



# **Corrélat développementaux de l'autorégulation dans une population à haut risque sur le plan social**

**Mémoire doctoral**

**Karolane Turgeon**

**Doctorat en psychologie (D. Psy.)**  
Docteure en psychologie (D. Psy.)

Québec, Canada



## Résumé

La capacité d'autorégulation chez l'enfant est une composante importante du développement et de l'adaptation ultérieure. Dans les dernières décennies, plusieurs recherches ont été menées sur l'étude de cette composante individuelle du développement et ont permis de relever des associations avec des variables parentales. Néanmoins, peu de documentation existe sur le processus liant l'autorégulation et l'ensemble de ses variables, et ce, d'autant plus en contexte d'intervention. L'objectif principal de ce mémoire doctoral est de déterminer s'il existe des différences significatives concernant la capacité d'autorégulation de l'enfant entre un groupe exposé à une intervention visant les comportements parentaux et un groupe non exposé. Plus précisément, le présent projet consiste à déterminer les corrélats développementaux qui sont en lien avec la capacité d'autorégulation de l'enfant d'âge préscolaire dans un contexte de risque élevé sur le plan social. Pour ce faire, trois variables principales ont été associées avec l'autorégulation soit, le tempérament de l'enfant, la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement. Au total, 71 dyades parent-enfant ont été évaluées. Afin de vérifier les hypothèses de l'étude, une méthode d'analyse factorielle a d'abord été utilisée, suivie d'une série de régressions multiples hiérarchiques. L'objectif général de l'étude n'a pu être répondu puisque, de manière surprenante, aucune des régressions multiples ne s'est avérée significative sur le plan statistique. Également, aucun effet direct n'a été noté pour les variables associées aux corrélats développementaux de l'autorégulation et aucun effet d'interaction n'a été noté entre les variables à l'étude.

## Table des matières

Résumé.....	iii
Table des matières .....	iv
Remerciements.....	v
Introduction générale.....	1
<b>1 Chapitre I Cadre théorique et empirique.....</b>	<b>5</b>
1.1 Définition de l'autorégulation .....	5
1.2 Développement de l'autorégulation .....	6
1.3 Liens entre l'autorégulation et différents aspects du développement .....	8
1.4 Facteurs susceptibles de contribuer aux différences individuelles dans la capacité d'autorégulation.....	10
1.5 Définition de la problématique : risque psychosocial .....	17
<b>2 Chapitre II Objectif et hypothèses de recherche .....</b>	<b>27</b>
<b>3 Chapitre III Méthodologie.....</b>	<b>28</b>
3.1 Participants .....	28
3.2 Procédure .....	29
3.3 Mesures.....	32
<b>4 Chapitre IV Résultats.....</b>	<b>37</b>
4.1 Données descriptives .....	37
4.2 Réduction des données de l'autorégulation.....	38
Discussion .....	40
Conclusion générale.....	47
Références.....	48

## Remerciements

Le dépôt de ce mémoire doctoral marque la fin de mes études universitaires et le début de ma carrière professionnelle à titre de psychologue. Je profite donc de l'occasion pour offrir mes remerciements aux personnes qui ont été significatives tout au long de ce parcours académique.

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de projet, monsieur George Tarabulsy, sans qui tout cela n'aurait pas été possible. Je vous remercie de m'avoir accueillie au sein de votre laboratoire de recherche et de m'avoir donné l'occasion de relever de nombreux défis. Ce fut une expérience extrêmement enrichissante et unique, à la fois personnellement et professionnellement. Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordée et de cette passion du développement de l'enfant que vous avez fait grandir en moi.

Je remercie également monsieur Réjean Tessier pour avoir chapeauté mon projet de mémoire. Je suis très reconnaissante du temps que vous avez pris pour me lire et m'écouter lors des séminaires. Votre expertise a permis d'alimenter mes réflexions et vos commentaires constructifs ont sans aucun doute influencé la qualité de ce projet doctoral.

Je souhaite remercier mes proches pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements pendant toutes les étapes de mon cheminement universitaire. Vous avez su me donner la motivation d'aller jusqu'au bout, tant dans les moments de réjouissance que de découragement.

Je tiens finalement à remercier toutes les familles qui ont accepté de participer au présent projet et qui nous ont accueillies à leur domicile. Ce fut très formateur de connaître une partie de votre expérience de vie, sans quoi, ce projet n'aurait pu avoir lieu.

## **Introduction générale**

### **Autorégulation**

Certaines capacités chez l'enfant sont prédictives du développement ultérieur. L'autorégulation (AR) est l'une de ces capacités en bas âge qui prédit le fonctionnement et l'adaptation à l'adolescence et à l'âge adulte. L'AR est un processus actif par lequel l'individu apprend à contrôler de façon interne, et donc sans aide extérieure, ses réactions émotionnelles et comportementales dans une situation donnée (Day et Connor, 2017). La capacité d'AR permet à l'individu de guider ses activités en fonction d'objectifs orientés dans le temps et selon différents contextes (Karoly, 1993). Cette capacité permet de donner suite à une demande, à initier ou cesser une activité selon la situation ainsi qu'à moduler l'intensité, la fréquence et la durée d'un comportement. L'AR permet aussi de différer certains comportements pour atteindre un but souhaité et à générer des comportements socialement acceptés en l'absence d'aide externe (Kopp, 1982). Cette composante développementale chez l'enfant a été mesurée dans de nombreuses études, à différents âges et selon différentes contingences. Il a ainsi été démontré dans les recherches effectuées que certaines variables sont impliquées dans le développement de la capacité d'AR chez l'enfant en bas âge. Dans le présent mémoire, l'AR sera étudiée en lien avec les corrélats développementaux mentionnés ici-bas.

### **Tempérament**

Dès la naissance, les nourrissons présentent des caractéristiques physiologiques innées qui constituent des différences de tempérament (Kopp, 1982). Ces différences tempéramentales sont considérées comme étant à l'origine de leur personnalité (Rothbart, Ahadi et Evans, 2000). Ces différences individuelles au niveau du tempérament sont impliquées dans de nombreux aspects cruciaux du développement et de l'adaptation de l'enfant. La littérature existante sur le tempérament fait ressortir plusieurs dimensions du comportement qui témoignent des différences individuelles en termes de réactivité aux stimuli et à la régulation de ces réactions. Entre autres, Posner et Rothbart (1998) exposent

les liens entre les différences de tempérament au niveau du contrôle de l'attention et le développement de la capacité d'AR.

### **Interactions parent-enfant, sensibilité parentale et attachement**

Dès les premiers instants de vie, les nourrissons font face à des défis de tout genre et leur figure parentale constitue le seul lien qu'ils ont avec le monde extérieur pour les surmonter. C'est donc par le biais de la relation parent-enfant (P-E) que l'enfant est en mesure de faire face aux différents défis développementaux qui surviendront au cours de la petite enfance. À partir de la relation P-E, il est possible d'étudier deux construits soit, la relation d'attachement et la sensibilité parentale. Une relation d'attachement significative se forge à travers des interactions quotidiennes entre le parent pourvoyeur de soins et l'enfant. La sensibilité parentale est caractérisée par des interactions P-E teintées de cohérence, de prévisibilité et de chaleur. Un parent sensible est en mesure de percevoir les signaux et les besoins de son enfant, puis de les interpréter et d'y répondre adéquatement dans un court délai temporel (Ainsworth, Bell et Stayton, 1974). Ce type d'interaction sensible fait émerger chez l'enfant un sentiment de sécurité qui a une incidence sur son adaptation ultérieure ainsi que sur sa capacité de régulation émotionnelle et comportementale (Bowlby, 1982). Les recherches empiriques supportent l'idée que les comportements parentaux à l'égard de l'enfant sont en lien avec plusieurs aspects du développement social, émotionnel et cognitif (Lemelin, Tarabulsky et Provost, 2006). Il est donc possible d'affirmer hors de tout doute que la relation P-E fait grandement partie de l'expérience de l'enfant au cours de la petite enfance.

### **Contexte de risque psychosocial**

En psychologie du développement, le contexte environnemental dans lequel l'enfant se développe est une variable primordiale à prendre en considération, d'autant plus lorsque des facteurs de risque sont présents. Afin d'établir le risque psychosocial, les caractéristiques de l'environnement familial sont analysées. S'il y a une faible probabilité que l'enfant bénéficie d'interactions prévisibles, cohérentes et chaleureuses avec ses figures

parentales et qu'il y a présence d'éléments perçus comme étant néfastes pour son développement, l'environnement sera qualifié à risque sur le plan social. La littérature existante a permis de relever certains facteurs associés au risque social soit, le faible statut socioéconomique de la famille, le jeune âge du parent, un faible niveau de scolarisation ainsi que la monoparentalité (Tarabulsy et al., 2010). Ces indices environnementaux permettent de qualifier le degré de risque dans lequel l'enfant se développe. Une clientèle présentant un risque psychosocial élevé est celle issue de la Protection de la jeunesse (PJ) pour cause de maltraitance. Effectivement, les effets néfastes des pratiques maltraitantes sur l'enfant ont été documentés dans plusieurs domaines du développement, dont la sphère physique, neurobiologique, cognitive, comportementale, socioémotionnelle et psychiatrique (Clément et Dufour, 2009).

### **Interventions dans un contexte de risque sur le plan social**

Considérant que certaines populations affichent un niveau de risque psychosocial plus élevé que d'autres, il est important de mettre en place des programmes d'intervention conçus afin de pallier aux vulnérabilités des familles dans le besoin. L'*Intervention Relationnelle* (IR) est un exemple de programme interventionniste au Québec, basé sur la théorie de l'attachement et pratiqué auprès de familles vulnérables ou maltraitantes. Cette intervention sera détaillée dans le présent mémoire et les différentes données seront analysées sur la base de l'exposition ou non à cette intervention.

### **Question de recherche**

Dans la mesure où le tempérament, la sensibilité parentale et l'attachement sont des variables associées au développement de l'enfant, ces corrélats développementaux constituent un sujet d'étude pertinent afin d'évaluer leur lien avec la capacité d'AR dans un contexte d'intervention chez une population à risque psychosocial. Le présent mémoire doctoral vise donc à déterminer s'il existe des différences significatives concernant la capacité d'AR de l'enfant entre un groupe exposé à l'IR et un groupe non exposé. De

manière plus précise, le projet a pour but de déterminer les corrélats développementaux qui sont en lien avec la capacité d'AR chez des enfants âgés entre 12 et 73 mois.

Le présent mémoire doctoral est composé de cinq parties. Dans un premier temps, le cadre théorique et empirique résultant d'une recension de littérature est présenté. La seconde section constitue l'énumération des objectifs et des hypothèses de recherche. En troisième partie, la description de la méthodologie utilisée pour la réalisation du projet ainsi que celle utilisée pour les analyses statistiques. En quatrième lieu, les résultats découlant des analyses sont présentés et enfin, en cinquième section, la discussion et les limites méthodologiques observées dans cette étude seront exposées.

# 1 Chapitre I Cadre théorique et empirique

## 1.1 Définition de l'autorégulation

Le concept de régulation fait référence à la modulation de l'attention, des cognitions, des émotions ainsi que des comportements automatiques ou habituels (Karoly, 1993). Tel que mentionné par Mischel (1990), le système d'autorégulation détermine comment planifier, générer et maintenir des modèles complexes de comportement orienté vers un but, même lorsque des obstacles et des éléments conflictuels sont présents dans l'environnement. L'AR est donc la capacité d'un individu à guider ses activités au fil du temps et selon les changements de contingences. C'est un processus qui permet à la personne de surpasser l'influence de la situation et des facteurs environnementaux immédiats afin d'atteindre des objectifs plus distants (Gailliot, Mead et Baumeister, 2008). Le contrôle de soi, ou contrôle de l'effort, est un aspect central de l'AR et fait appel aux mécanismes de contrôle attentionnel et inhibiteur (Cipriano et Stifter, 2010; Lengua, Honorado et Bush, 2007). Cette capacité de contrôle permet d'inhiber une réponse comportementale dominante et de répondre par un comportement sous-dominant, davantage valorisé (Rothbart et Bates, 2006). Selon Garstein et Fagot (2003), plusieurs auteurs considèrent les fonctions attentionnelles comme ayant une contribution importante dans la capacité d'AR. En effet, dans leur étude de 2003, ils rapportent que le contrôle de l'effort, une composante de l'AR, est associé avec le développement de l'attention. Le contrôle de l'effort comprend à la fois la gestion volontaire de l'attention et le contrôle du comportement adapté. Selon ces auteurs, le contrôle de l'effort varie selon les différences individuelles dans les capacités attentionnelles propres à chaque individu. Ainsi, les enfants ayant un faible contrôle de l'effort seraient moins compétents pour rediriger leur attention de la gratification immédiate vers la réponse davantage valorisée.

La compétence d'AR est considérée comme une composante importante de la personnalité et elle constitue un trait stable et durable à travers le temps. En effet, l'AR est liée à des facettes distinctes du développement social, émotionnel ainsi que du contrôle comportemental, et ce, de différentes façons, à différentes périodes du développement. La recherche suggère que la capacité d'AR est liée à la maîtrise des émotions ainsi qu'au

contrôle de son propre comportement (Rothbart, Posner et Kieras, 2006). L'AR est perçue comme un élément essentiel à divers aspects de la vie courante en lien avec l'adaptation, car elle implique une évaluation constante des besoins immédiats en fonction des contingences situationnelles et des objectifs poursuivis (Folkman et Lazarus, 1991). La capacité d'AR reflète donc l'intégration de la régulation des émotions et du contrôle de l'attention, au profit du contrôle comportemental.

La capacité d'AR implique les fonctions exécutives qui font référence à un ensemble de processus cognitifs de niveau supérieur qui contrôlent la cognition et le comportement flexible orienté vers un but (Hughes, 2011). Ces fonctions sont effectivement nécessaires à la planification, à l'organisation, au contrôle inhibiteur et à la réalisation des buts à atteindre dans des contextes précis (Bernier, Carlson et Whipple, 2010 ; Ursache, Blair et Raver, 2012). Il a été démontré que la maturation des fonctions exécutives chez l'enfant permet d'augmenter la régulation des comportements affectifs et moteurs impliqués dans la capacité d'AR (Rothbart et Bates, 2006). Dans le même ordre d'idée, Carlson (2005) a démontré que plusieurs facteurs gouvernent le développement du fonctionnement exécutif dont notamment, la maturation des processus mentaux ainsi que les changements contextuels tels que l'expérience sociale de la personne.

## **1.2 Développement de l'autorégulation**

L'un des défis développementaux à la petite enfance est d'acquérir la capacité d'autoréguler son comportement (Kopp, 1989 ; Olson, Bates et Bayles, 1990). Selon Baumeister et Vohs (2004), un des défis majeurs dans la recherche sur le développement de l'enfant est de comprendre comment se développe la capacité d'AR. Dans une perspective développementale, les enfants acquièrent la capacité de contrôler leur comportement dans les premières années de vie (Razza et Raymond, 2013). En effet, la période des trois premières années de vie est particulièrement importante pour l'apprentissage de la compétence d'AR puisque l'enfant est sollicité par de plus grandes exigences environnementales et il doit apprendre à réguler ses états émotionnels par lui-même. Certaines études suggèrent même que le contrôle de l'effort survient vers l'âge de 12 mois, de façon concordante avec la maturation des premiers mécanismes attentionnels, et

continue de se développer par la suite (Rothbart et Posner, 2000). La maturation et l'expérience facilitent l'émergence de l'AR, permettant ainsi à l'enfant d'inhiber ses comportements plus efficacement et d'exercer davantage de contrôle sur l'expression de ses états émotionnels (Jones, Rothbart et Posner, 2003).

La littérature supporte l'idée que les nourrissons ont un cerveau adapté pour le développement de la capacité d'AR et qu'une forme rudimentaire de régulation émotionnelle peut être observée chez l'enfant en début de vie (Bronson, 2000 ; Kopp, 1992). En effet, sur le plan développemental, dès les premiers mois de vie, l'enfant est à même d'adapter ses systèmes régulateurs à l'environnement, notamment grâce aux interactions avec sa figure d'attachement, afin de créer le contexte de son développement. Au cours des trois premiers mois de vie, l'AR se développe via les mécanismes physiologiques innés qui protègent l'enfant d'une surcharge de stimulation ou d'excitation. Ensuite, entre trois et neuf mois, l'enfant devient apte à diriger volontairement ses actions et à différencier ses propres gestes de ceux des autres. Pendant la période entre neuf et 12 mois, l'enfant devient habile à produire intentionnellement une action orientée vers un but et est capable de répondre à un contrôle externe. C'est alors qu'il peut commencer à gérer ses propres intentions et à se conformer aux demandes extérieures afin de contrôler ses actions. La période entre 12 et 24 mois marque le début du contrôle volontaire où l'enfant devient apte à exercer un contrôle sur ses impulsions. Il devient capable d'évaluer son propre comportement, selon les exigences de son environnement, en fonction de la rétroaction des gens qui l'entoure. Initialement, les actions de l'enfant sont guidées par les règles et les exigences des individus autour de lui (contrôle externe) et, au fil du temps, ces règles deviennent intériorisées en normes de comportement propres à l'enfant (contrôle interne). Toutefois, l'environnement continue de jouer un rôle essentiel dans le développement de la capacité d'AR et l'émergence de la maîtrise de soi survient entre 24 et 36 mois (Bronson, 2000).

Selon Kopp (1992), la pleine capacité d'auto-contrôle émerge vers l'âge préscolaire soit, vers trois ou quatre ans. D'autres auteurs supportent cette idée en déclarant que l'AR se développe lors de la période préscolaire avec la socialisation et se consolide à l'âge scolaire

(Tarabulsky, Cyr, Dubois-Comtois et Moss, 2014). Au cours des années préscolaires, l'enfant devient graduellement apte à contrôler l'expression de ses émotions et de son comportement. En effet, il est attendu qu'un enfant d'âge préscolaire et de la maternelle soit en mesure d'avoir une capacité d'AR interne et volontaire, contrairement à un enfant plus jeune qui nécessite une source extérieure de soutien afin de maintenir un contrôle sur ses actions (Bronson, 2000). Vers l'âge de quatre ou cinq ans, l'enfant est davantage en mesure de contrôler son comportement. Selon Brock, Rimm-Kaufman et Wanless (2014), l'AR est une compétence valorisée et attendue dans les premières années scolaires.

Certains auteurs supposent que l'acquisition du langage facilite le développement de la capacité d'AR. Effectivement, il existe certaines recherches qui soutiennent l'idée que les habiletés langagières favorisent l'AR chez l'enfant. À cet effet, Carlson, Mandell et Williams (2004) ont démontré dans leur étude que les compétences verbales prédisent significativement le contrôle de l'effort. Cette constatation est cohérente avec l'idée selon laquelle la régulation verbale du comportement est une composante essentielle du développement de la maîtrise de soi. Selon certains, le langage est perçu comme le moteur du développement de l'AR pendant les années préscolaires puisque c'est par le biais du langage que l'enfant passe d'un contrôle externe au contrôle interne (Bronson, 2000). Le développement de la capacité langagière semble contribuer à l'AR par l'apparition du discours interne, entre trois et cinq ans, qui permet à l'enfant de produire des paroles en se les adressant à lui-même lors d'une activité nécessitant une réflexion. À mesure que l'enfant grandit, le discours devient davantage intériorisé, ce qui permet de diriger ses propres actions. Le discours interne semble faciliter le développement de la régulation émotionnelle puisqu'il aide l'enfant à contrôler son comportement de façon indépendante. Ainsi, le processus par lequel l'enfant développe la capacité de s'autoréguler est influencée par l'interaction de facteurs cognitifs, émotionnels et sociaux.

### **1.3 Liens entre l'autorégulation et différents aspects du développement**

Il a été démontré que l'AR en bas âge est un facteur prédictif pour la suite du développement et qu'il existe des différences individuelles pour cette capacité. En effet, l'AR prédit plusieurs aspects en lien avec la sphère cognitive, affective et sociale du

développement (Kochanska, Murray et Harlan, 2000). À titre d'exemple, les résultats de recherches suggèrent que les enfants qui ont un meilleur contrôle de soi démontrent une plus grande empathie (Rothbart, Ahadi et Hershey, 1994), une meilleure internalisation des règles (Kochanska, 1997) et ont un comportement plus socialement approprié (Eisenberg et al., 2003).

Plusieurs études ont utilisé le paradigme du délai de gratification afin de mesurer de façon comportementale l'AR. La capacité de reporter volontairement la gratification immédiate afin d'obtenir une récompense différée, mais plus souhaitable, est souvent considérée comme un élément clé du début de la maîtrise de soi des enfants (Mittal, Russell, Britner et Peake, 2013). Une tâche de délai de gratification consiste à inhiber une réponse dominante au profit d'une réponse sous-dominante, qui est davantage valorisée. Dans ce paradigme, l'enfant a deux choix de récompense, une petite et une plus grosse, et il est invité à patienter pendant un temps donné pour recevoir la plus grosse récompense. Il est informé qu'il peut mettre fin à la période d'attente à tout moment et recevoir la plus petite récompense. Depuis quelques dizaines d'années, les chercheurs ont utilisé des variantes de ce type de tâche afin d'étudier les facteurs qui y sont impliqués (Mittal et al., 2013).

Dans leur étude, Razza et Raymond (2013) ont utilisé une tâche de délai de gratification afin de conceptualiser l'AR chez des enfants âgés de 54 mois. Les résultats de cette étude démontrent que la réussite de cette tâche a des implications importantes pour la suite du développement. En effet, ces auteurs rapportent que la capacité d'AR permet de prévenir les difficultés comportementales chez les enfants et d'accroître leur engagement dans des interactions prosociales ultérieurement.

Certains auteurs ont observé qu'un déficit d'auto-contrôle est un facteur de risque spécifique à des problèmes de comportements intériorisés et extériorisés (Campbell et von Stauffenberg, 2009 ; Kim, Nordling, Yoon, Boldt et Kochanska, 2013 ; Mittal et al., 2013). Effectivement, les enfants de leur étude qui présentaient des signes de trouble externalisé avaient tendance à rechercher une gratification immédiate dans une tâche de délai,

comparativement à ceux qui avaient des comportements non perturbateurs. Ce groupe de chercheurs a également identifié que l'aptitude à retarder la gratification est accompagnée de meilleures capacités d'adaptation au début de l'adolescence. Les résultats de Gartstein, Bridgett, Young, Panksepp et Power (2013) vont dans le même sens soit, qu'un niveau d'auto-contrôle plus élevé est lié à moins de difficultés comportementales ainsi qu'à une meilleure compétence sociale et scolaire. D'autres auteurs rapportent que le résultat à une tâche de délai de gratification évaluée à l'âge préscolaire prédit certains aspects du développement dix ans plus tard (Mischel, Shoda et Peake, 1988 ; Mittal et al., 2013 ; Shoda, Mischel et Peake, 1990). Effectivement, dans les études de ces auteurs, les enfants qui étaient en mesure d'attendre plus longtemps lors de la tâche du délai de gratification avaient des compétences cognitives et académiques supérieures ainsi que de meilleures compétences interpersonnelles à l'adolescence. Ces enfants avaient également une meilleure estime personnelle et une capacité supérieure à gérer la frustration et le stress. Selon d'autres auteurs, la capacité d'AR est liée à moins de problèmes de santé mentale, à un meilleur fonctionnement dans la vie sociale et professionnelle, à moins de rejet par les pairs, de délinquance et de toxicomanie (Gailliot et al., 2008 ; Mittal et al., 2013). Également, certains auteurs ont démontré que l'AR est en lien avec le maintien de relations saines et non conflictuelles, une meilleure estime personnelle, moins de problèmes de consommation, de contrôle des impulsions et de troubles alimentaires (Duckworth et Seligman, 2005; Mischel et al., 1988; Shoda et al., 1990; Tangney, Baumeister et Boone, 2004).

Dans cette perspective, il semble primordial de cerner les facteurs associés à l'AR puisqu'en cas de déficit dans cette capacité, ces facteurs deviennent des leviers d'intervention pouvant être utilisés afin de modifier favorablement le développement de cette compétence chez l'enfant.

#### **1.4 Facteurs susceptibles de contribuer aux différences individuelles dans la capacité d'autorégulation**

À la petite enfance, plusieurs facteurs peuvent influencer le développement des comportements autorégulés chez l'enfant, ce qui contribue à l'émergence des différences

individuelles dans cet aspect du développement. Il a été démontré dans les recherches effectuées que certaines variables sont impliquées dans le développement de cette capacité chez l'enfant, notamment des variables individuelles, telles que le tempérament, et des variables relationnelles, telles que la sensibilité parentale et la relation d'attachement.

**Tempérament.** Le tempérament a été défini par Rothbart, Ahadi, Hershey et Fisher (2001) comme des différences individuelles de réactivité et d'autorégulation qui sont fondées constitutionnellement. Les caractéristiques tempéramentales sont impliquées dans les manifestations émotionnelles et comportementales chez l'enfant. Selon Simonds, Kieras, Rueda et Rothbart (2007), le tempérament explique la réactivité des réponses motrices, émotionnelles et attentionnelles aux stimuli internes et externes en dirigeant les processus ayant la fonction de moduler ces réponses. Au cours des premières années de vie, les bases physiologiques du tempérament sont modulées par l'expérience de l'enfant, ce qui explique les différences individuelles au niveau des capacités attentionnelles. Le contrôle de l'effort est une facette du tempérament qui se développe au fur et à mesure que l'enfant grandit. Ainsi, plus l'enfant se développe, plus sa capacité d'AR augmente afin de favoriser une meilleure modulation des réponses réactionnelles. Un enfant qui a développé un bon contrôle de l'effort sera capable de réfléchir à la situation plutôt que de suivre la première réaction qui lui vient naturellement (Bronson, 2000). Dans cette perspective, il est possible de penser que l'impulsivité puisse être une caractéristique tempéramentale qui nuit à la capacité d'AR.

**Interactions parent-enfant et sensibilité parentale.** Les études appuient l'idée qu'au cours des premières années de vie, la qualité des interactions P-E constitue le principal médiateur du développement de l'enfant. En effet, cette variable est perçue comme un corrélat central des différences individuelles au plan du développement (Tarabulsky et al., 2009). Il a été maintes fois démontré que l'interaction entre un parent et son enfant est intimement liée à différents aspects du développement cognitif, affectif, social et attentionnel de ce dernier.

Au cours de la petite enfance, un aspect découlant des interactions P-E perçu comme étant essentiel pour le bon développement est la réponse du parent face aux demandes de l'enfant. Effectivement, cet aspect de la sensibilité parentale est nécessaire afin de promouvoir le développement affectif, social et cognitif de l'enfant (Lemelin, Provost, Tarabulsy, Plamondon et Dufresne, 2012). La sensibilité parentale se définit comme étant la capacité de détecter, d'interpréter et de répondre aux signaux de l'enfant dans un délai raisonnable et de manière prévisible, appropriée et chaleureuse (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). La littérature sur le développement de l'enfant démontre bien l'importance pour les enfants de tout âge d'être exposés régulièrement à des comportements et des réponses parentales appropriées, constantes et empreintes de prévisibilité, de cohérence et de chaleur (Bernier et al., 2010). Un tel environnement interactionnel favorise le développement de la relation P-E en permettant à l'enfant de constater que ses comportements, ses émotions et ses signaux ont un impact sur les gens qui l'entourent (Tarabulsy et al., 2008).

Bien que l'AR puisse avoir un substrat biologique (Posner et Rothbart, 2000), la littérature soutient l'idée que la compétence d'AR est en bonne partie influencée par des facteurs environnementaux tels que l'expérience relationnelle de l'enfant (Silverman et Ippolito, 1995). Plus précisément, certains auteurs rapportent que le comportement du parent vis-à-vis l'enfant est un facteur clé dans le développement de la capacité d'AR de ce dernier (Eisenberg, Cumberland et Spinrad, 1998; Kochanska, Forman, Aksan et Dunbar, 2005). Ainsi, un haut niveau de sensibilité parentale fournirait le contexte dans lequel l'enfant développe sa capacité d'AR (Cassidy, 1994). Il est donc possible de stipuler que la qualité du fonctionnement dyadique P-E est particulièrement importante pour le développement de l'AR puisque les enfants apprennent à réguler leurs émotions et leurs comportements à travers l'interaction avec leur parent (Bronson, 2000; Feldman, Greenbaum, Yirmiya, 1999; Gilliom, Shaw, Beck, Schonberg et Lukon, 2002 ; Schatz, Smith, Borkowski, Whitman et Keogh, 2008).

Les liens entre le comportement parental et la capacité d'AR chez l'enfant sont clairs. En effet, certains auteurs ont démontré que la qualité du comportement parental

contribue aux différences individuelles dans la capacité de retarder la gratification (Fay-Stammbach, Hawes et Meredith, 2014; Matte-Gagne et Bernier, 2011). Plus précisément, certains auteurs rapportent que le développement de cette capacité chez l'enfant est influencé par la qualité des soins reçus et par les attitudes et comportements des donneurs de soins (Bronson, 2000). La sensibilité a été identifiée par plusieurs auteurs comme étant un comportement parental qui promeut l'AR chez l'enfant (Burchinal, Campbell, Bryant, Wasik et Ramey, 1997; Leerkes, Blankson et O'Brien, 2009; Tamis-LeMonda, Bornstein et Baumwell, 2001). En étant exposé à des comportements parentaux sensibles, l'enfant en vient à mieux réguler son système de réponse au stress ce qui lui donne l'occasion de faire des choix réfléchis (Landry, Smith et Swank, 2006). Le développement optimal de la capacité d'AR se fait également via des interactions qui permettent à l'enfant de mieux comprendre et d'explorer son environnement tout en sachant que son parent répondra à ses signaux de manière prévisible. La réponse parentale chaleureuse et le contrôle directif positif sont deux éléments ayant été liés à la capacité d'AR (Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen et Owens, 2001).

La sensibilité parentale agit comme un régulateur externe pour aider l'enfant à devenir graduellement apte à s'autoréguler lorsqu'il est loin de son donneur de soins. Aussi, la sensibilité parentale apporte un sentiment de sécurité à l'enfant qui lui permet de mieux gérer les affects négatifs, ce qui favorise un contrôle de soi efficace (Lengua et al., 2007). Plus précisément, cette composante de la parentalité semble promouvoir l'AR en prévenant la surexcitation chez l'enfant et en lui permettant de répondre aux exigences environnementales par un meilleur déploiement de son attention et un meilleur contrôle comportemental. Également, le comportement parental sensible semble influencer positivement le développement de l'AR par le fait qu'elle promeut l'autonomie de l'enfant et l'encourage à prendre des responsabilités face à ses propres comportements.

Selon Mittal et collaborateurs (2013), les interactions P-E qui sont sensibles à la petite enfance prédisent la capacité de retarder la gratification à l'âge scolaire. Plus précisément, les résultats de l'étude d'Olson et collaborateurs (1990) démontrent que la qualité de l'interaction P-E, mesurée à l'âge de 13 et 24 mois, est un facteur qui prédit la

compétence d'AR de l'enfant à six ans. D'autres auteurs, Eisenberg, Zhou et collaborateurs (2003), soutiennent cette idée que la sensibilité et la chaleur parentale prédisent un contrôle de soi efficace chez l'enfant. Dans leur étude, les auteurs Razza et Raymond (2013) ont soulevé que la sensibilité maternelle lors des trois premières années de vie prédit les différences individuelles dans la capacité d'AR, mesurée à l'aide d'une tâche de délai de gratification, à 54 mois. Inversement, ces auteurs ont démontré que le contrôle coercitif ou intrusif d'un parent envers son enfant constitue un prédicteur de déficit dans la capacité d'AR. Dans le même ordre d'idée, l'étude de Kochanska et collaborateurs (2000) a démontré que les enfants de parents qui affichent des comportements négatifs tels qu'une faible sensibilité, peu de chaleur, du contrôle élevé et de la coercition sont plus susceptibles de démontrer un faible niveau de contrôle de soi. Ces résultats appuient l'idée que chez les enfants en bas âge, les premières formes d'autocontrôle sont intimement associées au comportement de leurs proches à leur égard.

L'étude de Bernier et collaborateurs (2010) rapporte des liens entre la parentalité et le développement du fonctionnement exécutif chez l'enfant. En effet, selon cette étude, la qualité des interactions P-E et la sensibilité parentale sont liées au fonctionnement exécutif subséquent chez l'enfant. Selon ces auteurs, la relation P-E joue un rôle important dans le développement du fonctionnement exécutif de l'enfant et donc indirectement, dans le développement de la capacité d'AR.

**Relation d'attachement.** Le système d'attachement est défini par le lien affectif qui se crée entre un enfant et son donneur de soin principal. L'attachement joue un rôle fondamental dans le développement de l'enfant en ayant un impact sur les plans cognitif, émotionnel et social (Bowlby, 1982; Bretherton, 1985; Carlson, Sroufe et Egeland, 2004). La qualité de la relation d'attachement entre l'enfant et sa figure de soin dépend de la disponibilité psychologique et de la sensibilité de cette dernière. L'enfant voit en sa figure d'attachement, qu'elle soit adéquate ou non, une source de réconfort, et ce, particulièrement lorsqu'il est confronté à une situation qui suscite un sentiment de détresse ou d'alarme (Goldberg, Grusec et Jenkins, 1999).

Selon certains auteurs, le patron d'attachement développé chez l'enfant serait prédicteur de la santé mentale et du niveau d'adaptation ultérieure (Bowlby, 1982). En effet, certains auteurs ont démontré un lien entre les types d'attachement et le développement cognitif et social ainsi qu'avec l'émergence de difficultés comportementales ultérieures chez l'enfant (Cassidy et Shaver, 1999; Girard, Lemelin, Provost et Tarabulsy, 2012). Dans le même ordre d'idée, les auteurs Fabes, Gaertner et Popp (2006) rapportent que la sécurité d'attachement mesurée à la petite enfance est reconnue comme un facteur prédisant les compétences sociales ultérieures chez l'enfant.

Des différences individuelles peuvent être observées dans le type d'attachement développé chez l'enfant en lien avec la qualité des soins reçus. Quatre patrons d'attachement ont été répertoriés soit, le type sécure, insécure-évitant, insécure-ambivalent et insécure-désorganisé (Ainsworth et al., 1978; Main et Solomon, 1990). Un enfant ayant un parent qui répond de manière prévisible, cohérente et chaleureuse à ses signaux et besoins développera un patron d'attachement sécurisant. Dans un tel contexte, l'enfant apprend qu'il peut compter sur son parent pour l'aider à soulager sa détresse et à réguler ses émotions. Il y a alors un équilibre entre la dépendance envers le parent et l'exploration de l'environnement. Le parent devient ainsi une base sécurisante pour l'enfant et ce dernier développe une représentation de soi comme étant compétent et une représentation des autres comme étant des individus fiables sur qui il peut compter (Goodman, Newton et Thompson, 2012; Sroufe, Egeland, Carlson et Collins, 2005). Ce type de relation sécurisante fournit la base pour le développement de la capacité à produire des actions autorégulées autonomes puisque l'enfant acquiert un sentiment de confiance par rapport à ses propres actions.

En revanche, un patron d'attachement insécurisant émerge lorsqu'un parent ne répond pas adéquatement aux signaux et besoins relationnels de son enfant ou qu'il y répond de manière sporadique. Le type d'attachement insécure-évitant découle de comportements parentaux de rejet ainsi que d'une tendance à invalider les expressions de détresse et de recherche de proximité de l'enfant. Un attachement évitant apparaît lorsque les réponses parentales provoquent un accroissement de la détresse chez l'enfant plutôt que

de la réassurance (Pederson et Moran, 1996). L'enfant en vient donc à minimiser la manifestation de ses émotions et de ses besoins tout en essayant de conserver une proximité physique avec son parent. Le type d'attachement insécur-ambivalent est lié à des réponses parentales adéquates, mais inconstantes aux besoins et aux signaux de l'enfant. À certains moments, le parent peut faire preuve de sensibilité face aux demandes de l'enfant, alors qu'à d'autres, il peut être totalement insensible. En réaction à cette inconstance, l'enfant en vient à amplifier ses manifestations de détresse et de recherche de proximité afin de maximiser ses chances d'obtenir une réponse (Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 2008). Le type d'attachement insécur-désorganisé est caractérisé par l'absence de stratégies cohérentes et organisées de régulation émotionnelle chez l'enfant, qui se manifeste habituellement par des comportements inusités témoignant de la désorganisation ou de la désorientation. L'enfant peut, entre autres, adopter des comportements contradictoires d'approche et d'évitement à l'endroit de sa figure d'attachement. Ce type d'attachement résulterait de la manifestation de comportements menaçants ou effrayants de la part du parent à l'égard de l'enfant.

Un nombre considérable de recherches ont porté sur le lien entre la capacité d'AR en bas âge et le type d'attachement de l'enfant. Le questionnement principal des théoriciens et des chercheurs est de savoir le rôle que peut jouer l'attachement dans le développement de la capacité d'AR (Mittal et al., 2013). Il a été démontré par certains auteurs que les caractéristiques de la relation d'attachement P-E peuvent prédire la capacité d'AR de l'enfant (Cassidy et Shaver, 2008). En effet, selon Mittal et collaborateurs (2013) le style d'attachement mère-enfant à la petite enfance est en lien avec la capacité de retarder la gratification à l'âge de six ans. Certains auteurs déclarent qu'un enfant présentant une relation d'attachement de type sécur avec son parent aura une meilleure capacité d'autocontrôle (Girard et al., 2012). En appui à ce propos, les résultats de l'étude de Drake, Belsky et Fearon (2014) indiquent que la sécurité d'attachement prédit les capacités d'AR de l'enfant plus tard. Les enfants ayant un attachement sécurisant auraient tendance à retarder plus longtemps la gratification que les enfants ayant un attachement de type insécur-désorganisé (Mittal et al., 2013). D'autres auteurs soutiennent qu'une expérience d'attachement positive mène à des compétences d'adaptation, dont la capacité d'AR

(Nordling, Boldt, O'Bleness et Kochanska, 2015). Il a également été démontré que la relation d'attachement en bas âge opère comme un promoteur de l'AR en ayant une fonction autorégulatrice chez les jeunes enfants (Rensvik, Viddal et al., 2015). Il est donc possible de penser que la régulation émotionnelle et l'attachement sont intimement liés et que les différences individuelles dans l'AR peuvent être expliquées par le type d'attachement que l'enfant présente.

L'étude de Gilliom et collaborateurs (2002) conclut que l'attachement sécure à l'enfance prédit les capacités d'AR mesurées à l'aide d'une tâche de délai de gratification. D'autres auteurs arrivent à la même conclusion soit que la sécurité de l'attachement de l'enfant prédit la capacité de retarder la gratification plus tard, mais seulement pour les garçons et non pour les filles (Olson et al., 1990). Effectivement, dans cette étude seulement les garçons dont l'attachement était qualifié de sécure à la petite enfance avaient de meilleurs résultats sur les mesures du contrôle des impulsions ainsi qu'à la tâche de délai de gratification à l'âge de six ans. Ces travaux, ainsi que ceux portant sur la sensibilité parentale, suggèrent que l'enfant impliqué dans un processus d'interaction qui l'aide à se réguler et qui soutient son exploration est en mesure de s'autoréguler dans divers contextes (Drake et al., 2014).

### **1.5 Définition de la problématique : risque psychosocial**

Au cours de la petite enfance, apprendre à faire face avec succès à des situations difficiles est l'une des plus grandes tâches développementales rencontrées chez les enfants, et ce, principalement pour ceux vivant en situation de risque psychosocial. Les recherches ont démontré que très tôt dans leur développement, les enfants issus de milieux vulnérables se distinguent de ceux provenant de milieux à plus faible risque (Tarabulsy et al., 2003). Dans le cadre du projet de mémoire actuel, le concept d'AR sera examiné dans une population d'enfants particulièrement à risque sur le plan social et développemental puisque suivi par la PJ pour cause de maltraitance. Le terme maltraitance inclut toute forme de négligence ou d'abus physique, pouvant avoir des conséquences sur la sécurité, le développement et l'intégrité physique ou psychologique d'un enfant.

**Statistiques sur la maltraitance.** Chaque année, des milliers d'enfants sont touchés par la problématique des mauvais traitements, qui ne cesse de fluctuer avec le temps. La maltraitance chez les enfants de zéro à cinq ans a augmenté de façon préoccupante depuis les dix dernières années, ce qui constitue un enjeu de taille pour la société québécoise. Au Québec, au cours de l'année 2017-2018, les directeurs de la PJ ont traité plus de 29 000 signalements concernant des enfants de zéro à cinq ans. Parmi ces signalements chez les tout-petits, plus de 12 000 ont été retenus, ce qui représente environ 34 nouvelles situations de maltraitance fondées par jour. Les signalements pour les enfants âgés de zéro à cinq ans représentent plus de 30% des signalements totaux traités par les directeurs de la PJ. Toujours selon cette tranche d'âge, les motifs relatifs à la négligence et à l'abus physique ont représenté plus de 34% des signalements retenus au cours de la période 2017-2018 (Ministère de la santé et des services sociaux, 2018).

**Contexte de maltraitance.** Les mauvais traitements constituent une problématique de santé omniprésente engendrant de multiples effets néfastes à court et long terme sur le développement des enfants. En effet, la maltraitance affecte plusieurs domaines du développement et des impacts au niveau cognitif, social, émotionnel, comportemental et adaptatif ont été répertoriés (Gilbert et al., 2009; Moss et al., 2014; Naughton et al., 2013). Il a été démontré que les enfants maltraités réagissent à la détresse avec des affects pauvrement régulés et inappropriés au contexte (Howes et Eldredge, 1985 ; Main et George, 1985; Troy et Sroufe, 1987). Également, certains auteurs indiquent que les enfants victimes de mauvais traitements présentent souvent un retard cognitif et des difficultés de langage (Cohen, Cole et Szrom, 2011). De plus, il a été démontré que la maltraitance parentale entraîne des difficultés scolaires chez la majorité des enfants qui en sont victimes (Decaluwe, Poirier et Simard, 2009; Rouse et Fantuzzo, 2009). Aussi, les enfants maltraités sont plus à risque d'éprouver des difficultés d'adaptation durant l'adolescence et l'âge adulte, incluant le décrochage scolaire et des difficultés relationnelles majeures (Shonk et Cicchetti, 2001). Plusieurs auteurs rapportent que les enfants maltraités présentent aussi des comportements mal régulés qui sont fréquemment caractérisés par des actions agressives (Perry, 2012) et qu'ils sont à haut risque pour le développement de problèmes de comportement externalisés et internalisés (Leslie, Gordon, Ganger et Gist, 2002). La recherche démontre également

qu'une grande proportion d'enfants ayant été victimes de maltraitance auront des difficultés en lien avec l'abus d'alcool et de drogue au cours de leur vie (Felitti et Anda, 2009). La maltraitance a également des effets dévastateurs sur la santé mentale des individus qui en ont subi au cours de leur enfance en augmentant le risque de comportements délinquants et en affectant les compétences parentales futures (Fang, Brown, Florence et Mercy, 2012; Meadows, Tunstill, George, Dhudwar et Kurtz, 2011).

**Interactions parent-enfant en contexte de maltraitance.** Les difficultés retrouvées chez les familles maltraitantes impliquent une problématique relationnelle se reflétant au niveau des interactions P-E. En effet, le contexte de maltraitance est souvent caractérisé par une absence de structure relationnelle ou par un mode relationnel perturbé. Ce contexte de vie affecte directement la relation P-E puisqu'il entrave la disponibilité psychologique du parent à l'égard de l'enfant. Certains auteurs ont démontré que la relation P-E s'inscrivant dans une dynamique de maltraitance se caractérise souvent par de l'hostilité, une faible réciprocité, des échanges émotionnels pauvres, peu d'engagement et une présence importante d'interactions conflictuelles, impliquant de l'intrusion, des manifestations émotionnelles difficiles et parfois de la coercition. La situation de maltraitance engendre également des déficits dans la communication et la capacité de gestion des situations conflictuelles. Chez les familles maltraitantes, plusieurs facteurs de risque, tels que les circonstances de vie adverses, les difficultés d'adaptation personnelle et les expériences traumatiques des parents, peuvent mener à ces restrictions d'échanges émotionnels dans la dyade P-E. Ces conditions contribuent ainsi à diminuer la synchronie et l'harmonie interactionnelle entre le parent et l'enfant (Tarabulsy et al., 2014). Malgré les expériences de mauvais traitements, diverses études montrent que les enfants maltraités développent une relation d'attachement avec leur parent, mais celle-ci est souvent de type insécurisant (Cicchetti, Rogosch et Toth, 2006; Girard et al., 2012 ; Morton et Browne, 1998).

Tel que mentionné précédemment, les comportements parentaux sensibles constituent un facteur clé dans la promotion du développement optimal de l'enfant. Or, dans le contexte des familles maltraitantes, les difficultés contextuelles et environnementales

vécues peuvent avoir un impact sur la disponibilité des parents à être sensibles à leur enfant lors des interactions quotidiennes avec celui-ci. Les parents faisant preuve de maltraitance envers leur enfant sont souvent décrits comme étant hautement insensibles à la détresse de ce dernier. Cette dynamique se caractérise souvent par des épisodes répétés d'intrusion hostile et/ou de détachement émotionnel de la part du parent. Le déficit au niveau de la sensibilité parentale que l'on retrouve fréquemment chez ces familles pourrait être lié à un sentiment d'impuissance et de l'hostilité vécu par les parents à l'égard de leur enfant (Lyons-Ruth, Yellin, Melnick et Atwood, 2005). Il n'est pas rare d'observer que les parents maltraitants attribuent des intentions malveillantes à leur enfant et qu'ils entretiennent une perception d'être victime de celui-ci. Ce sont ces cognitions déficitaires par rapport aux comportements de leur enfant qui peuvent amener les parents à avoir des comportements hostiles envers ce dernier (Tarabulsy et al., 2014). Les parents maltraitants peuvent également être imprévisibles et ignorer leur enfant pendant de longues périodes de temps, alors qu'à d'autres moments, ils peuvent être très intrusifs et intervenir de façon physique (Erickson et Egeland, 2002). Il est également possible d'évoquer que la nature dysfonctionnelle des interactions P-E des familles maltraitantes est un facteur important dans l'émergence et le maintien des difficultés d'adaptation de l'enfant.

**Autorégulation chez les enfants en contexte de maltraitance.** Malgré de nombreuses recherches dans le domaine de la régulation, peu d'études ont porté spécifiquement sur l'AR en contexte de maltraitance. Certaines études ont démontré une association entre le risque cumulatif et l'AR (Lengua et al., 2007). Effectivement, puisque les processus de régulation se façonnent en grande partie dans le contexte environnemental, le développement de l'AR peut être particulièrement critique pour les enfants qui vivent dans un environnement à haut risque sur le plan social. En effet, certains auteurs ont démontré que les enfants en situation de maltraitance ont souvent des déficits dans le développement de la capacité d'AR (Cicchetti et Toth, 1995). D'autres auteurs rapportent que les enfants victimes de maltraitance présentent des difficultés avec la régulation des émotions dans les situations de conformité (Hildyard et Wolfe, 2002). En appui à ces propos, il a été démontré que les enfants grandissant dans des conditions d'adversité psychosociale sont davantage à risque de développer des problèmes de comportement et

des difficultés scolaires, deux aspects qui dépendent fortement de la capacité d'AR (Brooks-Gunn et Duncan, 1997). Certains auteurs ont illustré que la qualité de l'environnement familial, plus particulièrement les ressources physiques et sociales disponibles, prédit la performance comportementale et certains aspects de l'AR chez l'enfant (Razza et Raymond, 2013). Les résultats d'une étude examinant la relation entre la maltraitance et l'AR chez l'enfant suggèrent que les mauvais traitements ont été associés à des niveaux plus bas de cette compétence (Schatz et al., 2008). La maltraitance semble donc créer un contexte qui empêche l'enfant de moduler ses réponses émotionnelles et comportementales. D'autres auteurs supportent cette même idée et rapportent que les enfants en situation de maltraitance ont des déficits au niveau de la régulation émotionnelle en raison des demandes inconsistantes imposées par les conditions environnementales (Thompson et Calkins, 1996). L'étude de Maughan et Cicchetti (2002) révèle que 80% des enfants maltraités démontrent une dysfonction au niveau de l'AR émotionnelle alors que ce phénomène est présent chez seulement 30% des enfants non maltraités. Ces résultats appuient donc l'idée que le contexte de maltraitance amène les enfants à avoir des difficultés au niveau de la compétence d'AR.

**Interventions dans la littérature.** L'idée que les effets néfastes d'une exposition précoce au risque sont réversibles grâce à une intervention est bien ancrée dans la littérature. Il est également démontré qu'en l'absence d'intervention, les premiers effets de l'exposition au risque prédisent des problèmes d'adaptation jusqu'à l'âge adulte (O'Connor, 2003). De nombreux programmes d'intervention ont été conçus pour les familles à haut risque psychosocial afin de promouvoir un développement positif chez l'enfant. La mise sur pied de stratégies d'intervention efficaces dans une population de parents maltraitants représente un défi de taille puisqu'il y a souvent présence de pauvreté et de problématiques de santé mentale (Moss et al., 2014). Également, les parents impliqués dans le système de PJ sont souvent résistants aux interventions par crainte de perdre la garde de leur enfant. Aussi, ces parents ont souvent une faible estime de leurs compétences parentales, ce qui entrave leur volonté à participer à un programme d'intervention visant l'amélioration du rôle parental (Tarabulsy et al., 2014).

Afin de guider le développement de programmes d'intervention auprès de familles en situation de grande vulnérabilité, les connaissances dans le domaine de l'attachement ont servi de modèle de base théorique. Le but premier d'une intervention basée sur l'attachement est de favoriser la réciprocité dans les interactions entre le parent et l'enfant. La littérature soutient cette idée que la relation d'attachement P-E constitue une cible d'intervention primordiale dans une stratégie de prévention des difficultés d'adaptation d'enfants victimes de mauvais traitements.

Les résultats de plusieurs études ont démontré l'importance des interactions P-E comme médiateur du développement de l'enfant et de nombreux chercheurs se sont penchés sur l'élaboration de stratégies d'intervention à l'intention de dyades P-E en situation de vulnérabilité. Les études d'intervention permettent de faire la démonstration que des changements positifs au niveau des interactions et de la relation P-E engendrent des modifications analogues sur le développement de l'enfant. La qualité de l'interaction P-E et les processus d'attachement afférents sont donc indispensables à cerner comme cibles d'intervention afin de favoriser le développement optimal de l'enfant (Tarabulsky et al., 2008). Il a également été démontré que les programmes d'intervention précoces sont cruciaux afin de prévenir l'émergence de psychopathologie chez l'enfant et de rediriger le parcours développemental vers des chemins plus adaptatifs. La littérature supporte l'idée qu'une intervention s'intéressant aux interactions P-E est efficace pour engendrer des changements dans les comportements parentaux et la sécurité d'attachement de l'enfant (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, et Juffer, 2003; 2005; van IJzendoorn, Juffer et Duyvesteyn, 1995). En effet, Chamberland, Léveillé et Trocmé (2007) ont démontré que des stratégies d'intervention qui ciblent spécifiquement les interactions P-E et la sensibilité parentale sont efficaces dans une population suivie par la PJ.

Moran, Pederson et Krupka (2005) ont réalisé une étude visant l'amélioration de la sensibilité parentale face aux signaux d'attachement de l'enfant. L'échantillon était composé d'enfants âgés entre six et 24 mois et de leur mère adolescente. Considérant le jeune âge des mères, il s'agit d'une population considérée comme étant aussi à risque que celle suivie en PJ puisqu'exposée à de nombreux enjeux sur le plan psychosocial. Dans cette étude, la

technique de rétroaction vidéo suite à une séquence de jeu P-E était utilisée afin de montrer au parent les comportements de sensibilité qu'il a adopté à l'égard de l'enfant et pour souligner l'importance de ces gestes pour le développement de ce dernier. Les résultats de l'étude ont confirmé que les interventions ciblant les interactions P-E dans la première année de vie sont efficaces pour améliorer la qualité de la relation P-E. D'autres auteurs ont également réalisé une étude visant à évaluer une intervention fondée sur les principes de l'attachement utilisant la procédure de rétroaction vidéo. L'échantillon était composé d'enfants âgés entre dix et 24 mois suivis par les services de PJ. Les résultats ont démontré que leur intervention était efficace pour améliorer la qualité des soins et la sensibilité des parents ainsi que certains aspects de la régulation émotionnelle des enfants (Spieker, Oxford et Fleming, 2014; Spieker, Oxford, Kelly, Nelson et Fleming, 2012).

Moss et collaborateurs (2011) ont réalisé une étude avec des enfants âgés entre 12 et 60 mois suivis par divers Centres jeunesse (CJ) au Québec. L'étude comprenait huit visites d'intervention à domicile utilisant la méthode de la rétroaction vidéo. Les résultats de cette étude montrent que l'intervention a amélioré la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement des enfants. Dans le groupe d'enfants exposés à l'intervention, le taux d'attachement sécurisant avait augmenté de plus de la moitié et le taux d'attachement désorganisé avait diminué de plus de la moitié comparativement au groupe de comparaison qui avait des taux pratiquement inchangés à la fin de l'étude.

Les résultats de l'étude de Cicchetti et collaborateurs (2006) supportent l'importance des interventions préventives afin de promouvoir le développement adaptatif des enfants en situation de maltraitance. Les participants de l'échantillon, composé de parents maltraitants et leur enfant de 12 mois, étaient assignés soit à un groupe de psychothérapie P-E, à un groupe ayant une approche psychoéducatrice sur l'attachement ou bien à un groupe d'intervention habituelle en PJ. Un quatrième groupe était composé de dyades qui n'étaient pas en situation de maltraitance. L'étude a révélé une nette amélioration de la sécurité d'attachement chez les enfants des deux premiers groupes comparativement aux enfants du groupe recevant les traitements usuels offerts par les services de PJ.

Dozier et collaborateurs (2009) ont réalisé deux études d'intervention auprès d'une population d'enfants suivis par la PJ ou à risque de l'être. Les résultats de la première étude démontrent que dix rencontres visant l'amélioration de la sensibilité parentale permettent de voir des changements favorables sur l'attachement des enfants de 12 mois et moins. En effet, ils ont noté une diminution des comportements d'évitement et de désorganisation chez les enfants de l'étude. Les résultats de l'étude de Bernard et collaborateurs (2012), réalisée auprès d'enfants à risque de mauvais traitements, indiquent que leur intervention permet de diminuer l'insécurité et la désorganisation de l'attachement chez les enfants. Finalement, la méta-analyse de Bakersman-Kranenburg et collaborateurs (2003) portant sur les stratégies d'intervention visant à améliorer la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement auprès de diverses populations a révélé que ces interventions sont très efficaces. Les résultats démontrent plus précisément que les interventions qui mettent un accent exclusif sur le comportement parental sensible sont plus efficaces non seulement pour augmenter la sensibilité des parents, mais également pour favoriser la sécurité d'attachement de l'enfant. Ils ont également démontré que les interventions débutant à la petite enfance (après six mois) sont plus efficaces que celles débutant lors de la période prénatale ou avant six mois.

Ces travaux démontrent qu'il est possible d'améliorer la sensibilité parentale et de favoriser la sécurité relationnelle des enfants en contexte de risque psychosocial. Sur la base de ces propos, il semble donc primordial d'intervenir directement sur la qualité des interactions auxquelles l'enfant est exposé afin de favoriser divers aspects de son développement. Il est donc possible de penser qu'en se penchant directement sur l'expérience relationnelle de l'enfant en début de vie, une incidence positive significative sur sa capacité d'AR s'en suivra. Différentes stratégies d'intervention ont été développées pour favoriser la régulation émotionnelle et comportementale chez les enfants (Tarabulsky et al., 2008). Toutefois, la plupart des études qui font le lien entre les interactions P-E et l'AR sont corrélationnelles. Or, dans un tel contexte, il est difficile d'en ressortir des liens de causalité et donc, le lien entre les interactions P-E et l'AR pourrait être attribuable à un facteur confondant. Étant donné que les interactions P-E constituent les aspects fondamentaux au centre de la problématique des mauvais traitements, il est pertinent de

développer des programmes d'intervention qui visent l'amélioration de la qualité des comportements parentaux afin de vérifier si une incidence sur la capacité d'AR de l'enfant se produit.

**Rationnel de l'*Intervention Relationnelle*.** Au Québec, les intervenants sociaux de quelques CJ implantent depuis 2011 une stratégie d'intervention dans le cadre de leur travail auprès des familles à risque sur le plan social suivies pour cause de maltraitance. L'intervention porte le nom d'*Intervention Relationnelle* (IR) et est fondée sur la théorie de l'attachement. Elle cible les enfants âgés entre 12 et 60 mois, considérant que la majorité des références en PJ se situent dans cette tranche d'âge (Moss et al., 2014). L'objectif principal à la base de cette stratégie d'intervention est d'améliorer la dynamique relationnelle entre le parent et l'enfant en favorisant la sensibilité parentale. L'IR vise non seulement à faire émerger des comportements parentaux plus appropriés, mais également à changer les cognitions du parent envers les comportements de l'enfant. Le risque social implique des enjeux à plusieurs niveaux et il est reconnu que les parents qui y sont confrontés portent moins attention aux signaux de leur enfant, offrent moins de soutien à l'autonomie et d'encadrement, ont moins de contacts visuels et verbalisent moins avec leur enfant (Tarabulsky et al., 2005). L'IR cible ces comportements parentaux et il est attendu qu'une amélioration de ceux-ci, tant en qualité qu'en quantité, contribuera à améliorer la relation P-E. L'IR a également pour objectif d'améliorer la sécurité d'attachement de l'enfant et différentes facettes du développement. Avec l'intervention, il est attendu que l'amélioration de la sensibilité du parent envers les besoins de l'enfant favorisera l'accroissement du sentiment de sécurité de l'enfant envers son parent (Tarabulsky et al., 2014). Le programme d'IR cible donc deux enjeux fréquemment retrouvés chez les familles vulnérables soit, les difficultés d'attachement et celles au niveau des comportements parentaux.

Cette stratégie d'intervention détient un caractère novateur puisqu'elle est conçue pour intervenir auprès de groupes d'enfants allant de la période du nourrisson à la période préscolaire, ce qui est le cas de peu de programmes d'intervention. Il s'agit en fait d'une limitation générale de la littérature existante à savoir que les études évaluant les effets des

programmes d'intervention sur l'attachement ont majoritairement été menées avec des enfants ayant moins de 12 mois (Moss et al., 2011). Également, plusieurs interventions tiennent compte des différentes caractéristiques parentales dans une perspective qui présume qu'en modifiant certains éléments structuraux de l'écologie familiale, la sensibilité parentale sera favorablement affectée. Cependant, peu d'études ont mis l'accent sur les problèmes relationnels qui sont en jeu dans les dyades P-E (Tarabulsy et al., 2008). De plus, bien que les effets négatifs et les coûts exorbitants associés à la maltraitance soient documentés dans la littérature, il existe relativement peu de programmes d'intervention qui ciblent les parents maltraitants qui ont été évalués, particulièrement ceux ciblant les enfants de la petite enfance (Casonato, Nazzari et Frigerio, 2017 ; Cicchetti et Valentino, 2006; MacMillan et al., 2009). L'IR a quant à elle été évaluée avec un devis clinique randomisé et a démontré son efficacité pour améliorer la qualité des interactions P-E (Moss et al., 2011).

La présente étude vise à déterminer les corrélats développementaux de l'AR impliquant un programme d'intervention, l'IR, dans une population à haut risque sur le plan social. L'étude permettra d'objectiver si une meilleure capacité d'AR émerge chez les enfants qui ont bénéficié de l'intervention et permettra de mieux statuer sur la présence ou l'absence de lien de causalité entre les variables associées. Le devis quasi-expérimental a été utilisé en sélectionnant les participants qui, au moment de l'étude, avaient reçu ou non l'intervention. Dans ce contexte, un appariement des dyades exposées à l'intervention à celles ne l'ayant pas reçu a été effectué sur la base de caractéristiques clés.

## **2 Chapitre II Objectif et hypothèses de recherche**

L'objectif général de l'étude est de déterminer s'il existe des différences significatives concernant la capacité d'AR de l'enfant entre le groupe exposé à l'intervention et le groupe non exposé. Considérant que l'intervention vise à améliorer la qualité des comportements parentaux, il est attendu que les parents du groupe exposé soient davantage sensibles et donc, que les enfants de ce groupe aient une capacité d'AR supérieure au groupe non exposé. Un sous-objectif découle de cet objectif général et consiste à déterminer les corrélats développementaux qui sont en lien avec la capacité d'AR de l'enfant. Il est attendu que les caractéristiques tempéramentales de l'enfant, la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement soient en lien avec la capacité d'AR puisque ces variables ont été associées à l'AR dans la littérature.

### 3 Chapitre III Méthodologie

#### 3.1 Participants

Le présent projet s'insère dans le cadre de l'étude d'*Évaluation de l'implantation d'une approche d'intervention fondée sur les principes de l'attachement parent-enfant* réalisée par Tarabulsy et collaborateurs en 2014. Les dyades P-E ont été recrutées au sein de cinq CJ au Québec ainsi que dans un CLSC. Pour être incluses dans l'étude, les familles devaient répondre aux deux critères principaux soit, d'avoir un enfant âgé entre 12 et 73 mois et d'être suivi par la PJ dans le cadre de mesures volontaires ou de judiciarisation pour négligence ou abus physique (article 38b et 38e en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse). Les critères d'exclusion étaient les suivants: 1) les enfants en situation d'abandon, d'abus sexuel ou de placement imminent en famille d'accueil, 2) les enfants présentant des anomalies congénitales ou des maladies importantes et 3) la présence de problème de santé mentale important chez le parent. L'échantillon est composé de 71 dyades P-E catégorisées en deux groupes selon leur participation à l'IR (groupe intervention; GI) ou non (groupe de comparaison; GC). L'appariement des dyades a été effectué sur la base du sexe de l'enfant, de l'âge de l'enfant au moment de la visite d'évaluation, du CJ d'origine et du motif principal ayant mené à la compromission.

**Groupe intervention.** Au total, 66 dyades ont été contactées par l'équipe de recherche et 43 ont accepté de prendre part à l'étude, ce qui représente un taux d'acceptation de 65,15%. Les familles n'ayant pas participé ont soit refusé d'être rencontrées, ont été impossibles à rejoindre ou ont manqué les rendez-vous fixés avec l'équipe de recherche. Parmi les parents participants, 41 étaient des femmes et deux étaient des hommes. Concernant le statut civil, un couple de parents était marié, 16 parents étaient en union libre avec l'autre parent biologique de l'enfant, 22 étaient séparés de l'autre parent biologique et quatre n'avaient jamais eu de lien avec l'autre parent.

**Groupe de comparaison.** Au total, 61 familles ont été appariées avec les dyades du GI. Parmi celles-ci, seulement 28 ont accepté de participer, ce qui représente un taux d'acceptation de 45,90%. Il est à noter que ce taux d'acceptation significativement plus bas

que dans le GI influencera la qualité de l'appariement et donc, possiblement les résultats qui en découleront. Parmi les parents participants du GC, 23 étaient des femmes et cinq étaient des hommes. La proportion de pères participants dans ce groupe est de 17,86%, comparativement à 4,65% dans le GI. Pour ce qui est du statut civil dans ce groupe, un couple de parents était marié, neuf parents étaient en union libre avec l'autre parent biologique, 17 étaient séparés et un seul n'avait jamais eu de lien avec l'autre parent. Le GC est basé sur la méthode de liste d'attente, ce qui veut dire que les dyades n'ont pas reçu l'IR, mais qu'elles la recevront éventuellement, selon la disponibilité des intervenants de leur CJ d'attache.

### **3.2 Procédure**

**Recrutement.** Le recrutement a été effectué par l'entremise des intervenants des CJ qui ont identifié les dyades qui correspondaient aux critères de l'étude. Ces derniers informaient les parents du but de l'étude, ainsi que des avantages et inconvénients à y participer. Les intervenants ont ensuite transmis à l'équipe de recherche les coordonnées des parents ayant accepté d'être contactés. Par la suite, une assistante recherche contactait par téléphone les participants potentiels afin de leur expliquer les détails de l'étude et il y avait prise de rendez-vous si la formule convenait au parent. Lors de la rencontre de projet avec les familles participantes, une compensation monétaire de 30\$ était allouée au parent en guise de remerciement pour le temps accordé au projet et un cadeau était remis à l'enfant. Il y avait également un DVD souvenir montrant les interactions P-E filmées lors de la rencontre d'évaluation qui leur était envoyé à la fin de l'étude.

**Visite d'évaluation.** La participation à l'étude impliquait une seule rencontre d'évaluation à domicile. Il ne s'agit donc pas d'une étude avec des évaluations pré et post. Les dyades du GI étaient rencontrées dans les trois mois suivant la fin de l'IR. Lorsque l'évaluation d'une dyade du GI était effectuée, une dyade présentant les mêmes caractéristiques était recrutée pour le GC. Les dyades du GC étaient donc rencontrées lorsqu'elles acceptaient de participer au projet. L'évaluation à domicile était pilotée par deux assistantes de recherche et était d'une durée approximative de 120 minutes. La procédure était identique pour les deux groupes expérimentaux et les assistantes étaient

aveugles à la condition expérimentale des dyades participantes. Au début de la rencontre à domicile, les assistantes expliquaient à nouveau le but de l'étude, le déroulement de la visite d'évaluation et le caractère confidentiel des données recueillies. Le consentement du parent était ensuite obtenu. La visite d'évaluation avait la structure suivante: 1) une période de jeu P-E d'une durée de huit minutes avec et sans jouet (cinq minutes et trois minutes, respectivement); 2) une entrevue avec le parent afin de recueillir des renseignements généraux (données sociodémographiques et soutien social) et, en parallèle, une période de 15 minutes pendant laquelle l'enfant était libre de faire ce qu'il désirait; 3) une évaluation du développement de l'enfant; 4) une série de questionnaires auto-rapportés par le parent portant sur divers aspects relatifs à la famille et; 5) une tâche de délai de gratification.

**Intervention Relationnelle.** Le protocole de l'IR est basé sur la technique de rétroaction vidéo et se déroule au domicile familial des familles participantes avec un intervenant social formé au préalable. La recherche démontre que les programmes de visites à domicile avec les familles à risque diminuent la prévalence et le risque de maltraitance (Sweet et Appelbaum, 2004). Le programme d'intervention comprend 10 séances échelonnées sur une période de trois mois d'une durée approximative de 90 minutes. Chaque rencontre est adaptée en fonction des besoins de la dyade, du niveau développemental de l'enfant et selon la problématique relationnelle en jeu.

La première rencontre d'intervention a pour but de présenter le programme au parent et permet à l'intervenant d'observer la dynamique relationnelle de la dyade afin de planifier les premières rencontres de l'intervention. Les rencontres subséquentes se divisent en cinq étapes et sont planifiées au fil des rencontres, selon le cheminement de la dyade. Les 10 premières minutes d'une séance servent à faire un retour sur la rencontre précédente et permettent de faire le point sur la situation familiale. Il y a ensuite une discussion thématique d'une durée de 20 minutes portant sur des notions liées à la relation P-E, au développement de l'enfant ainsi qu'au rôle parental. La thématique de cette discussion est choisie par l'intervenant selon les objectifs de chaque parent et permet d'orienter le type d'activité qui sera effectué lors de la rencontre. L'intervenant choisit alors une activité et fournit le matériel nécessaire au parent pour la séquence de jeu P-E d'une durée de 15

minutes qui est enregistrée sur vidéo. À la suite de cette séquence, l'intervenant effectue une rétroaction vidéo d'une durée de 30 minutes avec le parent. Cette technique est utilisée dans une perspective d'encouragement, d'enseignement et de valorisation du rôle parental dans le but d'améliorer la perception d'auto-efficacité du parent. La rétroaction de l'intervenant porte sur les dimensions de la relation P-E soit, la sensibilité, la proximité, l'engagement et la réciprocité. L'intervenant cible alors les séquences où le parent fait preuve de comportements positifs (sourires, vocalises, échanges chaleureux, etc.) et lui explique l'impact sur le développement de l'enfant, afin de l'amener à prendre conscience de l'importance de ses actions sur son enfant. Face à une conduite moins adéquate de la part du parent, l'intervenant met d'abord l'accent sur la bonne intention du parent, puis aborde le besoin non répondu de l'enfant. La technique de rétroaction vidéo offre l'avantage de l'immédiateté de l'expérience qui facilite l'introspection et l'émergence de représentations cognitives et affectives propices au changement. La dernière étape d'une rencontre est une période de 15 minutes pendant laquelle l'intervenant conclut en soulignant les progrès accomplis par le parent et l'encourage à les appliquer dans les jours suivants. À la fin des 10 séances du programme, il y a une rencontre de bilan qui permet de soulever les forces et les éléments qui demeurent à travailler chez le parent. Avant de mettre fin au programme, l'intervenant s'assure que le parent a saisi l'importance de maintenir les comportements positifs dans le temps.

Dans le programme d'IR, l'intervenant joue le rôle d'un mentor auprès du parent. Il adopte une attitude de neutralité et fait preuve d'une bonne écoute. Les interventions qu'il met en place ne visent pas à imposer au parent des façons de faire, mais plutôt à le diriger vers des comportements positifs. L'intervenant devient ainsi une figure de référence sécurisante pour le parent et c'est sur ce lien de confiance que repose le succès de l'intervention.

Il est bien démontré que les stratégies d'intervention les plus efficaces sont celles qui sont structurées, manualisées et qui comportent une formation initiale et continue pour les intervenants (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Dans le cadre de l'IR, les intervenants ont bénéficié d'une formation d'une durée de huit jours sur le thème de

l'attachement et du développement de l'enfant. Les thèmes abordés étaient principalement axés sur la théorie de l'attachement, l'observation des interactions P-E et l'intervention basée sur les principes de l'attachement. Une partie importante de la formation impliquait un suivi auprès de chacun des intervenants avec leurs premières dyades d'intervention (non incluses dans l'étude actuelle) afin de les accompagner dans leurs apprentissages initiaux. Également, les intervenants ont reçu des rétroactions sur leur manière d'appliquer l'IR auprès des dyades par le biais de rencontres de supervision. Aussi, la formation était dotée d'un manuel de formation disponible pour les intervenants.

L'efficacité des interventions à court terme portant sur l'attachement et la sensibilité parentale a été démontrée chez les populations à haut risque. Le nombre de rencontres de l'IR est propice au succès puisqu'il a été démontré dans la littérature qu'une stratégie d'intervention de courte durée soit entre six et 12 rencontres est plus efficace pour modifier les comportements parentaux et l'attachement que celles s'échelonnant sur un plus grand nombre de séances. Également, les résultats de plusieurs études révèlent que les interventions utilisant la méthode de la rétroaction vidéo sont plus efficaces que les interventions n'utilisant pas cette méthode (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

### **3.3 Mesures**

**Autorégulation.** Dans le présent projet, l'AR a été opérationnalisée à l'aide d'une tâche de délai de gratification filmée lors de la visite à domicile. Cette tâche fait appel à la capacité et la volonté de contrôler l'impulsion d'agir immédiatement et d'attendre, tel que demandé, pour une récompense plus valorisée et souhaitable. Dans le projet actuel, deux tâches de délai de gratification ont été effectuées selon l'âge de l'enfant. Avec les enfants plus jeunes (12-35 mois), l'assistante annonçait à l'enfant qu'elle avait un cadeau pour le récompenser de ses efforts lors de l'évaluation développementale. Elle déposait alors un sac-cadeau devant lui à l'intérieur duquel se trouvait un cadeau emballé, puis elle lui indiquait qu'elle avait oublié de mettre une décoration sur le sac et qu'elle devait aller la chercher. L'enfant était ensuite informé que s'il attendait son retour avant de toucher le cadeau, il aurait droit à un deuxième cadeau. L'assistante quittait alors la pièce pendant une minute. Avec les enfants plus vieux (36-73 mois), l'assistante indiquait à l'enfant qu'elle

avait un cadeau pour lui mais elle n'avait pas eu le temps de l'emballer alors elle l'emballerait derrière lui. La consigne pour l'enfant était donc qu'il ne se retourne pas pendant l'emballage pour qu'il puisse avoir droit à un deuxième cadeau. L'assistante emballait alors le cadeau derrière l'enfant d'une façon assez bruyante pendant une minute.

Dans les deux tâches de délai de gratification effectuées, l'enfant réussissait s'il avait respecté la consigne demandée soit, de ne pas toucher le cadeau pour les plus jeunes et de ne pas se retourner pendant l'emballage pour les plus vieux. Pour chaque manifestation comportementale que l'enfant manifestait au cours de la tâche (manipulation/mouvement, regards vers le parent ou l'assistante et verbalisations adressées au parent ou à l'assistante), un score était attribué et la latence ainsi que la durée étaient notées dans une grille de cotation maison (voir Annexe A pour la grille de cotation et Annexe B pour description des scores de cotation). La codification de cette tâche d'AR a été effectuée à partir de la séquence filmée lors de la visite par trois évaluatrices indépendantes et aveugles à la condition expérimentale de la famille. Un accord interjuge a été obtenu suite à la codification indépendante de 30 sujets et les évaluatrices en sont arrivés à un accord de  $r_i = .98$ .

**Corrélat développementaux.** Des mesures spécifiques à chacun des corrélats développementaux étudiés en lien avec la capacité d'AR ont été utilisées.

**Caractéristiques tempéramentales de l'enfant.** Pour les enfants plus jeunes (12-35 mois), les données sur le tempérament ont été recueillies à l'aide du *Questionnaire sur le tempérament de l'enfant* (voir Annexe C). Il s'agit d'un questionnaire maison créé à partir de diverses sources et suggestions de chercheurs (Goldsmith, 1996). Cet outil d'évaluation a été complété par les parents de l'étude et a permis de recueillir des informations sur divers comportements et compétences sociales de l'enfant. Deux dimensions tempéramentales en lien avec le phénomène d'activité et de frustration chez l'enfant ont été soulevées à partir des énoncés suivants: *a été impulsif, a agi sans réfléchir, a été incapable d'attendre lorsqu'on lui promettait quelque chose, a eu de la difficulté à attendre son tour dans un jeu et a réagi de façon agressive lorsqu'on lui prend quelque chose*. Le questionnaire est

conceptualisé sous forme de liste de 42 énoncés traduisant des comportements spécifiques facilement observables et nécessitant peu d'inférence de la part du parent. Le parent devait indiquer dans quelle mesure chaque comportement s'appliquait à l'enfant au cours des six mois antérieurs. Les choix de réponses étaient les suivants : 1) jamais ou pas vrai, 2) quelques fois ou un peu vrai, 3) souvent ou très vrai, 4) non applicable ou 5) refus de répondre. La fiabilité a été estimée à 0,89 pour les garçons et 0,85 pour les filles (Baillargeon, Keenan et Guanqiong, 2012).

Le tempérament des enfants plus vieux (36-73 mois) a été mesuré à partir de la version courte du *Questionnaire sur le comportement des enfants* (Children's Behavior Questionnaire; Rothbart, 1996, voir Annexe D). Ce questionnaire est l'outil le plus fréquemment utilisé pour évaluer les caractéristiques du comportement et du tempérament des enfants de trois à sept ans (Putnam et Stifter, 2008). La version abrégée du questionnaire fournit des scores fiables et valides de tempérament chez les enfants en bas âge (De la Osa, Granero, Penelo, Domènech et Ezpeleta, 2014). La mesure contient 36 énoncés traduisant des comportements qui se regroupent dans trois composantes tempéramentales soit, la réactivité, l'affect négatif et le contrôle de l'effort (voir Annexe E pour consulter les énoncés inclus dans chacune des composantes du questionnaire). Le parent devait indiquer dans quelle mesure chaque comportement s'appliquait à l'enfant au cours des six mois antérieurs. Les choix de réponses étaient les suivants : 1) extrêmement faux, 2) assez faux, 3) légèrement faux, 4) ni vrai ni faux, 5) légèrement vrai, 6) assez vrai, 7) extrêmement vrai ou 8) non applicable. Ce questionnaire a l'avantage de mettre l'accent sur les processus de régulation qui modulent la réactivité de l'enfant. Il est à noter que les analyses qui aborderont la question du tempérament seront réalisées de façon indépendante pour les enfants plus jeunes et plus vieux.

**Sensibilité parentale.** La sensibilité du parent a été évaluée à partir de la version courte du Tri-de-Cartes des comportements maternels (TCCM) de Pederson et Moran (1995). Cette version est composée de 25 énoncés traduisant des comportements observables lors d'interactions P-E, permettant d'évaluer la prévisibilité, la cohérence et la chaleur des comportements du parent (voir Annexe F). La méthode du TCCM consiste à

classer l'ensemble des énoncés en trois catégories selon que le comportement est typique, neutre ou atypique du parent évalué. Les trois catégories d'énoncés formées sont ensuite divisées en cinq catégories de cinq énoncés. Ainsi, la première des cinq catégories inclut les énoncés les plus représentatifs des comportements du parent et la cinquième contient ceux qui sont le moins représentatifs (voir Annexe G pour consulter la grille de cotation). Un score de sensibilité a été obtenu pour chaque parent par la corrélation entre les scores attribués au parent par l'observateur et les scores critères d'un parent prototypique en termes de sensibilité. Les scores obtenus varient sur un continuum allant de -1 (peu sensible) à 1 (parfaitement sensible). La sensibilité parentale a été codifiée à partir de la séquence de jeu P-E (8 minutes) ainsi que la période libre de l'enfant (15 minutes) filmées lors de la visite. Deux évaluateurs externes formés au préalable et aveugles à la condition expérimentale de la famille ont procédé à cette codification. Un accord interjuge a été obtenu suite à la codification indépendante de 12 sujets et les évaluateurs en sont arrivés à un accord de  $r_i = .88$ . Les qualités psychométriques de cet outil ont été validées et sont reconnues (Bailey, Moran, Pederson et Bento, 2007 ; Tarabulsky et al., 2009).

***Sécurité d'attachement.*** Le Tri-de-Cartes des comportements d'attachement (TCCA; Waters, 1995) a été utilisé afin d'évaluer la sécurité d'attachement des enfants. La mesure comprend 90 énoncés décrivant différents types de comportement d'attachement chez l'enfant (voir Annexe H). Pour obtenir un score de sécurité d'attachement, la procédure utilisée est la même que celle du TCCM, mais l'évaluation est effectuée par rapport aux comportements de l'enfant plutôt que ceux du parent. Les énoncés sont d'abord classés en trois catégories puis divisés en trois, pour obtenir un total de neuf regroupements d'énoncés (voir Annexe I pour consulter la grille de cotation). Un score de sécurité d'attachement a été obtenu pour chaque enfant par la corrélation entre les scores attribués à l'enfant par l'observateur et les scores critères fournis par l'auteur de l'instrument. La sécurité d'attachement a été codifiée à partir de la séquence de jeu P-E (8 minutes) ainsi que la période libre de l'enfant (15 minutes) filmées lors de la visite. Deux évaluateurs externes formés au préalable et aveugles à la condition expérimentale de la famille ont procédé à cette codification. Un accord interjuge a été obtenu suite à la codification indépendante de neuf sujets et les évaluateurs en sont arrivés à un accord de  $r_i = .81$ . Le TCCA est une

mesure ayant l'avantage de ne pas être intrusive, car l'enfant est observé dans son environnement naturel. La validité des scores de sécurité obtenus à l'aide de cette mesure a été démontrée (Tarabulsky et al., 2008).

## 4 Chapitre IV Résultats

### 4.1 Données descriptives

Les détails des données sociodémographiques des groupes à l'étude se retrouvent dans le Tableau 1 et 2. Les données descriptives des caractéristiques des enfants sont présentées dans le Tableau 3. Les deux groupes sont semblables quant à la distribution garçon/fille, à l'âge au moment de l'évaluation, à la durée du suivi en CJ et au motif de signalement, mais diffèrent concernant l'expérience de placement. En effet, dans le GC il y a eu seulement quatre enfants placés en milieu substitut pendant le suivi avec le CJ alors qu'il y en a eu 15 dans le GI, avant le début de l'IR. Les groupes diffèrent également concernant les caractéristiques sociodémographiques. Effectivement, dans le GC il y a une tendance à ce que les parents soient plus âgés, que leur revenu familial soit significativement plus élevé et qu'ils aient un enfant de plus à la maison. Les données concernant les différences entre les deux groupes permettent d'affirmer que le GC est moins à risque sur le plan social que le GI.

Le Tableau 4 présente la provenance des familles de l'étude, c'est-à-dire dans quel CJ elles ont été recrutées. Il est possible de constater qu'il existe une différence entre le GI et le GC quant à leur provenance géographique malgré le souci d'appariement. En effet, 82% des dyades du GC ont été recrutées par le CJ de Québec et de la Mauricie-Centre-du-Québec alors que le recrutement du GI s'est fait de façon plus équivalente dans les différents CJ partenaires.

Les données descriptives pour les différents corrélats développementaux étudiés soit, le tempérament, la sensibilité parentale et l'attachement sont présentées dans le Tableau 5 et celles pour la tâche d'AR se trouvent dans le Tableau 6. L'échantillon étudié pour la tâche de délai de gratification est de 67 enfants, bien que 71 dyades aient participé au projet. En effet, quatre sujets ont été retirés, car la tâche administrée s'avérait non valide en raison de la non-conformité de la procédure. L'enfant le plus jeune était âgé de 12 mois et le plus vieux était âgé de 73 mois. Les moyennes et écarts-types des manifestations

comportementales codifiées lors de la tâche délai de gratification se trouvent dans le Tableau 7.

## **4.2 Réduction des données de l'autorégulation**

Afin d'examiner la relation entre les différentes composantes de l'AR et les corrélats développementaux, le présent projet a utilisé une méthode d'analyse factorielle afin de réduire les données qui émergent de la procédure d'évaluation de l'AR. Cette stratégie offre l'avantage d'augmenter la puissance statistique en produisant des scores continus pour chaque composante de l'AR, en plus de diminuer le nombre total des variables qui sont considérées. Quatre facteurs émergent de cette analyse de type varimax en raison de leur score *Eigen* de plus de 1.00 et expliquent 85,40% de la variance totale. Le premier facteur concerne les verbalisations que l'enfant adresse à l'assistante de recherche pendant la tâche de délai de gratification et explique 22,88% de la variance commune. Le deuxième facteur contribue à 21,86% de la variance et concerne les verbalisations que l'enfant adresse au parent. Le troisième facteur concerne les références visuelles que l'enfant fait vers le parent et explique 20,42% de la variance. Le quatrième facteur fait référence au mouvement de l'enfant pendant la période d'attente et contribue à 20,23% de la variance. L'analyse factorielle révèle que chaque facteur est composé des mêmes composantes issues de la codification soit, les manifestations comportementales de l'enfant, la latence et la durée du geste. La matrice de corrélation bivariée est présentée dans le Tableau 8 et elle inclut les données corrélationnelles de l'âge et du sexe de l'enfant (point-bisérielles). La matrice contenant les résultats de l'analyse factorielle est présentée au Tableau 9.

Une série d'analyse de régressions multiples hiérarchiques a ensuite été réalisée afin d'évaluer l'impact de l'intervention sur les corrélats développementaux étudiés, selon un mode précis. Dans un premier temps, l'analyse porte sur le lien entre l'exposition à l'intervention et l'AR. Ensuite, les analyses portent sur le rôle des différents corrélats pris séparément (tempérament, sensibilité parentale et attachement) et leur interaction avec l'exposition à l'intervention. À titre d'exemple, pour considérer le rôle potentiel de l'exposition à l'intervention, on insère dans la régression, dans l'ordre, la sensibilité

parentale, l'exposition à l'intervention et l'interaction entre les deux afin de prédire le facteur d'AR.

De manière surprenante, aucune des régressions multiples ne s'est avérée significative sur le plan statistique. Il n'est donc pas possible de répondre à l'objectif général du projet qui est de déterminer s'il existe des différences significatives concernant la capacité d'AR chez les enfants du GI et du GC. En effet, l'intervention n'est pas en lien avec l'AR chez les enfants à l'étude et aucun effet direct ou indirect n'est observé. Concernant le sous-objectif de l'étude qui est de déterminer les corrélats développementaux en lien avec la capacité d'AR de l'enfant, aucun effet direct n'est noté pour les variables du tempérament, de la sensibilité parentale et de la sécurité d'attachement. Enfin, aucun effet d'interaction n'est noté. Un seul résultat se rapproche d'être significatif sur le plan statistique. Il s'agit du niveau d'activité de l'enfant qui est lié à la tendance à référer au parent, par le biais de regards, lorsque l'IR a été administrée. En ce sens, dans le GI, plus l'enfant a un tempérament actif, plus il réfère visuellement à son parent.

L'étude dans laquelle s'insère le présent projet, celle de Tarabulsy et collaborateurs (2016), a noté un seul effet direct. Il s'agit d'un lien direct entre l'IR et la variable spécifiquement ciblée par l'intervention soit, la sensibilité parentale. Également, dans l'étude de ces auteurs, des effets indirects ont été notés, liant l'exposition à l'intervention à la sécurité d'attachement et au développement langagier, par le biais de la sensibilité parentale. Il n'y avait pas d'effet direct entre l'exposition à l'IR et la sécurité d'attachement ou tout autre aspect du développement de l'enfant. Néanmoins, dans l'étude du présent mémoire, il est important de souligner que l'exposition à l'IR n'est pas associée à des changements dans la capacité d'AR chez l'enfant.

## Discussion

L'étude de l'AR dans une population de dyades à haut risque sur le plan social et développemental est particulièrement pertinente. En effet, il est connu que le profil de ces familles vulnérables est caractérisé par des dysfonctionnements pluriels et complexes. L'objectif principal de ce mémoire était de déterminer, dans une population à haut risque social, s'il existe des différences significatives concernant la capacité d'AR chez l'enfant entre un groupe exposé à un programme d'intervention basé sur les principes de l'attachement et un groupe non exposé. Il était attendu que l'étude des groupes sur la base de l'exposition à l'intervention permette de constater si une meilleure capacité d'AR est présente chez les enfants exposés. De façon plus précise, le présent projet visait à déterminer les corrélats développementaux en lien avec la capacité d'AR chez l'enfant d'âge préscolaire. L'hypothèse principale supposait que les caractéristiques tempéramentales de l'enfant, la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement seraient liées à la capacité d'AR, étant donné que ces variables ont été associées au préalable dans la littérature. L'étude actuelle visait donc à statuer sur la présence ou l'absence de lien de causalité entre ces corrélats développementaux et la capacité d'AR dans une population d'enfants âgés entre 12 et 73 mois.

Dans le but d'expliquer l'absence de résultats significatifs, il est important de prendre en considération l'échantillon étudié. En effet, les dyades ayant participé au présent projet ont été recrutées dans une population suivie par la PJ pour cause de maltraitance, ce qui constitue une clientèle ayant un niveau de risque psychosocial très élevé. Également, il s'agit d'une des populations les plus vulnérables sur le plan social et développemental avec laquelle il est très ardu de faire de l'intervention de manière efficace. Compte tenu du fait que les enfants de cette population sont parmi les plus à risque de notre société, il est possible de penser que ces familles ont besoin de recevoir des interventions plus soutenues afin de parvenir à modifier certaines variables plus résistantes au changement dans des circonstances de grande vulnérabilité. De plus, il est possible de penser que les enfants peuvent avoir besoin d'un volet qui leur serait propre afin de les aider à se développer de façon plus optimale.

L'absence de résultats significatifs dans la présente étude peut également être mise en lien avec les différences entre les groupes étudiés. En effet, le GI et le GC étaient non-égaux en termes de nombre de dyades et sur la base de certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans le GC, il y avait présence d'un plus haut taux d'attrition, d'un plus grand nombre d'hommes assurant la garde principale de l'enfant et de facteurs de risque moindres chez les dyades. Ces différences entre les groupes ont pu nuire passablement à la capacité de réaliser des comparaisons qui s'avèrent significatives sur le plan statistique.

Un autre facteur pouvant expliquer les résultats obtenus est l'âge des enfants du présent projet. Effectivement, les études ayant utilisé une tâche de délai de gratification afin d'étudier la capacité d'AR ont rarement employé ce paradigme avec des enfants âgés de moins de quatre ans. Selon certains auteurs, la capacité des enfants à retarder la gratification et à se projeter dans l'avenir commence à émerger vers l'âge de trois ans (Suddendorf, Nielsen et von Gehlen, 2011). Il est certain que ce type de tâche exige certaines contingences qui peuvent être complexes pour un enfant en bas âge, voir en très bas âge comme dans l'échantillon à l'étude. Aussi, l'enfant doit avoir une bonne compréhension de la consigne afin d'être en mesure de livrer la performance souhaitable. Or, les enfants d'âge préscolaire peuvent présenter des difficultés considérables à comprendre et à retenir l'exigence qui leur est demandée lors de la tâche de délai (Mittal et al., 2013). Il se peut donc que le bas âge des enfants ayant participé au présent projet explique en partie les résultats obtenus. En effet, cette étendue d'âge a potentiellement pu influencer la capacité d'obtenir des résultats très pointus concernant la capacité d'AR, sachant que la tâche utilisée n'a pas le même effet avec les enfants plus jeunes et les enfants plus vieux. Afin d'être assuré d'un maximum de sensibilité dans la mesure, il aurait fallu recruter un groupe plus restreint en termes d'âge.

Le présent projet a utilisé une tâche de délai de gratification comme mesure de la capacité d'AR chez l'enfant. Il est possible de se questionner à savoir si cette tâche est la plus appropriée pour mesurer l'AR, étant donné la composante à la fois comportementale et émotionnelle sous-jacente. Il aurait peut-être été pertinent d'utiliser deux tâches différentes

afin d'évaluer séparément l'auto-contrôle comportemental et la régulation émotionnelle. Il est également possible que la tâche utilisée n'ait pas suscité le type d'émotion permettant de bien évaluer la capacité d'AR chez l'enfant. Par exemple, il aurait pu être intéressant d'utiliser une tâche suscitant davantage la frustration afin de mieux évaluer la composante émotionnelle chez l'enfant. De plus, il est pertinent de s'interroger à savoir si les notions travaillées dans l'intervention auprès des parents étaient spécifiquement liées aux aspects mesurés avec la tâche de délai de gratification.

La tâche de délai de gratification a fait ressortir quatre facteurs principaux issus de la codification. La présence de ces facteurs démontre que l'expression comportementale des enfants évalués à l'aide de cette tâche est cohérente avec le type de comportement qui est typiquement retrouvé en lien avec ce paradigme de gratification. Effectivement, les mouvements, les verbalisations adressées à l'assistante de recherche et au parent, ainsi que les références visuelles vers le parent sont les comportements qui correspondent à ceux que l'on retrouve au cours d'une tâche de délai de gratification pour mesurer l'AR. C'est pourquoi, il est surprenant que les analyses statistiques effectuées n'aient pas démontré de résultats significatifs quant au lien entre l'IR et l'AR chez les enfants évalués. Également, aucun des corrélats développementaux étudiés soit, le tempérament, la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement, ne s'est avéré être en lien avec la capacité d'AR de l'enfant. De plus, les analyses n'ont pas révélé d'effet d'interaction et seulement un résultat marginal a été noté concernant le tempérament de l'enfant et les regards vers le parent, lorsque l'IR a été administrée. Ce résultat suggère marginalement que, dans le GI, le niveau d'activité de l'enfant, composante du tempérament, serait en lien avec les références visuelles que l'enfant fait vers son parent. Ainsi, dans le groupe exposé à l'intervention, de façon marginale, plus l'enfant serait actif, plus il aurait tendance à référer visuellement à son parent.

Une autre possibilité pouvant expliquer l'absence de résultats significatifs est qu'il n'est pas ressorti de la présente recension de littérature d'effet direct d'un programme d'intervention visant spécifiquement les interactions P-E sur la capacité d'AR de l'enfant en bas âge. En effet, certaines interventions dans la littérature ont été liées au

développement ou à la consolidation de l'AR, mais celles-ci avaient cet objectif comme principale visée et portaient essentiellement sur des enfants plus vieux (Day et Connor, 2017; Hannesdottir, Ingvarsdottir et Bjornsson, 2017). Or, dans l'étude du présent mémoire, il est possible de penser que l'IR, principalement conçue pour améliorer les comportements parentaux à l'égard des enfants, n'ait pas eu une portée suffisamment puissante pour avoir un impact sur un aspect spécifique du développement de l'enfant. Il est également possible de se questionner à savoir si une intervention ayant une influence positive sur la qualité des interactions P-E puisse avoir un impact réel sur le milieu de vie de ces familles vulnérables étant donné la multitude des facteurs de risque présents. L'intervention a démontré une amélioration dans la relation P-E, mais il est probable que les autres facteurs de risque puissent venir contrer les gains relationnels encourus. Ce constat permet également de questionner le temps nécessaire pour qu'une intervention au niveau du parent puisse engendrer des résultats significatifs sur le développement de l'enfant. Néanmoins, les programmes d'intervention visant à améliorer la sensibilité des parents à l'égard des enfants sont d'une grande importance. Bien que, dans le présent projet, il n'y ait pas de lien entre l'IR et l'AR ni entre la sensibilité parentale et l'AR, il est démontré par la littérature que la sensibilité contribue à plusieurs aspects positifs du développement de l'enfant, dont l'AR. En effet, les réponses du parent aux différents signaux de l'enfant servent de régulateur émotionnel dans les situations où l'enfant a besoin de se réguler d'un point de vue comportemental et émotionnel. Un enfant ayant bénéficié de réponses parentales empreintes de chaleur, de cohérence et de prévisibilité pourra mieux gérer de manière indépendante les demandes de son environnement (Tarabulsky et al., 2014). Les interventions ayant comme visée l'amélioration des comportements parentaux sensibles sont donc primordiales à promouvoir puisqu'elles permettent aux enfants d'acquérir cette capacité d'AR.

Toujours dans la réflexion sur l'absence de résultats significatifs, il est important de mentionner que peu d'études ont évalué le tempérament, la sensibilité parentale et l'attachement en lien avec l'AR dans une population à haut risque sur le plan social. Il est possible de penser que les processus liés à l'AR dans une telle population soient différents de ceux normalement retrouvés dans les populations à plus faible risque. En ce sens, il est

possible de penser que, dans un contexte de vulnérabilité sociale, les niveaux de bases sont si faibles, surtout en ce qui concerne certains aspects du développement comme l'AR, que les modifications dans l'environnement doivent être plus importantes. Ainsi, il est possible de concevoir que, dans le contexte à risque sur le plan social de la présente étude, les améliorations au niveau de la sensibilité parentale doivent être plus importantes que celles qui ont été accomplies avec l'IR pour qu'un impact significatif se répercute sur des éléments fondamentaux du développement de l'enfant, tel que l'AR. Dans ce contexte, il se pourrait que l'environnement agisse sur l'enfant de façon plus importante que la manière dont les parents interagissent avec leur enfant. Une intervention qui repose uniquement sur la capacité du parent à changer sa façon d'interagir avec son enfant n'est alors peut-être pas suffisante pour avoir des répercussions directes sur le développement de ce dernier.

## **Limites**

L'étude actuelle présente certaines limites importantes à prendre en considération afin de bien comprendre les résultats obtenus. En effet, ces limites peuvent avoir eu un impact tant sur la validité que la fiabilité de l'évaluation des concepts. D'abord, il n'a pas été possible d'avoir un devis de recherche impliquant plus d'un temps de mesure soit, des mesures pré et post intervention. Un tel devis aurait permis d'avoir davantage confiance que les observations faites dans les groupes sont réellement attribuables à l'intervention. Également, le devis rétrospectif utilisé a seulement permis de statuer sur une association entre les différentes variables analysées et non pas de déduire qu'un concept donné a engendré un résultat précis.

Une autre limite du présent projet concerne la codification de la sensibilité parentale et de la sécurité d'attachement. En effet, ces deux variables ont été codifiées à partir des mêmes séquences vidéo, soit le huit minutes de jeu P-E et la période de 15 minutes pendant laquelle l'enfant était libre de faire ce qu'il désirait. Toutefois, afin de contrer cette lacune, le présent projet se démarque par l'emploi d'évaluateurs indépendants et aveugles au groupe d'appartenance des dyades pour assurer la codification. Aussi, les évaluateurs étaient différents pour l'évaluation de la sensibilité parentale et pour la sécurité d'attachement. Également, concernant les variables de l'étude, le tempérament de l'enfant a

été mesuré à partir d'un questionnaire complété par le parent. Dans une étude future, il serait pertinent d'objectiver cette mesure en obtenant ces données tempéramentales auprès de plus d'une personne connaissant l'enfant.

Le recrutement des dyades P-E dans les différents CJ a constitué un obstacle majeur dans l'étude dans laquelle s'insère le présent projet. L'une des conséquences relatives aux difficultés de recrutement concerne le processus d'appariement. En effet, il n'a pas été possible de former des groupes totalement égaux lors de l'appariement, ce qui a créé des différences concernant les caractéristiques sociodémographiques des dyades. De ce fait, le GC a davantage été affecté par ces difficultés et s'est avéré être moins à risque sur le plan social que le GI. Une autre raison pour laquelle le recrutement a été ardu est le taux d'attrition à plusieurs niveaux. Il est pertinent de mentionner que l'attrition s'est avérée notablement plus importante dans le GC que dans le GI. Une explication de ce phénomène pourrait être qu'il est probable que la participation à un programme d'intervention nécessitant un certain nombre de rencontres ait favorisé l'acceptation de participer à une rencontre d'évaluation dans le cadre d'un projet de recherche connexe. Au niveau des CJ, parmi les raisons qui ont menées à ce haut taux d'attrition se trouve des situations familiales particulières, des enfants présentant des problématiques développementales trop importantes ou bien des enfants qui étaient placés en famille substitut au moment du recrutement. Au niveau des familles, l'attrition importante a été causée par plusieurs refus des familles au moment où l'équipe de recherche les a contactées pour différentes raisons. L'attrition a aussi été causée par des situations où les familles n'étaient plus joignables avec les coordonnées inscrites dans leur dossier au CJ. Pour plusieurs situations comme telles, le dossier à la PJ était fermé ce qui avait pour conséquence de ne pas permettre l'obtention des nouvelles coordonnées des familles. Ces difficultés de recrutement ont eu pour conséquence de diminuer la taille de l'échantillon et de limiter le nombre de sujets dans chaque groupe expérimental.

L'analyse de la provenance géographique des dyades ayant participé au présent projet a révélé qu'il existe des divergences à ce niveau entre le GI et le GC, malgré le souci de respecter ce critère d'appariement. Une raison pouvant expliquer que cela se soit produit

est que les différents CJ partenaires avaient des divergences concernant l'application de l'IR. À titre d'exemple, lors du processus de recrutement, un CJ parmi les cinq établissements associés à l'étude en était à ses débuts dans l'implantation de l'intervention. Cette situation a donc permis d'obtenir plusieurs dyades P-E répondant aux critères du GC, mais très peu pour le GI. Aussi, il est fort probable que le niveau de formation et d'expérience des intervenants sociaux ayant délivré l'IR soit significativement différent. Ce constat permet donc de penser que cela a pu jouer sur la capacité de généraliser les résultats à l'ensemble des CJ au Québec.

## **Conclusion générale**

L'étude de variables développementales est particulièrement pertinente dans une population à risque élevé sur le plan social. En effet, dans ce type de population, la présence de nombreux facteurs de risque et conséquences associées sur le développement de l'enfant est maintenant largement documentée. Sachant qu'un programme d'intervention peut avoir des retombées positives sur différentes sphères développementales de l'enfant et sur la relation P-E, le présent projet visait à étudier la capacité d'AR dans une population ayant reçu une intervention. Bien que les résultats des analyses de ce projet n'aient pas révélé de tendances statistiquement significatives, certains constats peuvent être tirés. D'abord, il est possible de penser qu'il existe une limite à la portée des actions que l'on peut avoir lors de l'intervention auprès des familles à haut risque sur le plan social. Ensuite, il semble qu'il serait pertinent de bien cerner les comportements parentaux qui s'avèrent les plus efficaces selon le type de tempérament que présente l'enfant. En effet, la dimension du tempérament pourrait être intégrée dans les programmes d'intervention afin de promouvoir la compétence d'AR de façon spécifique et appropriée à chaque enfant. Cela serait d'autant plus pertinent sachant que le tempérament peut avoir une influence sur les comportements parentaux envers l'enfant. Finalement, puisque la capacité d'AR a été liée à de nombreuses facettes du développement ultérieur, il s'avérerait pertinent de mettre en place des programmes de prévention et d'intervention ayant comme visée principale la compétence d'AR chez l'enfant. Il serait ensuite intéressant d'élaborer un projet de recherche permettant de mieux cerner les processus développementaux et d'intervention qui y sont associés.

## Références

- Ainsworth, M. S., Bell, S. M. V., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: « socialisation » as a product of reciprocal responsiveness to signals. Dans M. P. M. Richards (Eds.), *The integration of a child into a social world* (pp.99-135). Londres: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bailey, H. N., Moran, G., Pederson, D. R., & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable and relationship-centred approaches. *Development and Psychopathology*, *19*, 313-343.
- Baillargeon, R. H., Keenan, K., & Guanqiong C. (2012). The Development of Opposition-Defiance During Toddlerhood: A Population-Based Cohort Study. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, *33*, 608–617.
- Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, *26*, 191-216.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation*. New York: Guilford Press.
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindehiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: results of a randomized clinical trial. *Child Development*, *83*(2), 623-636.
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, *81*(1), 426-339.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss : Vol. 1. Attachment*. New York, États-Unis : Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1-2), 3-35.
- Brock, L.L., Rimm-Kaufman, S.E., & Wanless, S.B. (2014). Delay of gratification in first grade: The role of instructional context. *Learning and Individual Differences*, *29*, 81-88.

- Bronson, B. M. (2000). *Self-regulation in early childhood: Nature and Nurture*. New York: The Guilford Press.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children*, 7(2), 55-71.
- Burchinal, M. R., Campbell, F. A., Bryant, D. M., Wasik, B. H., & Ramey, C. T. (1997). Early intervention and mediating processes in cognitive performance of children of low-income African American families. *Child Development*, 68(5), 935-954.
- Campbell, S. B. & Von Stauffenberg, C. (2009). Delay and inhibition as early predictors of ADHD symptoms in third grade. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(1), 1–15.
- Carlson, S. M. (2005). Developmentally sensitive measures of executive function in preschool children. *Developmental Neuropsychology*, 28(2), 595-616.
- Carlson, S. M., Mandell, D. J., & Williams, L. (2004). Executive function and theory of mind: Stability and prediction from ages 2 to 3. *Developmental Psychology*, 40, 1105–1122.
- Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2004). The construction of experience: A longitudinal study of representation and behavior. *Child Development*, 75, 66-83.
- Casonato, M., Nazzari, S., & Frigerio, A. (2017). Feasibility and efficacy of an attachment-based intervention in a maltreatment sample in residential care: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 561–571.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). Attachment in adolescence. Dans Allen, J. P., & Land, D. (Dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p.319-335). New York, NY, US: Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, É.-U. : The Guilford Press.
- Chamberland, C., Léveillé, S., & Trocmé, N. (2007). *Enfants à protéger, parents à aider : Des univers à rapprocher*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623-649.

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Dir.), *Developmental psychopathology, 3: Risk, disorder, and adaptation* (p. 129–201). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cipriano, E., & Stifter, C. A. (2010). Predicting preschool effortful control from toddler temperament and parenting behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 221–230.
- Clément, M-E., & Dufour, S. (2009). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*. Québec : CEC.
- Cohen, J., Cole, P., & Szrom, J. (2011). A call to action on behalf of maltreated infants and toddlers. 31p.
- Day, S. L., & Connor, C. M. (2017). Examining the relations between self-regulation and achievement in third-grade students. *Assessment for Effective Intervention*, 42(2), 97-109.
- Decaluwe, B., Poirier, M. A. & Simard, M. C. (2009). Données de SOCEN sur la scolarisation des enfants des CJ en familles d'accueil. Dans *Mémoire de l'Association des Centres Jeunesse du Québec : L'accès à l'éducation et l'accès à la réussite éducative dans une perspective d'éducation pour l'inclusion* (p. 31-42). Québec.
- De la Osa, N., Granero, R., Penelo, E., Domènech, J.M., & Ezpeleta, L. (2014). The Short and Very Short Forms of the Children's Behavior Questionnaire in a Community Sample of Preschoolers. *Assessment*, 21(4), 463-476.
- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009). *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 321-332.
- Drake, K., Belsky, J., & Pasco Fearon, R. M. (2014). From early attachment to engagement with learning in school: The role of self-regulation and persistence. *Developmental Psychology*, 50(5), 1350-1361.
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. P. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Psychological Science*, 16(12), 939-944.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9, 241-273.

- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, R. A., Smith, C. L., Reiser, M., Shepard, S. A., ...Cumberland, A. J. (2003). The relations of effortful control and ego control to children's resiliency and social functioning. *Developmental Psychology, 39*, 761–776.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Murphy, B. C., et al. (2003). The relations of parenting, effortful control, and ego control to children's emotional expressivity. *Child Development, 74*, 875–895.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. Dans Myers, J. E. B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C., & Reid, T. A. (Dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 3-20). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Fabes, R. A., Gaertner, B. M., & Popp, T. K. (2006). Getting Along with Others: Social Competence in Early Childhood. Dans McCartney, K., & Phillips, D. (Dir.), *Blackwell handbook of early childhood development* (p. 297-316). Malden: Blackwell Publishing.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect, 36*, 156–165.
- Fay-Stammbach, T., Hawes, D. J. & Meredith, P. (2014). Parenting influences on executive function in early childhood: A review. *Child Development Perspectives, 8*(4), 258–264.
- Feldman, R., Greenbaum, C. W., & Yirmiya, N. (1999). Mother–infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology, 35*(1), 223-231.
- Felitti, V. J., & Anda, R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. Dans R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease*.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. Dans Monat, A., & Lazarus, R. S. (Dir.), *Stress and coping: An anthology* (p. 207-227). New York, NY, US : Columbia University Press.
- Gailliot, M.T., Mead, N. L., & Baumeister, R. F. (2008). Self-regulation. Dans Oliver P. J., Richard W. R., & Lawrence A. P. (Dir.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (p. 472-491). New York: The Guilford Press.
- Gartstein, M. A., Bridgett, D. J., Young, B. N., Panksepp, J., & Power, T. (2013). Origins of effortful control: Infant and parent contributions. *Infancy, 18*(2), 149-183.
- Gartstein, M. A., & Fagot, B. I. (2003). Parental depression, parenting and family

- adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. *Applied Developmental Psychology*, 24, 143–177.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
- Gilliom, M., Shaw, D. S., Beck, J. E., Schonberg, M. A., & Lukon, J. L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38(2), 222-235.
- Girard, M-E., Lemelin, J.-P., Provost, M. A., & Tarabulsy, G. M. (2012). La sécurité d'attachement durant la deuxième année de vie en tant que facteur prédictif des habiletés sociales en milieu scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 1-12.
- Goldberg, S., Grusec, J. E., & Jenkins, J. M. (1999). Confidence in protection: Arguments for a narrow definition of attachment. *Journal of Family Psychology*, 13, 475-483.
- Goldsmith, H. H. (1996). Studying temperament via construction of the Toddler Behavior Assessment Questionnaire. *Child development*, 67(1), 218-235.
- Goodman, M., Newton, E. K., & Thompson, R. A. (2012). La sécurité d'attachement et le développement social et émotionnel. Dans J.-P. Lemelin, M. A. Provost, G. M. Tarabulsy, A. Plamondon & C. Dufresne (Eds.). *Le développement social et émotionnel des enfants et des adolescents : Tome 1 – Les bases du développement*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université du Québec.
- Hannesdottir, D. K., Ingvarsdottir, E., & Bjornsson, E. (2017). The OutSMARTers Program for Children With ADHD: A Pilot Study on the Effects of Social Skills, Self-Regulation, and Executive Function Training. *Journal of Attention Disorders*, 21(4), 353-364.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679–695.
- Howes, C., & Eldredge, R. (1985). Responses of abused, neglected, and non-maltreated children to the behaviors of their peers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 6(2-3), 261-270.
- Hughes, C. (2011). Changes and challenges in 20 years of research into the development of executive functions. *Infant and Child Development*, 20(3), 251–271.
- Jones, L. B., Rothbart, M. K., & Posner, M. I. (2003). Development of executive attention in preschool children. *Developmental Science*, 6(5), 498-504.

- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.
- Kim, S., Nordling, J. K., Yoon, J. E., Boldt, L. J. & Kochanska, G. (2013). Effortful control in «hot» and «cool» tasks differentially predicts children's behavior problems and academic performance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 43–56.
- Kochanska, G. (1997). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: From toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 33, 228–240.
- Kochanska, G., Forman, D. R., Aksan, N., & Dunbar, S. B. (2005). Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 19-34.
- Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology*, 36(2), 220-232.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343–354.
- Kopp, C. B. (1992). Emotional distress and control in young children. Dans Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (Dir.), *Emotion and its regulation in early development* (p. 41-56). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Landry, S. H., Smith, K. E. & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627–642.
- Leerkes, E. M., Blankson, A. M., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development*, 80, 762–775.
- Lemelin, J.-P., Provost, M. A., Tarabulsy, G. M., Plamondon, A., & Dufresne, C. (2012). *Le développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent : les bases du développement*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lemelin, J.-P., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity, and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(4), 779- 806.

- Lengua, L. J., Honorado, E., & Bush, N. R. (2007). Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*, 40–55.
- Leslie, L. K., Gordon, J. N., Ganger, W., & Gist, K. (2002). Developmental delay in young children in child welfare by initial placement type. *Infant Mental Health Journal, 23*(5), 496-516.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/Helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant disorganization. *Development and Psychopathology, 17*, 1-23.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussing, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet, 373*(9659), 250-266.
- Main, M., & George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. *Developmental Psychology, 21*(3), 407-412.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized / disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans Gernberg, M. T., Cicchetti, D. & Cummings, E. M. (Dir.), *Attachment in the preschool years : Theory, research, and intervention* (p.121-160). Chicago, États-Unis : University of Chicago Press.
- Matte-Gagné, C. & Bernier, A. (2011). Prospective relations between maternal autonomy support and child executive functioning: Investigating the mediating role of child language ability. *Journal of Experimental Child Psychology, 110*(4), 611–625.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development, 73*, 1525-1542.
- Meadows, P., Tunstill, J., George, A., Dhudwar, A., & Kurtz, Z. (2011). *The costs and consequences of child maltreatment*. London, England: National Institute of Economic and Social Research.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2018). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. Québec.
- Mischel, W. (1990). Personality dispositions revisited and revised: A view after three decades. Dans L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality* (pp. 111–134). New York: Guilford Press.

- Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P. K. (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(4), 687-696.
- Mittal, R., Russell, B. S., Britner, P. A & Peake, P. K. (2013). Delay of Gratification in Two- and Three-Year-Olds: Associations with Attachment, Personality, and Temperament. *Journal of Child and Family Studies*, *22*, 479-489.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, *26*(3), 231-249.
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect*, *22*(11), 1093-1104.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, M. G., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, *23*, 195–210.
- Moss, E., Tarabulsy, G. M., St-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., St-Laurent, D., Pascuzzo, K., & Lecompte, V. (2014). Video-feedback intervention with maltreating parents and their children: program implementation and case study. *Attachment & Human Development*, *16*(4), 329-342.
- Naughton, A. M., Maguire, S. A., Mann, M. K., Lumb, R. C., Tempest, V., Gracias, S., & Kemp, A. M. (2013). Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: A systematic review. *JAMA Pediatrics*, *167*, 769– 775.
- Nordling, J. K., Boldt, L. J., O’Bleness, J., & Kochanska, G. (2015). Effortful control mediates relations between children’s attachment security and their regard for rules of conduct. *Social Development*, *00*(00), 1-17.
- O’Connor, T. G. (2003). Early experiences and psychological development: Conceptual questions, empirical illustrations, and implications for intervention. *Development and Psychopathology*, *15*, 671-690.
- Olson, S. L., Bates, J. E., & Bayles, K. (1990). Early antecedents of childhood impulsivity: The role of parent-child interaction, cognitive competence, and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *18*(3), 317-334.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). Appendix B. Maternal Behavior Q-set. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *60*(2–3), 247–254.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of attachment relationships in the home and its relation to Q-Sort measures of infant-mother interaction. Dans

- E. Waters, B., Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research* (pp. 247-254).
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the strange situation. *Child Development, 67*, 915-927.
- Perry, B. (2012). Supporting maltreated children: Countering the effects of neglect and abuse. *Adoption Advocate*.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (1998). Developing attentional skills. In J.E Richards (Ed.). *Cognitive neuroscience of attention: A developmental perspective* (pp. 317-323). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology, 12*(3), 427-441.
- Putnam, S. P., & Stifter, C. A. (2008). Reactivity and regulation: The impact of Mary Rothbart on the study of temperament. *Infant and Child Development, 17*, 311-320.
- Razza, R. A., & Raymond, K. (2013). Associations among maternal behavior, delay of gratification and school readiness across the early childhood years. *Social Development, 22*(1), 180-196.
- Rensvik Viddal, K., Berg-Nielsen, T. S., Wai Wan, M., Green, J., Wold Hygen, B., & Wichstrom, L. (2015). Secure attachment promotes the development of effortful control in boys. *Attachment and Human Development, 17*(3), 319-335.
- Rothbart, M. K. (1996). Children's Behavior Questionnaire (CBQ). Construct: Temperament, Child Temperament.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 122-135.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill Palmer Quarterly, 40*, 21-39.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of Temperament at Three to Seven Years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development, 72*(5), 1394-1408.
- Rothbart, M. K., & Bates J. E. (2006). Temperament. Dans W. Damon & R. Lerner & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, social, emotional and personality development* (pp. 99-166). New York, NY: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Posner, M. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology, 12*, 427-441.

- Rothbart, M. K., Posner, M. I., & Kieras, J. (2006). Temperament, Attention, and the Development of Self-Regulation. Dans McCartney, K., & Phillips, D. (Dir.), *Blackwell handbook of early childhood development* (p. 338-357). Malden: Blackwell Publishing.
- Rouse, H. L. & Fantuzzo, J. W. (2009). Multiple risks and educational well-being: A population-based investigation of threats to early school success. *Early Childhood Research Quarterly, 24*, 1-14.
- Schatz, J. N., Smith, L. E., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., & Keogh, D. A. (2008). Maltreatment risk, self-regulation, and maladjustment in at-risk children. *Child Abuse & Neglect, 32*(10), 972-982.
- Shoda, Y., Mischel, W., & Peake, P.K. (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: identifying diagnostic conditions. *Developmental Psychology, 26*(6), 978-986.
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*(1), 3-17.
- Silverman, I. W., & Ippolito, M. F. (1995). Maternal antecedents of delay ability in young children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 16*, 569-591.
- Simonds, J., Kieras, J. E., Rueda, M. R., & Rothbart, M. K. (2007). Effortful control, executive attention, and emotional regulation in 7-10-year-old children. *Cognitive Development, 22*(4), 474-488.
- Spieker, S. J., Oxford, M. L., & Fleming, C. B. (2014). Permanency outcomes for toddlers in child welfare two years after a randomized trial of a parenting intervention. *Children and Youth Services Review, 44*, 201-206.
- Spieker, S. J., Oxford, M. L., Kelly, J. F., Nelson, E. M., & Fleming, C. B. (2012). Promoting first relationships: Randomized trial of a relationship-based intervention for toddlers in child welfare. *Child Maltreatment, 17*(4), 271-286.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, A. (2005). *The development of the person*. New York, NY, USA: Guilford.
- Suddendorf, T., Nielsen, M., & von Gehlen, R. (2011). Children's capacity to remember a novel problem and to secure its future solution. *Developmental Science, 14*, 26- 33.
- Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development, 75*, 1435-1456.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness

- and children's achievement of language milestones. *Child Development*, 72(3), 748-767.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-322.
- Tarabulsy, G. M., Bernier, A., Larose, S., Roy, F., Moisan, C., & Baudry, C. (2010). Clinical challenges of adolescent motherhood. Dans S. Tyano, M. Keren, H. Herrman & J. Cox (Eds.), *Parenthood and Mental Health: A Bridge between Infant and Adult Psychiatry* (pp. 67-77). UK: John Wiley & Sons.
- Tarabulsy, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005). Another Look Inside the Gap: Ecological Contributions to the Transmission of Attachment in a Sample of Adolescent Mother-Infant Dyads. *Developmental Psychology*, 41(1), 212-224.
- Tarabulsy, G. M., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2014). *L'intervention relationnelle : une stratégie d'intervention fondée sur l'attachement parent-enfant*. Montréal, Canada : Association des Centres jeunesse du Québec.
- Tarabulsy, G. M., Moss, E., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2014). *La théorie de l'attachement*. Montréal, Canada : Association des Centres jeunesse du Québec.
- Tarabulsy, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based interventions for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322-332.
- Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D. R., Trabelsi, M., Lemelin, J.-P., & Pierce, T. (2009). Validation of a short version of the maternal behavior Q-set applied to a brief video record of mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development*, 32(1), 132-136.
- Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Deslandes, J., St-Laurent, D., Moss, E., Lemelin, J. P., Bernier, A., & Dassylva, J. F. (2003). Individual differences in infant still-face response at 6 months. *Infant Behavior and Development*, 26, 421-438.
- Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Larose, S., Moss, E., Lemelin, J.-P., Moran, G., Forbes, L., et al. (2008). Similarities and differences in mothers and observers ratings of infant security on the Attachment Q- Sort. *Infant Behavior and Development*, 31(1), 10-22.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The Double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.

- Troy, M., & Sroufe, L. A. (1987). Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 166-172.
- Ursache, A., Blair, C., & Raver, C.C. (2012). The Promotion of Self-Regulation as a Means of Enhancing School Readiness and Early Achievement in Children at Risk for School Failure. *Child Development Perspectives*, 6(2), 122-128.
- Van Ijzendoorn, M., Juffer, F., & Duyvesteyn, M.G.C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of attachment insecurity: A review of the effects of attachment based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.
- Vondra, J.I., Shaw, D., S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13, 13-33.
- Waters, E. (1995). The Attachment Q-Set, Version 3.0. (Appendix A). Dans E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New Growing Points of Attachment Theory and Research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 60(2-3, Serial No. 244), 234-246.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, (2<sup>ème</sup> édition). New York : Guilford.

**Tableau 1***Moyennes et (écarts-types) des données sociodémographiques des parents de l'étude*

	Intervention ( <i>n</i> = 43)	Comparaison ( <i>n</i> = 28)
<b>Sexe</b>		
Femme	41	23
Homme	2	5
Âge mère (années)	27,42 (5,34)	29,82 (5,30) <sup>a</sup>
Âge père (années)	29,82 (5,46)	31,67 (5,73)
Années de scolarité mère	9,28 (2,02)	10,00 (2,03)
Années de scolarité père	7,33 (3,86)	7,48 (3,95)
Nombre d'enfant	2,08 (1,21)	2,96 (1,91)*
Nombre d'enfant à la maison	1,68 (1,03)	2,29 (1,88) <sup>a</sup>

<sup>a</sup>  $p < 0,10$  ; \*  $p < 0,05$ .

**Tableau 2***Revenus des familles des groupes à l'étude*

	Intervention ( <i>n</i> = 38)	Comparaison ( <i>n</i> = 27)
<10 000\$	10	6
10 000 – 20 000\$	20	8
20 000 – 30 000\$	3	6
30 000 – 40 000\$	1	3
40 000 – 50 000\$	1	4
>50 000\$	3	0

*Note.* Six parents n'ont pas révélé leur revenu.

$X^2(0,5) = 11.41 ; p < 0,05.$

**Tableau 3***Caractéristiques des enfants de l'étude*

	Intervention	Comparaison
<b>Sexe</b>		
Garçon (%)	34	21
Fille (%)	27	18
Âge (mois)	37,29 (16,78)	42,89 (17,19)
Poids de naissance (gramme)	3285,09 (487,67)	3205,19 (694,08)
Durée du suivi par les CJ (mois)	16,42 (4,91)	17,51 (8,32)
Motif primaire signalement (%négligence)	86,00 (37/43)	78,50 (22/28)
Placement de l'enfant (%oui)	34,88 (15/43)	14,29 (4/28)*

$X^2(1) = 3,67 ; p < 0,06.$

**Tableau 4***Centres jeunesse d'origine des familles de l'étude*

	Intervention ( <i>n</i> = 43)	Comparaison ( <i>n</i> = 28)
Québec	3	12
Mauricie-Centre-du-Québec	14	11
Lanaudière	9	1
Laurentides	12	4
Saguenay-Lac-St-Jean	5	0

 $X^2(4) = 18,83 ; p < 0,01.$

**Tableau 5**

*Données descriptives pour les corrélats développementaux à l'étude*

	Moyenne	Écart-type
Tempérament de l'enfant		
- Activité	7,37	2,34
- Frustration	5,85	2,97
- <i>Effortful control</i>	5,34	,75
Sensibilité parentale	,16	,51
Sécurité d'attachement	,14	,39

**Tableau 6***Données descriptives pour la tâche d'autorégulation*

	Fréquence	Pourcentage
<b>Sexe</b>		
Garçon	36	53,70
Fille	31	46,30
Groupe intervention (GI)	39	58,20
Groupe de comparaison (GC)	28	41,80
Tâche réussie	44	65,70
Tâche non-réussie	23	34,30

**Tableau 7***Moyennes et écarts-types des variables codifiées lors de la tâche d'autorégulation*

Manifestations comportementales	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Mouvement	67	1,00	5,00	3,79	1,38
Latence du mouvement	67	,00	85,00	41,70	29,17
Durée du mouvement	67	,00	51,00	5,07	9,42
Regard vers le parent	49	1,00	3,00	1,84	,62
Latence du regard vers le parent	49	,00	79,00	27,78	26,68
Durée du regard vers le parent	49	,00	78,00	11,29	15,56
Verbalisations adressées au parent	49	1,00	3,00	1,86	,87
Latence des verbalisations adressées au parent	49	2,00	83,00	40,43	25,39
Durée des verbalisations adressées au parent	49	,00	22,00	3,78	5,05
Verbalisations adressées à l'assistante de recherche	67	1,00	3,00	1,34	,62
Latence des verbalisations adressées à l'assistante de recherche	67	,00	85,00	53,16	22,38
Durée des verbalisations adressées à l'assistante de recherche	67	,00	15,00	1,33	3,33

**Tableau 8**

*Corrélations de Pearson pour les variables de l'analyse factorielle (matrice de corrélation bivariée)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Mouvement	-	,11	-	,83**	-	,04	-,14	-,20	,08	,03	-,02	
2. Regard vers parent	,13		,34*	-,04	,04	-,17	-	,69**	-,36*	,37**	,25	-,21
3. Verbalisations parent				,20	,04	-,17	-	,41**	-	,76**	,01	-,15
4. Verbalisations assistante					-,09	,14	,14	-,21	,12	-,16	-	,87**
5. Latence mouvement							-,06	,06	-,18	,10	,11	-,07
6. Durée mouvement								,23	-,09	,27	-,16	,20
7. Latence regard parent									-,49**	-	-,20	,22
8. Durée regard parent										,63**	,41**	-,20
9. Latence verbalisations parent												-,22
10. Durée verbalisations parent												
11. Latence verbalisations assistante												
12. Durée verbalisations assistante												

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

**Tableau 9***Matrice contenant les résultats de l'analyse factorielle (Rotated Component matrix)*

<i>Variables</i>	Facteurs			
	Verbalisations à l'assistante de recherche	Verbalisations au parent	Regards vers le parent	Mouvements pendant la période d'attente
Verbalisations assistante	,10	-,01	-,08	-,08
Latence verbalisations assistante	-,95	,02	,14	,03
Durée verbalisations assistante	,90	-,13	-,10	-,22
Verbalisations parent	,04	,94	,19	,05
Latence verbalisations parent	,08	-,89	-,24	-,18
Durée verbalisations parent	-,11	,85	,27	,01
Regard vers parent	-,12	,15	,92	,00
Latence regard vers parent	,07	-,26	-,86	-,08
Durée regard parent	-,14	,35	,77	-,06
Mouvement pendant l'attente	-,06	,12	-,19	,91
Latence mouvement pendant l'attente	-,14	,03	,02	,90
Durée mouvement pendant l'attente	,10	-,07	-,18	-,84

## Annexe A

### Grille de cotation : Autorégulation face à la tâche de délai de gratification

# de sujet : \_\_\_\_\_

Codificatrice : \_\_\_\_\_

Âge de l'enfant (mois) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Tâche A: \_\_\_\_\_ Tâche B: \_\_\_\_\_

Tâche A (12-35 mois) : cadeau déjà emballé, sac-cadeau devant l'enfant

	Score	Latence	Durée
<b>Manipulation du sac-cadeau pendant la période d'attente</b>			
<b>Regard/référence vers le parent</b>			
<b>Verbalisations au parent</b>			
<b>Regard/référence à l'assistante de recherche</b>			
<b>Verbalisations à l'assistante de recherche</b>			
<b>Pleurs ou autres émotions négatives</b>			

Tâche B (36-73 mois): l'assistante emballe le cadeau derrière l'enfant

	Score	Latence	Durée
<b>Mouvement pendant l'emballage vers l'objet</b>			
<b>Regard/référence vers le parent</b>			
<b>Verbalisations au parent</b>			
<b>Verbalisations à l'assistante de recherche</b>			
<b>Pleurs ou autres émotions négatives</b>			

Début de la tâche : \_\_\_\_\_secondes

Fin de la tâche : \_\_\_\_\_secondes

Durée totale de la tâche : \_\_\_\_\_secondes

Tâche réussie : oui \_\_\_ non \_\_\_\_

Comportements de l'enfant durant la tâche (ex : se tient les joues, joue avec ses doigts/un objet) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commentaires (particularités durant la tâche) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Annexe B

### Description des scores de cotation

Score	Verbalisations à l'assistante de recherche
1	Aucune verbalisation
2	Une ou deux tentatives
3	Plus de deux tentatives

Score	Verbalisations au parent
1	Aucune verbalisation
2	Une ou deux tentatives
3	Plus de deux tentatives

Score	Regard/référence vers le parent
1	Aucun regard
2	Regard
3	Regard + approche ou contact physique (noter latence et durée du regard et du contact)

#### Tâche A (12-35 mois) : cadeau déjà emballé, sac-cadeau devant l'enfant

Score	Mouvement (manipulation de l'objet) pendant la période d'attente
1	L'enfant tente d'ouvrir le cadeau
2	L'enfant touche le cadeau
3	L'enfant se déplace pour toucher sans toucher (ex. il s'avance vers le cadeau, sa main va vers le cadeau sans toucher)
4	L'enfant s'oriente sans se déplacer ou sans bouger les mains vers le cadeau
5	L'enfant ne touche pas du tout et ne fait aucun mouvement dans cette direction

#### Tâche B (36-73 mois): l'assistante emballe le cadeau derrière l'enfant

Score	Mouvement pendant l'emballage de l'objet
1	L'enfant se lève pour rejoindre l'emballeuse
2	L'enfant se retourne pour regarder
3	L'enfant se retourne partiellement pour regarder (ne fait qu'épier l'emballeuse en tournant la tête)
4	L'enfant arrête un mouvement qui est initié de la tête ou du corps sans qu'un regard franc n'ait été réalisé
5	L'enfant ne regarde pas du tout

## Annexe C

### Questionnaire sur le tempérament de l'enfant (12-35 mois)

Voici quelques questions sur la manière dont votre enfant semble se sentir ou agir. Dans quelques cas, il est possible que la situation présentée ne s'applique pas, cochez alors *Non applicable*.

**Au cours des 6 derniers mois**, à quelle fréquence diriez-vous que votre enfant...

	Jamais ou pas vrai	Quelques fois ou un peu vrai	Souvent ou très vrai	Non applicable	Refuse de répondre
1. N'a pu rester en place, a été agité/e ou hyperactif/ve?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
2. A remué sans cesse?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
3. A été impulsif/ve, a agi sans réfléchir?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
4. A eu de la difficulté à attendre son tour dans un jeu?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
5. A eu de la difficulté à rester tranquille pour faire quelque chose plus de quelques instants?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
6. A été incapable d'attendre lorsqu'on lui promettait quelque chose?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
7. A été incapable de se concentrer, ne pouvait maintenir son attention pour une longue période?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
8. A été facilement distrait/e, a eu de la difficulté à poursuivre une activité quelconque?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
9. A été inattentif/ve?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
10. A semblé malheureux/se ou triste?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
11. N'a pas été aussi heureux/se que les autres enfants?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
12. A eu de la difficulté à s'amuser?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
13. A manqué d'énergie, s'est senti/e fatigué/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
14. A été trop craintif/ve ou anxieux/se?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
15. A été inquiet/ète?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
16. A pleuré beaucoup?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
17. A été nerveux/euse ou très tendu/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>

18. S'est accroché/e aux adultes ou a été trop dépendant/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
19. N'a pas voulu dormir seul/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
20. A réagi très mal lorsqu'il/elle était éloigné/e de ses parents?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
21. S'est bagarré/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
22. A attaqué physiquement les autres?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
23. A frappé, mordu, donné des coups de pied à d'autres enfants?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
24. A cherché à dominer les autres enfants?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
25. Lorsque quelqu'un lui faisait mal accidentellement (par exemple en le/la bousculant), il/elle s'est fâché/e et a commencé une bagarre (une chicane)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
26. Lorsqu'on le/la contredisait, a réagi de façon agressive?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
27. Lorsqu'on lui prenait quelque chose, a réagi de façon agressive?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
28. A consolé un enfant (ami, frère ou soeur) qui pleurait ou était bouleversé?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
29. Est venu/e en aide à d'autres enfants (amis, frère ou soeur) qui ne se sentaient pas bien?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
30. A été rebelle ou a refusé d'obéir?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
31. N'a pas semblé avoir de remords après s'être mal conduit/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
32. N'a pas changé sa conduite après avoir été puni/e?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
33. A été timide en présence d'enfants qu'il/elle ne connaissait pas?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
34. S'est approché/e facilement d'enfants qu'il/elle ne connaissait pas?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
35. A pris beaucoup de temps à s'habituer à la présence d'enfants qu'il/elle ne connaissait pas?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
36. Était timide en présence d'adultes qu'il/elle ne connaissait pas?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>
37. S'approchait facilement d'adultes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>98</sub>

qu'il/elle ne connaissait pas?					
38. Prenait beaucoup de temps à s'habituer à la présence d'adultes qu'il/elle ne connaissait pas?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _97	<input type="checkbox"/> _98
39. A eu tendance à faire des choses seul/e. a été plutôt solitaire?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _97	<input type="checkbox"/> _98
40. A préféré jouer seul/e plutôt qu'avec d'autres enfants?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _97	<input type="checkbox"/> _98
41. A démontré peu d'intérêt pour des activités impliquant d'autres enfants?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _97	<input type="checkbox"/> _98
42. S'est fait frapper et/ou bousculer par les autres enfants?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _97	<input type="checkbox"/> _98

## Annexe D

### Questionnaire sur le comportement des enfants (36-73 mois)

Dans les prochaines pages, vous allez lire une série d'énoncés décrivant les réactions des enfants face à diverses situations. Nous aimerions que vous nous indiquiez la réaction probable de votre enfant dans ces situations. Bien entendu, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de réagir : les réactions varient grandement d'un enfant à l'autre, et ce sont ces différences que nous nous efforçons d'étudier. Veuillez lire chaque énoncé et évaluer s'il s'agit d'une « vraie » ou d'une « fausse » description de votre enfant en tenant compte des 6 derniers mois seulement. Utilisez l'échelle suivante pour indiquer la véracité de chaque énoncé par rapport à votre enfant :

Encerchez #	Si l'énoncé est :
1	extrêmement faux
2	assez faux
3	légèrement faux
4	ni vrai ni faux
5	légèrement vrai
6	assez vrai
7	extrêmement vrai

Si vous ne pouvez répondre puisque vous n'avez jamais vu votre enfant dans cette situation (par exemple, si l'énoncé est à propos de la réaction de votre enfant quand vous lui chantez une chanson et que vous ne lui avez jamais chanté de chanson), encerchez NA (non applicable).

Veillez-vous assurer d'avoir encerclé un nombre ou NA pour chacun des énoncés.

1	2	3	4	5	6	7	NA
extrêmement faux	assez faux	légèrement faux	ni vrai ni faux	légèrement vrai	assez vrai	extrêmement vrai	non applicable

Mon enfant:

1. Semble toujours très pressé(e) d'aller d'un endroit à l'autre.

1      2      3      4      5      6      7      NA

2. Devient plutôt frustré(e) lorsqu'on l'empêche de faire des choses qu'il/elle veut faire.

1      2      3      4      5      6      7      NA

3. Montre une grande concentration lorsqu'il/elle dessine ou colore.

1      2      3      4      5      6      7      NA

4. Aime aller dans les grosses glissoires ou faire d'autres activités aventureuses.

1      2      3      4      5      6      7      NA

5. Est plutôt perturbé(e) par une petite coupure ou un bleu.

1      2      3      4      5      6      7      NA

6. Se prépare pour les voyages et les sorties en pensant aux choses dont il/elle aura besoin.

1      2      3      4      5      6      7      NA

7. Se précipite souvent dans de nouvelles situations.

1      2      3      4      5      6      7      NA

8. A tendance à devenir triste lorsque les projets de la famille ne fonctionnent pas.

1      2      3      4      5      6      7      NA

9. Aime qu'on lui chante des chansons.

1      2      3      4      5      6      7      NA

10. Semble être à l'aise avec presque tout le monde.

1      2      3      4      5      6      7      NA

11. A peur des cambrioleurs ou des monstres.

1 2 3 4 5 6 7 NA

12. Remarque quand ses parents portent de nouveaux vêtements.

1 2 3 4 5 6 7 NA

13. Préfère les activités tranquilles aux jeux actifs.

1 2 3 4 5 6 7 NA

14. Lorsqu'il/elle se fâche, il/elle a tendance à demeurer fâché(e) pendant dix minutes ou plus.

1 2 3 4 5 6 7 NA

15. S'investit beaucoup et travaille sur de longues périodes lorsqu'il/elle construit ou assemble quelque chose.

1 2 3 4 5 6 7 NA

16. Aime aller haut et vite lorsqu'on le/la pousse à la balançoire.

1 2 3 4 5 6 7 NA

17. Semble déprimé(e) lorsqu'il/elle est incapable d'accomplir une tâche.

1 2 3 4 5 6 7 NA

18. Est bon(ne) pour suivre des instructions.

1 2 3 4 5 6 7 NA

19. Prend beaucoup de temps pour approcher les situations nouvelles.

1 2 3 4 5 6 7 NA

20. Ne se plaint presque jamais lorsqu'il/elle est enrhumé(e).

1 2 3 4 5 6 7 NA

21. Aime le son des mots, comme dans les comptines.

1 2 3 4 5 6 7 NA

22. Est parfois timide, même avec des gens qu'il/elle connaît depuis longtemps.

1 2 3 4 5 6 7 NA

23. Est très difficile à apaiser lorsqu'il/elle est perturbé(e).

1 2 3 4 5 6 7 NA

24. Se rend rapidement compte de la présence de nouvelles choses dans le salon.

1 2 3 4 5 6 7 NA

25. Est plein(e) d'énergie, même durant la soirée.

1 2 3 4 5 6 7 NA

26. N'a pas peur du noir.

1 2 3 4 5 6 7 NA

27. Devient parfois absorbé(e) par un livre d'images et le regarde pendant un long moment.

1 2 3 4 5 6 7 NA

28. N'aime pas les jeux rudes et tapageurs.

1 2 3 4 5 6 7 NA

29. N'est pas très perturbé(e) par les coupures mineures ou les bleus.

1 2 3 4 5 6 7 NA

30. S'approche lentement et prudemment des endroits qu'on lui a dit dangereux.

1 2 3 4 5 6 7 NA

31. Ne se presse pas pour décider quoi faire après une activité.

1 2 3 4 5 6 7 NA

32. Se fâche lorsqu'il/elle ne peut retrouver quelque chose avec lequel il/elle veut jouer.

1 2 3 4 5 6 7 NA

33. Aime les activités légèrement cadencées, telles que se bercer ou se balancer.

1      2      3      4      5      6      7      NA

34. Parfois, se détourne de nouveaux amis par timidité.

1      2      3      4      5      6      7      NA

35. Devient triste quand une personne aimée (ami(e) ou membre de la famille) est sur le point de partir.

1      2      3      4      5      6      7      NA

36. Fait des commentaires quand son père ou sa mère a changé son apparence.

1      2      3      4      5      6      7      NA

## Annexe E

### Énoncés inclus dans les composantes du questionnaire sur le comportement des enfants (36-73 mois)

#### Réactivité

- 1 Semble toujours très pressé(e) d'aller d'un endroit à l'autre.
- 4 Aime aller dans les grosses glissoires ou faire d'autres activités aventureuses.
- 7 Se précipite souvent dans de nouvelles situations.
- 10 Semble être à l'aise avec presque tout le monde.
- 13 Préfère les activités tranquilles aux jeux actifs.
- 16 Aime aller haut et vite lorsqu'on le/la pousse à la balançoire.
- 19 Prend beaucoup de temps pour approcher les situations nouvelles.
- 22 Est parfois timide, même avec des gens qu'il/elle connaît depuis longtemps.
- 25 Est plein(e) d'énergie, même durant la soirée.
- 28 N'aime pas les jeux rudes et tapageurs.
- 31 Ne se presse pas pour décider quoi faire après une activité.
- 34 Parfois, se détourne de nouveaux amis par timidité.

#### Affect négatif

- 2 Devient plutôt frustré(e) lorsqu'on l'empêche de faire des choses qu'il/elle veut faire.
- 5 Est plutôt perturbé(e) par une petite coupure ou un bleu.
- 8 A tendance à devenir triste lorsque les projets de la famille ne fonctionnent pas.
- 11 A peur des cambrioleurs ou des monstres.
- 14 Lorsqu'il/elle se fâche, il/elle a tendance à demeurer fâché(e) pendant dix minutes ou plus.
- 17 Semble déprimé(e) lorsqu'il/elle est incapable d'accomplir une tâche.
- 20 Ne se plaint presque jamais lorsqu'il/elle est enrhumé(e).
- 23 Est très difficile à apaiser lorsqu'il/elle est perturbé(e).
- 26 N'a pas peur du noir.
- 29 N'est pas très perturbé(e) par les coupures mineures ou les bleus.
- 32 Se fâche lorsqu'il/elle ne peut retrouver quelque chose avec lequel il/elle veut jouer.
- 35 Devient triste quand une personne aimée (ami(e) ou membre de la famille) est sur le point de partir.

#### Contrôle de l'effort

- 3 Montre une grande concentration lorsqu'il/elle dessine ou colore.
- 6 Se prépare pour les voyages et les sorties en pensant aux choses dont il/elle aura besoin.
- 9 Aime qu'on lui chante des chansons.
- 12 Remarque quand ses parents portent de nouveaux vêtements.
- 15 S'investit beaucoup et travaille sur de longues périodes lorsqu'il/elle construit ou assemble quelque chose.
- 18 Est bon(ne) pour suivre des instructions.
- 21 Aime le son des mots, comme dans les comptines.
- 24 Se rend rapidement compte de la présence de nouvelles choses dans le salon.

- 27 Devient parfois absorbé(e) par un livre d'images et le regarde pendant un long moment.
- 30 S'approche lentement et prudemment des endroits qu'on lui a dit dangereux.
- 33 Aime les activités légèrement cadencées, telles que se bercer ou se balancer.
- 36 Fait des commentaires quand son père ou sa mère a changé son apparence.

## Annexe F

### Énoncés du Tri-de-cartes des comportements maternels

1. Offre à l'enfant peu d'opportunités de contribuer à l'interaction (item #1).
2. Surveille les activités de l'enfant durant la visite (item #2).
3. Pendant les interactions avec le visiteur, ne remarque pas l'enfant (item #4)
4. Supporte les interactions de l'enfant avec le visiteur (item #6).
5. Parle à l'enfant directement (item #10).
6. Répète les mots attentivement et lentement à l'enfant comme si elle enseigne le sens où donnait un nom à une activité ou un objet (item #11).
7. Le contenu et le déroulement de l'interaction est déterminé par la mère plutôt qu'en fonction des réponses de l'enfant (item #17).
8. Semble ne pas porter attention et ne pas remarquer les tentatives d'attention de l'enfant (item #22).
9. Adapte l'endroit où elle se place afin de pouvoir percevoir les signaux de l'enfant (item #24).
10. Répond aux signaux de détresse et de non-détresse de l'enfant même lorsqu'elle est engagée dans une autre activité comme avoir une conversation avec le visiteur (item #27).
11. Les interactions avec l'enfant sont caractérisées par des manipulations physiques actives (item #30).
12. Interactions non-synchrones avec l'enfant (la synchronisation des comportements de la mère ne correspond pas à ceux de l'enfant) (item #32).
13. Les interactions se concentrent autour du rythme de l'enfant et de son état émotionnel actuel (item #34).
14. Les interactions avec l'enfant sont orientées vers les objets (item #41).
15. Est animée lorsqu'elle interagit avec l'enfant (item #43).
16. A des attentes réalistes envers la capacité de l'enfant de contrôler ses propres émotions (item #44).
17. Valorise et encourage l'enfant (item #45).
18. Pointe et identifie des choses intéressantes dans l'environnement de l'enfant (item #48).
19. Crée un environnement physique intéressant pour l'enfant (item #50).
20. Réprimande ou critique l'enfant (item #60).
21. Répond aux signaux de l'enfant (item #65).
22. Lors des interactions, la mère agit en fonction du centre d'intérêt et de l'attention de l'enfant (item #71).
23. Remarque quand l'enfant sourit et vocalise (item #72).
24. Est en détresse devant les demandes de l'enfant (item #79).
25. L'expression de ses émotions ne correspond pas avec l'expression des émotions de l'enfant (e.g. sourit quand l'enfant est en détresse) (item #84).

## Annexe G

### Grille de cotation pour le Tri-de-cartes des comportements maternels

Numéro de la participante/famille : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Examinatrice : \_\_\_\_\_

<b>Atypique</b>	
1	
2	
3	
4	
5	
<b>Typique</b>	

Commentaires :

## Annexe H

### Énoncés du Tri-de-cartes des comportements d'attachement

1. Partage facilement avec moi ou me laisse tenir des objets si je lui demande (atypique: refus).
2. Lorsqu'il revient près de moi après avoir joué, il est parfois maussade (grognon) sans raison apparente (atypique: il est joyeux et affectueux lorsqu'il revient près de moi, entre ou après ses périodes de jeu).
3. Lorsqu'il est bouleversé ou blessé, il acceptera d'être réconforté par des adultes autres que moi (atypique: je suis la seule personne par qui il accepte de se faire réconforter).
4. Est soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques.
5. Est plus intéressé par les gens que par les objets (atypique: plus intéressé par les objets que les gens).
6. S'il est près de moi et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il devient accaparant ou essaie de m'amener vers l'objet (atypique: va de lui-même vers l'objet qu'il désire avec entrain ou sans essayer de m'amener vers cet objet).
7. Rit et sourit facilement à plusieurs personnes différentes (atypique: je peux l'amener à rire ou à sourire plus facilement que toute autre personne).
8. Lorsqu'il pleure, il pleure fort (atypique: pleure, sanglote, mais ne pleure pas fort ou si cela lui arrive, ça ne dure jamais très longtemps).
9. Est de bonne humeur et enjoué la plupart du temps (atypique: a tendance à être sérieux, triste ou ennuyé la majorité du temps).
10. Pleure ou résiste souvent quand je l'amène au lit pour sa sieste ou au moment du coucher.
11. Souvent me serre ou se blottit contre moi sans que je lui ai demandé ou invité à le faire (atypique: ne me serre pas ou ne m'étreint pas souvent sauf si je l'étreins la première ou que je lui demande de me faire une caresse).
12. Va rapidement aller vers les personnes ou va utiliser les objets qui initialement le gênaient ou l'apauraient (neutre: s'il n'est jamais gêné ou effrayé).
13. Lorsqu'il est bouleversé par mon départ, il va continuer à pleurer ou va se fâcher après que je sois partie (atypique: arrête de pleurer juste après mon départ; neutre: s'il n'est pas bouleversé par mon départ).
14. S'il découvre quelque chose de nouveau pour jouer, il va me l'apporter ou me le montrer à travers la pièce (atypique: joue calmement avec le nouvel objet ou va dans un endroit où il pourra jouer avec, sans être interrompu).
15. Accepte de parler à de nouvelles personnes, de leur montrer des jouets ou de leur montrer ce qu'il est capable de faire si je lui demande.
16. Préfère les jouets qui peuvent représenter des êtres vivants (poupées, animaux en peluche, etc.) (atypique: préfère les ballons, les blocs, les casseroles, etc.).
17. Perd rapidement son intérêt pour les adultes nouveaux s'ils font quelque chose qui l'ennuie.
18. Agit facilement selon mes suggestions, même lorsqu'elles sont clairement des suggestions et non des ordres (atypique: ignore ou refuse mes suggestions sauf si je lui ordonne).
19. Quand je lui demande de m'apporter ou de me donner quelque chose, il obéit (ne pas tenir compte des refus qui font partie d'un jeu à moins que cela ne devienne clairement

- de la désobéissance) (atypique: je dois prendre moi-même l'objet ou élever la voix pour l'obtenir).
20. Réagit peu à la plupart des coups, des chutes et des sursauts (atypique: pleure suite aux coups ou sursauts mineurs).
  21. Surveille mes déplacements quand il joue dans la maison: m'appelle de temps en temps, remarque mes déplacements d'une pièce à une autre, remarque si je change d'activité (neutre: s'il n'est pas autorisé ou s'il n'y a pas d'endroit où il peut jouer loin de moi).
  22. Agit comme un parent affectueux envers ses poupées, les animaux domestiques ou les jeunes enfants (atypique: joue avec eux d'une autre manière; neutre: s'il ne joue pas ou qu'il ne possède pas de poupées, d'animaux domestiques ou qu'il n'a pas de jeunes enfants dans son entourage).
  23. Quand je suis assise avec les autres membres de la famille ou que je suis affectueuse avec eux, il essaie d'obtenir mon affection pour lui seul (atypique: me laisse être affectueuse avec les autres. Peut participer, mais pas d'une manière jalouse).
  24. Lorsque je lui parle fermement ou que j'élève la voix, il devient bouleversé, désolé ou honteux de m'avoir déplu (ne pas coter typique s'il est simplement bouleversé par le ton de la voix ou qu'il a peur d'être puni).
  25. Il est difficile pour moi de savoir où il est lorsqu'il joue hors de ma vue (atypique: parle et m'appelle lorsqu'il est hors de ma vue: facile à trouver, facile de savoir avec quoi il joue; neutre: s'il ne joue jamais hors de ma vue).
  26. Pleure lorsque je le laisse à la maison avec une gardienne, l'autre parent ou l'un des grands-parents (atypique: ne pleure pas s'il est avec une de ces personnes).
  27. Rit lorsque je le taquine (atypique: contrarié quand je le taquine; neutre: si je ne le taquine jamais durant les jeux ou les conversations).
  28. Aime relaxer assis sur mes genoux (atypique: préfère relaxer sur le plancher ou sur une chaise, lit, sofa, etc. ; neutre: s'il ne s'assoit jamais pour relaxer).
  29. Par moment, il est tellement concentré à quelque chose qu'il ne semble pas entendre lorsque quelqu'un lui parle (atypique: même s'il est très impliqué dans un jeu, il prête attention lorsque quelqu'un lui parle).
  30. Se fâche facilement contre les jouets.
  31. Veut être le centre de mon attention. Si je suis occupée ou que je parle à quelqu'un, il m'interrompt (atypique: ne remarque pas ou n'est pas préoccupé d'être mon centre d'attention).
  32. Quand je lui dis "non" ou que je le punis, il cesse de se comporter mal (au moins à ce moment-là). Je n'ai pas à lui dire deux fois.
  33. Quelque fois il me signale (ou me donne l'impression) qu'il veut être posé par terre. Lorsque je le pose, il devient aussitôt maussade et veut être repris de nouveau (atypique: toujours prêt à aller jouer au moment où il me signale de le poser par terre).
  34. Quand il est bouleversé lorsque je le quitte, il s'assoit à l'endroit où il est et pleure. Ne me suit pas. (atypique: me suit activement quand il est bouleversé; neutre: s'il n'est jamais bouleversé quand je le quitte).
  35. Est indépendant avec moi. Préfère jouer seul: me quitte facilement quand il veut jouer (atypique: préfère jouer avec ou près de moi; neutre: s'il n'est pas autorisé ou qu'il n'y a pas de pièces où il peut jouer loin de moi).
  36. Montre clairement qu'il m'utilise comme point de départ de ses explorations: s'éloigne pour jouer, revient ou joue près de moi, s'éloigne pour jouer encore, etc. (atypique: toujours loin jusqu'à ce que je le retrouve ou demeure toujours près de moi).

37. Est très actif. Bouge toujours. Préfère les jeux actifs aux jeux calmes.
38. Est exigeant et impatient envers moi. S'obstine et persiste sauf si je fais immédiatement ce qu'il veut.
39. Est souvent sérieux et méthodique lorsqu'il joue loin de moi ou quand il est seul avec ses jouets (atypique: exprime souvent du plaisir ou rit quand il joue loin de moi, seul avec ses jouets).
40. Examine les nouveaux objets ou jouets dans les moindres détails. Essaie de les utiliser de différentes manières ou de les démonter (atypique: jette un coup d'œil rapide aux nouveaux objets ou jouets, cependant il peut s'y intéresser plus tard).
41. Lorsque je lui demande de me suivre, il le fait (ne pas tenir compte des refus ou délais qui font partie d'un jeu, sauf s'ils deviennent clairement de la désobéissance).
42. Reconnaît ma détresse (lorsque je suis bouleversée): devient calme ou bouleversé, essaie de me reconforter, demande ce qui ne va pas, etc.
43. Demeure ou revient près de moi, plus souvent que le requiert le simple fait de rester en contact avec moi (atypique: ne se tient pas au courant de façon précise de ma localisation ou de mes activités).
44. Me demande et prend plaisir quand je le prends, l'embrasse et le caresse (atypique: n'est pas spécialement enthousiaste pour ces démonstrations d'affection. Les tolère mais ne les recherche pas ou se tortille pour être posé par terre).
45. Aime danser ou chanter au son de la musique (atypique: est indifférent à la musique ou n'aime pas mais ne déteste pas la musique).
46. Marche et court sans se cogner, tomber ou trébucher (atypique: coups, chutes ou faux pas se produisent tout au long de la journée, même si aucune blessure n'en résulte).
47. Acceptera et prendra plaisir aux bruits forts ou sautillera près de la source du bruit en jouant si je lui souris et que je lui montre que c'est supposé être plaisant (atypique: devient bouleversé même si je lui signale que le bruit ou l'activité est sécuritaire ou plaisant).
48. Permet facilement aux nouveaux adultes de tenir les objets qu'il a et les partage avec eux s'ils lui demandent.
49. Court vers moi avec un sourire gêné quand de nouvelles personnes nous visitent à la maison (atypique: même s'il sera éventuellement chaleureux envers les visiteurs, sa réaction initiale est de courir vers moi en pleurnichant ou en pleurant; neutre: s'il ne court pas vers moi quand des visiteurs arrivent).
50. Sa réaction initiale quand des gens nous visitent à la maison est de les ignorer ou de les éviter, même s'il deviendra éventuellement chaleureux avec eux.
51. Aime grimper sur les visiteurs quand il joue avec eux (atypique: ne recherche pas un contact intime avec les visiteurs quand il joue avec eux; neutre: s'il ne joue pas avec les visiteurs).
52. A de la difficulté à manipuler de petits objets ou à assembler de petites choses (atypique: très habile avec de petits objets, crayons, etc).
53. Met ses bras autour de moi ou me met la main sur l'épaule quand je le prends (atypique: accepte d'être pris dans mes bras, mais ne m'aide pas particulièrement ou ne se tient pas après moi).
54. Agit comme s'il s'attendait à ce que j'empiète sur ses activités quand j'essaie simplement de l'aider avec quelque chose (atypique: accepte facilement mon aide sauf si j'interviens dans une situation ou mon aide n'est pas nécessaire).

55. Imiter un certain nombre de comportements ou de manières de faire les choses en observant mon comportement (atypique: n'imité pas visiblement mon comportement).
56. Devenir mal à l'aise ou perdre de l'intérêt quand il semble qu'une activité pourrait être difficile (atypique: pense qu'il peut faire des tâches difficiles).
57. Est aventureux, sans peur (atypique: est prudent ou craintif).
58. En général, ignore les adultes qui nous visitent à la maison. Trouve ses activités plus intéressantes (atypique: trouve les visiteurs très intéressants même s'il est un peu gêné au début).
59. Quand il termine une activité ou un jeu, il trouve généralement autre chose à faire, sans revenir vers moi entre ses activités (atypique: quand il termine une activité ou un jeu, il revient vers moi pour jouer, pour chercher de l'affection ou pour chercher de l'aide afin de trouver une autre chose à faire).
60. Si je le rassure en lui disant "c'est correct" ou "cela ne te fera pas mal", il s'approche ou jouera avec des choses qui initialement l'avaient rendu craintif ou l'avaient effrayé (neutre: s'il n'est jamais craintif ou effrayé).
61. Joue brutalement avec moi. Frappe, égratigne ou mord durant les jeux physiques (atypique: joue à des jeux physiques sans me faire mal; neutre: si ses jeux ne sont jamais très physiques).
62. S'il est de bonne humeur, il le demeure toute la journée (typique: sa bonne humeur est très changeante).
63. Même avant d'essayer des choses par lui-même, il essaie d'avoir quelqu'un pour l'aider.
64. Aime grimper sur moi quand nous jouons (atypique: ne veut pas spécialement plusieurs contacts intimes avec moi quand nous jouons).
65. Est facilement bouleversé quand je le fais passer d'une activité à une autre, même si la nouvelle activité est quelque chose qu'il aime souvent faire.
66. Développe facilement de l'affection pour les adultes qui nous visitent à la maison et qui sont amicaux envers lui.
67. Lorsque notre famille a des visiteurs, il désire que ceux-ci lui portent beaucoup d'attention.
68. Généralement, il est une personne plus active que moi (atypique: généralement, il est une personne moins active que moi).
69. Me demande rarement de l'aide (atypique: me demande souvent de l'aide; neutre: s'il est trop jeune pour me demander de l'aide).
70. Me salue rapidement avec un grand sourire lorsqu'il entre dans la pièce où je suis (me montre un jouet, me fait signe ou me dit: "Bonjour maman") (atypique: ne me salue pas, sauf si je le salue en premier).
71. Après avoir été effrayé ou bouleversé, il cesse de pleurer et se remet rapidement, si je le prends dans mes bras (atypique: n'est pas facilement réconforté ou consolé).
72. Si des visiteurs rient et approuvent ce qu'il fait, il recommence maintes et maintes fois (atypique: les réactions des visiteurs ne l'influencent pas de cette manière).
73. A un jouet qu'il caresse ou une couverture qui le rassure (doudou), qu'il apporte partout, qu'il amène au lit ou qu'il tient quand il est bouleversé (cela n'inclut pas sa bouteille de lait ou sa suce s'il a moins de 2 ans).
74. Quand je ne fais pas ce qu'il veut immédiatement, il se comporte comme si je n'allais pas le faire (pleurniche, se fâche, fait d'autres activités, etc.) (atypique: attend un délai raisonnable comme s'il s'attendait à ce que je fasse bientôt ce qu'il m'avait demandé).

75. À la maison, il devient bouleversé ou pleure quand je sors de la pièce où nous étions (peut ou non me suivre) (atypique: remarque mon départ; peut me suivre mais ne devient pas bouleversé).
76. S'il a le choix, il jouera avec des jouets plutôt qu'avec les adultes (atypique: jouera avec les adultes plutôt qu'avec des jouets).
77. Lorsque je lui demande de faire quelque chose, il comprend rapidement ce que je veux (peut ou non obéir) (atypique: quelques fois incertain, perplexe ou lent à comprendre ce que je veux; neutre: s'il est trop jeune pour comprendre).
78. Aime être étreint et tenu par des personnes autres que nous et/ou ses grands-parents.
79. Se fâche facilement contre moi (atypique: ne se fâche pas contre moi sauf si je suis vraiment intrusive ou qu'il est très fatigué).
80. Considère mes expressions faciales comme étant une bonne source d'information quand quelque chose semble risqué ou menaçant (atypique: évalue par lui-même la situation sans surveiller d'abord mes expressions faciales).
81. Pleurer est une façon pour lui d'obtenir que je fasse ce qu'il veut (atypique: pleure surtout à cause d'un véritable inconfort, ex : fatigue, tristesse ou peur)
82. Passe la plupart de ses temps de jeu avec seulement quelques jouets préférés ou pratique ses activités favorites durant ces moments.
83. Lorsqu'il s'ennuie, il vient vers moi, cherchant quelque chose à faire (atypique: flâne ou ne fait rien pendant un certain temps jusqu'à ce que quelque chose arrive).
84. Fait au moins un certain effort pour être propre et soigné à la maison (atypique: souvent se tache et renverse des choses sur lui ou sur les planchers).
85. Est fortement attiré par les nouvelles activités et les nouveaux jouets (atypique: ne délaissera pas ses jouets et activités familiers pour de nouvelles choses).
86. Essaie de m'amener à l'imiter ou remarque rapidement et prend plaisir quand je l'imites de ma propre initiative.
87. Si je ris ou approuve quelque chose qu'il a fait, il recommence maintes et maintes fois (atypique: n'est pas particulièrement influencé de cette manière par mes réactions).
88. Lorsque quelque chose le bouleverse, il reste où il est et pleure (atypique: vient vers moi quand il pleure. N'attend pas que je vienne vers lui).
89. Ses expressions faciales sont claires et marquées quand il joue avec quelque chose.
90. Si je m'éloigne très loin de lui, il me suit et continue son jeu dans ce nouvel endroit (où je suis). N'a pas à être sollicité ou amené dans l'autre pièce, n'arrête pas de jouer ou ne devient pas bouleversé (neutre: s'il n'est pas autorisé ou s'il n'y a pas de pièces où il soit vraiment loin de moi).

## Annexe I

### Grille de cotation pour le Tri-de-cartes des comportements d'attachement

Numéro de la participante/famille : \_\_\_\_\_ Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Examinatrice : \_\_\_\_\_

Atypique	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
Typique	

Commentaires :