



ÉDITION RECHERCHE DIRIGÉE

MARS 2024 – VOL. 13 N° 2

Articles

- p3 Historique de comportements antisociaux et trajectoires de pratiques parentales
- p6 Abus émotionnels et diffusion de l'identité à l'adolescence : implication du fonctionnement réflexif
- p8 Réactions de travailleurs sociaux concernant l'implantation d'autosoins en Chaudière-Appalaches
- p11 Effet du choix d'agents virtuels d'apparences diverses sur la perception d'états affectifs
- p13 Les caractéristiques sociodémographiques et leur intersectionnalité comme prédicteurs des conséquences d'agressions sexuelles
- p16 Les stratégies d'adaptation des nouveaux parents en réponse à l'anxiété de leur coparent
- p18 Le temps psychologique et l'engagement dans l'évaluation des commotions cérébrales
- p20 Symptômes psychologiques et orientation mentale des parents et fonctions exécutives chez l'enfant
- p22 L'effet de l'adhérence sur l'efficacité du traitement de l'insomnie chez les étudiants
- p24 Connectivité fonctionnelle de l'hippocampe antérieur et postérieur dans l'épilepsie focale pharmaco-résistante
- p28 Rôle modérateur de la dépendance alimentaire sur la sévérité des problématiques alimentaires
- p31 Effet de la stimulation visuelle rythmique sur la perception de la douleur

Autres sections

- p34 Remerciements

2024

PSYCAUSE – Mars 2024 – VOL. 13 N° 2

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 2023-2024

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

Éditrice en chef adjointe: Marie-France de Lafontaine, M.A.

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

Éditrices: Alyson Champagne, B.A., Zoé Terrault, B.A., Mégane Lacombe-Thibault, B.A.

Responsable des communications: Sophia Rose Labbé

Responsable des finances: Jérôme Thibeault, B.A.

Responsable de la mise en page: Léandre Lavoie-Hudon, B.A., M.Sc.

Responsable de la révision linguistique: Annabelle Côté

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

revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause

L'impression de cette revue a été compensée via le programme de compensation volontaire des émissions de GES de l'Université Laval.

HISTORIQUE DE COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX ET TRAJECTOIRES DE PRATIQUES PARENTALES

Florence DURIGON^{✉*}, Melanie LACHANCE[∇], Claudelle NADEAU[∇], Gabriel BERNARD, Marjorie SIMARD & Amélie PETITCLERC

[∇] Contribution égale des auteurs

École de psychologie, Université Laval

*florence.durigon.1@ulaval.ca

Mots-clés : Comportements antisociaux; Pratiques parentales positives; Pratiques parentales coercitives; Développement de l'enfant; Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ)

Considérant que les pratiques parentales sont liées au développement de l'enfant, il est important d'évaluer, dans un but préventif, les caractéristiques des parents à risque d'éprouver des difficultés dans leur rôle parental. Les comportements (cpts) antisociaux constituent l'une de ces caractéristiques et incluent une variété de manifestations allant des problèmes de cpts tels que voler, être violent physiquement et fuguer, au trouble des conduites et à la personnalité antisociale (Byford et al., 2014; Kim-Cohen et al., 2006; Robins & Price, 1991). Des antécédents de cpts antisociaux engendrent des difficultés dans l'exercice du rôle parental. Effectivement, un diagnostic de trouble des conduites à l'adolescence est lié à moins de pratiques parentales positives (Jaffee et al., 2006). De plus, les mères ayant actuellement des attitudes et des cpts antisociaux sévères manifestent davantage d'hostilité et de cpts physiquement coercitifs envers l'enfant comparativement aux mères ayant moins d'attitudes et de cpts antisociaux (Bosquet & Egeland, 2000). Dans la littérature, l'association entre les cpts antisociaux et les pratiques parentales subséquentes peuvent être affectées par des facteurs confondants tels que le statut socio-économique (scolarité et revenu) ainsi que l'âge du parent à la naissance de l'enfant.

Objectifs de l'étude

Le premier objectif est de déterminer si des antécédents de cpts antisociaux chez le parent sont associés à des trajectoires de pratiques parentales coercitives ou positives auprès d'enfants d'âge préscolaire. Le second est de tester si ces associations demeurent significatives lors du contrôle statistique pour des variables potentiellement confondantes, soit le niveau de scolarité, l'âge du parent à la naissance de l'enfant et le revenu familial.

Méthode

Participants

Les données proviennent de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ). Les par-

ticipants ont été recrutés grâce à une méthode d'échantillonnage stratifié représentatif des enfants nés entre 1997 et 1998 au Québec.

Procédure

Cette étude s'appuie sur les données de la première phase de l'ELDEQ (1998-2002). Plusieurs collectes de données quasi annuelles ont été réalisées sur une cohorte de 2120 enfants québécois lorsque ceux-ci étaient âgés de 5 mois, 17 mois, 29 mois, 41 mois, puis entre 45 et 56 mois (50 mois). Les données proviennent de questionnaires auto-administrés et administrés sous forme d'entrevues remplis par les parents.

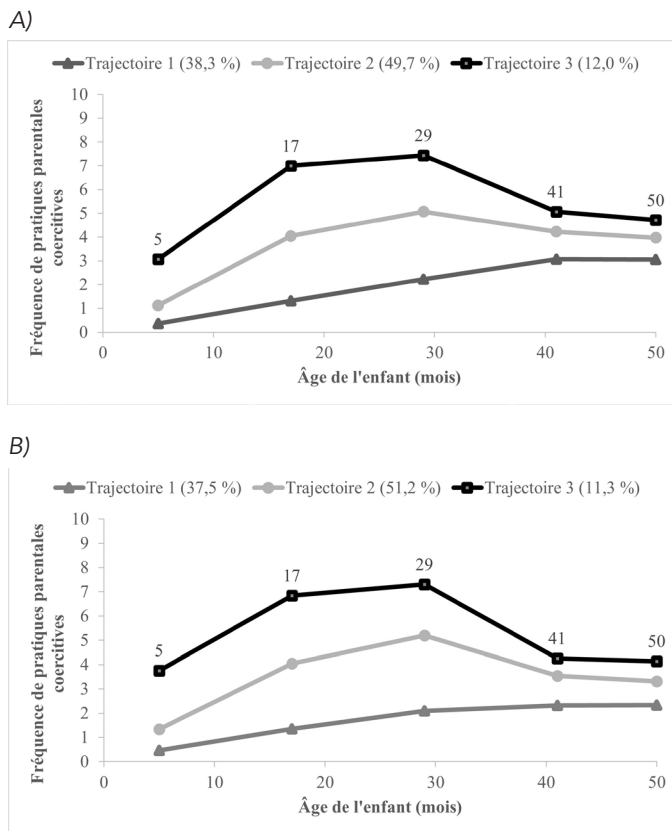
Mesures

Concernant les antécédents de cpts antisociaux des parents, les questionnaires vérifiaient leur existence avant et après la fin du secondaire. Pour les pratiques parentales positives, les mères devaient indiquer à quelle fréquence elles avaient des cpts positifs avec leur enfant, par exemple faire une activité spéciale avec l'enfant. Pour les pratiques parentales coercitives, par exemple, se fâcher contre l'enfant, les deux parents ont indiqué à quel point leurs propres cpts, lorsque l'enfant se montrait difficile, correspondaient à ceux présentés dans le questionnaire.

Analyses préliminaires

Pour modéliser les trajectoires de pratiques parentales pendant la petite enfance, nous avons utilisé l'analyse semi-paramétrique par mixture discrète dans SAS. Cette procédure permet d'estimer la probabilité de chaque participant d'appartenir à une trajectoire et de l'assigner à la trajectoire la plus probable. Le critère d'information Bayésien (BIC) a été utilisé pour identifier les modèles de trajectoires les plus parcimonieux pour chacune des variables de pratiques parentales. Nous avons effectué des analyses séparées pour modéliser les pratiques parentales coercitives de la mère (PPCm) (Figure 1-A), les pratiques parentales coercitives du père (PPCp) (Figure 1-B) et les pratiques parentales positives de la mère (PPPm).

Figure 1
Les trajectoires des pratiques parentales coercitives des mères (A) et des pères (B) en fonction de l'âge de l'enfant



Analyses principales

À l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 29), nous avons effectué une série de régressions logistiques pour prédire l'appartenance à la trajectoire la plus à risque (indicateur dichotomique), soit la trajectoire la plus élevée de pratiques coercitives et la trajectoire la plus

Tableau 1

Régression logistique : Prédiction des pratiques parentales coercitives élevées et positives faibles en fonction des antécédents de cpts antisociaux du parent et des covariables

	Trajectoire faible de pratiques positives maternelles		Trajectoire élevée de pratiques coercitives maternelles		Trajectoire élevée de pratiques coercitives paternelles							
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2						
	RC	p	RC	p	RC	p						
Antécédents de cpts antisociaux de la mère	0,95	0,397	0,94	0,331	1,17	0,003	1,18	0,003	-	-	-	-
Antécédents de cpts antisociaux du père	-	-	-	-	-	-	-	-	1,15	0,008	1,20	0,001
Covariables												
Âge du parent à la naissance de l'enfant	-	-	1,00	0,959	-	-	0,96	0,010	-	-	0,95	0,002
Scolarité du parent	-	-	1,32	0,146	-	-	1,64	0,024	-	-	1,87	0,001
Revenu familial	-	-	0,97	0,331	-	-	1,01	0,628	-	-	1,02	0,590
Nagelkerke R ²	0,001		0,003		0,008		0,019		0,008		0,028	

Notes : RC = Rapport de cote

faible de pratiques positives. Le premier modèle de régression logistique inclut seulement les antécédents de cpts antisociaux comme prédicteur. Le deuxième modèle ajoute les variables confondantes (covariables) en tant que prédicteurs.

Résultats et discussion

Pratiques parentales coercitives

Les premiers modèles de régression logistique des PPCp et des PPCm démontrent que l'association entre les antécédents de cpts antisociaux et les trajectoires à risque est statistiquement significative (Tableau 1). Le rapport de cote plus grand que 1 indique que plus le parent a des antécédents de cpts antisociaux, plus grand est le risque d'appartenir à la trajectoire la plus coercitive. Donc, pour les deux parents, une histoire de cpts antisociaux plus nombreux est associée à une plus grande probabilité de suivre une trajectoire élevée de pratiques parentales coercitives (Figure 1, trajectoire 3). Cette relation demeure significative tout en contrôlant les covariables dans les deuxièmes modèles de régression. Un parent rapportant davantage de cpts antisociaux est plus à risque de suivre la trajectoire de pratiques parentales la plus coercitive, quels que soient son niveau de scolarité, le revenu familial et son âge à la naissance de l'enfant. L'association obtenue entre l'historique de cpts antisociaux et les pratiques parentales coercitives est cohérente avec les résultats d'études antérieures (Bosquet & Egeland, 2000; Byford et al., 2014; Kim-Cohen et al., 2006).

Pratiques positives maternelles

Les résultats du premier modèle de régression logistique démontrent que les antécédents de cpts antisociaux ne sont

pas associés au risque de suivre la trajectoire de PPPm faibles (Tableau 1). Le second modèle de régression démontre que les covariables ne prédisent pas non plus l'appartenance à cette trajectoire.

Ces résultats sont contraires à notre hypothèse et aux résultats de Jaffee et al. (2006). Ils sont toutefois cohérents avec les résultats de Byford et al. (2014).

En conclusion, la présente étude ouvre la voie à l'exploration plus approfondie des mécanismes sous-jacents du lien entre les cpts antisociaux et les pratiques parentales. Les résultats permettront de prévenir les pratiques coercitives chez des parents ayant eu des cpts antisociaux.

Références

Bosquet, M. & Egeland, B. (2000). Predicting parenting behaviors from antisocial practices content scale scores of the MMPI-2 administered during pregnancy. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 146-162. <https://doi.org/10.1207/S15327752JPA740110>

Pour citer l'article

Durigon, F., Lachance, M., Nadeau, C., Bernard, G., Simard, M. & Petitclerc, A. (2024). Historique de comportements antisociaux et trajectoires de pratiques parentales. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 3-5.

Droits d'auteur

© 2024 Durigon, Lachance, Nadeau, Bernard, Simard & Petitclerc. 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.

Byford, M., Abbott, R. A., Maughan, B., Richards, M. & Kuh, D. (2014). Adolescent mental health and subsequent parenting: A longitudinal birth cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(5), 396-402. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202997>

Jaffee, S. R., Belsky, J., Harrington, H., Caspi, A. & Moffitt, T. E. (2006). When parents have a history of conduct disorder: How is the caregiving environment affected? *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 309-319. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.309>

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Rutter, M., Tomás, M. P. & Moffitt, T. E. (2006). The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1009-1018. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1009>

Robins, L. N. & Price, R. K. (1991). Adult disorders predicted by childhood conduct problems. *Psychiatry*, 54(2), 116-134. <https://doi.org/10.1080/00332747.1991.11024540>

ABUS ÉMOTIONNELS ET DIFFUSION DE L'IDENTITÉ À L'ADOLESCENCE : IMPLICATION DU FONCTIONNEMENT RÉFLEXIF

Thomas GOSSELIN^{1*}, Mélissa DESCHÊNES^{1,3}, Laurie CIMON², Marissa WAIS¹ & Karin ENSINK¹

¹École de psychologie, Université Laval; ²Département de médecine sociale et préventive, Université Laval; ³Centre de recherche interdisciplinaire pour les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS)

*thomas.gosselin.3@ulaval.ca

Mots-clés : Abus émotionnels, diffusion de l'identité, adolescence, fonctionnement réflexif, personnalité

La maltraitance à l'enfance a des impacts négatifs bien connus sur le développement de la personnalité (Ensink et al., 2017), un processus crucial à l'adolescence. L'identité, quant à elle, réfère à la capacité de former des représentations de soi et d'autrui qui sont stables, cohérentes et complexes (Kernberg & Caligor, 2005). En contrepartie, la diffusion de l'identité (DI) est centrale dans les pathologies de la personnalité et réfère à une identité peu complexe, superficielle et instable, susceptible d'amener une souffrance importante (Kernberg & Caligor, 2005). Par ailleurs, le fonctionnement réflexif (FR) implique de tenter de comprendre le fonctionnement mental, les émotions et les comportements de soi et d'autrui en termes d'états mentaux (Fonagy & Target, 2006). Des données préliminaires montrent que le FR pourrait médier le lien entre les abus émotionnels et l'identité au sein d'un échantillon clinique d'adolescents et adolescentes (Penner et al., 2019). Cependant, ce phénomène demeure peu étudié dans la population générale, de même que les différences entre les sexes sur les niveaux de DI, qui pourraient être plus élevés chez les filles que les garçons (Biberdzic et al., 2017). Ainsi, la présente étude visait à (a) décrire la relation entre les abus émotionnels, le FR et la DI chez les adolescents et adolescentes de la communauté, et à (b) explorer les différences entre les sexes quant à leur niveau de DI.

Méthode

L'échantillon correspond à 351 adolescents et adolescentes âgés entre 12 et 17 ans (66,7% de filles) recrutés en milieu scolaire. Les critères d'exclusion comprenaient une mauvaise compréhension du français et une déficience intellectuelle. Les participants et participantes ont rempli des questionnaires autorapportés en français sur une plateforme en ligne. Afin de mesurer les abus émotionnels, le Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (Bifulco et al., 2005) a été utilisé avec un score composite créé avec les sous-échelles Négligence, Antipathie et Abus psychologique (64 items). La dimension Stabilité du sens de soi et des autres (11 items) du Inventory of Personality Organization for Adolescents (Biberdzic et al., 2017) a été utilisée pour mesurer le niveau de DI. Enfin, le Reflective Functioning Questionnaire for Youth (Duval et al., 2018),

particulièrement l'échelle Confusion des états mentaux (11 items), a servi de mesure du FR. Pour gérer les données manquantes, de l'imputation par méthode de régression a été effectuée.

Résultats et discussion

Pour répondre au premier objectif de recherche, une analyse de médiation a été conduite en intégrant le FR comme variable médiatrice, les abus émotionnels comme variable prédictive la DI comme variable prédite, ainsi que l'âge et le sexe comme covariables. La Figure 1 (en annexe) illustre les résultats du modèle. Afin de répondre à l'objectif secondaire qui visait à explorer la différence entre les sexes quant aux niveaux de DI, un test non paramétrique (U de Mann-Whitney) a été réalisé.

À la lumière de l'effet médiateur du FR sur le lien entre les abus émotionnels et la DI présenté en Figure 1, il semble que les déficits de FR expliquent le processus par lequel les abus émotionnels augmentent la diffusion de l'identité. Les résultats de la présente étude supportent donc ceux de Penner et al. (2019). Par ailleurs, les résultats sont cohérents avec la théorie développementale de Fonagy et Target (2006), qui postule que les abus émotionnels nuisent au développement des capacités de FR chez l'enfant. Les adolescents et adolescentes ayant vécu des abus émotionnels sembleraient ainsi avoir moins confiance en leurs habiletés à reconnaître les états mentaux, ce qui mènerait en retour à plus de difficultés dans l'intégration de l'identité. Quant aux différences entre les sexes sur les niveaux de DI, les résultats ont indiqué que les filles présenteraient une identité plus diffuse que les garçons. Ces résultats supportent ceux de Biberdzic et al. (2017) et pourraient s'expliquer par l'importance plus grande que les filles accorderaient à l'opinion des autres, compliquant ainsi la formation de l'identité, notamment la différenciation de soi et des autres.

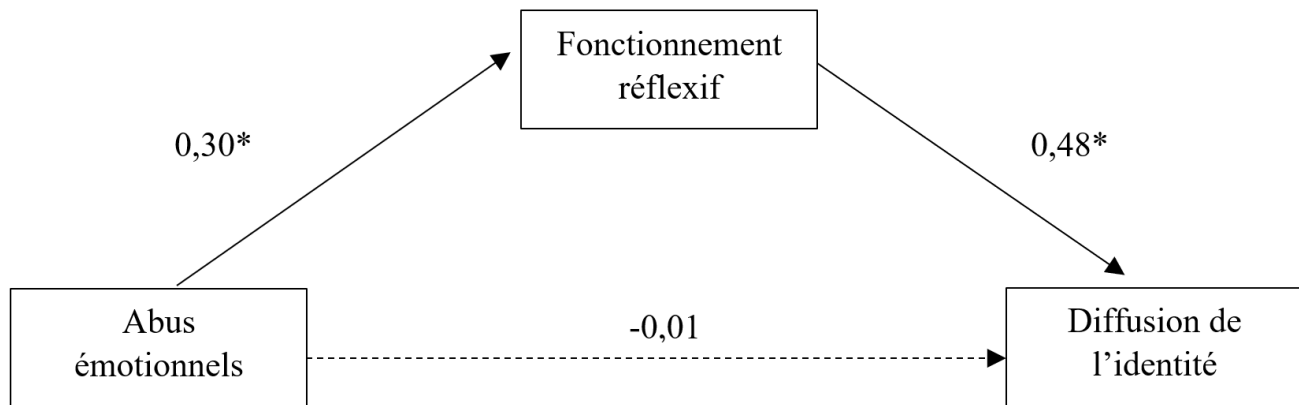
La présente étude comporte ses limites, notamment d'avoir eu recours à un devis transversal et à des mesures autorapportées, puis à un échantillon majoritairement composé de filles, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. Néanmoins, les résultats suggèrent que les interventions visant à améliorer le FR, notamment la confusion des états

mentaux, pourraient faciliter le processus d'intégration de l'identité chez les adolescent.es ayant vécu des abus émotionnels, et particulièrement pour les filles en raison de leurs

difficultés plus importantes que les garçons au niveau de l'identité.

Figure 1

Résultats de l'analyse de médiation par le fonctionnement réflexif du lien entre les abus émotionnels et la diffusion de l'identité en contrôlant les effets de l'âge et du sexe



Note. N = 351 adolescents. Les paramètres (β) sont standardisés. * = $p < 0,001$. La flèche pointillée représente l'effet direct qui est non significatif après l'ajout du médiateur dans le modèle. Le modèle explique une proportion de variance modérée de la diffusion de l'identité ($R^2 = 0,36$; $MSE = 48,62$, $F(4,339) = 47,97$; $p < 0,001$).

Références

- Biberdzic, M., Ensink, K., Normandin, L., & Clarkin, J. F. (2017). Psychometric properties of the inventory of personality organization for adolescents. *Adolescent Psychiatry*, 7(2), 1–25. doi:[10.2174/2210676607666170607141146](https://doi.org/10.2174/2210676607666170607141146)
- Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. M., & Jacobs, C. (2005). The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA.Q): Validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 563–581. doi:[10.1348/014466505X35344](https://doi.org/10.1348/014466505X35344)
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., Sharp, C., & Fonagy, P. (2018). Measuring reflective functioning in adolescents: Relations to personality disorders and psychological difficulties. *Adolescent Psychiatry*, 8(1), 5–20. doi:[10.2174/221067660866618020-8161619](https://doi.org/10.2174/221067660866618020-8161619)
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 11–30. doi:[10.1080/15299732.2016.1172536](https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536)
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self-pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576. doi:[10.1521/pedi.2006.20.6.544](https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544)
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp.114–156). Guilford Press.
- Penner, F., Gambin, M., & Sharp, C. (2019). Childhood maltreatment and identity diffusion among inpatient adolescents: The role of reflective function. *Journal of adolescence*, 76, 65–74. doi:[10.1016/j.adolescence.2019.08.00](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.00)

Pour citer l'article

Gosselin, T., Deschênes, M., Cimon, L., Wais, M., & Ensink, K. (2024). Abus émotionnels et diffusion de l'identité à l'adolescence : implication du fonctionnement réflexif. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 5-6.

Droits d'auteur

© 2024 Gosselin, Deschênes, Cimon, Wais & Ensink 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.

RÉACTIONS DE TRAVAILLEURS SOCIAUX CONCERNANT L'IMPLANTATION D'AUTOSOINS EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Quentin BET^{1*}, Alexane GILBERT¹, Juliette BERGERON¹, Isabelle FOURNEL¹, Josée SAVARD^{1,2,3}, Guillaume FOLDES-BUSQUE^{1,4} et Martin D. PROVENCHER^{1,3}

¹École de psychologie, Université Laval; ²Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; ³Centre d'évaluations et d'interventions en santé mentale; ⁴Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches.

*quentin.bet.1@ulaval.ca

Mots-clés : Anxiété, dépression, modèle de soins par étapes, autosoins dirigés, science de l'implantation

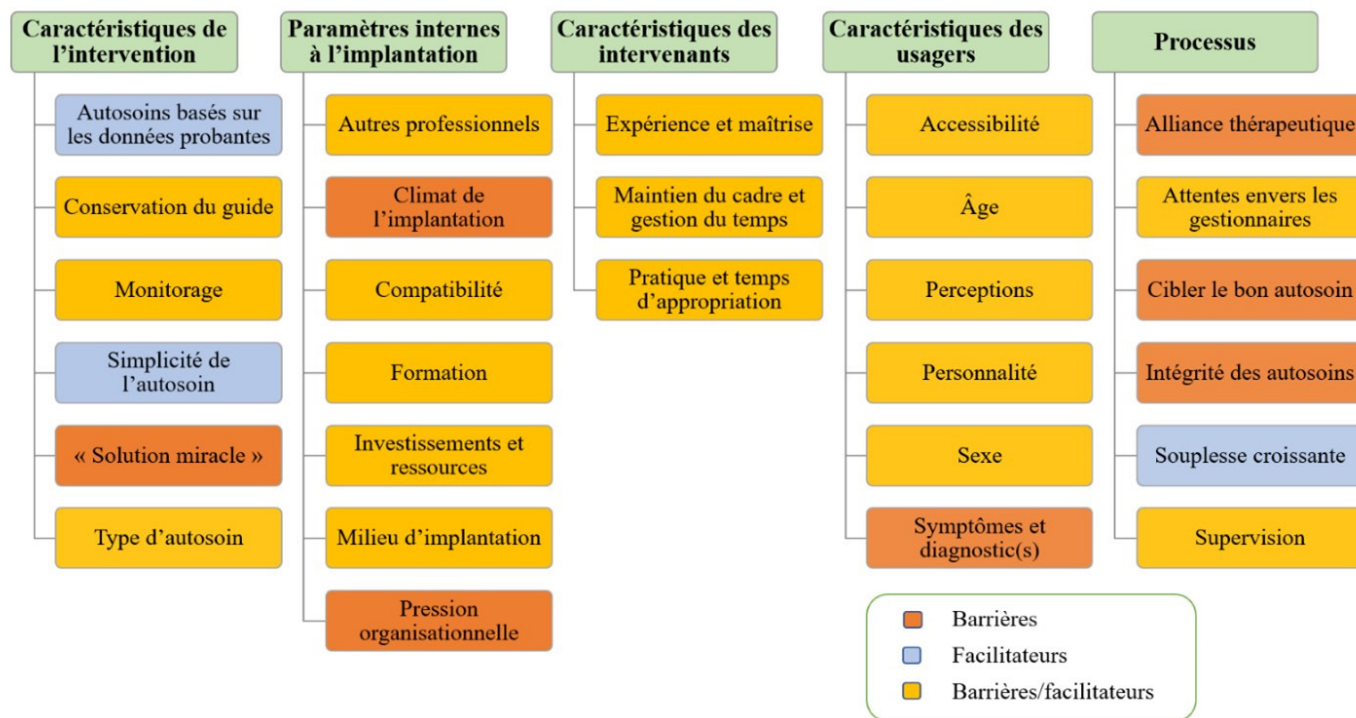
Au Québec, en 2012, 12 % de la population souffrait d'un trouble de santé mentale, l'anxiété et la dépression étant majoritaires (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Ces troubles entraînent des coûts sociétaux élevés ainsi qu'une réduction de la qualité de vie des personnes atteintes (Smetanin et al., 2015). Lorsqu'ils sont légers ou modérés (c.-à-d., nombre minimal de symptômes), la psychothérapie est recommandée, mais des listes d'attentes réduisent son accessibilité (Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2015). Une alternative moins coûteuse en ressources humaines et financières est le modèle de soins par étapes, qui inclut les autosoins (National Collaborating Centre for Mental Health, 2021). Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), basé sur ce modèle, est en implantation dans le système de santé québécois, tel qu'au CISSS de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) depuis 2021 (Bellemare et al., 2020). L'objectif de la présente étude

est de recueillir les perceptions de travailleurs sociaux (TS) de ce milieu sur l'implantation du programme.

Méthode

Trois groupes de discussion d'environ 1 heure et 30 minutes chacun ont été conduits avec 13 TS issus de Centres locaux de services communautaires (CLSCs) et Groupes de médecine familiale (GMFs) du CISSS-CA. Les participants répondaient aux critères d'inclusion suivants : 1) être un intervenant du CISSS-CA et 2) être formé aux autosoins. L'analyse des réponses a été effectuée avec un guide de codification et le Consolidated Framework for Implementing Research (CFIR; Damschroder, 2022). Le CFIR fournit des construits pour déterminer l'efficacité d'une implantation. La codification a été effectuée par trois évaluateurs indépendants à l'aide du logiciel N'Vivo 12, puis une vérification et une sélection des citations les plus significatives ont été faites en équipe.

Figure 1
Résultats selon le cadre CFIR



Résultats et discussion

Les 28 barrières et facilitateurs à l'implantation du PQPTM sont répartis dans cinq construits issus du CFIR (voir Figure 1).

Les principaux éléments qui en ressortent sont des opinions ambivalentes sur les autosoins. Ceux-ci sont jugés simples à utiliser, mais pas nécessairement appréciés des TS. Plusieurs jugent les autosoins compatibles avec leurs interventions, mais non nécessaires pour les intervenants expérimentés : « En début de carrière, probablement que je te dirais tes guides, je les veux tous, [...] mais là ça fait 17 ans que je fais de la santé mentale ». Néanmoins, certains apprécient cet ajout : « On trouvait ça très encadrant, [...] ça a été vraiment bien accueilli ». D'autres ont l'impression que le PQPTM est présenté comme une solution miracle et ressentent une pression par rapport à la quantité de suivis à faire, au déclin de leur qualité : « [C'est] des objectifs louables, mais sur le terrain... Je ne pense pas que ça donne plus d'accessibilité ». Ils jugent que les investissements en ressources sont démesurés par rapport au faible pourcentage de la clientèle concernée : « Moi, je trouve que c'est beaucoup d'investissements pour à peu près 20 % de notre clientèle. »

Outre les résultats précédents, la formation est décrite comme trop brève selon les participants : « Ça nous demande un certain temps pour se l'approprier, c'est une formation de 3h par auto-soin. Ça va vite. ». Cela est cohérent avec les résultats de Lervik et al. (2020), qui relatent une insuffisance de formation. Dans la présente étude, les participants affirment qu'il est primordial d'offrir la formation aux nouveaux intervenants, ce qui est cohérent avec les résultats de Gellatly et al. (2017), qui recommandent d'offrir la formation au long cours. D'autres constats de la présente étude diffèrent avec ceux d'autres écrits : entre autres, les participants se sentent compétents pour traiter les troubles anxieux et dépressifs, prévalents dans leur clientèle habituelle. Ce résultat diffère de ceux de Faija et al. (2020), les intervenants mentionnant ne pas se sentir compétents pour traiter ces troubles, nouveaux pour eux.

En considérant ces résultats, plusieurs recommandations sont mises de l'avant pour la suite de l'implantation du PQPTM dans la province du Québec (voir Tableau 1). Ces recommandations et les résultats de cette étude visent à faciliter l'implantation du PQPTM au Québec, en s'appuyant sur l'expérience riche des intervenants.

Tableau 1.

Recommandations pour l'implantation du PQPTM au Québec

- Informer à l'avance les intervenants sur les changements à venir
- Favoriser un climat propice à l'implantation.
- Garantir un accès durable à la formation, supervision et impression des documents.
- Diminuer les pressions organisationnelles sur les intervenants.
- Éduquer la population sur l'existence et l'efficacité des autosoins.
- Créer des versions d'autosoins accessibles en ligne.

Références

- Bellemare, S., Morin, S., et Bleau, P. (2020). Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux.
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Faija, C. L., Connell, J., Welsh, C., Ardern, K., Hopkin, E., Gellatly, J., Rushton, K., Fraser, C., Irvine, A., Armitage, C. J., Wilson, P., Bower, P., Lovell, K., et Bee, P. (2020). What influences practitioners' readiness to deliver psychological interventions by telephone? A qualitative study of behaviour change using the theoretical domains framework. *BMC Psychiatry*, 20(1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02761-3>
- Gellatly, J., Pedley, R., Molloy, C., Butler, J., Lovell, K., et Bee, P. (2017). Low intensity interventions for obsessive-compulsive disorder (OCD): A qualitative study of mental health practitioner experiences. *BMC Psychiatry*, 17(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1238-x>
- Institut national de santé publique du Québec. (2012). Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services, (Publication no 1578). <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2015). Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Volet I – Examen des données probantes sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie comparativement à ceux de la pharmacothérapie dans le traitement des adultes atteints de troubles anxieux et dépressifs. Québec, Qc. 35 p. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/PsychiatriePsychologie/INESSS_Psychotherapie_VoletI_cout_psycho_compare_cout_pharmaco.pdf

Lervik, L. V., Knapstad, M., et Smith, O. R. F. (2020). Process evaluation of Prompt Mental Health Care (PMHC): The Norwegian version of Improving Access to Psychological Therapies. *BMC health services research*, 20(1), 437. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05311-5>

National Collaborating Centre for Mental Health. (2021). *The Improving Access to Psychological Therapies Manual* – version 5. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/the-iapt-manual-v5.pdf>

QSR International Pty Ltd. (2018) NVivo (Version 12). <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>

Smetanin, P., Briante, C., Khan, M., Stiff, D., & Ahmad, S. (2015). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada*. <https://policycommons.net/artifacts/1218759/the-life-and-economic-impact-of-major-mental-illnesses-in-canada/1771835/>

Pour citer l'article

Bet, Q., Gilbert, A., Bergeron, J., Fournel, I., Savard, J., Foldes-Busque, G. & Provencher, M. (2024). Réactions de travailleurs sociaux concernant l'implantation d'autosoins en Chaudière-Appalaches. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 6-9

Droits d'auteur

© 2024 Bet, Gilbert, Bergeron, Fournel, Savard, Foldes-Busque & Provencher. 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.

EFFET DU CHOIX D'AGENTS VIRTUELS D'APPARENCES DIVERSES SUR LA PERCEPTION D'ÉTATS AFFECTIFS

Gabrielle LACASSE^{1*}, Marie-Pierre LÉGARÉ-BARIBEAU¹, Sabrina BOULANGER¹, Marie-Hélène TESSIER^{1,2,3} & Philip JACKSON^{1,2,3}

¹École de psychologie de l'Université Laval, Québec, Canada; ²Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS), Québec, Canada; ³Centre de recherche CERVO, Québec, Canada

*gabrielle.lacasse.2@ulaval.ca

Mots-clés : Agents virtuels, diversité, états affectifs, perception, sentiment d'appartenance

L'utilisation d'agents virtuels (AVs) serait un moyen de représenter la diversité dans les technologies en santé mentale grâce à la personnalisation de leur apparence. Les AVs sont des représentations numériques ressemblant à des humains et contrôlés par un algorithme (Fox et al., 2015). Afin de les utiliser comme outil complémentaire dans les services de santé mentale, ils doivent adéquatement simuler des états affectifs qui seront perçus par les utilisateurs. La perception d'états affectifs (c.-à-d., catégorie affective ou valence) a majoritairement été étudiée avec des stimuli statiques tels des visages exprimant une émotion (Conley et al., 2018). Or, considérant l'importance de l'interaction dans une intervention psychologique, il est important de représenter les états affectifs par des expressions faciales dynamiques. L'utilisation d'AVs permettrait ainsi de simuler une interaction sociale plus réaliste.

La reconnaissance d'états affectifs des AVs serait affectée par le sentiment d'appartenance, soit la perception d'appartenir au même groupe que la personne avec qui on interagit. Les individus sont meilleurs pour reconnaître des émotions exprimées par des membres de leur groupe culturel (Elfenbein et Ambady, 2002). Dans un contexte thérapeutique, les participants préféreraient sacrifier une partie de l'efficacité du traitement pour que le thérapeute choisi leur ressemble culturellement (Swift et al., 2015). Cependant, l'influence du choix d'AVs parmi une gamme d'apparences diverses sur la perception d'états affectifs reste méconnue. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'effet du choix de l'apparence des AVs sur 1) La perception de leurs états affectifs et 2) Le sentiment d'appartenance envers les AVs. Un troisième objectif (3) était de vérifier si le sentiment d'appartenance médiait la relation entre le choix de l'apparence des AVs et la perception d'états affectifs.

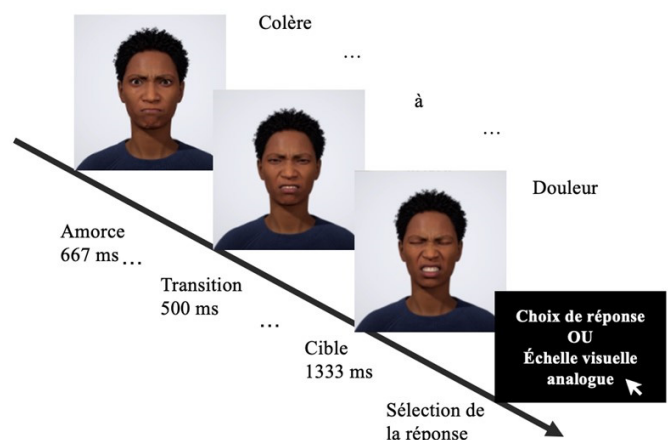
Méthode

Quarante-quatre adultes en santé, recrutés par courriel à l'Université Laval, ont pris part à une tâche informatisée. Les participants ont été répartis aléatoirement en deux groupes : groupe choix (choix du regroupement d'AVs [Blancs, Noirs, Asiatiques ou Latino-Américains] pour la tâche) et groupe imposé (détermination d'un de ces regroupements au hasard).

Les stimuli étaient des vidéos d'AVs (quatre AVs ; deux hommes et deux femmes) exprimant le passage d'un état affectif (stimuli d'amorce) à un autre (stimuli cible) parmi : colère, tristesse, douleur et expression neutre. Ainsi, 16 conditions, qui représentent l'ensemble des permutations possibles des passages d'états affectifs, ont été présentées.

Les participants ont reçu l'instruction d'observer et d'évaluer ce que les AVs exprimaient. La tâche était divisée en trois blocs d'essais (seulement deux sont considérés pour ce projet). Tous les essais débutaient par une croix de fixation à l'écran suivi d'un écran noir. Le premier bloc mesurait le niveau de désagrément global perçu, où après chaque vidéo, les participants répondaient avec une échelle visuelle analogue allant d'«Aucunement désagréable (0)» à «Extrêmement désagréable (100)». Le deuxième bloc mesurait la reconnaissance du premier état affectif présenté (stimuli d'amorce), où les participants sélectionnaient un des choix de réponse suivants (ordre de présentation contrebalancé) : «Tristesse», «Douleur», «Colère» ou «Neutre» (voir Figure 1).

Figure 1
Déroulement d'un essai



Les participants complétaient ensuite le questionnaire Overlap of Self, Ingroup and Outgroup scale pour évaluer leur sentiment d'appartenance envers le regroupement d'AVs (Schubert & Otten, 2002). Ils devaient expliquer les raisons derrière leur choix actuel (groupe choix) ou leur choix potentiel (groupe imposé s'ils avaient à refaire l'expérience) dans un questionnaire maison.

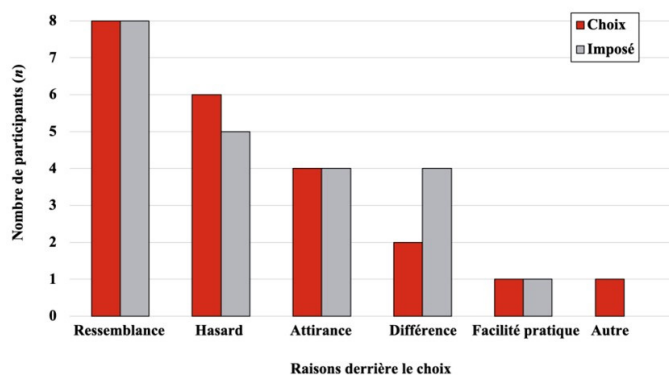
Résultats et discussion

Des tests-t pour échantillons indépendants (choix vs imposé) sur les mesures de la perception d'états affectifs (c.-à-d., reconnaissance et désagrément) et sur le sentiment d'appartenance se sont révélés non significatifs. L'analyse de médiation s'est révélée non significativement différente de zéro. Une analyse de contenu des justifications des choix de regroupement d'AV a été réalisée post-hoc (voir Figure 2).

Les résultats non significatifs peuvent être expliqués par le fait que près du quart des participants du groupe choix ont pris leur décision au hasard. Puisque le sentiment d'appartenance se crée principalement autour d'un contexte (Van Zomeren et al., 2008) et qu'aucune consigne précise n'a été donnée au participant, la méconnaissance du contexte d'interaction avec les AVs a pu orienter le choix des participants vers le hasard. Le développement du sentiment d'appartenance est ainsi plus complexe qu'une autocatégorisation : d'autres composantes sont nécessaires (p. ex., l'homogénéité du groupe; Leach et al., 2008). En outre, lorsque de multiples options sont offertes, plusieurs sélectionnent un choix différent de soi. Dans le futur, il serait pertinent d'évaluer si l'exposition culturelle a un effet sur la perception d'états affectifs des AVs diversifiés. Comme l'imposition d'un choix différent de soi ne semble pas affecter l'évaluation émotionnelle des AVs, la promotion de la diversité en santé mentale pourrait passer par une exposition à des AVs d'apparences variées.

Figure 2

Nombre de participants (n) pour le groupe choix et pour le groupe imposé selon la raison derrière le choix d'un regroupement d'AVs



Pour citer l'article

Lacasse, G., Légaré-Baribeau, M-P., Boulanger, S., Tessier, M-H. & Jackson, P. (2024). Effet du choix d'agents virtuels d'apparences diverses sur la perception d'états affectifs. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 10-11.

Droits d'auteur

© 2024 Lacasse, Légaré-Baribeau, Boulanger, Tessier & Jackson. 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.

Références

- Conley, M. I., Dellarco, D. V., Rubien-Thomas, E., Cohen, A. O., Cervera, A., Tottenham, N. et Casey, B. J. (2018). The racially diverse affective expression (RADIATE) face stimulus set. *Psychiatry Research*, 270, 1059-1067. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.066>
- Elfenbein, H. A., et Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(2), 203-235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.203>
- Fox, J., Ahn, S. J., Janssen, J. H., Yeykelis, L., Segovia, K. Y. et Bailenson, J. N. (2015). Avatars versus agents: A meta-analysis quantifying the effect of agency on social influence. *Human-Computer Interaction*, 30(5), 401-432. <https://doi.org/10.1080/07370024.2014.921494>
- Leach, C. W., Van Zomeren, M., Zebel, S., Vliek, M. L., Pennekamp, S. F., Doosje, B., Ouwerkerk, J. W. et Spears, R. (2008). Group-level self-definition and self-investment: A hierarchical (multicomponent) model of in-group identification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 144-65. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.1.144>
- Schubert, T. W. et Otten, S. (2002). Overlap of Self, Ingroup, and Outgroup: Pictorial measures of self-categorization. *Self and Identity*, 1(4), 353-376. <https://doi.org/10.1080/152988602760328012>
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Tompkins, K. A. Connor, D. A. et Dunn, R. (2015). A delay-discounting measure of preference for racial/ethnic matching in psychotherapy. *Psychotherapy*, 52(3), 315-320. <https://dx.doi.org/10.1037/pst0000019>
- Van Zomeren, M., Spears, R. et Leach, C. W. (2008). Exploring psychological mechanisms of collective action: Does relevance of group identity influence how people cope with collective disadvantage? *British Journal of Social Psychology*, 47(2), 353-372. <https://doi.org/10.1348/014466607X231091>
- Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (2014). Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and in healthy controls. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 384-385. <https://doi.org/10.1159/000365174>

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET LEUR INTERSECTIONNALITÉ COMME PRÉDICTEURS DES CONSÉQUENCES D'AGRESSIONS SEXUELLES

Rosalie PARENT*, Rose TURGEON, Julia CÔTÉ, Jean-Sébastien AUDET, Jessica LABEL & Geneviève BELLEVILLE
 École de psychologie, Université Laval
 *rosalie.parent.3@ulaval.ca

Mots-clés : Agression sexuelle, caractéristiques sociodémographiques, symptômes psychologiques, cognitions, intersectionnalité

L'agression sexuelle (AS) se définit comme un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact, commis sans consentement. Elle atteint l'intégrité de la victime et entraîne des conséquences physiques et psychologiques (Institut national de santé publique du Québec, 2018).

Le fait d'appartenir à un groupe sociodémographique discriminé apporte une vulnérabilité supplémentaire dans les situations traumatiques. Les victimes d'AS appartenant à certains groupes sociodémographiques vulnérables (groupes cibles, p. ex. femmes, minorités visibles, célibataires) rapportent davantage de symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT), d'anxiété et de dépression ainsi que de cognitions post-traumatiques (Houllé et al., 2017).

Peu d'études considèrent que les effets de ces caractéristiques sont cumulatifs. Ce concept, nommé intersectionnalité, explique comment la combinaison de plusieurs vulnérabilités sociodémographiques augmente la détresse psychologique (Harper & Kurtzman, 2014).

La présente étude a pour objectifs : (a) d'examiner comment l'appartenance à un groupe sociodémographique vulnérable

affecte la sévérité des symptômes et des cognitions post-traumatiques; (b) de mesurer l'influence du cumul des appartenances à ces groupes vulnérables (intersectionnalité) sur la sévérité des symptômes et des cognitions post-traumatiques; (c) de déterminer quelles caractéristiques sociodémographiques sont les meilleurs prédicteurs de la sévérité des symptômes et des cognitions post-traumatiques.

Méthode

L'étude comprend 483 adultes victimes d'AS. Ils ont rempli le Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI), le Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Checklist for DSM-5 (PCL-5), le Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) et le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), mesurant respectivement les cognitions post-traumatiques ainsi que les symptômes de TSPT, d'anxiété et de dépression. Un questionnaire a été conçu pour documenter les caractéristiques sociodémographiques des participants. Une variable de cumul des vulnérabilités a ensuite été créée en additionnant le nombre de groupes cibles auxquels chaque participant appartient.

Tableau 1
 Comparaison des symptômes et des cognitions post-traumatiques entre les groupes sociodémographiques

Variables	PCL-5		GAD-7		PHQ-9		PTCI	
	F	η ²	F	η ²	F	η ²	F	η ²
Âge au moment de l'AS (n = 476)	0,63	0,00	0,18	0,00	0,94	0,00	0,18	0,00
Sexe (n = 482)	4,94*	0,01	5,72*	0,01	0,00	0,00	0,93	0,00
Genre (n = 482)	3,50*	0,02	5,56**	0,03	1,13	0,01	1,40	0,01
Orientation sexuelle (n = 461)	0,93	0,00	2,56	0,01	0,17	0,00	0,27	0,00
Statut relationnel (n = 471)	9,63**	0,02	0,49	0,00	5,00*	0,01	13,58***	0,04
Pays d'origine (n = 480)	7,51**	0,02	2,20	0,01	2,23	0,01	4,33*	0,01
Minorité culturelle (n = 478)	3,50	0,01	0,12	0,00	2,94	0,01	3,88	0,01
Première Nation (n = 477)	2,86	0,01	1,75	0,00	1,78	0,01	0,76	0,00
Langue maternelle (n = 482)	3,21	0,01	0,74	0,00	6,13*	0,02	0,93	0,00
Niveau de scolarité (n = 453)	4,90*	0,01	0,00	0,00	1,35	0,00	0,94	0,00

Note. PCL-5 = Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Checklist for DSM-5; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; PTCI = Posttraumatic Cognitions Inventory. *p < ,05. **p < ,01. ***p < ,001

Tableau 2

Prédiction des symptômes et des cognitions post-traumatiques par le cumul des vulnérabilités et les caractéristiques sociodémographiques pertinentes

Variables	PCL-5 (n = 461)		GAD-7 (n = 431)		PHQ-9 (n = 377)		PTCI (n = 394)	
	R ²	β	R ²	β	R ²	β	R ²	β
Modèle 1	0,04***		0,01*		0,01*		0,02*	
Cumul des vulnérabilités		0,20***		0,11*		0,11*		0,14**
Modèle 2	0,06		0,03**		0,03*		0,05**	
Cumul des vulnérabilités		0,05		0,08		0,04		0,03
Genre		0,12*		0,14**		-		-
Statut relationnel		0,09		-		0,11		0,17**
Pays d'origine		0,11		-		-		0,08
Langue maternelle		-		-		0,12*		-
Niveau de scolarité		0,07		-		-		-

Note. « - » = variable exclue de l'analyse. Seules les variables pour lesquelles un effet significatif a été trouvé avec les ANOVA ont été incluses dans les modèles. PCL-5 = Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Checklist for DSM-5; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; PTCI = Posttraumatic Cognitions Inventory. *p < ,05. **p < ,01. ***p < ,001

Résultats et discussion

Les résultats des analyses de variance (ANOVA) à plan simple (Tableau 1) montrent que les symptômes post-traumatiques sont plus élevés selon le genre (féminin > masculin), le sexe (féminin > masculin), le pays d'origine (autre > Canada), le statut relationnel (célibataire > en couple) et le niveau de scolarité (secondaire et moins > postsecondaire). Cette tendance s'observe également avec les symptômes anxieux pour le genre (féminin > masculin; autre > masculin) et le sexe (féminin > masculin), avec les symptômes dépressifs pour la langue maternelle (autre > français) et le statut relationnel (célibataire > en couple) ainsi qu'avec les cognitions post-traumatiques pour le statut relationnel (célibataire > en couple) et le pays d'origine (autre > Canada). Ces groupes cibles font l'objet de discrimination et de blâme de la part d'autrui, possiblement même du corps policier et des professionnels, ce qui entraînerait une réticence à recourir à des services d'aide et accentuerait la sévérité des symptômes et des cognitions post-traumatiques (Houllé et al., 2017). Aucune différence significative n'a été trouvée selon l'âge lors de l'AS, l'orientation sexuelle, l'appartenance à une Première Nation et l'appartenance à une minorité ethnique. Ce résultat, qui ne concorde pas avec ceux trouvés dans la littérature, pourrait s'expliquer par la sous-représentation de certains groupes cibles dans l'échantillon.

Les résultats des régressions linéaires multiples (Tableau 2) montrent un faible lien positif et significatif entre le cumul des vulnérabilités et les résultats aux quatre questionnaires. Ainsi, appartenir à plusieurs groupes cibles est associé à une plus grande sévérité de symptômes post-trau-

matiques, anxieux et dépressifs ainsi que de cognitions post-traumatiques. Ce résultat montre l'importance de l'intersectionnalité, mais laisse croire que d'autres indicateurs entreraient en compte pour expliquer la sévérité des réactions post-traumatiques.

Pour le PCL-5, seul le premier modèle de régression est significatif. L'accumulation de vulnérabilités prédit davantage la sévérité des symptômes de TSPT que l'appartenance à un groupe vulnérable particulier. Toutefois, pour le GAD-7, le PHQ-9 et le PTCI, le deuxième modèle de régression explique davantage de variance et montre un lien global plus élevé entre les prédicteurs pris séparément et la sévérité des symptômes et des cognitions. Ces résultats, en apparence contradictoires, nécessitent de nouvelles recherches afin de confirmer si l'effet de l'intersectionnalité est spécifique aux symptômes post-traumatiques et si celui de l'appartenance à des groupes vulnérables particuliers apparaît davantage sur les symptômes anxieux et dépressifs ainsi que les cognitions.

Selon l'analyse, les meilleurs prédicteurs sont le genre pour les symptômes anxieux, la langue maternelle pour les symptômes dépressifs et le statut relationnel pour les cognitions post-traumatiques. La relation entre le genre féminin ou autre et l'anxiété concorde avec la littérature qui indique que les femmes vivent plus d'inquiétudes en général et qu'elles inhibent plus difficilement leurs pensées anxieuses (Bahrami & Yousefi, 2011; Gouvernement du Québec, 2023). L'association entre les différences langagières et les symptômes dépressifs pourrait être expliquée par un accès limité aux services d'aide causé par la barrière linguistique

(Houllé et al., 2017). Enfin, la relation entre le statut relationnel et les cognitions post-traumatiques pourrait être due au fait que le partenaire est habituellement la principale source de soutien pour la victime et que les comportements soutenant de celui-ci contribuent aux processus d'adaptation (Billette et al., 2005).

Bien que les résultats soient limités par la sous-représentation de certains groupes sociodémographiques dans l'échantillon, ils ont permis d'explorer la pertinence d'inclure des variables de vulnérabilité dans le concept d'intersectionnalité. Afin de déjouer cette limite, de futures études semblables avec un échantillonnage stratifié devraient être envisagées.

Références

- Bahrami, F., & Yousefi, N. (2011). Females are more anxious than males: A metacognitive perspective. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 83–90.
- Billette, V., Guay, S., & Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 101–120. <https://doi.org/10.7202/012141ar>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Réalités associées à la diversité sexuelle et la pluralité des genres*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/diversite-sexuelle-et-pluralite-des-genres/realites-associees-diversite-sexuelle-et-pluralite-genres>
- Harper, E., & Kurtzman, L. (2014). Intersectionnalité : regards théoriques et usages en recherche et en intervention féministes. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), 15-27. <https://doi.org/10.7202/1029259ar>
- Houllé, W. A., Silès, J., Tarquinio, P., & Tarquinio, C. (2017). Trauma et culture : influence des facteurs culturels dans la rencontre traumatique et perspectives psychothérapeutiques. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(2), 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.03.008>
- Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Les agressions sexuelles : de quoi parle-t-on ?* <https://mobile.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/les-agressions-sexuelles-de-quoi-parle-t-on>

Pour citer l'article

Parent, R., Turgeon, R., Côté, J., Audet, J-S., Lebel, J. & Belleville, G. (2024). Les caractéristiques sociodémographiques et leur intersectionnalité comme prédicteurs des conséquences d'agressions sexuelles. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 12-14.

Droits d'auteur

© 2024 Parent, Turgeon, Côté, Audet, Lebel & Belleville. 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.

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION DES NOUVEAUX PARENTS EN RÉPONSE À L'ANXIÉTÉ DE LEUR COPARENT

Élodie MAROIS¹, Karina NADEAU¹, Anne-Gabrielle OUELLET¹, Laura-Mihaela BOGZA^{1 2} & Tamarha PIERCE^{1 2}

¹École de psychologie de l'Université Laval; ²Centre de recherche JEFAR

*elodie.marois.2@ulaval.ca

Mots-clés : Stratégies d'adaptation, anxiété, transition à la parentalité, couple, famille

Lors de la transition à la parentalité, les nouveaux parents sont confrontés à plusieurs défis pouvant provoquer de l'anxiété et complexifier la relation conjugale (Galdiolo et Roskam, 2015). Étant donné l'interdépendance des conjoints (Favez, 2017), l'anxiété vécue par un coparent peut avoir des retombées sur l'autre parent. Ces contextes anxiogènes et les émotions s'y rattachant peuvent mener le coparent à faire appel à différentes stratégies d'adaptation pour tenter de composer avec l'anxiété de l'autre (Lazarus et Folkman, 1984). Selon la littérature recensée, aucune étude ne s'est intéressée aux stratégies employées dans ce contexte. Ce projet qualitatif vise à explorer les stratégies d'adaptation utilisées par le parent pour composer avec l'anxiété du coparent lors de la transition à la parentalité. Il utilise le modèle de classification des stratégies d'adaptation de Stanislawski (2019), qui les distingue selon la centration sur les problèmes ou les émotions.

Méthode

Six mères et quatre pères âgés de 26 à 45 ans ont été recrutés. Ces personnes attendaient un enfant ou étaient parents d'au moins un enfant âgé de neuf mois à deux ans et demi. Ils étaient tous en couple avec un coparent qu'ils jugeaient anxieux de niveau léger à modéré selon le General Anxiety Disorder 7 (Spitzer et al., 2006). Des entrevues semi-structurées d'environ 60 minutes en visioconférence ont été effectuées pour documenter les réactions, les répercussions et les stratégies d'adaptation du parent en réponse à l'anxiété du coparent.

Une analyse thématique avec le logiciel N'Vivo a été effectuée au moyen d'une grille de codification élaborée à partir du modèle de classification des stratégies d'adaptation de Stanislawski (2019). L'accord interjuge calculé à la suite du classement des stratégies selon l'ensemble des catégories du modèle est en moyenne de 91,12%.

Résultats

En entrevue, les parents disent utiliser une variété de stratégies d'adaptation pour composer avec l'anxiété du coparent. Les stratégies rapportées ont différentes cibles, c'est-à-dire qu'elles sont principalement employées pour

soi-même, mais aussi pour le couple, le partenaire et la famille. De plus, les stratégies mentionnées par les parents visent la résolution de problème, mais aussi la gestion des émotions (Stanislawski, 2019).

Pour eux-mêmes, les participant.e.s mentionnent principalement aller chercher de l'aide auprès de professionnels et du soutien auprès de leur entourage. Pour le couple et leur coparent, les parents disent se mettre en action pour intervenir vis-à-vis l'anxiété. Des pères et des mères disent également avoir appris à anticiper les réactions de l'autre et à améliorer leur approche. Certains parents mentionnent le lâcher-prise, alors que d'autres disent inhiber ou évacuer leurs émotions.

Les stratégies fréquentes ayant pour cible l'enfant ou la famille se résument à prendre davantage en charge les tâches familiales ou tenter d'éloigner l'enfant de la situation. Enfin, certaines stratégies ont plusieurs cibles, comme planifier des manières d'agir pour aider à la fois le partenaire et la famille.

Discussion

Cette étude avait pour objectif d'explorer les stratégies d'adaptation employées par les parents pour composer avec l'anxiété de leur coparent en transition à la parentalité. Les résultats montrent que la recherche de soutien auprès d'autrui, la mise en action de solutions concrètes et l'inhibition ou l'évacuation des émotions sont des stratégies fréquemment rapportées. Les stratégies utilisées par les parents visaient davantage leur couple, leur partenaire et eux-mêmes. Ceci correspond aux résultats de Bogza et al. (2023), confirmant que le stress vécu n'est pas uniquement de nature individuelle, mais également dyadique. La mobilisation des parents en réponse à l'anxiété du coparent reflèterait l'interdépendance des coparents et l'inclusion du partenaire dans soi (Branand et al., 2019). La proximité du parent avec son partenaire le mènerait à ressentir de la détresse émotionnelle et de l'empathie en réponse à l'anxiété de l'autre (Grynberg et Konrath, 2020), favorisant l'adoption de stratégies d'adaptation.

En réponse à l'anxiété du coparent, les pères et les mères rapportent principalement faire appel à des stratégies cen-

trées sur la résolution de problème, démontrant qu'ils ont le sentiment qu'il est possible d'agir de manière constructive sur la situation stressante (Carver et al., 1989), ce qui concorde avec les résultats de l'étude de Bogza et al. (2023). Malgré cette prédominance, l'étude illustre que les parents déploient une grande variété de stratégies en réponse à l'anxiété de leur coparent, traduisant la complexité des situations vécues.

La considération du point de vue des mères et des pères qui ont un coparent anxieux est une force notable de cette étude. Toutefois, l'exclusion des parents qui sont séparés de leur coparent anxieux, bien que justifiée par le désir d'accéder à la perspective des parents qui ont un contact quotidien avec leur partenaire anxieux, limite la généralisation des résultats.

Ce projet souligne l'importance de considérer les partenaires des parents anxieux, leurs stratégies d'adaptation et leur besoin de soutien. Ces personnes sont non seulement au premier plan dans le déploiement de stratégies pour soutenir la personne anxieuse, mais elles sont aussi à risque d'en souffrir.

Références

- Bogza, L.-M., Pierce, T., Bouffard, G., Dubé, L., et Jean, S.-M. (2023). Vivre avec un coparent anxieux en période de transition à la parentalité. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 22(1), 119–130. <https://doi.org/10.36253/rief-14431>
- Branand, B., Mashek, D., et Aron, A. (2019). Pair-bonding as inclusion of other in the self: A literature review. *Frontiers in Psychology*, 10, 2399. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02399>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. et Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Favez, N. (2017). *Psychologie de la coparentalité : Concepts, modèles et outils d'évaluation*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.favez.2017.01>
- Galdiolo, S. et Roskam, I. (2015). *Stress et défis de la parentalité : Thématiques contemporaines (1ère éd.)*. De Boeck Supérieur. 61-86. <https://doi.org/10.3917/dbu.rokam.2015.01>
- Grynberg, D. et Konrath, S. (2020). The closer you feel, the more you care: Positive associations between closeness, pain intensity rating, empathic concern and personal distress to someone in pain. *Acta Psychologica*, 210, 103175. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2020.103175>
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stanislowski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>

Pour citer l'article

Marois, É., Nadeau, K., Ouellet, A.-G., Bogza, L.-M. & Pierce, T. (2024). Les stratégies d'adaptation des nouveaux parents en réponse à l'anxiété de leur coparent *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 15-16.

Droits d'auteur

© 2024 Marois, Nadeau, Ouellet, Bogza & Pierce. 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.

LE TEMPS PSYCHOLOGIQUE ET L'ENGAGEMENT DANS L'ÉVALUATION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Maya CANTIN*, Marie-Laurence GINGRAS*, Noémie ROUSSEL, Mireille PATRY, Cindy CHAMBERLAND & Sébastien TREMBLAY

École de psychologie, Université Laval

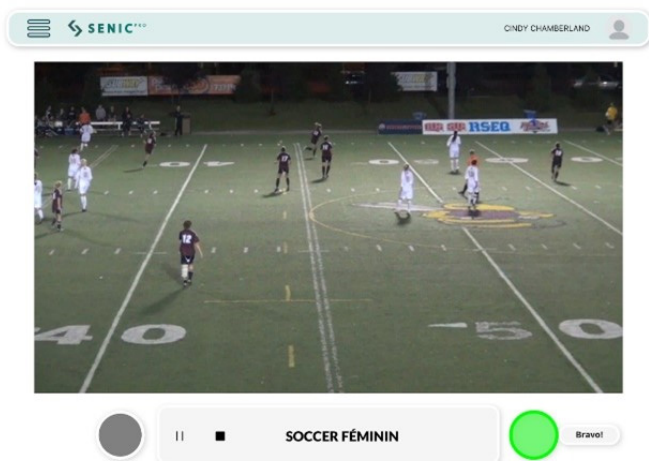
*maya.cantin.1@ulaval.ca

*marie-laurence.gingras.1@ulaval.ca

Mots-clés : Commotions cérébrales, segmentation, évaluation neuropsychologique, engagement, temps psychologique

Nombreux chercheurs et professionnels de la santé prônent l'importance d'améliorer la validité écologique des outils de détection des commotions cérébrales (CC) en contexte sportif (Croteau et al., 2023). Ayant pour objectif d'être plus engageant, pertinent et motivant pour l'athlète, l'outil contextualisé au sport SENIC (Simulation ENgageante Immersive et Cognitive) a été développé afin d'optimiser la gestion des CC (voir Figure 1). Une étude a néanmoins révélé que le niveau d'engagement autorapporté était moins élevé pour la tâche SENIC que pour le test ImPACT, un outil couramment utilisé afin d'évaluer les potentiels effets neurocognitifs des CC en milieu sportif (Croteau et al., 2019; Croteau, 2022). Selon les participants interrogés, la tâche SENIC était perçue comme étant plus longue que le test ImPACT, bien que leur durée respective soit de 12 minutes et de 30 à 40 minutes. Ces résultats soulignent la nécessité d'explorer les facteurs influençant l'engagement lors de la passation d'un test comme SENIC.

Figure 1
Interface SENIC appliquée au soccer féminin.



L'engagement peut être influencé par plusieurs facteurs, notamment l'état affectif (Weiss et al., 2021) et la charge cognitive requise pour effectuer la tâche (Sucala et al., 2010). Par ailleurs, un niveau d'engagement plus élevé envers le test ImPACT pourrait s'expliquer par la présence

de plusieurs sous-tâches mesurant diverses fonctions cognitives, comparativement à SENIC qui ne comprend qu'une seule tâche continue (Croteau et al., 2019; Croteau 2022).

Une revue exhaustive des écrits suggère que la segmentation de la tâche SENIC peut influencer la perception du temps et l'engagement envers celle-ci. En effet, le nombre d'événements mémorisés au cours d'un intervalle de temps peut affecter la perception de la durée de la tâche (Faber & Gennari, 2017).

La présente étude comporte trois objectifs : (1) mesurer l'effet de la segmentation de SENIC sur la durée perçue de la tâche ; (2) mesurer l'effet de la segmentation de SENIC sur l'engagement autorapporté ; (3) établir s'il existe une relation entre l'engagement ressenti envers SENIC et la durée perçue de la tâche.

Méthode

Quarante-quatre étudiants-athlètes du Rouge et Or ont individuellement visionné des séquences vidéo de soccer via l'application SENIC. La tâche sur iPad consiste à identifier rapidement les changements de possession de ballon. Répartis aléatoirement en deux groupes, vingt-deux participants ont réalisé la tâche de manière segmentée (3 blocs de 12 séquences), alors que vingt-deux participants ont effectué la tâche de manière non segmentée (1 bloc de 36 séquences). Les participants devaient estimer la durée perçue de la simulation SENIC, puis compléter une version adaptée d'un questionnaire d'immersion mesurant leur engagement (Jennett et al., 2008). Les analyses statistiques comprenaient des tests de distribution normale (Shapiro-Wilk), des tests t pour évaluer l'équivalence des performances, des tests t sur une moyenne pour comparer les estimations temporelles à la durée réelle, ainsi qu'une corrélation de Pearson pour évaluer les liens entre l'estimation temporelle, la performance et le score d'engagement.

Résultats et discussion

Les analyses statistiques ont révélé un niveau d'engagement inférieur dans la condition segmentée par rapport à la condition non segmentée. Cette observation peut être expliquée par le concept de flux : un état d'absorption complet et de concentration intense menant à une perte de la notion temporelle et des repères environnementaux (Csikszentmihalyi, 1990). Les participants de la condition non segmentée pourraient avoir maintenu un état de flux constant tout au long de la tâche, conduisant à un niveau d'engagement plus élevé, alors que les pauses dans la condition segmentée pourraient avoir perturbé ce flux (Collmus & Landers, 2019). De plus, la segmentation de la tâche SENIC ne semble pas avoir d'effet sur l'expérience temporelle subjective. Les multiples facteurs qui influencent potentiellement la perception temporelle, telles que l'attention, l'état émotionnel, et le traitement autoréférentiel, complexifient sa relation avec la segmentation d'une tâche (Van Wassenhove et al., 2011). L'incertitude entourant le rôle de la segmentation dans la perception du temps pourrait ainsi expliquer l'absence d'effet de la segmentation sur l'expérience temporelle observée au sein de la tâche SENIC. Finalement, aucune corrélation significative n'a été observée entre l'engagement et l'estimation temporelle. L'engagement pourrait être mieux expliqué par la variété des tâches à exécuter plutôt que par le temps psychologique. Une plus grande variété de tâches pourrait ainsi favoriser un engagement plus élevé (Croteau et al., 2019; Croteau, 2022). Cette dernière piste de réponse pourrait également expliquer l'expérience temporelle similaire lors des deux conditions à l'étude.

Cette étude contribue à l'élargissement des connaissances sur le rôle du temps psychologique dans l'évaluation des CC, tout en soulignant le besoin d'explorer de nouvelles avenues pour stimuler l'engagement, notamment en variant la quantité, la durée et la nature des tâches.

Pour citer l'article

Cantin, M., Gingras, M.-L., Roussel, N., Patry, M., Chamberland, C. & Tremblay, S. (2024). Le temps psychologique et l'engagement dans l'évaluation des commotions cérébrales. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 16-18.

Droits d'auteur

© 2024 Cantin, Gingras, Roussel, Patry, Chamberland & Tremblay. 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.

Références

- Collmus, A. B., & Landers, R. N. (2019). Game-framing to improve applicant perceptions of cognitive assessments. *Journal of Personnel Psychology*, 18(3), 157–162.
- Croteau, C. (2022). Développement et validation d'un nouvel outil complémentaire à l'évaluation des commotions cérébrales chez les athlètes [Non publiée]. Thèse de doctorat, Université Laval.
- Croteau, C., Chamberland, C., Fremont, P., & Tremblay, S. (2019). A Promising Tool Based on Serious Gaming to Assist in the Management Concussions in Sports. In *BRAIN INJURY* (Vol. 33, pp. 212-213). 2-4 PARK SQUARE, MILTON PARK, ABINGDON OR14 4RN, OXON, ENGLAND: TAYLOR & FRANCIS LTD.
- Croteau, C., Chamberland, C., Villeneuve, L., Patry, M., Frémont, P., & Tremblay, S. (2023). SENIC: A sport concussion assessment and empowerment tool based on serious gaming. *British Journal of Sports Medicine*.
- Csikszentmihalyi M. (1990). Flow: the psychology of optimal experience (First). Harper & Row.
- Faber, M., et al. (2017). Effects of learned episodic event structure on prospective duration judgments. *Journal of Experimental Psychology: Learning Memory and Cognition*, 43(8), 1203–1214. <https://doi.org/10.1037/xlm0000378>.
- Jennett, C., et al. (2008). Measuring and defining the experience of immersion in games. *International Journal of Human - Computer Studies*, 66(9), 641–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2008.04.004>.
- Sucala, M., et al. (2010). Psychological time: interval length judgments and subjective passage of time judgments. *Current Psychology Letters: Behaviour, Brain and Cognition*, 26(2), 1–9.
- Van Wassenhove, V., et al. (2011). Psychological and neural mechanisms of subjective time dilation. *Frontiers in Neuroscience*, 5. <https://doi.org/10.3389/fnins.2011.00056>
- Weiss, E. R., et al. (2021). When time flies: state and trait boredom, time perception, and hedonic task appraisals. *Psychological Thought*, 14(1).

SYMPTÔMES PSYCHOLOGIQUES ET ORIENTATION MENTALE DES PARENTS ET FONCTIONS EXÉCUTIVES CHEZ L'ENFANT

Julien MASSICOTTE*, Raphaëlle ST-ONGE, Frédéric THÉRIAULT-COUTURE & Célia MATTE-GAGNÉ

École de psychologie, Université Laval

*julien.massicotte.3@ulaval.ca

Mots-clés : Fonctions exécutives, symptômes psychologiques, pratiques parentales, orientation mentale parentale

Les fonctions exécutives (FE) sont impliquées dans le contrôle volontaire des pensées, des émotions et des actions et regroupent l'inhibition, la mémoire de travail et la flexibilité cognitive (Diamond, 2013). Ces fonctions cognitives sont importantes pour l'adaptation scolaire et psychosociale de l'enfant. Ainsi, il est crucial de comprendre les facteurs et mécanismes impliqués dans leur développement (Diamond, 2013). Un nombre croissant d'études montre que les enfants de parents qui rapportent plus de symptômes psychologiques tels que de l'anxiété et de la dépression performant moins bien aux tâches mesurant les FE (e.g., Baker, 2018; Ku et Blair, 2021). Certains auteurs suggèrent que cette association pourrait être médiée par les comportements parentaux (Baker, 2018). En effet, les parents ayant plus de symptômes psychologiques adopteraient de moins bonnes pratiques parentales et celles-ci seraient, en retour, associées à des déficits exécutifs chez les enfants (Valcan et al., 2017). Aucune étude n'a toutefois examiné le rôle médiateur de l'orientation mentale des parents dans l'association entre les symptômes psychologiques parentaux et les FE chez l'enfant. L'orientation mentale parentale se caractérise par une bonne capacité à interpréter les états mentaux (émotions, désirs et pensées) de l'enfant (Meins, 1997). De plus en plus d'études montrent que l'orientation mentale parentale serait associée à de meilleures FE chez les enfants d'âge préscolaire (e.g., Aldrich et al. 2021). Toutefois, peu d'études considèrent les pères (Regueiro

et al., 2022). En utilisant une approche familiale qui tient compte des deux parents, cette étude a pour but de mieux comprendre le rôle de l'orientation mentale des parents dans les relations entre leurs symptômes psychologiques et les FE de leur enfant.

Méthode

Cette étude longitudinale compte la participation de 162 familles issues de la communauté et évaluées à deux reprises soit à 6 (T1) et 19 (T2) mois post-partum. Au T1, les symptômes psychologiques des deux parents ont été mesurés par questionnaire (SCL-90-R; Derogatis, 1994). Les parents ont aussi été invités à jouer avec leur enfant pendant 10 minutes et le nombre de commentaires appropriés et inappropriés des parents sur les états mentaux de leur enfant a été répertorié afin de mesurer l'orientation mentale parentale selon la grille de codification reconnue et validée de Meins et Fernyhough (2015). À 19 mois, les FE de l'enfant ont été évaluées par trois tâches : une dans laquelle l'enfant devait se restreindre de toucher un jouet attrayant pendant 30 secondes (inhibition; Friedman et al., 2011), une autre où il devait classer des blocs selon une règle qui change (flexibilité cognitive; Johansson et al., 2016) et une troisième où il devait trouver un jouet caché sous différents verres (mémoire de travail; Johansson et al., 2016).

Tableau 1

Corrélations entre les symptômes psychologiques et l'orientation mentale des parents et les FE de l'enfant

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Symptômes psychologiques de la mère	1	.24**	-.06	.10	.01	.17*	-.09	-.02	-.05
2. Symptômes psychologiques du père	-	1	.02	.08	-.10	.03	-.06	.18	.02
3. Orientation mentale du père: commentaires appropriés	-	-	1	.09	.42**	-.08	.13	-.01	-.14
4. Orientation mentale de la mère : commentaires appropriés	-	-	-	1	.17	.41**	-.18	.20*	-.06
5. Orientation mentale du père : commentaires inappropriés	-	-	-	-	1	.07	.11	.01	-.13
6. Orientation mentale de la mère : commentaires inappropriés	-	-	-	-	-	1	-.19*	-.12	-.23*
7. Capacité d'inhibition de l'enfant	-	-	-	-	-	-	1	.06	.07
8. Flexibilité cognitive de l'enfant	-	-	-	-	-	-	-	1	.11
9. Mémoire de travail de l'enfant	-	-	-	-	-	-	-	-	1

* $p < .05$

** $p < .01$

Résultats et discussion

Des corrélations ont d'abord révélé l'absence d'association entre les symptômes psychologiques des parents et les FE de l'enfant (voir Tableau 1). Cela pourrait s'expliquer par un manque de variabilité dans les symptômes psychologiques au sein d'un échantillon issu de la communauté. Toutefois, chez la mère, un plus grand nombre de symptômes psychologiques à 6 mois était associé à une moins bonne capacité d'orientation mentale au même âge et celle-ci était, en retour, associée à de moins bonnes FE chez l'enfant à 19 mois. Ainsi, les symptômes psychologiques des mères pourraient interférer avec leur capacité à bien interpréter les états mentaux de leur enfant (Lok et McMahon, 2006), ce qui aurait, en retour, un effet délétère sur les FE de l'enfant. Bien qu'il ne soit pas possible de faire d'inférence causale à partir du devis corrélationnel utilisé, la présente étude suggère que l'orientation mentale de la mère contribue au développement précoce des FE de l'enfant, mais que cette capacité parentale est altérée chez les mères qui rencontrent des difficultés psychologiques.

Références

- Aldrich, N. J., Chen, J., & Alfieri, L. (2021). Evaluating associations between parental mind-mindedness and children's developmental capacities through meta-analysis. *Developmental Review*, 60, 10094. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100946>
- Baker, C. E. (2018). Maternal depression and the development of executive function and behavior problems in head start: Indirect effects through parenting. *Infant Mental Health Journal*, 39(2), 134–144. <https://doi.org/10.1002/imhj.21698>
- Derogatis, L.R. (1994). SCL-90-R Administration, scoring and procedures manual. National Computer Systems.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Friedman, N. P., Miyake, A., Robinson, J. L. et Hewitt, J. K. (2011). Developmental trajectories in toddlers' self-restraint predict individual differences in executive functions 14 years later: A behavioral genetic analysis. *Developmental Psychology*, 47(5), 1410–1430. <https://doi.org/10.1037/a0023750>
- Johansson, M., Marciszko, C., Brocki, K., & Bohlin, G. (2016). Individual differences in early executive functions: A longitudinal study from 12 to 36 months. *Infant and Child Development*, 25(6), 533–549. <https://doi.org/10.1002/icd.1952>
- Ku, S., & Blair, C. (2021). Profiles of early family environments and the growth of executive function: Maternal sensitivity as a protective factor. *Development and Psychopathology*, (pp.1-18). <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1017/S0954579421000535>
- Lok, S. M., & McMahon, C. A. (2006). Mothers' thoughts about their children: Links between mind-mindedness and emotional availability. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(3), 477–488. <https://doi.org/10.1348/026151005X49854>
- Meins, E. (1997). Security of attachment and the social development of cognition. *Psychology Press*.
- Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). Mind-mindedness coding manual, Version 2.2. [Unpublished manuscript] (pp. 1–27). University of York. <https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/MM%20manual%20version%202.2-2.pdf>
- Regueiro, S., Matte-Gagné, C., & Bernier, A. (2022). Paternal mind-mindedness and child executive functioning in the kindergarten classroom. *Early Childhood Research Quarterly*, 58, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.07.007>
- Tremblay, G., Morin Marc-André, & Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. (2007). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes (Ser. Collection études et analyses, no 36). *CRI-VIFF*.
- Valcan, D. S., Davis, H., & Pino-Pasternak, D. (2017). Parental behaviours predicting early childhood executive functions: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(3), 607–649. <https://doi.org/10.1007/s10648-017-9411-9>

Pour citer l'article

Massicote, J., St-Onge, R., Thériault-Couture, F. & Matte-Gagné, C. (2024). Symptômes psychologiques et orientation mentale des parents et fonctions exécutives chez l'enfant. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 19-20.

Droits d'auteur

© 2024 Massicote, St-Onge, Thériault-Couture & Matte-Gagné. 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.

L'EFFET DE L'ADHÉRENCE SUR L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT DE L'INSOMNIE CHEZ LES ÉTUDIANTS

Romane JACQUES & Audrey THÉRIAULT

École de Psychologie, Université Laval

*romane.jacques.1@ulaval.ca

Mots-clés : Insomnie, thérapie cognitive-comportementale, mindfulness-based stress reduction, étudiants, adhérence

L'insomnie est une difficulté de sommeil qui touche 6 à 10% des adultes (American Psychiatric Association, 2015) et 18,5% des étudiants (Jiang, 2015). Le traitement standard de l'insomnie est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC-I). Cette intervention implique le respect de règles comportementales rigoureuses. L'adhérence est un construit qui correspond au respect des instructions imposées par un traitement. Or, elle peut influencer les résultats de la TCC-I (Mellor et al., 2022). Considérant que la population étudiante présente des particularités (p. ex. horaire fluctuant, conciliation travail et études) pouvant être incompatibles avec les règles de la TCC-I, les résultats habituellement attendus pourraient être compromis. Un traitement complémentaire et alternatif pour l'insomnie, tel que le mindfulness-based stress reduction (MBSR), pourrait pallier cette limite. Toutefois, l'adhérence influencerait aussi les résultats du MBSR (Ribeiro, 2020). L'objectif de l'étude est d'explorer, pour les deux traitements, la relation entre l'adhérence et l'efficacité sur les symptômes d'insomnie et de stress, ce qui est important puisqu'il n'y a présentement aucune donnée sur le sujet pour la population étudiante.

Méthode

Dans cet essai randomisé et contrôlé, 31 étudiants de l'Université Laval sont affectés à un groupe recevant la TCC-I ou le MBSR. Les interventions sont échelonnées sur huit séances, à raison d'une séance de 90 minutes par semaine. La sévérité de l'insomnie est mesurée avec l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI), un questionnaire de sept items qui évalue la nature, la sévérité et les impacts de l'insomnie. Le stress est évalué avec le Perceived Stress Scale (PSS), un questionnaire autorapporté de 14 items mesurant le degré avec lequel un individu identifie sa vie comme imprévisible, incontrôlable et surchargée. Les deux questionnaires sont complétés au prétraitement et au post-traitement. Quant à l'adhérence aux deux traitements, elle est mesurée à partir des agendas de sommeil et de méditation. Pour le groupe TCC-I, elle repose sur le respect des heures de lever et de coucher prescrites par jour (sur un total de 45 jours sur 49), la fréquence du respect de cette règle par semaine (six à sept jours sur sept pendant sept semaines) ainsi que la présence aux séances. Pour le groupe MBSR, elle repose sur le respect des durées de méditation prescrites par jour (30 ou

45 minutes sur un total de 42 jours), la fréquence du respect de cette règle par semaine (six jours sur sept pendant sept semaines) et la présence aux séances. Toutes les mesures d'adhérence sont calculées par ratio, puis rapportées en pourcentages, où 100% renvoi à une adhérence parfaite.

Résultats et discussion

Les mesures d'adhérence à la TCC-I et au MBSR ne sont pas significativement reliées à la baisse des symptômes d'insomnie (voir Tableau 1). Des corrélations négatives de taille modérée à forte sont tout de même observées. Ceci signifie que plus l'adhérence est élevée, plus le score de changement à l'ISI est élevé. Pour la TCC-I, la corrélation la plus importante est celle entre l'ISI et l'heure de lever par jour. Ainsi, plus les participants respectent cette consigne, plus les symptômes d'insomnie diminuent. Selon d'autres études, ce serait la sortie du lit qui corrèlerait davantage avec la baisse de ces symptômes. Pour le MBSR, la variable qui corrèle le plus avec la baisse des symptômes d'insomnie est la participation aux séances. L'effet élargit des interventions de pleine conscience, comme le MBSR, pourrait expliquer ce résultat. Ces traitements sont effectivement reconnus pour améliorer d'autres variables que le stress, renvoyant à leur cible d'intervention principale. La baisse des symptômes d'insomnie et de dépression dans Friedrich et al. (2018) sont des exemples de ce travail réalisé en aval.

Concernant les symptômes de stress, des corrélations fortes et significatives sont observées entre l'adhérence et les résultats au PSS, et ce, pour les deux traitements (voir Tableau 1). Pour la TCC-I, l'adhérence à l'heure de coucher par jour corrèle significativement avec le score de changement du PSS. Ainsi, plus les participants respectent cette consigne, plus le stress diminue. En effet, le respect cette règle permet possiblement d'instaurer une routine, ce qui pourrait réduire le stress chez les étudiants (Lindsay et al., 2022). Pour le MBSR, c'est encore la participation aux séances qui corrèle significativement. En ce sens, plus les participants assistent aux séances, plus leur stress diminue. Il est ainsi possible de suggérer que la participation aux séances permet de diminuer le stress des étudiants par l'apprentissage expérientiel de stratégies d'adaptation au stress, apprentissage surtout réalisé pendant les rencontres de groupe.

Tableau 1

Corrélations de Pearson entre les scores de changement et les mesures d'adhérence

Mesures d'adhérence	TCC-I	
	Changement ISI	Changement PSS
Heure de lever par jour	-.417	.336
Heure de coucher par jour	.152	-.603*
Heure de lever par semaine	-.170	.390
Heure de coucher par semaine	-.104	-.076
Nombre de séances	-.034	.248
	MBSR	
	Changement ISI	Changement PSS
Adhérence 30 min par jour	-.102	.042
Adhérence 45 min par jour	-.070	.124
Adhérence 30 min par semaine	.047	.268
Adhérence 45 min par semaine	.282	.261
Nombre de séances	-.281	-.596*

Note. Changement ISI = scores de changement entre le prétraitement et le post-traitement à l'Index de Sévérité de l'Insomnie, Changement PSS = scores de changement entre le prétraitement et le post-traitement au *Perceived Stress Scale*. * $p < .05$

Les composantes d'adhérence dans la présente étude correspondent à une limite importante pour les deux interventions. En effet, la sortie du lit ainsi que la qualité subjective des méditations ne sont pas prises en compte alors qu'elles apparaissent comme des variables à contrôler selon la littérature actuelle. Pour mieux comprendre le rôle de l'adhérence, les recherches futures devraient continuer à prendre en compte cette variable, et ce, en assurant une opérationnalisation optimale du construit.

Pour citer l'article

Jacques, R. & Thériault, A. (2024). L'effet de l'adhérence sur l'efficacité du traitement de l'insomnie chez les étudiants. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 21-22.

Droits d'auteur

© 2024 Jacques & Thériault. 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.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Friedrich, A., Claßen, M., & Schlarb, A. A. (2018). Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot-controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1860-2>
- Jiang, X.-I., Zheng, X.-Y., Yang, J., Ye, C.-P., Chen, Y.-Y., Zhang, Z.-G., Xiao, Z.-J. (2015). A systematic review of studies on the prevalence of Insomnia in university students. *Public Health*, 129(12), 1579–1584. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.030>
- Lindsay, J. A. B., McGowan, N. M., King, N., Rivera, D., Li, M., Byun, J., Cunningham, S., Saunders, K. E. A., & Duffy, A. (2022). Psychological predictors of insomnia, anxiety and depression in university students: Potential prevention targets. *BJPsych Open*, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.48>
- Mellor, A., Kavaliotis, E., Mascaro, L., & Drummond, S. P. A. (2022). Approaches to the assessment of adherence to CBT-I, predictors of adherence, and the association of adherence to outcomes: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 63, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101620>
- Ribeiro, L. (2020). Adherence and Evidence of Effectiveness of Informal Mindfulness Practices: A Systematic Review [Thèse de doctorat, Pacific University]. *CommonKnowledge – Pacific University*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36816.94720>

CONNECTIVITÉ FONCTIONNELLE DE L'HIPPOCAMPE ANTÉRIEUR ET POSTÉRIEUR DANS L'ÉPILEPSIE FOCALE PHARMACO-RÉSISTANTE

Clémentine POULIOT*, Florence COUTURE, Nicolas ROY & Philippe ALBOUY

École de psychologie, Université Laval

*clementine.pouliot.1@ulaval.ca

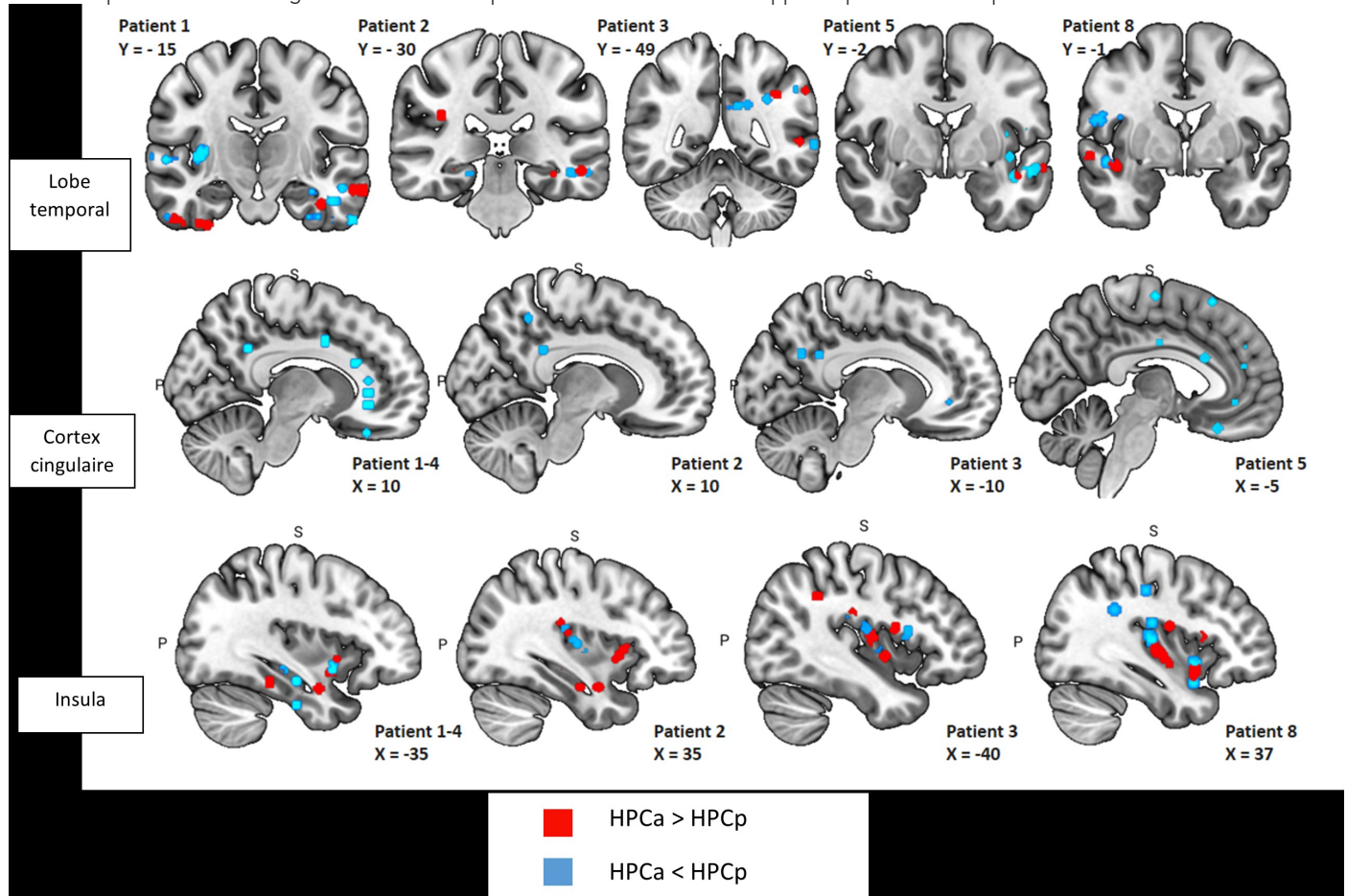
Mots-clés: Connectivité fonctionnelle, hippocampe, épilepsie focale pharmaco-résistante, stéréo-électroencéphalographie

L'épilepsie focale pharmaco-résistante (EFPR) est caractérisée par de l'activité électrique anormale dans un hémisphère du cerveau causant des crises soudaines, lesquelles résistent aux traitements pharmacologiques. Afin de réduire les crises, une chirurgie de la région responsable, la zone épileptogène (ZE), est parfois proposée. Cette chirurgie nécessite un bilan pré-chirurgical avec implantation d'électrodes intracérébrales (stéréo-électroencéphalographie, SEEG) chez les patients afin de localiser la ZE. Ces dernières permettent la stimulation intracrânienne et l'enregistrement des réponses cérébrales.

La chirurgie de la ZE cible souvent l'hippocampe (HPC) en raison de sa forte association avec l'épilepsie du lobe temporal. L'HPC joue un rôle important dans la mémoire, la navigation spatiale et la régulation des émotions (Andersen et al., 2007). Il est de plus en plus reconnu que ses régions antérieure (HPCa) et postérieure (HPCp) sont impliquées dans des fonctions cognitives différentes (Poppenk et al., 2013). Des profils de connectivité fonctionnelle distincts rapportés par des études de neuro-imagerie non invasive pourraient expliquer cette spécialisation. La connectivité fonctionnelle implique la synchronisation de groupes de neurones situés

Figure 1

Activation préférentielle des régions cérébrales en réponse à la stimulation dans l'hippocampe antérieur ou postérieur



Note. Cerveau MNI sur lequel sont représentés les points de contact des électrodes qui répondent à la stimulation dans l'HPC. Les régions en rouge répondent préférentiellement à la stimulation dans l'HPCa (par rapport à l'HPCp) et les régions en bleu répondent préférentiellement à une stimulation dans l'HPCp (par rapport à l'HPCa). Le cortex cingulaire et le cortex pariétal répondent préférentiellement à une stimulation de l'HPCp, alors qu'un grand recouvrement est observé dans l'insula. Il n'y a pas de sujet 4 parce qu'il s'agit du même sujet que le 1, en raison d'une réimplantation chez ce patient. Les sujets 6 et 7 ne sont pas représentés parce qu'ils ont été exclus des analyses pour des raisons techniques. Les autres sujets non représentés (8 pour le cortex cingulaire, 5 pour l'insula et pour le cortex pariétal) n'avaient pas de point de contact répondant préférentiellement à l'HPCa ou l'HPCp pour cette région donnée.

Tableau 1

Comparaison du nombre de contacts répondant significativement à la stimulation dans l'hippocampe antérieur et postérieur et valeur d'activation moyenne

Région AAL3	Hippocampe antérieur		Hippocampe postérieur		Différence d'activation HPCa - HPCp
	Nombre de contacts significatifs	Valeur d'activation moyenne	Nombre de contacts significatifs	Valeur d'activation moyenne	
Gyrus cingulaire postérieur	4	6.5	2	25.5	-19.0
Gyrus supra-marginal	6	3.3	9	20.9	-17.6
Pôle temporal: gyrus temporal supérieur	10	6.8	8	20.3	-13.5
Opuscule rolandique	33	3.5	52	9.2	-5.7
Gyrus pariétal supérieur	3	1.3	4	5.0	-3.7
Gyrus rectus	2	3.0	5	6.6	-3.6
Insula	172	7.0	146	10.5	-3.5
Gyrus orbital postérieur	1	1.0	8	4.1	-3.1
Gyrus frontal supérieur - médian	7	1.3	13	4.1	-2.8
Noyau lenticulaire-Putamen	28	5.7	28	8.2	-2.5
Gyrus fusiforme	71	5.7	22	7.5	-1.8
Gyrus frontal moyen	1	1.0	4	2.8	-1.8
Gyrus postcentral	3	3.0	3	4.7	-1.7
Gyrus frontal supérieur dorsolatéral	1	2.0	5	3.6	-1.6
Hippocampe	53	8.4	29	9.8	-1.5
Précunéus	2	2.0	5	3.4	-1.4
Cortex cingulaire antérieur-supracallosal	2	1.5	14	2.6	-1.1
Gyrus frontal inférieur - partie triangulaire	5	1.4	13	2.5	-1.1
Gyrus parahippocampique	13	7.2	10	8.2	-1.0
Gyrus temporal inférieur	86	5.8	34	6.7	-0.9
IFG pars orbitallis	1	1.0	7	1.9	-0.9
Cortex cingulaire antérieur-prégénual	2	2.0	12	2.3	-0.3
Pôle temporal : gyrus temporal moyen	5	1.4	4	1.5	-0.1
Gyrus précentral	6	2.0	13	2.1	-0.1
Gyrus occipital moyen	1	1.0	1	1.0	0.0
Amygdale	11	3.4	5	3.2	0.2
Aire motrice supplémentaire	2	1.5	3	1.0	0.5
Gyrus cingulaire et paracingulaire moyens	11	6.3	17	5.6	0.6
Gyrus temporal moyen	140	10.1	73	7.0	3.1
Gyrus temporal supérieur	35	9.3	32	5.4	3.9
Gyrus lingual	2	7.0	3	1.7	5.3
Gyrus frontal inférieur - partie operculaire	3	13.7	13	6.8	6.8
Gyrus angulaire	0	N/A	5	13.8	N/A
Cortex cingulaire antérieur-subgénual	0	N/A	3	1.3	N/A
Gyrus orbital médian	0	N/A	4	3.8	N/A
Lobule paracentral	0	N/A	1	1.0	N/A
Gyrus pariétal supérieur	0	N/A	1	13.0	N/A
N/A	5	4.2	8	10.6	N/A
Total	727		619		

Note. Représente le nombre de contacts qui enregistrent une activité significative lors de la stimulation dans l'hippocampe antérieur et postérieur. Une différence d'activation positive représente une valeur d'activation plus grande dans l'hippocampe antérieur, alors qu'une différence d'activation négative représente une valeur d'activation plus grande dans l'hippocampe postérieur.

à différents endroits du cerveau (Fingelkurts et al., 2005). L'HPCa serait plus connecté avec les aires préfrontales et temporales alors que l'HPCp serait plus connecté aux aires cingulaire et pariétale inférieures (Poppenk et al., 2013). La présente étude vise à préciser cette distinction grâce à des approches de stimulations intracrâniennes associées à la mesure directe de l'activité intracrânienne par la SEEG. Plus précisément, cette étude vise à définir les régions cérébrales répondant préférentiellement à la stimulation dans l'une ou l'autre des divisions de l'HPC.

Méthode

Les données proviennent de 5 patients (3 femmes et 2 hommes, âge moyen de 29 ans, 6.9 ÉT) atteints d'ÉFPR, implantés avec des électrodes pour une SEEG en préparation d'une intervention chirurgicale à l'Hôpital Enfant-Jésus, CHU de Québec, Université Laval. Entre 12 à 18 électrodes, ayant 10 à 15 points de contact dont au moins un dans l'HPCa et un dans l'HPCp, sont implantées par patient. Les contacts dans l'HPC sont catégorisés en suivant la division proposée par Poppenk et al. (2013); en coordonnées MNI (x, y, z), l'HPCa se situe à $y \geq -21$ et l'HPCp à $y \leq -22$. Afin de délimiter la ZE, l'équipe médicale stimule chaque contact de chaque électrode à 1 Hz pendant 30 s pour provoquer des crises similaires à celles observées naturellement. Les données enregistrées sont ensuite importées dans Brainstorm avec un filtre coupe-bande à 60, 120 et 180 Hz.

Les analyses visent à identifier les contacts répondant préférentiellement à la stimulation dans l'HPCa et dans l'HPCp. Pour chaque patient, chaque contact situé dans l'HPC (contacts A) est païré à chaque contact situé ailleurs dans le cerveau (contacts B). Pour chaque stimulation des contacts A, des fenêtres temporelles sont délimitées de - 30 s à + 30 s, où le temps zéro correspond au début de la stimulation. Chaque période pré-stimulation (- 30 à 0 s), correspondant à la période de référence, et chaque période de stimulation (0 à 30 s) sont utilisées pour produire des cartes temps-fréquence (TF) normalisées selon la période de référence. Des tests-t corrigés par Bonferroni (dans le temps et les fréquences) sont ensuite appliqués à ces cartes pour déceler les variations significatives d'énergie du signal par rapport à la période de référence.

La force d'activation enregistrée sur le contact B en réponse à la stimulation du contact A est calculée en additionnant les valeurs T significatives de la carte TF associée à la paire A-B, puis en divisant le résultat par le nombre de test-t réalisés par carte. Ensuite, pour chaque contact B, la force d'activation en réponse à la stimulation de l'HPCp est soustraite de celle de l'HPCa.

Résultats et discussion

La Tableau 1 présente le nombre de contacts qui répondent significativement à la stimulation dans l'HPCa et l'HPCp et la force moyenne d'activation. La dernière colonne présente la connectivité préférentielle des régions échantillonnées selon la différence des valeurs d'activation moyenne. Les résultats appuient partiellement ceux de Poppenk et al. (2013) : les régions synchronisant préférentiellement leur activité avec l'HPCa sont les gyros frontal inférieur (IFG), lingual, temporal moyen et temporal supérieur. Les régions se synchronisant préférentiellement à l'HPCp sont le pôle temporal, l'opuscule rolandique et les gyros cingulaire postérieur, pariétal inférieur, supramarginal, angulaire, rectus et orbital médian.

Ainsi, la résection de l'HPCa ou de l'HPCp pourrait entraîner des conséquences distinctes sur le fonctionnement cognitif des patients en fonction de leur profil de connectivité. Par exemple, l'IFG gauche est une structure impliquée dans la production de la parole et l'IFG droit dans le contrôle attentionnel (Emch et al., 2019). La résection de l'HPCa pourrait donc affecter la récupération d'information verbale pertinente. La connectivité du gyros cingulaire postérieur à l'HPCp soutient la mémoire visuelle chez des patients épileptiques (Barnett et al., 2019), indiquant que la résection de l'HPCp pourrait altérer cette fonction (Barnett et al., 2019).

L'insula et le lobe temporal se synchronisent autant à la stimulation de l'HPCa que l'HPCp (figure 1). Certaines caractéristiques de l'étude (p. ex. précision temporelle de la SEEG, division discrète de l'HPC pour les analyses) peuvent expliquer ces résultats. Dans de prochaines études, une analyse de gradient permettrait d'évaluer les variations de connectivité en continu le long de l'axe hippocampique.

Références

- Andersen, P., Morris, R., Amaral, D., O'Keefe, J. et Bliss, T. (2007). Historical perspective: Proposed functions, biological characteristics, and neurobiological models of the hippocampus. Dans *The Hippocampus Book* (p. 9-36). Oxford University Press.
- Barnett, A. J., Man, V., et McAndrews, M. P. (2019). Parcellation of the hippocampus using resting functional connectivity in temporal lobe epilepsy. *Frontiers in Neurology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.00920>
- Emch, M., von Bastian, C. C., et Koch, K. (2019). Neural correlates of verbal working memory: An fMRI meta-analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2019.00180>

Fingelkurts, A. A., Fingelkurts, A. A. et Kähkönen, S. (2005). Functional connectivity in the brain—is it an elusive concept? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(8), 827-836. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.009>

Poppenk, J., Evensmoen, H. R., Moscovitch, M. et Nadel, L. (2013). Long-axis specialization of the human hippocampus. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(5), 230-240. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.03.005>

Pour citer l'article

Pouliot, C., Couture, F., Roy, N. & Albouy, P. (2024). Connectivité fonctionnelle de l'hippocampe antérieur et postérieur dans l'épilepsie focale pharmaco-résistante *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 22-25.

Droits d'auteur

© 2024 Pouliot, Couture, Roy & Albouy. 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.

RÔLE MODÉRATEUR DE LA DÉPENDANCE ALIMENTAIRE SUR LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÉMATIQUES ALIMENTAIRES

Juliette BEAUPRÉ, Félicie GINGRAS*, Alycia JOBIN, Maxime LEGENDRE & Catherine BÉGIN

École de psychologie, Université Laval

*felicie.gingras.1@ulaval.ca

Mots-clés : Dépendance alimentaire, trouble des conduites alimentaires, traits de personnalité, régulation émotionnelle, traumatismes interpersonnels

La dépendance alimentaire (DA) se caractérise par un sentiment de perte de contrôle face à la nourriture, des envies irrésistibles de manger et une amélioration de l'humeur au moment de la consommation (Gearhardt et al., 2016). Bien que la DA ne soit pas reconnue dans le DSM-5, plusieurs auteurs la conceptualisent comme un marqueur de sévérité des problématiques alimentaires (Davis, 2013). La fréquence et l'intensité des comportements alimentaires mésadaptés (ex: restriction, désinhibition et susceptibilité à la faim) sont fréquemment utilisées comme indicateurs pour évaluer la sévérité de la problématique alimentaire. Ces comportements peuvent être associés à des difficultés de régulation émotionnelle, d'autant plus chez ceux ayant un trouble d'accès hyperphagique (TAH) et une DA concomitante (Aloi et al., 2021; Gearhardt et al., 2012). Une approche complémentaire pour évaluer la sévérité de la problématique alimentaire est d'utiliser des déterminants psychologiques susceptibles d'influencer les comportements alimentaires mésadaptés tels que le fait d'avoir vécu un traumatisme interpersonnel ainsi que certains traits de personnalité (Burrows et al., 2017; Legendre et al., 2022). L'objectif général de cette étude était d'examiner l'effet modérateur de la DA sur la sévérité des comportements alimentaires et des déterminants psychologiques en fonction d'un diagnostic de trouble des conduites alimentaires (TCA). Pour ce faire, à l'intérieur de chacun des trois groupes (TAH, TCA non spécifié et sans diagnostic), les participants avec une DA et ceux sans DA ont été comparés. L'hypothèse stipule que pour chacun des trois groupes, la DA rendra le profil plus sévère. Plus spécifiquement, chez les individus avec une DA, plus de désinhibition, de susceptibilité à la faim, de traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance, des niveaux plus élevés sur les traits d'évitement du danger, de dépendance à la récompense, de recherche de nouveauté et l'utilisation de plus de stratégies de régulation émotionnelle non adaptatives étaient attendus. À l'inverse, moins de restriction et des niveaux plus faibles sur les traits d'autodétermination et de coopération étaient attendus.

Méthode

Les participants (n=193) ont été recrutés au Centre d'expertise Poids, Image et Alimentation puis catégorisés selon la présence d'un TCA (TAH (N = 72), TCA non spécifié (N =

58) ou sans diagnostic (N=63)) et de DA. Ils devaient avoir au moins 18 ans et un indice de masse corporelle plus haut ou égal à 25. Une entrevue diagnostique a permis d'émettre un diagnostic de TCA afin d'assigner les participants à leur groupe d'appartenance. Les comportements alimentaires ont été mesurés par le Three Factors Eating Questionnaire (TFEQ), les traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance par le Questionnaire de Traumatismes Cumulatif à l'Enfance (QTCE), la régulation émotionnelle par le Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), les traits de la personnalité par le Temperament and Character Inventory (TCI-125), l'impulsivité par la version abrégée du Impulsive Behavior Scale (UPPS-P) et la DA par le Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS). Pour répondre à l'objectif, des test-t ont été utilisés pour comparer les participants ayant une DA et ceux n'en ayant pas à l'intérieur de chacun des trois groupes.

Résultats et discussion

Les résultats confirment partiellement l'hypothèse puisque pour chacun des groupes, certaines différences suggèrent une augmentation de la sévérité du profil en présence de DA. Plus particulièrement, les participants ayant une DA présentent plus de désinhibition et de susceptibilité à la faim (voir tableaux 1 et 2). Ceux-ci ingèrent donc de la nourriture sans tenir compte de leur niveau de satiété et sont plus sensibles aux signaux physiologiques de la faim entraînant une prise alimentaire. Également, ils utilisent plus de stratégies de régulation émotionnelle non adaptatives et présentent davantage de traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance que les participants sans DA. Ils pourraient donc utiliser des stratégies telles que la culpabilisation ou la rumination face à des émotions négatives. De plus, moins d'autodétermination et de coopération sont observées en présence de DA. Ces participants auraient donc moins tendance à agir en congruence avec leurs buts (p.ex. continuer d'ingérer de la nourriture même si cela ne concorde pas avec le désir de cesser la consommation) et à prendre leur entourage en considération. Les participants ayant une DA présentent également plus de recherche de nouveauté. Ainsi, les individus ayant une DA auraient une plus grande tendance à vivre une excitation face aux stimuli nouveaux, comme la nourriture, ce qui procurerait un soulagement face aux émotions négatives. En somme, les résultats confir-

Tableau 1

Résumé des indicateurs de sévérité selon la présence ou l'absence de DA pour chaque diagnostic de TCA

	Sans dx (N = 63)			NS (N = 58)			TAH (N = 72)		
	Total	Sans DA (N = 32)	DA (N=30)	Total	Sans DA (N = 19)	DA (N = 39)	Total	Sans DA (N = 13)	DA (N = 59)
Nombre de symptômes de DA	3,76 (3,19)	1,53 (1,83)	6,13 (2,56)	6,38 (3,29)	3,37 (2,80)	6,15 (2,48)	5,24 (2,88)	2,54 (2,50)	7,22 (2,81)
Comportements alimentaires									
Restriction	8,75 (4,34)	8,56 (4,30)	9,03 (4,45)	8,19 (4,15)	9,42 (5,11)	7,59 (3,51)	7,79 (4,59)	8,08 (4,61)	7,73 (4,62)
Désinhibition	10,10 (2,96)	9,03 (2,62)	11,27 (2,94)	11,09 (1,86)	10,63 (2,17)	11,31 (1,67)	11,81 (2,32)	11,00 (2,94)	11,98 (2,15)
Susceptibilité à la faim	6,60 (3,933)	5,81 (3,73)	7,37 (4,09)	7,28 (3,44)	6,21 (3,43)	7,79 (3,37)	8,79 (3,39)	8,54 (3,41)	8,85 (3,41)
Traits de personnalité									
Recherche de nouveauté	42,14 (19,59)	43,13 (20,39)	40,67 (19,15)	41,12 (16,86)	38,16 (15,20)	42,56 (17,62)	40,76 (18,78)	35,38 (14,50)	41,95 (19,50)
Évitement du danger	60,19 (25,88)	59,44 (27,56)	61,07 (24,87)	56,55 (25,37)	51,89 (29,82)	58,82 (22,98)	65,76 (24,63)	53,85 (30,90)	68,39 (22,50)
Dépendance à la récompense	71,76 (16,35)	73,38 (16,30)	69,77 (16,68)	71,36 (16,37)	72,32 (16,24)	72,32 (16,24)	72,54 (14,15)	75,77 (14,45)	71,83 (14,11)
Persistence	71,11 (25,60)	65,00 (25,90)	76,67 (24,12)	68,62 (27,81)	73,68 (27,53)	73,68 (27,53)	66,67 (32,89)	67,69 (33,21)	66,44 (33,10)
Détermination	65,02 (21,15)	70,00 (19,91)	60,13 (21,80)	66,31 (20,02)	68,32 (20,79)	68,32 (20,79)	60,72 (18,85)	69,54 (17,70)	58,78 (18,68)
Transcendance	39,08 (23,27)	37,06 (19,94)	40,30 (26,45)	35,98 (21,91)	37,84 (24,14)	37,84 (24,14)	32,79 (21,69)	34,85 (17,45)	32,34 (22,62)
Coopération	86,03 (10,60)	84,75 (9,06)	87,07 (12,10)	85,31 (12,07)	89,68 (7,22)	89,68 (7,22)	84,28 (11,32)	87,38 (8,92)	83,59 (11,74)
Impulsivité	43,81 (6,85)	43,66 (7,05)	43,97 (6,74)	41,84 (7,36)	40,42 (6,49)	40,42 (6,49)	45,01 (7,64)	42,69 (5,84)	45,53 (7,94)
Régulation émotionnelle									
Régulation adaptative	63,00 (13,71)	60,67 (11,78)	65,04 (15,14)	59,75 (13,82)	62,50 (10,50)	58,83 (14,92)	58,78 (11,62)	60,89 (14,60)	58,07 (10,68)
Régulation non-adaptative	40,47 (11,39)	36,57 (7,74)	43,88 (13,04)	38,17 (10,43)	32,83 (7,39)	39,94 (10,86)	38,47 (7,44)	34,00 (7,31)	39,96 (6,99)
Traumatismes interpersonnels									
Traumatismes cumulatifs	14,43 (15,49)	9,81 (10,39)	19,20 (18,39)	14,19 (12,41)	13,26 (13,45)	14,64 (12,02)	13,32 (13,85)	11,31 (18,80)	13,76 (12,67)

Note. DA = dépendance alimentaire; dx = diagnostic; NS = non spécifié; TAH = trouble accès hyperphagiques; TCA = trouble des conduites alimentaires

Tableau 2

Comparaison des indicateurs de sévérité selon la présence ou l'absence de DA pour chaque diagnostic de TCA

	Sans dx	NS	TAH
	Sans DA vs avec DA	Sans DA vs avec DA	Sans DA vs avec DA
Comportements alimentaires			
Restriction	$t(60) = -0,423, p = 0,337$	$t(26,537) = 1,408, p = 0,085$	$t(70) = 0,246, p = 0,403$
Désinhibition	$t(60) = -3,167, p = 0,001$	$t(56) = -1,309, p = 0,098$	$t(70) = -1,39, p = 0,084$
Susceptibilité à la faim	$t(60) = 0,489, p = 0,061$	$t(56) = -1,637, p = 0,050$	$t(70) = -0,296, p = 0,384$
Traits de personnalité			
Recherche de nouveauté	$t(60) = -0,244, p = 0,313$	$t(56) = -0,933, p = 0,177$	$t(70) = -1,144, p = 0,128$
Évitement du danger	$t(60) = 0,861, p = 0,404$	$t(56) = -0,975, p = 0,167$	$t(14,926) = -1,606, p = 0,065$
Dépendance à la récompense	$t(60) = -1,832, p = 0,196$	$t(56) = 0,307, p = 0,380$	$t(70) = 0,907, p = 0,184$
Persistance	$t(60) = 1,863, p = 0,036$	$t(56) = 0,967, p = 0,169$	$t(70) = 0,123, p = 0,451$
Détermination	$t(60) = -0,546, p = 0,034$	$t(56) = 0,529, p = 0,299$	$t(70) = 1,897, p = 0,031$
Transcendance	$t(60) = 0,857, p = 0,293$	$t(56) = 0,448, p = 0,328$	$t(70) = 0,375, p = 0,354$
Coopération	$t(60) = -0,177, p = 0,197$	$t(55,315) = 2,400, p = 0,010$	$t(70) = 1,095, p = 0,139$
Impulsivité	$t(60) = -1,070, p = 0,430$	$t(56) = -1,029, p = 0,154$	$t(22,986) = -1,475, p = 0,077$
Régulation émotionnelle			
Régulation adaptative	$t(43) = -1,070, p = 0,145$	$t(22) = 0,554, p = 0,293$	$t(34) = 0,624, p = 0,268$
Régulation non-adaptative	$t(38,137) = -2,318, p = 0,013$	$t(22) = -1,483, p = 0,076$	$t(34) = -2,193, p = 0,018$
Traumatismes interpersonnels			
Traumatismes cumulatifs	$t(45,482) = -2,446, p = 0,009$	$t(56) = -0,394, p = 0,348$	$t(70) = -0,576, p = 0,283$

Note. DA = Dépendance alimentaire ; dx = diagnostic; NS = non spécifié; TAH = trouble accès hyperphagiques; TCA = trouble des conduites alimentaires. La présente étude démontre donc l'importance de prendre en considération certains traits de personnalité dans le traitement des problématiques alimentaires plutôt que de s'attarder seulement aux comportements alimentaires problématiques, surtout lorsqu'il y a une DA concomitante.

Références

- Aloi, M., Rania, M., Carbone, E. A., Caroleo, M., Calabrò, G., Zaffino, P., Nicolò, G., Carcione, A., Coco, G. L., Cosentino, C., & Segura-Garcia, C. (2021). Metacognition and emotion regulation as treatment targets in binge eating disorder: a network analysis study. *Journal of Eating Disorders*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00376-x>
- Burrows, T., Hides, L., Brown, R., Dayas, C. V., & Kay-Lambkin, F. (2017). Differences in Dietary Preferences, Personality and Mental Health in Australian Adults with and without Food Addiction. *Nutrients*, 9(3), 285. <https://doi.org/10.3390/nu9030285>
- Davis, C. (2013). Compulsive overeating as an addictive behavior: overlap between food addiction and binge eating disorder. *Current Obesity Reports*, 2(2), 171–178. <https://doi.org/10.1007/s13679-013-0049-8>
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663. <https://doi.org/10.1002/eat.20957>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 113–21. <https://doi.org/10.1037/adb0000136>
- Legendre, M., Breault, A.-A., & Bégin, C. (2022). Examen du profil psychopathologique selon la présence de la dépendance alimentaire et d'un trouble accès hyperphagiques. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cbs0000324>

Pour citer l'article

Beaupré, J., Gingras, F., Jobin, A., Legendre, M. & Bégin, C. (2024). Rôle modérateur de la dépendance alimentaire sur la sévérité des problématiques alimentaires *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 26-29

Droits d'auteur

© 2024 Beaupré, Gingras, Jobin, Legendre & Bégin. 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.

EFFET DE LA STIMULATION VISUELLE RYTHMIQUE SUR LA PERCEPTION DE LA DOULEUR

Coralie DESLAURIERS^{1*}, Thaliane CÔTÉ-CAZES¹, Audrey ETCHEVERRY¹ & Michel-Pierre COLL^{1,2}

¹Faculté des sciences sociales, École de psychologie, Université Laval, Québec; ²Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Québec

*coralie.deslauriers@criucpq.ulaval.ca

Mots-clés : Stimulation visuelle rythmique, douleur aiguë, perception douloureuse

La douleur est adaptative, car elle permet d'apprendre à éviter différentes sources de danger. Toutefois, lorsque chronique, la douleur perd son caractère adaptatif et altère le fonctionnement général (International Association for the Study of Pain, 2020). Plusieurs recherches visent à développer des traitements complémentaires, efficaces et accessibles pour la douleur chronique. La stimulation visuelle rythmique (SVR) démontre un potentiel intéressant comme traitement complémentaire. Cette technique consiste à exposer une personne à un clignotement lumineux à une fréquence prédéterminée dans le but de moduler ses oscillations cérébrales pour réduire l'intensité de la douleur perçue (Ecsy et al., 2017). D'intérêt pour la présente étude, les oscillations alpha de 10 Hertz (Hz), modulées par des SVR, permettraient d'obtenir un effet analgésique (Klimesh et al., 2007; Ecsy et al., 2017).

Malgré certaines études suggérant l'utilité de la SVR (p. ex., Ecsy et al., 2017), celle-ci n'est pas utilisée en clinique. Une explication proposée est le manque de données robustes témoignant de son efficacité. L'objectif de la présente étude est donc d'examiner l'effet de la SVR avec une fréquence alpha de 10 Hz sur la perception de la douleur aiguë d'adultes en santé de 18 à 50 ans. L'hypothèse de recherche est que la SVR de 10 Hz diminue la perception de la douleur chez ces adultes.

Méthode

Vingt personnes ont été recrutées et ont pris part à une séance expérimentale d'une durée d'environ 90 minutes. La moyenne d'âge est de 23,90 (ÉT = 4,44, étendue : 19-37) et 35% des personnes sont de genre féminin. Les personnes ont été réparties aléatoirement dans deux conditions d'ordre de présentation des stimulations (Condition 1 Hz suivie de 10 Hz ou Condition 10 Hz suivie de 1 Hz) afin de limiter les effets d'habituation (Sarkies et al., 2019). Elles ont pris part à toutes les conditions.

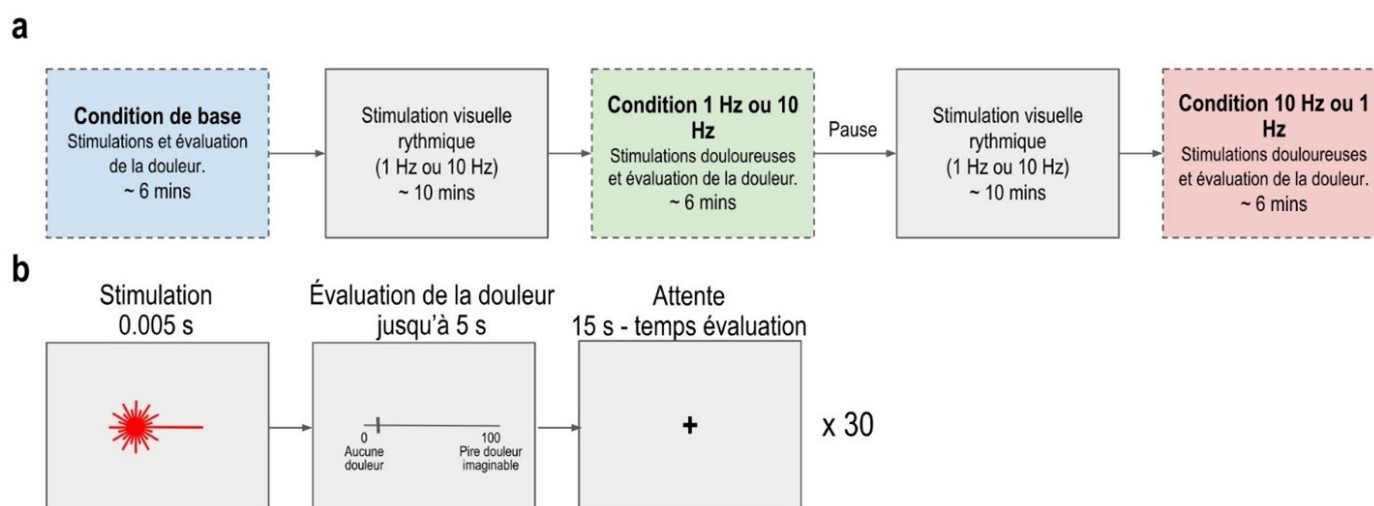
La SVR était effectuée à l'aide de lunettes opaques dans lesquelles quatre diodes à électroluminescence (DEL) de couleur blanche étaient placées dans chacune des deux lentilles et clignotaient à une fréquence de 1 Hz et de 10 Hz.

Les stimulations douloureuses étaient appliquées sur l'avant-bras interne à l'aide d'un stimulateur laser Nd-YAP (Stimul 1340, Deka). Le laser était déplacé entre chaque stimulation sur une grille de 32 points pour éviter l'habituation, la sensibilisation et les dommages à la peau (Ecsy et al., 2017). L'intensité du laser était calibrée au début de l'expérimentation pour chaque personne à l'aide de la méthode de l'escalier, qui consiste à augmenter graduellement l'intensité jusqu'à atteindre la tolérance maximum.

Figure 1

(a) Déroulement de la séance expérimentale. Les personnes ont d'abord évalué l'intensité de 30 stimulations laser (Base). Elles ont reçu une SVR de 1 Hz ou de 10 Hz (ordre contrebalancé) avant d'évaluer à nouveau l'intensité de 30 stimulations laser. La même procédure a été répétée pour la seconde fréquence de SVR.

(b) Décours temporel des stimulations laser. Après avoir reçu la stimulation laser de 5 ms, les personnes ont eu 5 s pour évaluer l'intensité de la stimulation sur une échelle visuelle analogue et ont attendu 15 s avant de recevoir la prochaine stimulation.



Résultats

L'évaluation moyenne de la douleur pour chaque condition est illustrée dans la Figure 2a et b. Les résultats indiquent que les moyennes semblent équivalentes entre les conditions.

Une analyse de variance (ANOVA) à plan mixte avec le facteur à mesures répétées 3 (Condition) et avec le facteur 2 (Ordre) a été effectuée. Les résultats montrent que la SVR n'influence pas significativement la perception de la douleur ($p = 0,08$). Aucune interaction entre la Condition et l'Ordre de présentation des SVR n'a été observée.

Une ANCOVA exploratoire indique que le sexe et l'âge n'influencent pas significativement l'effet de la SVR sur la douleur.

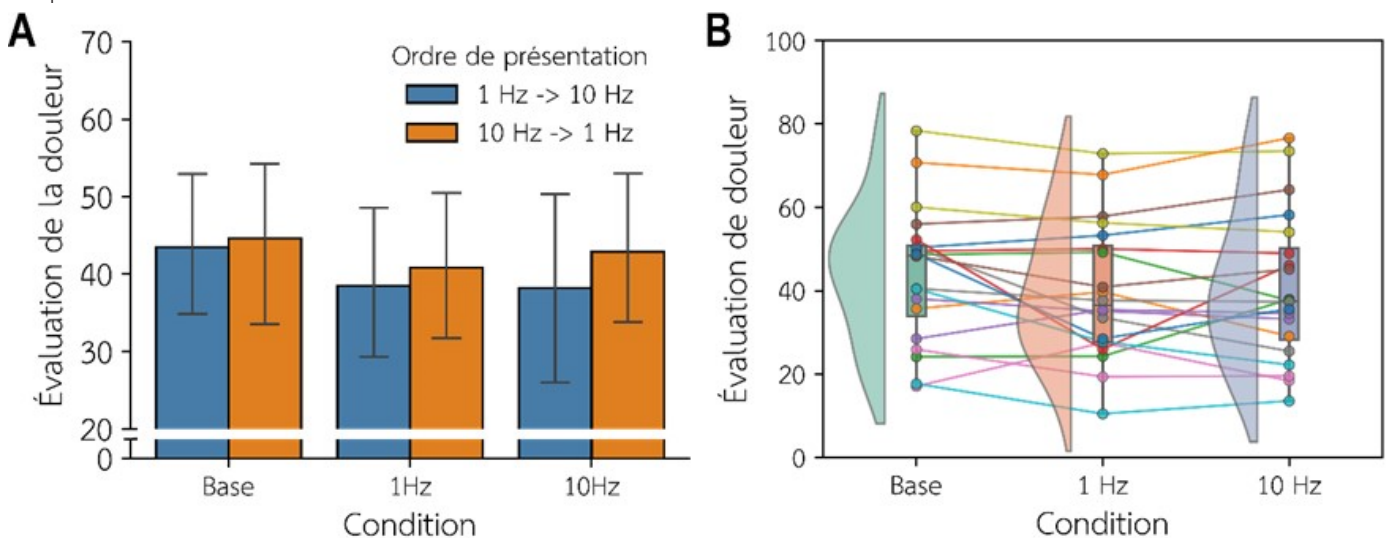
Discussion

Puisque cette étude possède une puissance statistique inférieure à ce qui était prévu étant donné les contraintes de la grève professorale de l'Université Laval, l'interprétation des résultats est faite avec un seuil alpha plus libéral ($\alpha = 0,10$). Avec ce seuil nous permettant d'optimiser le risque d'erreur, les résultats suggèrent que la SVR diminue la perception de la douleur de manière non spécifique. Contrairement à ce qui a été observé dans les études antérieures (p. ex., Ecsy et al., 2017), la stimulation de 10 Hz n'a pas entraîné une diminution plus grande de la perception de la douleur.

Cette non-spécificité pourrait être expliquée par des mécanismes différents. Les fréquences alpha jouent un rôle dans le contrôle de l'information sensorielle et de l'intensité d'un stimulus douloureux (Klimesh et al., 2007), alors que les fréquences delta (1-4 Hz) sont dominantes lors du sommeil profond

Figure 2

(a) Les moyennes d'évaluation de la douleur sont représentées en fonction des trois conditions et selon l'ordre de présentation des stimulations. Les barres d'erreur montrent l'incertitude des moyennes.
(b) La figure présente les mêmes données que la figure A sous une forme différente (graphique à boîtes). Elle permet de voir l'ampleur de l'effet à l'aide des trois moyennes pour chaque condition des vingt personnes reliées par une ligne. Il est possible d'observer que les distributions de chaque condition sont relativement normales.



(Arrigoni et Fuller, 2012) et amènent des effets de relaxation. Dans la présente étude, la SVR pourrait avoir modulé des ondes delta de 1 Hz chez les personnes, ce qui aurait déclenché la relaxation et mené à une diminution de la perception de la douleur. Ces mécanismes pourraient être explorés lors d'études futures utilisant l'électroencéphalographie.

Contrairement à la littérature antérieure, les résultats indiquent une petite taille d'effet de la SVR sur la perception de la douleur. Cette étude suggère donc que si la SVR a bel et bien un effet, elle serait, dans sa forme actuelle, un traitement relativement peu efficace avec un seuil alpha de 0,10. Toutefois, des études futures pourraient tester si cet effet s'accroît par l'utilisation de protocoles de stimulation différents, dont l'un utilisant une fréquence de stimulation optimisée pour chaque personne (Frederick et al., 2005).

Références

- Arrigoni, E. et Fuller, P. M. (2012). Chapter 4 - An Overview of Sleep: Physiology and Neuroanatomy. Dans T. J. Barkoukis, J. K. Matheson, R. Ferber et K. Doghramji (dir.), *Therapy in Sleep Medicine* (p. 43-61). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1703-7.10004-0>
- Ecsy, K., Jones, A. K. P., et Brown, C. A. (2017). Alpha-range visual and auditory stimulation reduces the perception of pain. *European Journal of Pain*, 21(3), 562-572. <https://doi.org/10.1002/ejp.960>
- Frederick, J. A., Timmermann, D. L., Russell, H. L. et Lubar, J. F. (2005). EEG Coherence Effects of Audio-Visual Stimulation (AVS) at Dominant and Twice Dominant Alpha Frequency. *Journal of Neurotherapy*, 8(4), 25-42. https://doi.org/10.1300/J184v08n04_03

Klimesch, W., Sauseng, P., et Hanslmayr, S. (2007). EEG alpha oscillations: The inhibition–timing hypothesis. *Brain Research Reviews*, 53(1), 63-88. <https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2006.06.003>

International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

Sarkies, M. N., Skinner, E. H., Bowles, K.-A., Morris, M. E., Williams, C., O'Brien, L., Bardoel, A., Martin, J., Holland, A. E., Carey, L., White, J., et Haines, T. P. (2019). A novel counterbalanced implementation study design : Methodological description and application to implementation research. *Implementation Science*, 14(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0896-0>

Pour citer l'article

Deslauriers, C., Côté-Cazes, T., Etcheverry, A. & Coll, M-P. (2024). Effet de la stimulation visuelle rythmique sur la perception de la douleur. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 29-31

Droits d'auteur

© 2024 Deslauriers, Côté-Cazes, Etcheverry & Coll. 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 exécutif 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 en nous formant, tout au long de l'année, sur l'utilisation d'une plateforme plus interactive.
- La direction de l'École de psychologie, qui nous appuie 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 auteurs et autrices 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.





ÉDITION RÉGULIÈRE 2024

**PSYCAUSE EST À LA RECHERCHE D'AUTEURS ET D'AUTRICES
POUR SES PROCHAINS NUMÉROS.**

Vous désirez effectuer une recension des écrits sur un sujet qui vous rejoint ? Vous voulez présenter des données provenant de votre laboratoire de recherche en collaboration avec votre superviseur(e) ? Que vous étudiez au 1^{er}, 2^e ou 3^e cycle et que vous fassiez partie ou non de l'École de psychologie de l'Université Laval, nous vous encourageons à nous soumettre vos manuscrits tant et aussi longtemps que votre sujet touche la psychologie. Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site au revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause ou écrivez-nous à l'adresse revuepsycause@psy.ulaval.ca.