

**LES RÔLES RESPECTIFS
DES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES
ET DE LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE
MÈRE ADOLESCENTE/ENFANT
DANS LE PROCESSUS DE SOCIALISATION
D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE UN AN**

Description des activités scientifiques
présentée au

Conseil québécois de la recherche sociale

Daniel Paquette, IRDS
Marc Bigras, Université de Sherbrooke
Mark Zoccolillo, Hôpital de Montréal pour enfants

MARS 2002

INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL DES JEUNES

Données de catalogage avant publication (Canada)

Paquette, Daniel, 1955-

Les rôles respectifs des caractéristiques individuelles et de la dynamique relationnelle mère adolescente / enfant dans le processus de socialisation d'enfants âgés de moins de un an.

Comprend des références bibliographiques

ISBN 2-922588-22-X

1. Mères adolescentes - Attitudes. 2. Mères et enfant.
3. Enfants de mères adolescentes - Conditions sociales. 4. Socialisation.
I. Bigras, Marc, 1959- . II. Zoccolillo, Mark, 1955- . III. Institut de recherche
pour le développement social des jeunes. IV. Titre.

HQ759.4.P362 2002 306.874'3 C2002-940525-4

Cette étude a été financée par le
Conseil québécois de la recherche sociale

Danielle Coutlée a participé à la publication de cette version du rapport.

On peut obtenir copie de ce rapport en format PDF
sur le site de l'IRDS au Centre jeunesse de Montréal
www.mtl.centresjeunesse.qc.ca/irds

Table des matières

Contexte de la recherche	1
Problématique	2
Objectifs et hypothèses	3
Méthodologie	4
Sujets	4
Procédure	4
Instruments	5
Résultats	7
Comparaison des dynamiques relationnelles mère-enfant entre les mères adolescentes qui reçoivent des services du CJM et celles qui n'en reçoivent pas	7
Relation entre la dynamique relationnelle mère-enfant, le profil de santé mentale des mères adolescentes et le tempérament difficile de l'enfant	8
Comportements sociaux des enfants à l'âge de 9 mois	8
Relation entre la dynamique relationnelle mère-enfant, la santé mentale des mères adolescentes, le tempérament difficile de l'enfant et le comportement social de l'enfant avec les pairs	9
Discussion et nouvelles pistes de recherche	11
Références bibliographiques	13
Formation d'étudiants	15
Résumé des résultats	16
Activités de diffusion et de transfert des connaissances	17
Publications	17
Communications	17
Affiches dans des congrès	18
Articles dans des revues professionnelles	19
Articles de journaux et émissions télévisées	19
Retombées sociales	19

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Les mères adolescentes sont généralement pauvres et peu scolarisées, vivent dans des conditions de stress chronique et ont un réseau social limité (Buchholz et Korn-Bursztyń, 1993). Compte tenu de leur âge, elles sont souvent immatures sur les plans affectif et cognitif (Trad, 1995). Toutes ces caractéristiques font qu'elles peuvent être moins en mesure de prendre adéquatement soin de leur enfant. De fait, les mères adolescentes sont connues pour être moins sensibles et moins réactives aux besoins de leur enfant, interagissent plus négativement avec lui, sont plus intolérantes et plus enclines à utiliser la punition physique que les mères adultes (Baranowski, Schilmoeller et Higgins, 1990). Elles ont également plus tendance à percevoir leur enfant comme ayant un tempérament difficile (Frodi et al., 1990). Les recherches ont montré que les enfants de mères

adolescentes ont un attachement insécurisant dans une proportion supérieure à un échantillon normatif de la population (Egeland et Sroufe, 1981), tout particulièrement un attachement évitant (Lamb, Hopps et Elster, 1987). Les mères adolescentes ont aussi plus fréquemment une histoire de maltraitance (Smith, 1996), sont plus souvent dépressives (Osofsky, Hann et Peebles, 1993), et ont plus souvent des problèmes de comportement (Zoccolillo, Meyers et Assiter, 1997). En somme, les mères adolescentes, de par leurs conditions et histoire de vie, risquent plus fortement de négliger leur enfant ou d'en abuser physiquement, enfant qui lui-même, en tant que victime, risque plus que d'autres de développer des problèmes de comportement. Les mères étant adolescentes à la naissance de leur premier enfant utilisent plus les services du Centre jeunesse de Montréal. Il importe d'étudier les mécanismes de transmission intergénérationnelle des problèmes d'adaptation sociale si l'on veut prévenir le développement de problèmes de comportement chez les enfants des mères adolescentes.

PROBLÉMATIQUE

Les troubles de comportement chez les enfants et les adolescents constituent un problème social important dont il faut se préoccuper. Jusqu'à ce jour, les recherches ont principalement porté sur les troubles de comportement dits externalisés qui globalement incluent les troubles d'opposition, les déficits de l'attention et l'hyperactivité, ainsi que les comportements antisociaux tels l'agressivité physique, le vandalisme, le vol et la toxicomanie, plutôt que sur les troubles dits internalisés (anxiété, retrait social, dépression). Les études longitudinales ont d'ailleurs mis en évidence la stabilité des troubles externalisés de la préadolescence jusqu'à l'âge adulte (Farrington, 1991). Il semble aussi de plus en plus évident que les enfants présentant des troubles sérieux de comportement à l'âge préscolaire sont à risque élevé de difficultés d'adaptation plus tard dans leur vie : des difficultés d'adaptation sur le plan scolaire, sur le plan de l'emploi, ainsi que des problèmes sur le plan de la santé physique et mentale (Campbell, 1990 ; Sanson et al., 1993). Les troubles de comportement externalisés sont dès cet âge un précurseur de l'agressivité et de la délinquance chez les adolescents, et des problèmes socioaffectifs et de la criminalité chez les adultes (Tremblay et al., 1994).

Certaines études longitudinales indiquent que les troubles externalisés et plus spécifiquement les agressions sont stables dès l'âge de 2 ou 3 ans, particulièrement chez les garçons (Cummings, Iannotti et Zahn-Waxler, 1989 ; Rose, Rose et Feldman, 1989 ; Shaw, Keenan et Vondra, 1994 ; Zahn-Waxler et al., 1990). Il est vraisemblable aussi

que l'enfant puisse développer un profil « externalisé » avant l'âge de deux ans, mais les instruments actuellement disponibles ne permettent d'évaluer l'externalisation et l'internalisation au plus tôt qu'à partir de l'âge de deux ans. De plus, ces instruments consistent généralement en un questionnaire rempli par un adulte, généralement la mère, qui procure une évaluation reflétant peut-être davantage sa perception de l'enfant que son comportement réel. Présentement, la seule façon d'explorer à un âge plus précoce les prédicteurs des troubles de comportement est d'effectuer des études observationnelles des interactions des enfants avec les adultes et avec les pairs entre 0 et 2 ans, soit au cours de leurs premières expériences de socialisation. D'après Martin (1981), les interactions agressives entre les enfants et leur mère peuvent prendre place dès l'âge de 10 mois. Plus vite nous pourrions détecter les problèmes de socialisation des enfants, plus efficaces seront nos efforts de prévention et d'intervention.

Nous connaissons de fait très peu de choses sur l'ontogénèse de l'agression au cours des premières années de la vie (Cummings et al., 1989), alors que les enfants sont capables d'interactions sociales relativement complexes avant l'âge de deux ans (Vandell et Mueller, 1995). Les agressions instrumentales (reliées à l'acquisition des objets) commencent vers 9 mois et atteignent leur maximum entre 15 et 24 mois (25 % des activités : Restoin et al., 1985), âge correspondant à la période du « non » durant laquelle les parents et les éducatrices ont davantage de difficultés avec les enfants. Restoin et al. (1985) ont également observé chez certains enfants l'émergence des agressions hostiles (spontanées et sans raison apparente),

comme on l'observe souvent chez les enfants gardés en institution.

Plusieurs précurseurs développementaux des comportements externalisés chez les enfants d'âge scolaire ont été identifiés (voir Shaw et Vondra, 1995). Les principaux corrélats peuvent cependant être regroupés en quatre catégories : 1- les pratiques parentales, 2- la relation d'attachement enfant-parent, 3- la psychopathologie parentale, et 4- les caractéristiques individuelles de l'enfant (tempérament). De nombreuses études ont porté sur les effets de la dépression sur le comportement maternel, mais aucune n'a porté sur le développement d'enfants de mères ayant des problèmes externalisés de comportement. Cassidy, Zoccolillo et Hughes (1996) ont mis en évidence des patterns interactifs mère-enfant différents selon la psychopathologie de mères adolescentes. D'une part, la sévérité de la dépression de la mère (évaluée avec le *Diagnostic Interview Schedule-DIS*) était positivement corrélée avec le contrôle parental et le degré de difficulté de l'enfant (évalués avec le *CARE-Index*). D'autre part, la sévérité des troubles de comportement de la mère (évaluée avec le *DIS*) fut positivement corrélée au désengagement de la mère et à la passivité de l'enfant (évalués avec le *CARE-Index*). Bien que contre-intuitifs, ces résultats sont fort intéressants et ouvrent une piste nouvelle pour la compréhension des effets de la psychopathologie parentale sur le comportement de l'enfant.

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Ce projet visait les quatre objectifs suivants :

- 1- Vérifier si les dynamiques relationnelles mère-enfant diffèrent chez les mères adolescentes qui reçoivent des services du CJM comparativement à celles qui n'en reçoivent pas ;
- 2- Vérifier si les mères dépressives sont principalement contrôlantes avec leur enfant, alors que les mères ayant un profil de troubles de comportement sont surtout désengagées envers lui ;
- 3- Vérifier si la sensibilité maternelle ou plus particulièrement la dynamique relationnelle mère-enfant à l'âge de 4 mois est reliée au comportement social de l'enfant âgé de 9 mois lorsqu'il est mis en contact avec d'autres enfants du même âge ;
- 4- Vérifier laquelle des variables prédit le mieux le comportement social de l'enfant entre la dynamique relationnelle, les caractéristiques individuelles de la mère (psychopathologie) et celles de l'enfant (tempérament).

Les résultats de la recherche proposée ici permettront aux intervenant(e)s de déterminer s'il faut intervenir surtout auprès de la mère sur le plan personnel, ou sur tout au niveau de la relation mère-enfant, ou les deux à la fois. De plus, en identifiant mieux le type de relation mère-enfant, les intervenant(e)s seront à même d'intervenir plus spécifiquement en fonction de la dynamique d'une dyade donnée.

MÉTHODOLOGIE

SUJETS

Cent quarante-cinq (145) adolescentes enceintes de leur premier enfant ont participé à ce projet de recherche. Cent quatre (104) d'entre elles proviennent de l'école Rosalie-Jetté, une école de la Commission scolaire de Montréal spécialement conçue pour aider de jeunes mères à terminer leur secondaire. Le quart de l'échantillon (26,2 %) provient de services cliniques : 25 adolescentes ont été recrutées au Centre jeunesse de Montréal dans les quatre foyers de groupe pour mères en difficulté d'adaptation, et 12 adolescentes par la clinique obstétrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Trente-six pour cent (35,9 %) de cet échantillon ont un diagnostic de dépression majeure, et 42,1 % ont un diagnostic de troubles de comportement.

Cet échantillon se caractérise par un âge moyen à la naissance du premier enfant de 16,95 ans (E.T. = 1,10 ; variant entre 13 et 19) et une scolarité moyenne de 8,94 ans (E.T. = 1,32). La principale source de leurs revenus est la suivante : 4,4% travaillent ; 31,6 % reçoivent des prestations de l'aide sociale ; 51,5 % sont aidées financièrement par leurs parents ; 2,9% par leur conjoint ; 2,2 % ont dit n'avoir aucun revenu ; et 7,2 % autres revenus. Finalement, 16% des adolescentes sont nées à l'extérieur du Canada et 27 % sont d'une origine culturelle autre que nord-américaine.

L'échantillon des enfants comprend 56 garçons et 89 filles. Le poids moyen des enfants à leur naissance

est de 6,90 kilogrammes (E.T. = 0,84 ; variant de 4,76 à 9,53).

PROCÉDURE

La première rencontre a eu lieu à l'école, dans les foyers de groupe du CJM, ou au domicile de l'adolescente. Le formulaire de consentement, le questionnaire sur les conditions socio-économiques, et le DIS ont été remplis peu après le recrutement des participantes, c'est-à-dire durant la grossesse ou au cours des deux premiers mois après l'accouchement, et ce, en présence d'une assistante de recherche au cas où il y aurait des problèmes de lecture.

Au moment où le bébé a atteint l'âge de 4 mois, chacune des dyades mère-enfant a été amenée en automobile à l'Université de Montréal, dans un local aménagé et équipé de trois caméras discrètes contrôlées à distance. Lors de cette rencontre, les dyades ont été invitées à participer à une séance de jeu libre d'une durée de cinq minutes en présence d'une dizaine de petits jouets déposés sur un tapis, séance qui a ultérieurement été décodée avec le *CARE-Index* pour établir la dynamique relationnelle mère-enfant. La mère a aussi rempli un questionnaire sur le tempérament de son enfant.

La troisième rencontre a aussi eu lieu au Département de psychologie de l'Université de Montréal, dans le local mentionné plus haut, au moment où l'enfant a atteint l'âge de 9 mois. Les dyades mère-enfant ont été invitées à venir à l'Université par groupes de trois. Des assistantes ont effectué le transport des dyades mère-enfant

en automobile à l'aller et au retour. Chaque enfant a été filmé pendant 10 minutes avec chacun de deux autres enfants de même sexe et de même âge, en présence de deux nouveaux jouets à chaque fois. Les enfants ont été assis l'un en face de l'autre avec les jouets entre eux, et ce, au milieu d'un parc de 6' par 6', espace limité par des murets transparents en plexiglass d'une hauteur de un pied. Les deux mères étaient présentes dans la pièce mais assises sur des chaises à l'extérieur du parc. Elles ont eu la consigne de ne pas interagir avec l'enfant sauf pour le consoler ; dans un tel cas, elles devaient ensuite le remettre dans le parc une fois calmé. Une assistante était aussi présente : son rôle consistait à rappeler aux mères de ne pas communiquer avec les enfants, et à assurer la sécurité de l'enfant (intervenir si un enfant risquait de basculer en dehors du parc, ou si un enfant était exagérément brusque avec l'autre). La présence de deux jouets avait pour objectif de susciter le jeu et l'intérêt des enfants l'un pour l'autre sans exacerber artificiellement la compétition (comme ce serait le cas si nous ne déposions que un jouet).

INSTRUMENTS

La dépression et les troubles de comportement ont été évalués avec le *Diagnostic Interview Schedule* (DIS : Robins et al., 1981), qui utilise les critères du DSM-III-R. Les 12 adolescentes recrutées à l'hôpital ont répondu verbalement au DIS. Toutes les autres adolescentes ont utilisé la version informatisée francophone (Kovess et al., 1989) du DIS, après une explication du fonctionnement du logiciel (CDIS group, 1991-1992).

Le tempérament de l'enfant a été évalué avec le *Infant Characteristics Questionnaire* (Bates, Freeland et Lounsbury, 1979). Les réponses se présentent sur une échelle de type Likert en 7 points. Le ICQ comporte quatre échelles (difficile, non adaptable, persistant, et non social), mais nous n'utilisons que l'échelle « difficulté » qui est le facteur le plus valide, avec une bonne cohérence interne (0,79) et une bonne stabilité temporelle (test-retest à 1 mois d'intervalle : $r=0,70$).

La sensibilité maternelle a été évaluée à partir d'une vidéo réalisée à un âge moyen de 4,40 mois (E.T. = 0,47 ; variant de 4 à 6 mois), puis décodée par deux assistantes (Marie-Eve Labelle et Rima Azar) avec la grille de Crittenden (1988) connue sous le nom de *CARE-Index*, une grille qui peut être utilisée avec des enfants dont l'âge varie entre 0 et 24 mois. Le décodage couvre les sept dimensions suivantes : l'expression faciale, l'expression vocale, la position et le contact corporel, l'expression de l'affection, la contingence des comportements, le contrôle, et enfin le choix des activités. Elle permet de générer trois échelles pour la mère (sensibilité, surcontrôle, et désengagement), et quatre échelles pour l'enfant (coopératif, difficile, passif, et accommodant compulsif). La fidélité interjuge est de bonne à excellente : les corrélations (alpha) obtenues pour chacune des sept échelles varient de 0,84 à 0,95.

**Comparaison des moyennes et écarts-types des échelles de sensibilité
entre les dynamiques relationnelles mère-enfant**

Échelle du CARE-index	Mère			F (2, 144)
	Mère sensible/ enfant coopératif (N=56)	surcontrôlante/ enfant difficile ou accommodant compulsif (N=68)	Mère désengagée/ enfant passif (N=21)	
Mère				
Sensibilité	8,54 ^a (1,65)	3,28 ^b (1,96)	5,33 ^c (0,80)	143,64 ^{***}
Contrôle	3,07 ^a (1,92)	8,09 ^b (2,39)	3,81 ^a (1,47)	95,55 ^{***}
Désengagement	2,39 ^a (1,49)	2,63 ^a (1,96)	4,86 ^b (1,80)	15,92 ^{***}
Enfant				
Coopération	8,00 ^a (2,37)	2,87 ^b (1,72)	4,10 ^c (1,58)	106,10 ^{***}
Difficulté	2,09 ^a (1,89)	3,31 ^b (2,31)	2,10 ^a (1,22)	6,50 ^{**}
Accommodation compulsive	0,71 ^a (0,87)	4,59 ^b (2,68)	1,05 ^a (0,97)	67,81 ^{***}
Passivité	3,20 ^a (1,81)	3,24 ^a (1,85)	6,76 ^b (1,34)	36,01 ^{***}

*** p<0,001 ; ** p < 0,01

a, b, c différentes lettres indiquent des différences significatives deux à deux (Scheffé, p<0,05); lire horizontalement.

Une analyse de classification (méthode de Ward, avec les distances euclidiennes au carré comme mesure de dissimilarité) des 145 sujets a mis en évidence la présence de trois dynamiques relationnelles mère-enfant (tableau ci-dessus) : 38,6 % de dyades mère sensible/enfant coopératif, 46,9 % de dyades mère surcontrôlante/enfant difficile ou accommodant compulsif, et 14,5 % de dyades mère désengagée/enfant passif. Les analyses de variance montrent que les moyennes des sept échelles (trois reliées à la mère et quatre reliées à l'enfant) sont significativement différentes entre les groupes. Le groupe de mères sensibles se caractérise par un score moyen significativement plus élevé que ceux des deux autres groupes sur l'échelle de sensibilité parentale, et de faibles scores sur les échelles de contrôle et de désengagement. De plus, les enfants ont obtenu un score moyen plus élevé de coopération et de faibles scores sur les trois autres échelles. Le groupe de mères surcontrôlantes se

caractérise par un score moyen plus élevé de contrôle parental que les deux autres groupes, et, concernant l'enfant, des scores plus élevés sur les échelles « difficulté » et « accommodation compulsive ». Enfin, le groupe de mères désengagées se caractérise par un score intermédiaire par rapport aux deux autres groupes sur l'échelle de sensibilité, et un score supérieur de désengagement parental. De la même manière, les enfants de ce groupe ont obtenu un score intermédiaire sur l'échelle de coopération, et un score supérieur sur l'échelle de passivité.

Les enfants ont été filmés sur vidéo à un âge moyen de 9,54 mois (E.T. = 0,60 ; variant de 8,2 à 11,7 mois). Pour le décodage des comportements sociaux, nous nous sommes inspirés du répertoire de Restoin et al. (1985). Les catégories générales qui ont été choisies sont les suivantes : 1- agressions physiques ; 2- agressions sur les jouets de l'autre ;

3- comportements prosociaux sans jouet ;
4- comportements prosociaux avec jouet ;
5- compétition pour les jouets ; 6- expressions
vocales/faciales positives ; et 7- expressions
vocales/faciales négatives. Nous avons obtenu un
accord interjuge moyen de 82,3 % (variant entre
69 % et 96 %) entre les trois décodeurs (Isabelle
Tremblay, Sophie St-Onge et Nicole Tremblay).

À cause d'annulations de dernière minute par des
participantes, cinquante et un (51) enfants ont été
filmés pendant deux séquences de 10 minutes avec
le même partenaire de jeu, au lieu de deux
partenaires différents comme il avait été prévu. Par
contre, nous n'avons pas obtenu de différence
significative entre les moyennes des différentes
catégories de comportement entre les deux groupes
d'enfants, excepté pour les cris : les enfants qui ont
été couplés deux fois avec le même partenaire ont
manifesté moins de cris que ceux qui ont été couplés
avec deux partenaires différents ($t=-2,30, p<0,05$;
variances significativement différentes, $p=0,003$).

RÉSULTATS

COMPARAISON DES DYNAMIQUES RELATIONNELLES MÈRE-ENFANT ENTRE LES MÈRES ADOLESCENTES QUI REÇOIVENT DES SERVICES DU CJM ET CELLES QUI N'EN REÇOIVENT PAS

Nous avons ici comparé trois groupes de mères
adolescentes, soit 33 mères adolescentes recrutées
dans les foyers de groupe du Centre jeunesse de
Montréal et 55 mères adolescentes recrutées à
l'école Rosalie-Jetté, dont 34 avec un diagnostic de
troubles de comportement et 29 sans ce diagnostic
(voir Paquette, Zoccolillo et Bigras, 1999). La
proportion de mères sensibles/enfants coopératifs
est supérieure chez les adolescentes qui ont reçu
une intervention du CJM (30,3 %) à celle des
adolescentes de l'école avec troubles de
comportement qui n'ont pas reçu cette intervention
(8,8 %), mais ne se différencie pas de celle des
adolescentes de l'école sans le diagnostic de troubles
de comportement (38,0 %). Le pourcentage de
mères surcontrôlantes s'est avéré relativement le
même entre les trois groupes (42,4 %, 35,3 % et
31,0 % respectivement). Par contre, les dyades de
mères désengagées/enfants passifs sont plus
nombreuses chez les adolescentes de l'école ayant
un diagnostic de troubles de comportement (56 %) que
chez les adolescentes de l'école sans ce
diagnostic (31 %) et les adolescentes du CJM
(27,3 %). Ces résultats suggèrent que les
interventions dans les foyers de groupe ont été
efficaces pour augmenter la réactivité des mères,
mais par contre inefficaces pour diminuer le
surcontrôle maternel.

RELATION ENTRE LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE MÈRE-ENFANT, LE PROFIL DE SANTÉ MENTALE DES MÈRES ADOLESCENTES ET LE TEMPÉRAMENT DIFFICILE DE L'ENFANT

Le nombre de symptômes de dépression maternelle n'est pas significativement corrélé au tempérament difficile de l'enfant à l'âge de 4 mois mais est corrélé positivement au tempérament difficile de l'enfant à l'âge de 9 mois (Spearman $r=0,17$; $p<0,05$) et négativement à la sensibilité maternelle à l'égard de l'enfant de 4 mois ($r=-0,16$; $p=0,05$). En d'autres mots, plus la mère est dépressive, plus elle évalue son enfant de 9 mois comme étant difficile, et plus elle est insensible à son égard.

Le nombre de troubles de comportement de la mère est corrélé négativement à la sensibilité maternelle ($r=-0,18$; $p<0,05$) et positivement au désengagement maternel ($r=0,21$; $p<0,05$). En somme, plus la mère a de symptômes de troubles de comportement, plus son insensibilité maternelle se manifeste en termes d'une faible réactivité aux signaux émis par son enfant.

Nous avons aussi effectué des ANOVA pour comparer les moyennes pour le tempérament difficile de l'enfant et pour la sensibilité maternelle entre les quatre groupes suivants : 1- mères n'ayant aucun des diagnostics de dépression et de troubles de comportement ($n=61$) ; 2- mères ayant un diagnostic de troubles de comportement ($n=30$) ; 3- mères ayant un diagnostic de dépression ($n=21$) ; et 4- mères ayant les deux diagnostics ($n=31$). Nos résultats n'ont pas permis de mettre en évidence d'effets principaux significatifs sur les deux échelles

de tempérament difficile (à 4 et à 9 mois) et sur les trois échelles de sensibilité maternelle.

COMPORTEMENTS SOCIAUX DES ENFANTS À L'ÂGE DE 9 MOIS

Un peu plus de la moitié (54,3 %) des comportements sociaux observés sont des comportements prosociaux, dont le quart (26,5 %) d'entre eux impliquent la présence d'un jouet. Trente-cinq pour cent (35,4 %) des comportements sociaux ont concerné la compétition pour les jouets qui s'est manifestée essentiellement par l'enlèvement du ou des objets que l'autre enfant possède. Seulement 7,1 % des comportements sociaux étaient des agressions physiques envers l'autre enfant. Finalement, 1,6 % étaient des agressions dirigées sur l'objet possédé par l'autre, et 1,5 % des comportements ont consisté à s'accrocher aux vêtements de l'autre enfant.

Les agressions dirigées vers l'autre enfant consistaient à tirer l'autre (44 %), à le taper ou à le frapper (37 %), à le pousser (13 %), à lui lancer un objet (5 %) ou à le mordre (1 %). Les comportements prosociaux sans jouet consistaient surtout à toucher l'autre enfant (71 %), à lui donner des becs, caresses ou petites tapes (5 %), et à faire différents signaux tels taper dans le vide ou le pointer du doigt (19 %). Les comportements prosociaux avec jouet consistaient surtout à tendre la main vers le jouet de l'autre (56 %), à tendre ou offrir le jouet à l'autre (16 %), ou à secouer l'objet en regardant l'autre (18 %).

Les enfants n'ont fait des expressions vocales/ faciales que dans 39,4 % de leurs comportements sociaux. Les expressions vocales/faciales négatives orientées vers l'autre enfant se sont avérées plus fréquentes (64,2 %) que les expressions vocales/faciales positives (26,3 %), du moins parmi celles qui ont pu être vues ou entendues par les encodeurs. Aussi, 9,4 % de leurs expressions ont consisté à émettre un cri dont la valence affective n'a pu être identifiée.

Nous n'avons obtenu aucune différence significative entre les sexes pour les fréquences moyennes de toutes les catégories de comportements sociaux plus haut mentionnées.

De plus, il est à noter que seulement 8,1 % des agressions ont clairement été faites pour obtenir ou garder un jouet. Et seulement 6,1 % des agressions sont des agressions réactives, définies ici comme étant des agressions en réponse à une agression de la part de l'autre enfant. Mais, la majeure partie (67 %) des agressions réactives sont des agressions manifestées dans le contexte d'acquisition d'un jouet.

Finalement, 3,6 % des agressions sont associées à des expressions vocales négatives, 7,7 % sont associées à des expressions vocales positives, et 2,4 % des agressions ont été accompagnées d'un cri sans valence affective.

L'utilisation des corrélations de Spearman nous a permis de montrer que les agressions et la compétition pour les jouets sont tous deux corrélés positivement aux comportements prosociaux sans jouet ($r=0,39$ et $0,30$ respectivement ; $p<0,001$). Les comportements prosociaux avec jouet sont

encore plus fortement corrélés à la compétition pour les jouets ($r=0,57$; $p<0,001$). Les comportements « crier » et « s'accrocher aux vêtements de l'autre » sont corrélés positivement aux comportements prosociaux ($r=0,27$ et $0,33$ respectivement ; $p<0,001$). Finalement, les comportements prosociaux sans jouet ($r=0,20$; $p<0,05$), la compétition pour les jouets ($r=0,18$; $p<0,05$), « crier » ($r=0,23$; $p<0,01$) et « s'accrocher aux vêtements » ($r=0,23$; $p<0,01$) sont corrélés positivement aux expressions vocales/faciales positives.

RELATION ENTRE LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE MÈRE-ENFANT, LA SANTÉ MENTALE DES MÈRES ADOLESCENTES, LE TEMPÉRAMENT DIFFICILE DE L'ENFANT ET LE COMPORTEMENT SOCIAL DE L'ENFANT AVEC LES PAIRS

Les trois variables indépendantes ne sont pas corrélées significativement aux comportements sociaux des enfants avec les pairs à l'âge de 9 mois, à l'exception du tempérament difficile de l'enfant à l'âge de 4 mois qui s'est avéré corrélé négativement aux agressions ($r=-0,17$; $p<0,05$), c'est-à-dire que plus l'enfant de 4 mois est considéré difficile par sa mère, moins il manifeste d'agressions envers les pairs. Bien que le tempérament difficile de l'enfant à 9 mois soit assez fortement corrélé au tempérament difficile à 4 mois ($r=0,46$; $p<0,001$), il n'est pas corrélé significativement aux agressions.

Nous avons aussi obtenu trois tendances. Plus l'enfant est considéré difficile à 4 mois par sa mère, moins il manifeste de comportements prosociaux

sans jouet ($r=-0,16$; $p=0,06$). Plus la mère est surcontrôlante avec son enfant de 4 mois, moins il manifeste d'agressions ($r=-0,16$; $p=0,06$) et de comportements prosociaux avec jouet ($r=-0,15$; $p=0,07$) à l'âge de 9 mois.

Les tests ANOVA effectués pour comparer les moyennes des comportements sociaux des enfants en fonction du profil de santé mentale des mères (1- mères n'ayant aucun des diagnostics de dépression et de troubles de comportement ; 2- mères ayant un diagnostic de troubles de comportement ; 3- mères ayant un diagnostic de dépression ; et 4- mères ayant les deux diagnostics) n'ont montré aucune différence significative entre les moyennes.

Les tests ANOVA effectués pour comparer les moyennes des comportements sociaux des enfants en fonction des trois dynamiques relationnelles mère-enfant (1- mère sensible/ enfant coopératif ;

2- mère surcontrôlante/ enfant difficile ou accommodant compulsif ; et 3- mère désengagée/ enfant passif) ont mis en évidence un effet principal sur les comportements prosociaux avec jouet ($F=4,76$; $p<0,01$), sur les agressions envers le jouet de l'autre ($F=2,97$; $p=0,05$) et une tendance pour les agressions envers l'autre enfant ($F=2,61$; $p=0,08$). Il faut ici souligner que les variances de ces trois variables sont significativement différentes entre les groupes. Les comparaisons post hoc deux à deux à l'aide du test LSD ont montré que les enfants des dyades mère désengagée/ enfant passif ont fait davantage d'agressions (à l'autre et au jouet de l'autre ; $p<0,05$) et de comportements prosociaux avec jouet ($p<0,01$) que ceux des dyades mère surcontrôlante/ enfant difficile ou accommodant compulsif. Les enfants des dyades mère désengagée/ enfant passif ont aussi fait davantage d'agressions envers le jouet de l'autre que ceux des dyades mère sensible/ enfant coopératif ($p<0,05$).

DISCUSSION ET NOUVELLES PISTES DE RECHERCHE

La comparaison des mères adolescentes qui sont hébergées avec leur bébé dans les foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal à celles qui ne reçoivent pas ces services a montré qu'un suivi intensif au cours des quatre premiers mois après l'accouchement permet d'augmenter la sensibilité parentale de ces mères adolescentes en difficulté d'adaptation sociale, tout particulièrement leur réactivité aux signaux émis par leur enfant, mais n'a pas permis de diminuer le surcontrôle maternel. Au cours d'une discussion de ces résultats avec les intervenantes des foyers de groupe, ces dernières nous ont signifié leur intérêt de recevoir une formation permettant de mieux détecter le contrôle parental excessif. Nous avons donc élaboré et donné cette formation à partir d'une adaptation du *CARE-Index* de Crittenden.

Nos résultats confirment ceux d'autres études sur le sujet, à savoir que plus la mère a de symptômes de dépression, moins elle est sensible aux signaux émis par son enfant âgé de 4 mois et plus elle évalue son enfant de 9 mois comme ayant un tempérament difficile. Nous ne savons pas par contre comment interpréter l'absence de relation entre les symptômes de dépression maternelle et le tempérament difficile de l'enfant de 4 mois, alors même que les scores de tempérament difficile à 4 et 9 mois sont assez fortement intercorrélés positivement.

Bien que nous n'ayons pu mettre en évidence de relation entre la dépression et le surcontrôle maternels telle que postulée par Cassidy, et al., (1996), nous avons pu montrer que les troubles de comportement sont tout particulièrement associés au désengagement maternel. L'absence de relation entre le surcontrôle maternel et les autres variables indépendantes pourrait s'expliquer par la tendance générale des mères adolescentes à être très contrôlantes. En effet, une comparaison entre un sous-groupe de nos mères adolescentes et un groupe de mères adultes comparable en termes de scolarisation nous a permis de montrer que la dynamique relationnelle mère surcontrôlante/enfant difficile ou accommodant compulsif est prévalente à 61 % dans le premier groupe comparativement à 38 % pour le second (Paquette et al., 2001). Il s'est aussi avéré que les bébés de 4 mois des mères adolescentes sont plus accommodants compulsifs que ceux des mères adultes, mais qu'ils ne sont pas plus ni moins difficiles qu'eux. Il se pourrait donc que l'absence de relation (mentionnée plus haut) entre la psychopathologie maternelle et la « difficulté » de l'enfant à 4 mois, suivie par sa présence à 9 mois soit reliée à un changement ontogénétique : les enfants accommodants compulsifs à quatre mois seraient devenus plus difficiles vers l'âge de neuf mois. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons comparé les scores de « difficulté » des enfants des mères contrôlantes entre quatre et neuf mois. Le test n'a révélé aucune différence significative entre les deux scores z (paired samples test, $t=-0,85$, $df=64$, $p > 0,05$).

Nous ne pouvons interpréter convenablement les corrélations obtenues entre les agressions des

enfants avec les pairs à l'âge de neuf mois et les variables indépendantes pour deux raisons. La première concerne le fait que seulement 31 % des enfants de cet âge ont manifesté au moins une agression envers un autre enfant. La seconde est reliée au résultat fort intéressant que les agressions à cet âge sont, tout comme les autres comportements sociaux observés, des comportements exploratoires qui sont plus souvent accompagnés d'expressions émotionnelles positives tels des sourires.

Nos résultats confirment que les enfants de cet âge sont surtout attirés par les jouets et qu'une grande part des comportements sociaux observés sont dus aux tentatives d'acquiescer les jouets. Ce que nous pouvons retenir ici c'est que la fréquence des comportements dits sociaux à l'âge de 9 mois avec les pairs semble indépendante de la sensibilité maternelle, de la dynamique relationnelle mère-enfant, de la santé mentale des mères et du tempérament difficile ou non de leur enfant. Les tendances que nous avons obtenues vont dans le sens inverse de ce que nous aurions pu nous attendre à observer, c'est-à-dire que plus l'enfant est difficile moins il fait d'agressions et de comportements prosociaux envers les pairs. En effet, les études longitudinales ont généralement montré que les nourrissons ayant un tempérament difficile, qui ont un haut niveau de réactivité à diverses stimulations,

qui s'ajustent mal aux changements dans leur environnement, qui ne tolèrent pas la frustration ou l'exposition à des situations nouvelles, manifestent plus souvent que les autres de l'agression physique dans divers contextes sociaux comme dans la fratrie, à la garderie ou à l'école (Sanson et al., 1991 ; Shaw et Vondra, 1995).

Les tendances voulant d'une part que plus la mère est surcontrôlante avec son enfant de 4 mois moins ce dernier fait d'agressions et de comportements sociaux à l'âge de 9 mois et, d'autre part, que les enfants de mères désengagées font plus d'agressions et de comportements prosociaux que ceux des mères surcontrôlantes appuieraient plutôt l'hypothèse que les comportements des enfants sont à cet âge davantage sous l'influence d'un programme génétique orienté sur l'exploration de l'environnement physique et social. Ces observations des interactions enfant-enfant à 9 mois prendront surtout leur importance lorsque nous les comparerons aux interactions des mêmes enfants aux âges de 16 et 24 mois puisque notre intention est de suivre cette cohorte afin de tracer le développement de la socialisation avec les pairs, en particulier le développement des agressions physiques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Baranowski, M.D., G.L. Schilmoeller et B.S. Higgins. 1990. « Parenting attitudes of adolescent and older mothers », *Adolescence*, no 25, 782-790.
- Bates, J.E., C.A.B. Freeland et M.K. Lounsbury. 1979. « Measurement of infant difficultness », *Child Development*, no 50, 794-803.
- Buchholz, E.S. et C. Korn-Bursztyn. 1993. « Children of adolescent mothers: Are they at risk for abuse? », *Adolescence*, no 28, 361-382.
- Campbell, S.B. 1990. *Behavior problems in preschool children. Clinical and developmental issues*, New York, Guilford Press.
- Cassidy, B., M. Zoccolillo et S. Hughes. 1996. « Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: a pilot study », *Canadian Journal of Psychiatry*, no 41, 379-384.
- CDIS Group. 1991-1992. *Computerized French Version of DIS III-R*. Ottawa, University of Ottawa and Ottawa Civic Hospital.
- Crittenden, P.M. 1988. « Relationships at risk », dans *The clinical implications of attachment*, sous la direction de J. Belsky et T. Nezworski, Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 136-174.
- Cummings, E.M., R.J. Iannotti et C. Zahn-Waxler. 1989. « Aggression between peers in early childhood: Individual continuity and developmental change », *Child Development*, no 69, 887-895.
- Egeland, B. et L.A. Sroufe. 1981. « Attachment and early maltreatment », *Child Development*, no 52, 44-52.
- Farrington, D.P. 1991. « Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later-life outcomes », dans *The development and treatment of childhood aggression*, sous la direction de D.J. Pepler et K.H. Rubin, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 5-29.
- Frodi, A., W. Grolnick, L. Bridges et J. Berko. 1990. « Infants of adolescent and adult mothers: Two indices of socioemotional development », *Adolescence*, no 25, 363-374.
- Kovess, V., L. Fournier, M. Tousignant et M. Dongier. 1989. *DIS III-R : Version française*, Montréal, Unité de recherche psychosociale du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.
- Lamb, M.E., K. Hopps et A.B. Elster. 1987. « Strange situation behavior of infants with adolescent mothers », *Infant Behavior and Development*, no 10, 39-48.
- Martin, J. 1981. « A longitudinal study of the consequence of early mother-infant interaction: A microanalytic approach », monographies de la Society for Research in Child Development, 46(3, Serial No. 190).
- Osofsky, J.D., D.M. Hann et C. Peebles. 1993. « Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants », dans *Handbook of infant mental health*, sous la direction de C.H. Zeanah, New York, The Guilford Press, 106-119.
- Paquette, D., M. Bigras, M. Zoccolillo, R.E. Tremblay, M.E. Labelle et R. Azar. 2001. « Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées », *Revue de psychoéducation et d'orientation*, vol. 30, no 2, 283-298.
- Paquette, D., M. Zoccolillo et M. Bigras. 1999. « L'efficacité des interventions en foyers de groupe pour mères en difficulté d'adaptation », *Défi jeunesse*, vol. 6, no 1, 30-35.

- Restoin, A., H. Montagner, D. Rodriguez, J.J. Girardot, D. Laurent, F. Kontar, V. Ullman, C. Casagrande et B. Talpain. 1985. « Chronologie des comportements de communication et profils de comportement chez le jeune enfant », dans *Éthologie et développement de l'enfant*, sous la direction de R.E. Tremblay, M.A. Provost et F.F. Strayer, Stock/Laurence Pernoud.
- Robins, L.N., J.E. Helzer, J. Croughan et K.S. Ratliff. 1981. « The NIMH Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics, and validity », *Archives of General Psychiatry*, no 38, 381-389.
- Rose, S.L., S.A. Rose et J.F. Feldman. 1989. « Stability of behavior problems in very young children », *Development and Psychopathology*, no 1, 5-19.
- Sanson, A., F. Oberklaid, R. Pedlow et M. Prior. 1991. « Risk indicators: Assessment of infancy predictors of preschool behavioural adjustment », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, no 32, 609-626.
- Sanson, A., M. Prior, D. Smart et F. Oberklaid. 1993. « Gender differences in aggression in childhood: Implications for a peaceful world », *Australian Psychologist*, vol. 28, no 2, 86-92.
- Shaw, D.S., K. Keenan et J.L. Vondra. 1994. « Developmental precursors of externalizing behavior: ages 1 to 3 », *Developmental Psychology*, vol. 30, no 3, 355-364.
- Shaw, D.S. et J.L. Vondra. 1995. « Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: a longitudinal study of low-income families », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 23, no 3, 335-357.
- Smith, C. 1996. « The link between childhood maltreatment and teenage pregnancy », *Social Work Research*, vol. 20, no 3, 131-141.
- Trad, P.V. 1995. « Mental health of adolescent mothers », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 34, no 2, 130-142.
- Tremblay, R.E., R.O. Pihl, F. Vitaro et P.L. Dobkin. 1994. « Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior », *Archives of General Psychiatry*, no 51, 732-739.
- Vandell, D.L. et E.C. Mueller. 1995. « Peer play and friendships during the first two years », dans *Friendship and social relations in children*, H.C. Foot et A.J. Chapman, Transaction Publishers, 181-208.
- Zahn-Waxler, C., R.J. Iannotti, E.M. Cummings et S. Denham. 1990. « Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers », *Development and Psychopathology*, no 2, 271-292.
- Zoccolillo, M., J. Meyers et S. Assiter. 1997. « Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 67, no 1, 152-157.

FORMATION D'ÉTUDIANTS

À la maîtrise en psychoéducation : Josée Dumoulin
et Marie-Ève Labelle

À la maîtrise en psychologie : Annick Charest

Au doctorat en psychologie : Rima Azar et Jacinthe
Emery

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Les enfants de cent quarante-cinq (145) mères adolescentes ont été filmées à l'âge de 4 mois dans une situation de jeu libre avec leur mère, et à l'âge de 9 mois dans une situation de jeu libre avec des pairs du même âge et de même sexe.

La comparaison des mères adolescentes qui sont hébergées avec leur bébé dans les foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal à celles qui ne reçoivent pas ces services a montré qu'un suivi intensif au cours des quatre premiers mois après l'accouchement a permis d'augmenter la sensibilité parentale de ces mères adolescentes en difficulté d'adaptation sociale, tout particulièrement leur réactivité aux signaux émis par leur enfant, mais n'a pas permis de diminuer le surcontrôle maternel.

Nos résultats confirment ceux d'autres études sur le sujet, à savoir que plus la mère a de symptômes de dépression, moins elle est sensible aux signaux émis par son enfant âgé de 4 mois, et plus elle évalue son enfant de 9 mois comme ayant un tempérament difficile. De plus, nous avons pu montrer que les troubles de comportement des mères adolescentes sont tout particulièrement associés au désengagement maternel. L'absence de relation entre le surcontrôle maternel et les autres variables indépendantes pourrait s'expliquer par la tendance générale des mères adolescentes à être très contrôlantes. En effet, une comparaison entre un sous-groupe de nos mères adolescentes et un groupe

de mères adultes comparable en termes de scolarisation nous a permis de montrer que la dynamique relationnelle mère surcontrôlante/enfant difficile ou accommodant compulsif est prévalente à 61% dans le premier groupe comparativement à 38% pour le second. Il s'est aussi avéré que les bébés de 4 mois des mères adolescentes sont plus accommodants compulsifs que ceux des mères adultes, mais qu'ils ne sont pas plus ni moins difficiles qu'eux.

Trente et un pour cent (31%) des enfants âgés de 9 mois ont manifesté au moins une agression envers un autre enfant au cours de vingt minutes de jeu libre en présence de jouets nouveaux. Il s'est avéré aussi que les agressions à cet âge sont, tout comme les autres comportements sociaux observés, des comportements exploratoires généralement accompagnés d'expressions émotionnelles positives telles des sourires. Finalement, les fréquences de comportements dits sociaux à l'âge de 9 mois avec les pairs semblent indépendants de la sensibilité maternelle, de la dynamique relationnelle mère-enfant, de la santé mentale des mères et du tempérament difficile de leur enfant. Pour comprendre l'ontogénèse de la socialisation, en particulier de l'agression, et ses déterminants, il est important de répliquer les mêmes analyses avec les mêmes enfants à différents âges. Nous avons de fait l'intention de suivre cette cohorte encore plusieurs années.

Mots-clés : *agression, dynamique relationnelle, psychopathologie.*

ACTIVITÉS DE DIFFUSION ET DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

PUBLICATIONS

Zoccolillo, M., D. Paquette et R.E. Tremblay. (sous presse). « Maternal conduct disorder and the risk for the next generation », dans *Development and Treatment of Girlhood Aggression*, sous la direction de D. Pepler, K. Madsen, C. Webster et K. Levene, New Jersey, LEA.

Paquette, D., M. Bigras, M. Zoccolillo, R.E. Tremblay, M.E. Labelle et R. Azar. 2001. « Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées », *Revue de psychoéducation et d'orientation*, vol. 30, no 2, 283-298.

Bigras, M., D. Paquette et P. LaFreniere. 2001. « Pluralité des troubles socioaffectifs et attachement chez les petits », *Enfance*, vol. 53, no 4, 363-378.

Paquette, D., M. Bigras et S. Parent. 2001. « La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 33, no 2, 88-96.

Gosselin, C., N. Lancôt et D. Paquette. 2000. « La grossesse à l'adolescence : conséquences de la parentalité, prévalence, caractéristiques associées à la maternité et programmes de prévention en milieu scolaire », dans *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II : Les problèmes externalisés*, sous la direction de F. Vitaro et C. Gagnon, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université du Québec, 461-492.

Bigras, M. et Paquette, D. (2000). L'interdépendance entre les sous-systèmes conjugal et parental : une analyse personne-processus-contexte. *Psicologia : Teoria e Pesquisa*, 16(2) : 91-102.

COMMUNICATIONS

Bigras, M. *Incidence du stress parental sur les développements socioaffectif et cognitif de l'enfant : une étude contexte-processus-personne*, 69^e congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences, Sherbrooke, mai 2001.

Zoccolillo, M., D. Paquette et R.E. Tremblay. *Maternal conduct disorder and the risk for the next generation*, Université d'Utrecht, Utrecht, Pays-Bas, février 2001.

Zoccolillo, M., D. Paquette et R.E. Tremblay. *Maternal conduct disorder and the risk for the next generation*, Université McGill, Département de service social, Montréal, avril 2001.

Bigras, M. *Les contextes d'utilisation de l'Indice de stress parental*, atelier présenté au 1^{er} colloque de l'Ordre des orienteurs et psychoéducateurs du Québec, St-Hyacinthe, mai 2001.

Paquette, D. *Les mères adolescentes ont-elles surtout tendance au désengagement ou au surcontrôle avec leur bébé de quatre mois?*, colloque conjoint GRAVE-IRDS, les 30 novembre et 1^{er} décembre 2001, Val David.

Hassan, G. et D. Paquette. *Étude longitudinale des effets des déterminants psychosociaux et cognitifs sur les comportements de contrôle des mères adolescentes envers leurs enfants d'âge préscolaire*, 69^e Congrès de l'ACFAS, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, mai 2001.

Roy, C., C. Chamberland, C. Malo et D. Paquette. *Les trajectoires de vie d'une cohorte de mères adolescentes : résultats préliminaires portant sur les conditions socio-économiques, les stress et le soutien social*, colloque *Le projet communautaire au travers des nouvelles pratiques des organismes communautaires : enjeux et perspectives*, 69^e Congrès de l'ACFAS, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, mai 2001.

Paquette, D., M. Zoccolillo et M. Bigras. *Risque de maltraitance de la part de mères adolescentes envers leur jeune enfant*, colloque *Violence envers les femmes et les enfants en contexte familial : théories explicatives et données empiriques*, 69^e Congrès de l'ACFAS, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, mai 2001.

Gendreau, P., D. Paquette, R. Azar, M. Zoccolillo et R.E. Tremblay. *Le stress chez les nourrissons de mères adolescentes*, colloque *Le stress : des mécanismes moléculaires aux conséquences physiopathologiques*, 69^e congrès de l'ACFAS, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, mai 2001.

Paquette, D. *L'histoire et la sensibilité parentale des mères adolescentes ont-elles un effet sur l'émergence des comportements sociaux de leur enfant de 9 mois avec les pairs?*, colloque conjoint GRAVE-IRDS, 24-25 novembre 2000, Knowlton.

Paquette, D., M. Zoccolillo, et M. Bigras. *Impact of living in a group home on adolescent mothers' parental sensitivity toward their 4-month-old child*, Symposium *Intervention and mother-child interaction in underprivileged young mothers*, 7th Congress of the World Association for Infant Mental Health, Montréal, Canada, juillet 2000.

Bigras, M. *Transmission of socioaffective problems between marital and parent-child relationship*, Société brésilienne de la psychologie du développement, Rio de Janeiro, Brésil, juillet 2000.

Zoccolillo, M., D. Paquette et R.E. Tremblay. *Maternal conduct disorder and the risk for the next generation*, Earls court Conference on Girlhood Aggression, Toronto, octobre 1999.

Bigras, M. et D. Paquette. *The mediating role of marital relationship during the transition to parenthood of adolescent mothers*, symposium *Paternal and maternal role during the course of family development*, IXth European Conference on Developmental Psychology, Île de Spetses, Grèce, septembre 1999.

AFFICHES DANS DES CONGRÈS

Paquette, D., M. Zoccolillo et M. Bigras. *Impact of living in a group home on adolescent mothers' parental sensitivity*, 7th Congress of the World Association for Infant Mental Health, Montréal, juillet 2000.

Parent, S., D. Paquette, M. Bigras, M. Zoccolillo et S. Normandeau. *Predicting the early emergence of internalizing problems: a prospective longitudinal study*, (affiche), 7th Congress of the World Association for Infant Mental Health, Montréal, juillet 2000.

Emery, J., D. Paquette, R. Azar et M. Bigras. *Comparison of parenting stress between three adolescent mother-infant's dynamics: stress appraisal and stability*, 7th Congress of the World Association for Infant Mental Health, Montréal, Canada, juillet 2000.

Paquette, D., M. Zoccolillo et M. Bigras. *Living in a Group home to increase the parental sensitivity of adolescent mothers*, communication, *Victimization of Children and Youth: An International Research Conference*, Durham, New Hampshire, juin 2000.

Bigras, M. et D. Paquette. *The quality of attachment perceived by mothers of day care children displaying externalised, internalised and a combination of externalised/internalised disorders*, IXth European Conference on Developmental Psychology, Île de Spetses, Grèce, septembre 1999.

ARTICLES DANS DES REVUES PROFESSIONNELLES

Paquette, D., M. Zoccolillo et M. Bigras. 1999.
« L'efficacité des interventions en foyers de groupe
pour mères en difficulté d'adaptation », *Défi
jeunesse*, vol. 6, no 1, 30-35.

ARTICLES DE JOURNAUX ET ÉMISSION TÉLÉVISÉE

« Les mères adolescentes surcontrôlent leur
enfant », Daniel Baril, *Forum*, 4 février 2002,
entrevue avec Daniel Paquette.

« Le stress des parents handicape les enfants »,
Pauline Gravel, *Le Devoir*, 19 mai 2001, entrevue
avec Marc Bigras.

L'art d'être parent, CanalVie, 19 septembre 2001,
entrevue avec Marc Bigras.

RETOMBÉES SOCIALES

Développement d'un programme d'intervention
pour mères adolescentes à l'hôpital de Montréal
pour enfants, programme auquel collaborent des
psychologues, psychiatres, pédiatres, obstétriciens,
infirmiers et travailleurs sociaux, 2001.

Conseillers pour le programme provincial *Soutien
aux jeunes parents*.

Organisation d'une formation de deux semaines sur
l'évaluation de l'attachement avec la *Strange
Situation Procedure* (Ainsworth et al.) pour un
groupe de 16 chercheurs et cliniciens. La formation
a été donnée aux Centres jeunesse de Montréal par
Elizabeth A. Carlson, Institute of Child
Development, University of Minnesota,
Minneapolis, automne 1999.

Formation sur l'attachement. Guide à l'usage du
formateur. Paquette, D., M. St-Antoine et
N. Provost 2000. Rapport présenté à l'IRDS (84
pages) et développement d'une cassette vidéo avec
des exemples pour chaque type d'attachement.
Cette formation est dispensée régulièrement à des
groupes de 15 intervenants des CPE, CLSC et CJ.

Finaliste aux Prix de l'Association des centres
jeunesse du Québec, catégorie Expériences support
à l'intervention clinique. Projet *Formation sur
l'attachement* (D. Paquette, M. St-Antoine,
N. Provost et C. Côté). Congrès conjoint centres
jeunesse-CLSC, Québec, octobre 2000.

Développement d'une formation pour les
intervenants sur la détection du surcontrôle
parental. Cette formation est dispensée
régulièrement à des groupes constitués de 15
intervenants des CLSC et des CJM, 2000.

En collaboration avec des intervenants de CLSC,
de CJM, d'un groupe communautaire et de la Santé
publique, développement d'un programme
d'intervention pour favoriser la sensibilité parentale
chez des mères en difficulté d'adaptation sociale,
2001.

Présentations à des groupes d'intervenants des
CJM, au groupe des réviseurs à la DPJ et au service
Adoption des CJM sur : 1- l'effet des foyers de
groupe sur la sensibilité parentale des mères
adolescentes ; 2- l'attachement parent-enfant ; et
3- l'évaluation de l'attachement adulte avec le QSA,
2001.

Organisation d'un symposium *Intervention and
mother-infant interaction in underprivileged young
mothers*, Congrès de la World Association for Infant
Mental Health, Montréal, juillet 2000.