarty et al., 2022), il s'avère pertinent de s'intéresser aux répercussions sur la violence intrafamiliale, spécifiquement la violence psychologique.

L'étude de Machlin et al. (2022), menée en Caroline du Nord aux États-Unis auprès de 120 familles, vise à étudier la présence de violence intrafamiliale dans les semaines suivant la première période de confinement obligatoire. Dans leur définition de la violence intrafamiliale, les auteurs incluent la violence physique, psychologique et sexuelle. D'abord,

les auteurs ont évalué le niveau d'exposition à la violence intrafamiliale pré-pandémie dans les familles. Deux outils ont été utilisés pour recueillir ces données, soit le *Violence Exposure Scale for Children-Revised* (VEX-R) et le *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (CTS-PC). Il s'agit de deux outils de mesure validés et fréquemment utilisés dans les études sur la violence intrafamiliale. Les auteurs ont séparé les familles en quintiles selon les niveaux d'exposition à la violence intrafamiliale pré-pandémie. Seules les familles faisant partie du 20% des taux de violence pré-pandémie les plus élevés ont été retenues pour la suite de l'étude. Ensuite, pour évaluer la violence intrafamiliale pendant les six premières semaines du confinement, le principal donneur de soins de chaque famille (la mère dans 98% des cas) a rempli de façon hebdomadaire le *Conflict Tactics Scale* (CTS) et le *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (CTS-PC). La réactivité émotionnelle des parents a également été mesurée par certains items d'un questionnaire validé, le *Emotion Reactivity Scale*. Les résultats montrent que les familles les plus vulnérables, soit celles présentant un plus haut niveau de violence pré-pandémie, une plus grande réactivité émotionnelle et un taux de chômage important, présentent des niveaux significativement plus élevés de violence intrafamiliale à la suite des mesures de confinement. Il semble donc que les familles vulnérables vivent plus difficilement le stress associé à la pandémie, ce qui se reflète par des taux plus élevés de violence intrafamiliale. Toutefois, les auteurs soulignent une diminution graduelle des taux de violence au fil des semaines, alors que les niveaux les plus marqués ont été observés au début de la crise. Selon les auteurs, ces résultats suggèrent une plus grande difficulté, dans les familles les plus vulnérables, à maintenir un environnement sécuritaire et stable lors de changements importants, comme ce fut le cas au début de la pandémie de COVID-19 avec la période de confinement imposée sans préavis. Or, avec du soutien et du temps pour rétablir une routine, les niveaux de violence tendent à diminuer dans ces familles, et ce, malgré le maintien du stress important (c.-à-d. le confinement). Il importe de souligner que l'importante surreprésentation des mères dans l'échantillon constitue une limite importante de l'étude. Néanmoins, il s'agit d'une limite répandue dans ce type d'études, alors que les mères ont davantage tendance à participer que les pères.

Cappa et Jijon (2021) ont réalisé une recension de la littérature portant sur la violence envers les enfants (incluant la maltraitance psychologique) pendant la pandémie de COVID-19. Les auteurs ont examiné 48 études publiées entre le 1er mars et le 31 décembre 2020. La majorité des études ont été réalisées au Canada et aux États-Unis (21 articles), en Europe (cinq articles), en Amérique latine (trois études), en Afrique (trois études) et en Asie du Sud (trois études). Les autres articles recensés concernent des études réalisées en Océanie, en

Asie de l'Est et au Moyen-Orient. Les auteurs dégagent deux conclusions majeures. D'abord, les résultats montrent une diminution des signalements aux services de protection de la jeunesse et à la police. Ensuite, les études soulignent une augmentation des cas de violence intrafamiliale.

L'étude de Gagné et al. (2021) présente des résultats qui se distinguent de ceux présentés ci-haut. Cette étude documente les changements en ce qui a trait à la santé mentale des parents et à la présence de violence familiale (incluant la violence psychologique) au sein de 127 familles québécoises. Les participants sélectionnés, un parent par famille, avaient précédemment participé au programme de soutien à la parentalité Triple P. Ce programme se décline en cinq niveaux d'intervention dont la modalité et l'intensité varient, passant des messages de prévention dans les médias (niveau 1) à l'accompagnement individuel ciblé pour les parents ayant de grands besoins (niveau 5; Sanders et al., 2014). Le programme Triple P vise à favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences parentales chez les parents d'enfants âgés de 0 à 16 ans, afin de prévenir les problèmes de comportements chez l'enfant et d'ultimement prévenir la violence intrafamiliale (Sanders et al., 2014). Les données pré-pandémie ont été recueillies au printemps 2019 par le biais d'un sondage de suivi post-programme. Les données post-pandémie ont, quant à elles, été recueillies au début de la crise, soit entre les mois de mai et juillet 2020. Les principaux construits mesurés sont la détresse psychologique des parents (mesurée par le *Kessler Psychological Distress Scale* [K10]), le stress parental (mesuré par le *Parenting Stress Index-4 Short Form* [PSI-4-SF]) et la violence intrafamiliale (mesurée par le *Parent-Child Conflict Tactics Scales* [PC-CTS]). Les résultats montrent une augmentation significative, bien que la taille d'effet soit modeste, de la détresse psychologique des parents. Aucune différence n'est observée en ce qui a trait au stress parental. Les données concernant la présence de violence intrafamiliale ne présentent pas de différence entre les deux temps de mesure. Ainsi, les parents interrogés ne rapportent pas davantage de violence psychologique pendant la période de confinement. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces parents ont bénéficié d'un programme de soutien à la parentalité, et donc qu'ils ont développé des outils et des techniques visant à adopter des pratiques parentales positives et favoriser de bonnes relations parents-enfants. En ce sens, les auteurs soulignent que les résultats peuvent difficilement être généralisés, considérant cette particularité de l'échantillon. Il n'en demeure pas moins que cette étude demeure pertinente, car elle permet de comparer des données récoltées avant et pendant la pandémie auprès d'un échantillon de parents québécois.

Portrait au sein de la protection de la jeunesse

Il s'avère intéressant d'examiner si cette augmentation des taux de violence intrafamiliale observée par certains auteurs se traduit également dans les données de la protection de la jeunesse. Le bilan des services de protection de la jeunesse du Québec pour l'année 2020 illustre une diminution importante du nombre de signalements reçus à la suite de la période de confinement de mars 2020 (Gouvernement du Québec, 2021). En effet, entre le 1er avril et la mi-mai 2020, il y a eu une diminution de 32% des signalements reçus par rapport à la même période en 2019. Cependant, la tendance inverse s'observe dans les mois suivants. À partir de juin 2020, les données montrent un plus grand nombre de signalements reçus chaque mois par rapport à l'année précédente. Le déclin important des signalements reçus au printemps 2020 s'expliquerait notamment par la fermeture des écoles, car ce milieu assure un filet de protection important pour les enfants issus de familles vulnérables. En effet, on note une diminution de 73% des signalements de la part des milieux scolaires et de garde pendant les mois d'avril et mai 2020. L'augmentation du nombre de signalements dans les mois suivants correspond au moment où les enfants ont pu retourner à l'école et à la garderie. En ce qui a trait aux signalements pour mauvais traitements psychologiques, ceux-ci ont été plus nombreux en 2020-2021 qu'en 2019-2020. En effet, une augmentation de 17,6% des signalements pour cette problématique est observée par rapport à l'année précédente. Cette montée des cas signalés de maltraitance psychologique s'explique en partie par le stress vécu par les familles en lien avec le confinement, ce qui aurait contribué à augmenter les conflits et l'usage de pratiques parentales psychologiquement violentes (Gouvernement du Québec, 2021).

Portrait au sein des services de protection de l'enfance ailleurs dans le monde

Un peu partout dans le monde, des études se sont penchées sur les répercussions associées au confinement du printemps 2020 sur le nombre de signalements aux autorités pour des cas de maltraitance. Ces études vont dans le même sens que les données rapportées par la protection de la jeunesse du Québec. En effet, les chercheurs constatent une diminution des signalements pour maltraitance au printemps 2020 dans plusieurs pays dont les États-Unis (ville de New-York; Rapoport et al., 2021), l'Australie, le Brésil, le Canada, la Colombie et Israël (Katz et al., 2021). Dans la plupart de ces études, la fermeture des écoles est identifiée comme étant le principal facteur pouvant expliquer cette diminution. Un autre facteur impliqué serait l'exposition restreinte des enfants à des adultes hors de la cellule fami-

liale, tels que des professionnels de la santé et des services sociaux ou encore le personnel des services de garde. En restant à l'affût des signes précurseurs de maltraitance et en entretenant des relations avec les enfants à risque, ces adultes représentent habituellement des figures de protection importantes, desquelles les enfants ont été privés pendant le confinement (Katz et al., 2021).

Limites de la littérature

La recension de la littérature de Cappa et Jijon (2021) soulignent les limites des travaux sur la violence envers les enfants, notamment le manque de constance entre les études par rapport à la façon de définir les formes de violence et de récolter les données (p. ex., sondage en ligne ou données policières). D'ailleurs, la maltraitance psychologique étant encore à ce jour peu étudiée (Brassard et al., 2019), peu d'auteurs se sont intéressés spécifiquement à ce type de violence intrafamiliale dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La plupart des études recensées se sont intéressées à la maltraitance psychologique en l'incluant dans leur définition de concepts plus larges comme la violence intrafamiliale et les abus à l'enfance. Cappa et Jijon (2021) soulignent également le défi que représente la réalisation d'études en contexte de confinement, notamment par la nécessité d'adapter les protocoles de recherche et les méthodes de collecte de données. Par ailleurs, Bérubé et al. (2021) soulèvent un certain biais dans les données récoltées par sondage pour étudier la violence au sein des familles. En effet, les échantillons seraient surtout constitués de parents occupant un emploi et présentant un haut niveau d'éducation. Ces parents auraient un meilleur accès à un ordinateur et à une connexion internet efficace, et donc seraient plus facilement joignables en contexte de confinement. Ainsi, l'accès aux données provenant des familles plus vulnérables et moins privilégiées serait plutôt restreint. Les auteurs soulignent cependant l'importance d'étudier l'expérience de ces familles également, considérant qu'elles présentent souvent plusieurs facteurs de risque associés à la maltraitance psychologique (Bérubé et al., 2021). Par ailleurs, bien que les données pendant la période de confinement montrent une diminution des signalements au service de protection de la jeunesse et des plaintes à la police, Cappa et Jijon (2021) soutiennent l'importance de bien interpréter ces données. En effet, il s'agirait davantage d'une conséquence associée à la diminution du nombre de témoins en mesure d'alerter les autorités que d'une réelle baisse des cas de violence au sein des familles. De ce fait, dans l'éventualité où le monde serait confronté à nouveau à une telle crise, cela témoigne de la nécessité de mettre en place des moyens afin de protéger ces enfants vulnérables et de favoriser le repérage des cas à risque.

Conclusion

Quatre constats majeurs ressortent de la présente recension des écrits. D'abord, il semble que la définition de la maltraitance psychologique et la capacité à reconnaître ses manifestations représentent encore un défi à l'heure actuelle pour les chercheurs et les intervenants. De plus, la maltraitance psychologique demeure sous-étudiée par rapport aux autres types de violence familiale. Cela peut expliquer en partie pourquoi peu d'études réalisées pendant la pandémie de COVID-19 se sont intéressées spécifiquement à la maltraitance psychologique, mais plutôt à la violence intrafamiliale en général (incluant la violence psychologique).

Ensuite, il semble que la pandémie de COVID-19 ait exacerbé plusieurs facteurs de risque associés à la maltraitance envers les enfants, particulièrement les facteurs se rapportant aux parents (p. ex., stress parental et détresse psychologique des parents; Audy et al., 2020; Fogarty et al., 2021). Bien que ces résultats soient intéressants, les facteurs de risque associés spécifiquement à la maltraitance psychologique demeurent méconnus (Brassard et al., 2019). En ce sens, il demeure primordial de poursuivre les efforts pour améliorer l'état des connaissances sur les facteurs de risque associés spécifiquement à la maltraitance psychologique.

De plus, il semble que la pandémie de COVID-19 ait été vécue difficilement par les familles, particulièrement les plus vulnérables (c.-à-d. les familles défavorisées ou suivies par la protection de la jeunesse). Deux études montrent que ces difficultés semblent se traduire par une augmentation de la violence intrafamiliale, incluant la maltraitance psychologique, au début du confinement du printemps 2020 (Cappa et Jijon, 2021; Machlin et al., 2022). Cependant, l'étude de Gagné et al. (2021) ne montre pas de différence dans les niveaux de violence intrafamiliale pré-pandémie et pendant le premier confinement. Il est possible que cette divergence des résultats s'explique par les caractéristiques particulières de l'échantillon, constitué de parents ayant participé à un programme de soutien à la parentalité et ayant un statut socio-économique plutôt favorisé. Aussi, il importe de considérer les limites théoriques et méthodologiques des études sur la violence intrafamiliale dans l'interprétation de ces résultats.

Enfin, les données présentées par la protection de la jeunesse au Québec (Gouvernement du Québec, 2021) et ailleurs dans le monde (Katz et al., 2021; Rapoport et al., 2021) montrent une diminution du nombre de signalements au début de la pandémie de COVID-19. La fermeture des écoles et la diminution de l'exposition à des adultes hors de la cellule familiale sont les principales hypothèses évoquées pour expliquer cette diminution. Cela met en lumière l'importance d'assurer la continuité des services offerts aux

familles et le maintien du lien entre les intervenants et les enfants à risque en temps de crise (Fogarty et al., 2021).

En somme, les conséquences associées à la période de confinement du printemps 2020 dans la vie des enfants victimes de maltraitance psychologique témoignent de la nécessité de mieux comprendre ce phénomène. Sher (2020) souligne que les effets associés à la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale, autant chez les enfants que chez les adultes, sont alarmants et risquent de persister pendant plusieurs années. L'auteur mentionne l'importance d'agir pour limiter les répercussions de l'exposition à l'anxiété, la détresse, l'isolement, la mort et la perte d'emploi sur la santé mentale de la population. Il est possible de croire que les conséquences associées à la pandémie sur la santé mentale des enfants et des adolescents victimes de maltraitance psychologique pourraient être d'autant plus marquées, considérant leur vulnérabilité importante. Or, il est difficile de prévoir si l'augmentation des facteurs de risque associés à la maltraitance psychologique et des taux de violence intrafamiliale perdurera à long terme (Machlin et al., 2022). Il serait ainsi pertinent que de futures études se penchent sur l'évolution de la violence intrafamiliale, dont la maltraitance psychologique, dans les prochaines années, en lien avec le contexte particulier de la pandémie de COVID-19. D'ailleurs, la maltraitance psychologique, pourtant répandue au sein des familles québécoises (Gouvernement du Québec, 2022; ISQ, 2019), demeure peu étudiée (Brassard et al., 2019). Il demeure ainsi important de poursuivre les travaux sur la maltraitance psychologique afin de clarifier le phénomène et les facteurs de risque qui y sont associés. Ces connaissances permettront de mieux comprendre et prévenir les répercussions possibles associées à de futurs événements majeurs, comme une pandémie ou une guerre, sur le risque de maltraitance psychologique envers les enfants.

Références

- American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC]. (2019). *The investigation and determination of suspected psychological maltreatment in children and adolescents*. https://docs.wixstatic.com/ugd/4700a8_622a690d6fe846509b1a50876ace62d1.pdf
- Ahn, Y. D., Jang, S., Shin, J. et Kim, J.-W. (2022). Psychological aspects of child maltreatment. *Journal of Korean Neurosurgical Society*, 65(3), 408–414. <https://doi.org/10.3340/jkns.2021.0300>
- Audy, É., Dagenais, F., Doray, G., Gagné, M., Lacharité, C. et Villeneuve, R. (2020). *Sondage sur la coparentalité*. <https://www.rvpaternite.org/wp-contcoparentalitesqp2020.pdf>
- Baker, A. J. L., Brassard, M. R. et Rosenzweig, J. (2021). Psychological maltreatment: Definition and reporting barriers among American professionals in the field of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104941>
- Bérubé, A., Clément, M.-È., Lafantaisie, V., LeBlanc, A., Baron, M., Picher, G., Turgeon, J., Ruiz-Casares, M. et Lacharité, C. (2021). How societal responses to covid-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse & Neglect: Part 2*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104761>
- Brassard, M. R., Hart, S. N., Baker, A. A. L. et Chiel, Z. (2019). *The APSAC monograph on psychological maltreatment*. The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). <http://files.constantcontact.com/f9c101a15010fb4b112-786f-4169-99ff-525d33095114.pdf>
- Cappa, C. et Jijon, I. (2021). Covid-19 and violence against children: a review of early studies. *Child Abuse & Neglect: Part 2*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105053>
- Claussen, A. H. et Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(1), 5–18. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90085-R](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90085-R)
- Fogarty, A., Jones, A., Evans, K., O'Brien, J. et Giallo, R. (2022). The experience of the covid-19 pandemic for families of infants involved with child protection services for maltreatment concerns. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1754–1762. <https://doi.org/10.1111/hsc.13555>
- Gagné, M.-H., Melançon, C., Pouliot-Lapointe, J., Lavoie, F. et Roy, M. (2010). Violence psychologique des parents rapportée par des jeunes à un service d'aide anonyme. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 29(2), 79–98. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2010-0024>
- Gagné, M.-H., Piché, G., Clément, M.-È. et Villatte, A. (2021). Families in confinement: a pre–post covid-19 study. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 10(4), 260–270. <https://doi.org/10.1037/cfp0000179>
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 697–714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect: further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 35(10), 866–875. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.002>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Les mauvais traitements psychologiques, un mal silencieux*. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse et directeurs provinciaux. https://www.cisssbsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/bilan_dpj_2021_version_finale_et_officielle_logo_du_quebec_au_verso.pdf

- Gouvernement du Québec. (2018). *Motifs de signalement au DPJ*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/services-jeunes-difficulte-famille/protection-de-la-jeunesse/faire-un-signalement-au-dpj/motifs-de-signalement#:~:text=Un%20enfant%20peut%20être%20victime,il%20est%20bon%20à%20rien>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Les enfants, notre priorité! Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse et directeurs provinciaux*. https://ciyssbsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/bilan_dpj_2021_version_finale_et_officielle_logo_du_quebec_au_verso.pdf
- Gouvernement du Québec. (2022). *J'aimerais vous dire! Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse et directeurs provinciaux*. https://ciusscentresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2021_2022_BilanDPJ.pdf
- Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., Russo, M. J. et Dee, T. (2012). A prospective investigation of the relationship between child maltreatment and indicators of adult psychological well-being. *Violence and Victims*, 27(5), 764–776. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.5.764>
- Institut de la statistique du Québec [ISQ]. (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>
- Katz, C. et Fallon, B. (2021). Protecting children from maltreatment during COVID-19: struggling to see children and their families through the lockdowns. *Child Abuse & Neglect*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105084>
- Katz, I., Katz, C., Andresen, S., Bérubé, A., Collin-Vezina, D., Fallon, B., Fouché, A., Haffeejee, S., Masrawa, N., Muñoz, P., Priolo Filho, S. R., Tarabulsky, G., Truter, E., Varela, N. et Wekerle, C. (2021). Child maltreatment reports and child protection service responses during covid-19: knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. *Child Abuse & Neglect: Part 2*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105078>
- Larrivée, M.-C., Tourigny, M. et Bouchard, C. (2007). Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: dysfunctionality versus dysnormality. *Child Maltreatment*, 12(4), 303–313. <https://doi.org/10.1177/1077559507305832>
- Lavi, I., Manor-Binyamini, I., Seibert, E., Katz, L. F., Ozer, E. J. et Gross, J. J. (2019). Broken bonds: a meta-analysis of emotion reactivity and regulation in emotionally maltreating parents. *Child Abuse & Neglect*, 88, 376–388. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.016>
- Lavoie, A. et Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec: un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans, 2015*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mieux-connaître-la-parentalite-au-quebec-un-portrait-a-partir-de-enquete-quebecoise-sur-l'experience-des-parents-d'enfants-de-0-a-5-ans-2015.pdf>
- Lowell, A., Renk, K. et Adgate, A. H. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1436–1449. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.006>
- Machlin, L., Gruhn, M. A., Miller, A. B., Milojevich, H. M., Motton, S., Findley, A. M., Patel, K., Mitchell, A., Martinez, D. N. et Sheridan, M. A. (2022). Predictors of family violence in North Carolina following initial covid-19 stay-at-home orders. *Child Abuse & Neglect*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105376>
- Matsumoto, M., Piersiak, H. A., Letterie, M. C. et Humphreys, K. L. (2021). Population-based estimates of associations between child maltreatment types: a meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/15248380211030502>
- Moretti, M. M. et Craig, S. G. (2013). Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 4–13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.09.015>
- Perry, A. R., DiLillo, D. et Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: the mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 117–142. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_07
- Rapoport, E., Reiser, H., Schoeman, E. et Adesman, A. (2021). Reporting of child maltreatment during the sars-cov-2 pandemic in new york city from march to may 2020. *Child Abuse & Neglect: Part 2*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104719>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. et Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Seddighi, H., Salmani, I., Javadi, M. H. et Seddighi, S. (2021). Child abuse in natural disasters and conflicts: a systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(1), 176–185. <https://doi.org/10.1177/1524838019835973>
- Sher, L. (2020). Psychiatric disorders and suicide in the covid-19 era. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 113(8), 527–528. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa204>

Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E. C., Stolbach, B. et Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: the contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(Suppl 1), 18–28. <https://doi.org/10.1037/a0037766>

Thunström, L., Newbold, S. C., Finnoff, D., Ashworth, M. et Shogren, J. F. (2020). The benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for covid-19. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 11(2), 179–195. <https://doi.org/10.1017/bca.2020.12>

Pour citer l'article

Terrault, Z. (2023). La maltraitance psychologique envers les enfants pendant la pandémie de COVID-19. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 23-31.

Droits d'auteur

© 2023 Terrault. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

RECENSION SYSTÉMATIQUE DE L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS CIBLANT LE PASSÉ TRAUMATIQUE ET L'ATTACHEMENT DE L'ENFANT OFFERTES AUX PARENTS D'ACCUEIL

Frédérique FORTIN^{1*} & Juliette BEAUPRÉ¹

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

*frederique.fortin.8@ulaval.ca

Résumé

L'enfant faisant l'objet d'un placement extrafamilial a souvent été confronté à des adversités dans sa famille biologique (Hussey et al., 2012; Murray et al., 2019). De plus, les parents d'accueil peuvent être mal informés quant à l'impact des expériences traumatiques chez l'enfant (Konijn et al., 2020). Ce faisant, les professionnels jugent nécessaire la formation des parents d'accueil (van den Dries et al., 2009), et certains parmi eux la réclament (Cooley et Petren, 2011; Murray et al., 2011). Un portrait global de l'efficacité des interventions s'adressant aux parents d'accueil et ciblant l'attachement de l'enfant et son historique traumatique est brossé dans cette recension. Les bases de données *Érudit*, *PsycNet*, *Social Work Abstracts* et *Medline* et la plateforme *Covidence* ont été utilisées afin de recenser les interventions déjà existantes et ciblant ces deux sujets. Les études recensées devaient évaluer des interventions de groupe offertes à des parents d'accueil et adoptifs exclusivement, ciblant l'attachement ou le traumatisme et évaluant le développement de l'enfant et les pratiques parentales du parent d'accueil. Plusieurs bienfaits des interventions aux parents d'accueil ont été analysés. De meilleures pratiques parentales et un développement sain de l'enfant semblent être associés aux interventions axées sur le traumatisme de l'enfant placé.

Mots-clés : Attachement, traumatismes à l'enfance, parents d'accueil, interventions

Abstract

The child in out-of-home placement has often faced adversities in his biological family (Hussey et al., 2012; Murray et al., 2019). Additionally, foster parents may be uninformed about the impact of traumatic experiences on the child (Konijn et al., 2020). In doing so, professionals see a need for foster parent training (van den Dries et al., 2009), and some among foster parents call for it (Cooley et Petren, 2011; Murray et al., 2011). An overall picture of the effectiveness of foster parent interventions targeting the child's attachment and trauma history is provided in this review. The databases *Érudit*, *PsycNet*, *Social Work Abstracts* and *Medline* and the *Covidence* platform were used to identify existing interventions targeting these two topics. The studies identified were designed to evaluate group interventions offered to foster and adoptive parents exclusively, targeting attachment or trauma and assessing child development and foster parenting practices. Several benefits of the foster parent interventions were analyzed. Better parenting practices and healthy child development appear to be associated with interventions that focus on the trauma of the child in care.

Keywords: Attachment, childhood trauma, foster parents, interventions

L'exposition à la maltraitance et à d'autres formes de traumatismes pendant l'enfance peut générer un risque important à court et à long terme dans le développement et le bien-être de l'enfant (Carrion et al., 2007). Les enfants ayant fait l'objet d'un placement extrafamilial sont souvent exposés à de multiples adversités et événements traumatiques, notamment la maltraitance et la séparation de leur figure d'attachement primaire (Murray et al., 2019). L'exposition aux traumatismes à l'enfance est associée à des troubles de l'attachement (Juffer et Rosenboom, 1997), à de l'anxiété, à de la dépression (Margolin et Gordis, 2000), au stress, à de la dissociation post-traumatique (McLeer et al., 1998) et à de l'agressivité (Kolbo et al., 1996). Les enfants et les adolescents pris en charge par les services publics sont un groupe particulièrement vulnérable. Plusieurs d'entre eux

présentent des besoins personnels, interpersonnels et éducatifs complexes à la suite de mauvais traitements subis avant leur prise en charge par une famille d'accueil (Cameron et Das, 2019). À leur arrivée dans la famille d'accueil, les enfants éprouvent plusieurs difficultés. Les parents d'accueil et adoptifs sont parfois mal informés quant à l'impact des expériences traumatiques sur la vie de l'enfant (Bartlett et Rushovich, 2018; Konijn et al., 2020). Des études suggèrent que plusieurs parents d'accueil réclament une formation quant au rôle de parent d'accueil (Cooley et Petren, 2011; Murray et al., 2011). Cette nécessité est également soulignée par quelques chercheurs dans le domaine (van den Dries et al., 2009). C'est pourquoi la création et l'évaluation de différentes interventions offertes aux parents d'accueil et adoptifs sont nécessaires pour répondre à leur besoin d'être

informés quant au rôle qu'ils auront à jouer. Est-ce que les interventions auprès des parents d'accueil ont une influence positive sur le développement des enfants placés et sur les pratiques parentales? Afin d'élucider ce questionnement, cette recension des écrits brosse un portrait de l'efficacité des interventions offertes aux parents d'accueil ciblant l'attachement ou l'historique traumatique de l'enfant. Ces enjeux ont été sélectionnés étant donné l'impact manifeste de ceux-ci dans le quotidien des enfants placés. Les interventions sur l'attachement seront comparées à celles sur le traumatisme vécu à l'enfance afin d'évaluer leurs retombées respectives.

Démarche méthodologique de la recension

Les bases de données *Érudit*, *PsycNet*, *Social Work Abstracts* et *Medline* ont été utilisées dans cette recension afin de répertorier les articles rédigés en français ou en anglais, et ciblant les interventions offertes aux parents d'accueil sur l'attachement ou l'historique traumatique de l'enfant. *Covidence*, une plateforme efficace dans la gestion du processus de synthétisation des connaissances et tenant en compte les critères d'inclusion souhaités, a permis le triage des articles les plus pertinents pour la réalisation de ce manuscrit. Afin d'être retenues, les études qualitatives et quantitatives recensées devaient évaluer des interventions (a) de groupe, (b) offertes à des parents d'accueil et adoptifs exclusivement, (c) ciblant l'attachement ou le traumatisme chez l'enfant de moins de 18 ans et (d) évaluant les retombées sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales du parent d'accueil. Les études devaient avoir été publiées entre 2010 et 2022. Cette recension des écrits a été réalisée afin de comparer un nouveau programme de soutien aux familles d'accueil ayant ces mêmes critères. Les critères d'inclusion ont été choisis afin que l'évaluation de ce programme soit possible grâce aux caractéristiques comparables des interventions recensées. Voici les mots-clés utilisés afin de cibler les articles respectant les critères d'inclusion : *foster care*, *foster parent**, *foster famil** et *adoptive parent**; *program**, *intervention**, *training program** et *trauma-informed service**; *effect**, *outcome**, *evaluat** et *impact** et *trauma**, *attachment**, *competenc**, *syntony* et *parenting*. L'échantillon final comprenait 52 articles. À la suite d'un dernier tri concernant la pertinence, l'accessibilité et l'absence d'articles doublons, 11 ont été retenus pour l'évaluation des interventions offertes aux parents d'accueil ciblant l'attachement et 4 quant à l'historique traumatique.

Caractéristiques des études recensées

La section suivante permet d'établir un portrait de chacune des études recensées. Les études évaluant les programmes offerts aux parents d'accueil axés sur le traumatisme sont d'abord présentées, suivies de celles ciblant l'attachement. Les études sont résumées en ordre d'efficacité des interventions qu'elles évaluent, de la meilleure à la moins efficace. La significativité des résultats rapportés et les retombées positives sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales sont prises en compte afin de statuer de l'efficacité des programmes. Une critique des méthodologies des études est mise de l'avant dans la discussion.

Interventions ciblant le traumatisme chez l'enfant

Le programme *Resource Parent Curriculum* (RPC), d'une durée de 16 heures, informe les parents d'accueil sur l'impact des traumatismes sur l'enfant. Des stratégies pour minimiser les effets des traumatismes vécus par l'enfant sont également offertes aux parents d'accueil. Le RPC tente de favoriser la résilience des enfants (Ake III et Sullivan, 2018). Murray et al. (2019) et Sullivan et al. (2016) ont évalué ce programme par le biais d'études qualitatives incluant des mesures pré- et post-intervention. La MANOVA a présenté une augmentation significative des connaissances des parents d'accueil sur les traumatismes, $F(1, 259) = 11.96$, $p = .001$, de leur perception d'auto-efficacité, $F(1, 259) = 17.41$, $p < .001$ et de leur tolérance aux comportements difficiles des enfants, $F(1, 259) = 3.94$, $p = .048$ (Murray et al., 2019; Sullivan et al., 2016). Ces études, impliquant respectivement 150 et 314 parents d'accueil, montrent que le RPC est une intervention efficace. Cependant, l'absence de groupe témoin menace la validité interne des études. Il faut donc être prudent quant à la généralisation des résultats.

Lotty et ses collaborateurs (2020) ont évalué le *Fostering Connections Program* (FCP) par le biais d'une étude quasi-expérimentale. Ce programme dure 21 heures et cible l'apprentissage d'habiletés parentales ainsi que la résilience des enfants face à leurs traumatismes. Celui-ci a été évalué auprès de 49 parents d'accueil comparés à un groupe contrôle ($n = 30$). Des augmentations significatives de la prise en compte du traumatisme dans l'accueil offert par le parent ($M = 5.28$, $ET = .45$, $p < .001$) et sa tolérance à l'égard des comportements difficiles de l'enfant sont ressorties ($M = 4.90$, $ET = .70$, $p = .005$), en comparaison au groupe contrôle. Une diminution significative a été constatée quant aux difficultés émotionnelles et comportementales des enfants, $F(3, 177) = 3.385$, $p = .034$. Le groupe témoin n'est cependant pas apparié au groupe expérimental.

tal et les données ont été récoltées dans une communauté irlandaise (Lotty et al., 2020). Certaines caractéristiques culturelles pourraient nuire à la validité externe de l'étude.

Le programme RPC+ est un programme qui combine le RPC et le *Child-Adult Relationship Enhancement* (CARE). Cette intervention de 25 heures vise à informer le parent d'accueil sur l'historique traumatique de l'enfant et à améliorer ses compétences parentales, les problèmes de comportements de l'enfant et la relation parent-enfant (Strolin-Goltzman et al., 2018). Il a été évalué par Jessica Strolin-Goltzman et al. (2018) auprès de 60 parents d'accueil, par mesures prétest et post-test. Les résultats, tous significatifs ($p \leq .05$), montrent une meilleure connaissance du traumatisme de la part des parents, une meilleure utilisation de leurs forces, une amélioration de leur capacité à être empathique et à l'écoute de l'enfant, ainsi qu'une diminution du nombre de comportements difficiles perçus chez les enfants. En revanche, le petit échantillon menace la validité externe des résultats et l'absence de groupe de comparaison nuit à la validité interne (Strolin-Goltzman et al., 2018).

L'intervention *Pathways to Permanence 2: Parenting Children Who Have Experienced Trauma and Loss* a été évaluée par Filipelli et al. (2022) auprès de 177 parents d'accueil. Cette intervention d'une durée de 24 heures vise à augmenter l'auto-efficacité et à réduire le stress parental. Diverses informations propres aux enfants ayant un passé traumatique y sont expliquées, telles que l'attachement, les besoins particuliers, le développement et l'exposition passée aux substances, à l'abus et à la négligence. Les résultats récoltés à la suite des mesures prétest et post-test et de tests t dévoilent une augmentation significative de la résilience des parents, $t(126) = -2.91, p < .05$, du fonctionnement familial, $t(132) = -2.22, p < .05$, et de l'attachement des enfants, $t(131) = -3.07, p < .05$. Néanmoins, la fidélité de l'intervention n'a pas été mesurée et l'absence de groupe contrôle nuit à la validité interne (Filipelli et al., 2022).

De leur côté, Wood et al. (2019) ont évalué le programme *Child-Adult Relationship Enhancement* (CARE) auprès de 19 parents d'accueil. Il s'agit d'une formation de six heures visant la réduction des problèmes de comportement des enfants placés. Une diminution significative des comportements d'externalisation et d'internalisation ($p = .05$) est ressortie chez les enfants dont les parents d'accueil ont suivi le programme CARE. Des limites sont toutefois à considérer : petit échantillon et ignorance des changements de placements dans la vie de l'enfant (Wood et al., 2019).

Le *Incredible Years* (IY), évalué par McDaniel et al. (2011) auprès de 13 parents d'accueil et d'une durée de 30 heures, aborde les compétences parentales dans le cadre d'une collaboration animateur-familles d'accueil afin d'examiner com-

ment adapter et utiliser de bonnes techniques parentales. Les mesures pré- et post-intervention dévoilent une diminution significative des difficultés sociales, émotionnelles et comportementales des enfants. Au pré-test, 61.5% des parents considéraient les problématiques de leurs enfants comme intenses, et 30.8% au post-test. Aucun résultat significatif n'est toutefois rapporté quant à la vision des parents d'accueil sur le comportement problématique de leur enfant. L'échantillon est très petit et il n'y a aucun groupe contrôle ni randomisation, ce qui réduit la validité interne et limite la généralisation des résultats (McDaniel et al., 2011).

Certaines interventions axées sur le traumatisme ne sont pas élaborées dans cette recension étant donné l'ampleur des limites méthodologiques des études qui les évaluent, empêchant l'évaluation de leur efficacité. Par exemple, certaines d'entre elles n'incluent pas de groupe contrôle ou utilisent de mesures non standardisées. Le *Emotional Warmth Model* (Cameron, 2017), le *Professional Childcare Model* (Cameron et Das, 2019), le *Now I Know I'm Not the Only one* (Downes et al., 2022) et le *National Training and Development Curriculum for Foster and Adoptive Parents* (Salazar et ses collaborateurs, 2020) en sont des exemples.

Interventions ciblant l'attachement

Le *Child-Parent Relationship Therapy Group* (CPRT), une intervention de 20 heures, montre aux parents d'accueil, en thérapie par le jeu, des compétences telles que l'écoute réfléchie, la fixation empathique de limites, la reconnaissance et la réponse aux sentiments des enfants. Le CPRT forme les parents adoptifs à être des participants actifs en tant qu'agents de changement thérapeutique dans la vie de l'enfant (Carnes-Holt, 2010). Carnes-Holt (2010) a évalué son efficacité auprès de 61 parents adoptifs. Les analyses de variances montrent une diminution significative des problèmes de comportement des enfants, $F(1, 59) = 9.04, p < .05$. Des augmentations significatives de l'empathie parentale ressortent également, $F(1, 56) = 47.35, p < .001$. Il serait pertinent d'évaluer cette intervention sur un groupe de parents d'accueil, comme elle a seulement été mesurée sur des parents adoptifs (Carnes-Holt, 2010).

Le *Fostering Attachments Group* informe les parents d'accueil sur les difficultés émotionnelles et comportementales des enfants. L'explication d'habiletés parentales au sujet de l'influence de l'environnement social sur le développement et sur le maintien des problématiques comportementales chez les enfants est également mise de l'avant. Cette intervention regroupe 15 heures d'apprentissage (Golding, 2007). Les mesures pré- et post-test de l'étude de Gurney-Smith et ses collaborateurs (2010) ont dévoilé l'efficacité de cette intervention par des changements positifs significatifs et durables d'orientation mentale ($p < .001$) et par une

réduction significative des plaintes liées aux comportements d'hyperactivité et d'inattention de l'enfant ($p = .049$) et aux difficultés familiales ($p = .001$). L'échantillon de cette étude est toutefois très petit ($n = 15$) et les mesures sont autorapportées, ce qui diminue la validité externe (Gurney-Smith et al., 2010).

L'*Attachment Centered Parenting Program* (ACPP) est un programme psychoéducatif de 18 heures visant l'amélioration des habiletés des parents d'accueil. Le rôle du contexte socio-économique dans le développement, le maintien des troubles comportementaux, l'attachement, les traumatismes, la neuropsychologie, le développement de comportements d'attachement positifs, les émotions et les manières de prendre soin de soi comme parent sont abordés. L'ACPP, évalué auprès de 10 familles d'accueil comparées selon des mesures prétest et post-test, augmenterait significativement la compréhension des parents face aux problèmes comportementaux des enfants ($p = .016$), la qualité de la relation parent-enfant ($p = .027$), le sentiment d'efficacité du parent ($p = .038$) et les compétences parentales ($p = .012$). L'absence de retombée sur le comportement des enfants empêche d'inférer l'impact positif du programme sur leur développement (Begum et al., 2020).

Le *Nurturing Attachment Group* se base sur la psychothérapie dyadique développementale. Cette intervention d'une durée de 18 heures vise à développer et à promouvoir un attachement sécurisant parent d'accueil-enfant, à aider les parents à réguler les émotions des enfants et à comprendre leurs besoins (Selwyn et al., 2016). Les huit familles participant à l'étude d'Hewitt et ses collaborateurs (2018) ont pris part à une entrevue semi-structurée à la suite de l'intervention. Les analyses qualitatives de type phénoménologiques interprétatives ont dévoilé cinq thèmes : le sentiment d'être soutenu, un changement de perspective face aux comportements de l'enfant, une transformation du traumatisme en attachement sécurisant, le souci de bien faire les choses et la stabilité de placement. Le recrutement de volontaires, les biais de désirabilité sociale liés aux résultats autorapportés et la petite taille de l'échantillon pourraient néanmoins biaiser ces résultats (Hewitt et al., 2018).

Discussion

L'objectif de cette recension des écrits était de brosser un portrait de l'efficacité des interventions aux parents d'accueil relatives à l'attachement de l'enfant et à son historique traumatique. Parmi les programmes axés sur le traumatisme de l'enfant, le RPC et le FCP se démarquent. En effet, le RPC améliore significativement la tolérance, le sentiment d'auto-efficacité et les connaissances sur le traumatisme du parent d'accueil face aux comportements difficiles de l'en-

fant. De son côté, le FCP aide les parents à avoir un meilleur accueil du traumatisme, une plus grande tolérance à l'égard des comportements difficiles de l'enfant et à réduire les difficultés émotionnelles et comportementales vécues par l'enfant. La qualité méthodologique des études décrites précédemment nous permet de nous prononcer quant à l'efficacité de ces interventions axées sur le traumatisme.

Certaines interventions ciblant l'attachement semblent également efficaces, mais les devis des études ayant évalué ces interventions nous empêchent d'inférer des conclusions claires. Malgré son très petit échantillon, un impact significatif positif et durable sur l'enfant et une réduction significative des plaintes des parents sont rapportés par les auteurs de l'étude évaluant le *Fostering Attachments Group*. Le CPRT, en dépit du fait qu'il cible les parents adoptifs plutôt que les parents d'accueil et que l'échantillon soit petit, montre des diminutions significatives des difficultés comportementales des enfants et du stress parental, de même qu'une augmentation significative de l'empathie parentale.

Le *Nurturing Attachment Program* a été jugé moins efficace que les autres interventions ciblant l'attachement, en raison de la menace du biais de désirabilité sociale due à la collecte de données par entrevues téléphoniques et auprès de volontaires. Le programme CARE a été classé moins efficace que les autres interventions axées sur le traumatisme étant donné son important manque de validité interne et son très petit échantillon ($N = 19$).

D'un point de vue critique, plusieurs bienfaits des interventions aux parents d'accueil ressortent dans les études recensées. Les interventions axées sur le traumatisme de l'enfant semblent toutefois plus efficaces que celles basées sur l'attachement. En effet, les retombées positives sur les parents d'accueil comme sur les enfants y sont plus nombreuses. Placer l'attachement au centre des interventions en famille d'accueil omettrait donc de résoudre la source du problème : le traumatisme. La relation d'attachement parent-enfant pourrait être adressée une fois le traumatisme traité. Il serait intéressant d'examiner les corrélations entre l'attachement de l'enfant placé et la sévérité de son traumatisme.

Dans l'ensemble, selon ce que rapportent les études recensées, les programmes qui abordent des stratégies de minimisation des effets du traumatisme, la résilience des enfants, les potentielles difficultés vécues par ceux-ci, ainsi que des habiletés parentales d'écoute et de capacité à mettre ses limites semblent être vecteurs de meilleures retombées sur le développement de l'enfant et sur les pratiques parentales. Ces aspects sont très importants à considérer dans l'élaboration d'interventions offertes aux parents d'accueil.

Références

- Ake, G. S. III et Sullivan, K. M. (2018). Working with resource parents for trauma-informed foster care. Dans V. C. Strand et G. Sprang (dir.), *Trauma responsive child welfare systems* (p. 165–179). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/978-3-319-64602-2_10
- Bartlett, J. D. et Rushovich, B. (2018). Implementation of trauma systems therapy-foster care in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 91, 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.021>
- Begum, J., Copello, S. et Jones, L. (2020). Increasing parenting self-efficacy in foster carers: an evaluation of the attachment-centred parenting programme. *Educational Psychology in Practice*, 36(4), 349–366. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/02667363.2020.1795628>
- Cameron, S. (2017). Child psychology beyond the school gates: empowering foster and adoptive parents of young people in public care, who have been rejected, neglected and abused. *Educational and Child Psychology*, 34(3), 74-95. <http://www.pillarsofparenting.co.uk/wp-content/uploads/2021/05/Cameron-2017.pdf>
- Cameron, R. J. S. et Das, R. K. (2019). Empowering residential carers of looked after young people: the impact of the emotional warmth model of professional childcare. *The British Journal of Social Work*, 49(7), 1893-1912. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1093/bjsw/bcy125>
- Carnes-Holt, K. (2010). *Child-parent relationship therapy (CPRT) with adoptive families: effects on child behaviour, parent-child relationship stress, and parental empathy* (publication no 3417739) [thèse de doctorat non-publiée, The University of North Texas]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/openview/77fbee398b6cb-b1e31c05dfd28c37c5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Carrion, V. G., Weems, C. F. et Reiss, A. L. (2007). Stress predicts brain changes in children: a pilot longitudinal study on youth stress, posttraumatic stress disorder, and the hippocampus. *Pediatrics*, 119(3), 509-516. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2028>
- Cooley, M. E. et Petren, R. E. (2011). Foster parent perceptions of competency: implications for foster parent training. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1968-1974. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.childyouth.2011.05.023>
- Downes, C., Kieran, S. et Tiernan, B. (2022). "Now I Know I'm Not the Only one": a Group Therapy Approach for Adoptive Parents. *Child Care in Practice*, 28(1), 43-51. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/13575279.2019.1664992>
- Filippelli, J., Fallon, B., Truelsen, S. et Carradine, J. (2022). An Initial Evaluation of a Resource Parent Training Curriculum for Child Welfare-Involved Children Who Have Experienced Trauma and Loss. *Adoption Quarterly*, 25(1), 27-46. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/10926755.2021.1908471>
- Golding, K. (2007). Developing group-based parent training for foster and adoptive parents. *Adoption & Fostering*, 31(3), 39-48. <https://doi.org/10.1177/030857590703100306>
- Gurney-Smith, B., Granger, C., Randle, A. et Fletcher, J. (2010). 'In Time and in Tune'—The fostering attachments group: capturing sustained change in both caregiver and child. *Adoption & Fostering*, 34(4), 50-60. <https://doi.org/10.1177/030857591003400406>
- Hewitt, O., Gurney-Smith, B. et Golding, K. (2018). A qualitative exploration of the experiences of adoptive parents attending 'Nurturing Attachments', a dyadic developmental psychotherapy informed group. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 471-482. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1177/1359104517753511>
- Hussey, D. L., Falletta, L. et Eng, A. (2012). Risk factors for mental health diagnoses among children adopted from the public child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 34(10), 2072-2080. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.childyouth.2012.06.015>
- Juffer, F. et Rosenboom, L. G. (1997). Infant-mother attachment of internationally adopted children in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 93-107. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/016502597385469>
- Kolbo, J. R., Blakely, E. H. et Engleman, D. (1996). Children who witness domestic violence: a review of empirical literature. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 281–293. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1177/088626096011002010>
- Konijn, C., Colonnese, C., Kroneman, L., Liefferink, N., Lindauer, R. J. et Stams, G. J. J. (2020). 'Caring for children who have experienced trauma'—an evaluation of a training for foster parents. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1756563. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/2008198.2020.1756563>
- Lotty, M., Dunn-Galvin, A. et Bantry-White, E. (2020). Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers—Evaluation of the Fostering Connections Program. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104390. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.chiabu.2020.104390>
- Margolin, G. et Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445–479. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1146/annurev.psych.51.1.445>

- McDaniel, B., Braiden, H. J., Onyekwelu, J., Murphy, M. et Regan, H. (2011). Investigating the effectiveness of the incredible years basic parenting programme for foster carers in Northern Ireland. *Child Care in Practice*, 17(1), 55-67. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/13575279.2010.522979>
- McLeer, S. V., Dixon, J. F., Henry, D., Ruggiero, K., Escovitz, K., Niedda, T. et Scholle, R. (1998). Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1326-1333. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1097/00004583-199812000-00017>
- Murray, K. J., Sullivan, K. M., Lent, M. C., Chaplo, S. D. et Tunno, A. M. (2019). Promoting trauma-informed parenting of children in out-of-home care: An effectiveness study of the resource parent curriculum. *Psychological Services*, 16(1), 162. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/ser0000324>
- Murray, L., Tarren-Sweeney, M. et France, K. (2011). Foster carer perceptions of support and training in the context of high burden of care. *Child & Family Social Work*, 16(2), 149-158. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/j.1365-2206.2010.00722.x>
- Salazar, A. M., Day, A., Feltner, A., Lopez, J. M., Garcia-Rosales, K. V., Vanderwill, L. A. et Haggerty, K. P. (2020). Assessing caregiver usability of the National Training and Development Curriculum for Foster and Adoptive Parents. *Children and Youth Services Review*, 114, 105031. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.childyouth.2020.105031>
- Selwyn, J., Golding, K., Alper, J., Smith, B. G. et Hewitt, O. (2016). *A quantitative and qualitative evaluation of the nurturing attachments group programme*. Newport Pagnell, UK: Adoptionplus. https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/91573891/Summary_Report_Digital.pdf
- Strolin-Goltzman, J., McCrae, J. et Emery, T. (2018). Trauma-informed resource parent training and the impact on knowledge acquisition, parenting self-efficacy, and child behavior outcomes: a pilot of the resource parent curriculum parent management training (RPC+). *Journal of Public Child Welfare*, 12(2), 136-152. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/15548732.2017.1352555>
- Sullivan, K. M., Murray, K. J. et Ake III, G. S. (2016). Trauma-informed care for children in the child welfare system: an initial evaluation of a trauma-informed parenting workshop. *Child Maltreatment*, 21(2), 147-155. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1177/1077559515615961>
- van den Dries, L., Juffer, F., van Ijzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>
- Wood, J. N., Dougherty, S. L., Long, J., Messer, E. P. et Rubin, D. (2019). A pilot investigation of a novel intervention to improve behavioral well-being for children in foster care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 27(1), 3-13. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1177/1063426617733715>

Pour citer l'article

Fortin, F., & Beaupré, J. (2023). Recension systématique de l'efficacité des interventions ciblant le passé traumatique et l'attachement de l'enfant offertes aux parents d'accueil. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 32-37.

Droits d'auteur

© 2023 Fortin & Beaupré. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

REMERCIEMENTS

Le comité éditorial de la revue *Psycause* tient à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué de près ou de loin au développement de la revue au sein des dernières années :

- Les professeur(e)s et chercheur(e)s nous ayant rencontré pour discuter de nos idées, et pour nous émettre leurs commentaires et critiques: Isabelle Blanchette (Ph. D.) et Alexandre Marois (Ph. D.)
- L'équipe de la diffusion de la recherche, des communications savantes et du Bureau du droit d'auteur de la Bibliothèque de l'Université Laval. Plus particulièrement, nous voulons remercier Mme Maude Laplante-Dubé et M. Pierre Lasou, bibliothécaires aux communications savantes, qui ont permis au site du *Psycause* de gagner en visibilité.
- La direction de l'École de psychologie ainsi que le Fond d'Investissement étudiant (FIÉ), qui nous appuient dans la mise en place de la revue au sein de l'École de psychologie et nous offre la chance de collaborer avec le corps professoral.

La revue tient également à remercier les personnes ayant soumis des manuscrits ainsi que tous les membres étudiants ou du corps professoral qui se sont impliqués bénévolement, que ce soit pour le processus de révision par les pairs ou pour la révision linguistique.



psycause

ÉDITION RECHERCHE DIRIGÉE 2023

**SURVEILLEZ LA PROCHAINE PARUTION DU PSYCAUSE
PRÉVUE À LA RENTRÉE D'AUTOMNE 2023.**

Cette édition Recherche Dirigée met de l'avant les projets de recherche des étudiant(e)s des concentrations recherche et recherche intervention du baccalauréat en psychologie. La formule vous permettra d'apprécier ces projets sous la forme d'un résumé long ; édition idéale pour survoler la variété de champs d'études offerts au sein de l'École de psychologie.