

Examen des altérations neuropsychologiques et cliniques chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance

Anderson, E.¹, East-Richard, C. ¹, St-Pierre, C., Demers, G.¹, Champagne, M.-M.¹, Thibaut, É.², Achim, A.¹, Nadeau, D³, & Cellard, C^{1,3}.
¹Université Laval, Québec, Canada; ²Université McGill, Québec, Canada; ³Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), Québec, Canada
Contact: elizabeth.anderson.1@ulaval.ca

INTRODUCTION

La maltraitance se définit comme tout acte de négligence, de violence ou d’abus susceptibles de nuire à la sécurité et à l’intégrité d’un enfant, incluant l’abandon, l’abus physique, l’abus sexuel, les mauvais traitements psychologiques et divers types de négligence (Gouvernement du Québec, 2020; World Health Organization, 2022).

Au Québec, plus de 100 000 signalements sont traités chaque année par les Directions de la Protection de la Jeunesse, ce qui constitue près de 300 signalements par jour (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2021).

La maltraitance est associée à des difficultés cognitives (Masson et al., 2015). Cependant, des méta-analyses récentes ont mis en évidence un manque d’études évaluant ces troubles chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance (Masson et al., 2015). De plus, peu d’études ont caractérisé la nature de l’atteinte sur le plan neuropsychologique et clinique de ces adolescents.

OBJECTIF

Cette étude vise à caractériser le profil neuropsychologique et clinique des adolescents ayant vécu de la maltraitance afin d’orienter les pratiques cliniques.

Il est attendu que les adolescents ayant vécu de la maltraitance aient des difficultés significativement plus grandes au plan neuropsychologique et clinique que les adolescents en bonne santé.

MÉTHODE

PARTICIPANTS

GROUPE EXPÉRIMENTAL: 39 adolescents ayant vécu de la maltraitance recrutés aux centres jeunesse de Québec et de Chaudière-Appalaches

GROUPE DE COMPARAISON: 40 adolescents provenant de la population générale, sans antécédent de maltraitance et sans trouble de santé mentale

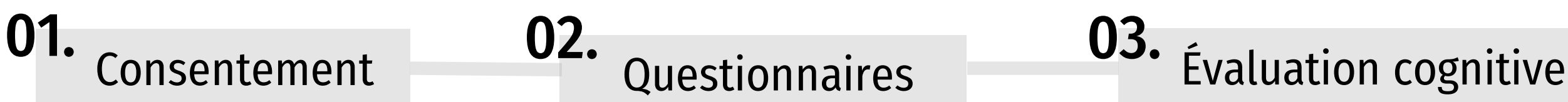
Critères d’inclusion:

- Être âgé entre 12 et 17 ans
- Avoir vécu à de la maltraitance (pour le groupe recruté en centres jeunesse)

Critères d’exclusion:

- Antécédent de traumatisme crânien avec perte de conscience de plus de 5 minutes
- Maladie du système nerveux central ou dommage neurologique
- Déficiência intellectuelle
- Antécédents de chirurgie du cerveau

DÉROULEMENT DU PROJET



TESTS COGNITIFS ET QUESTIONNAIRES UTILISÉS

ATTENTION

- Conners' Continuous Performance Test-Version 5 (CPT- II)

MÉMOIRE DE TRAVAIL

- Séquences de chiffres (WISC /WAIS-IV)
- Mémoire spatiale (Échelle non verbale de Wechsler)

MÉMOIRE ÉPISODIQUE

- California Verbal Learning Test (CVLT-II/CVLT-C)
- Figure de Rey
- Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)

FONCTIONS EXÉCUTIVES

- Trail Making Test (D-KEFS)
- Fluence verbale (D-KEFS)
- Interférences mots-couleurs (D-KEFS)
- Tour de Londres^{DX}

QUESTIONNAIRES

- Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL)
- Culture-Free Self Esteem Inventories Third Edition (CFSEI-3)

ANALYSES

- Corrélations de Spearman: Pour examiner si corrélations significatives avec l’âge
- Mann-Whitney U-Tests: Pour examiner différences significatives entre les 2 groupes
- ANCOVA: Pour examiner si différences significatives entre les 2 groupes pour les variables qui corrèlent avec l’âge

RÉSULTATS

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	Groupe Centre Jeunesse (n = 39)	Groupe contrôle (n = 40)
Sexe (M/F)	24/15	24/16
Âge au moment de l’évaluation (Moyenne)	15.52	14.38 *

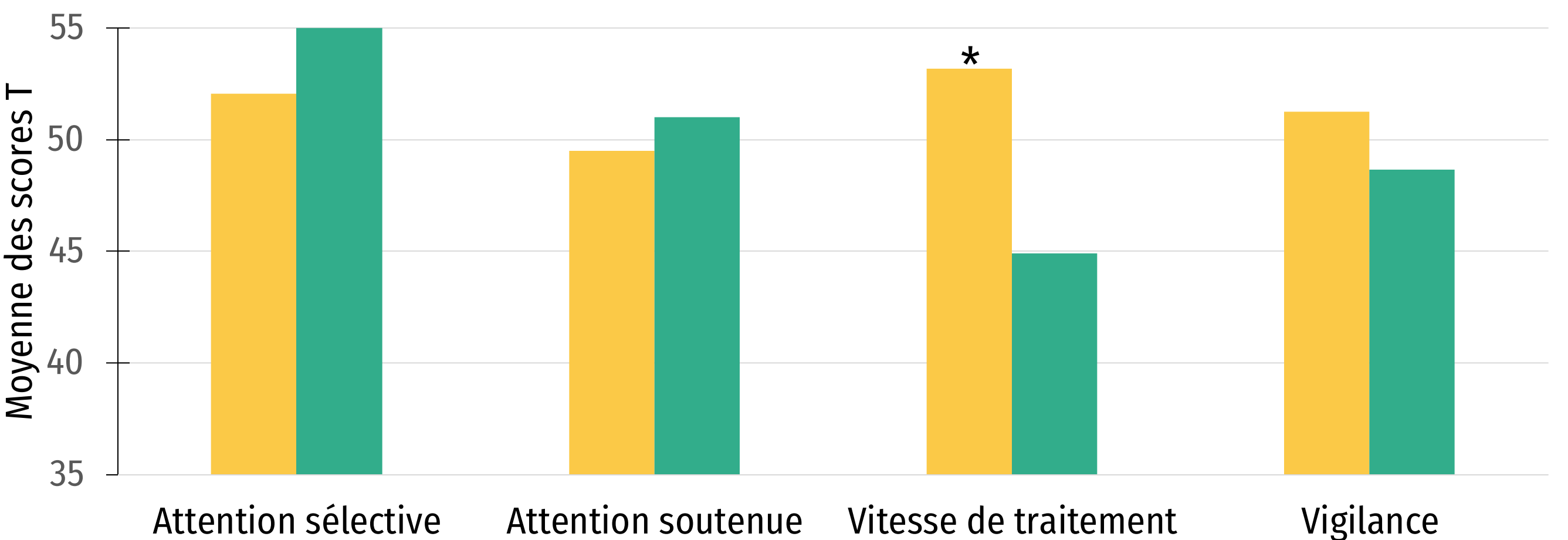
	Groupe Centre Jeunesse (n = 39)
Âge au premier signalement retenu	4,19
Nombre de signalements retenu	5,27
Âge au premier placement > 7 jours	6,91
Âge au premier placement > 30 jours	7,37

QUESTIONNAIRES ET TESTS COGNITIFS

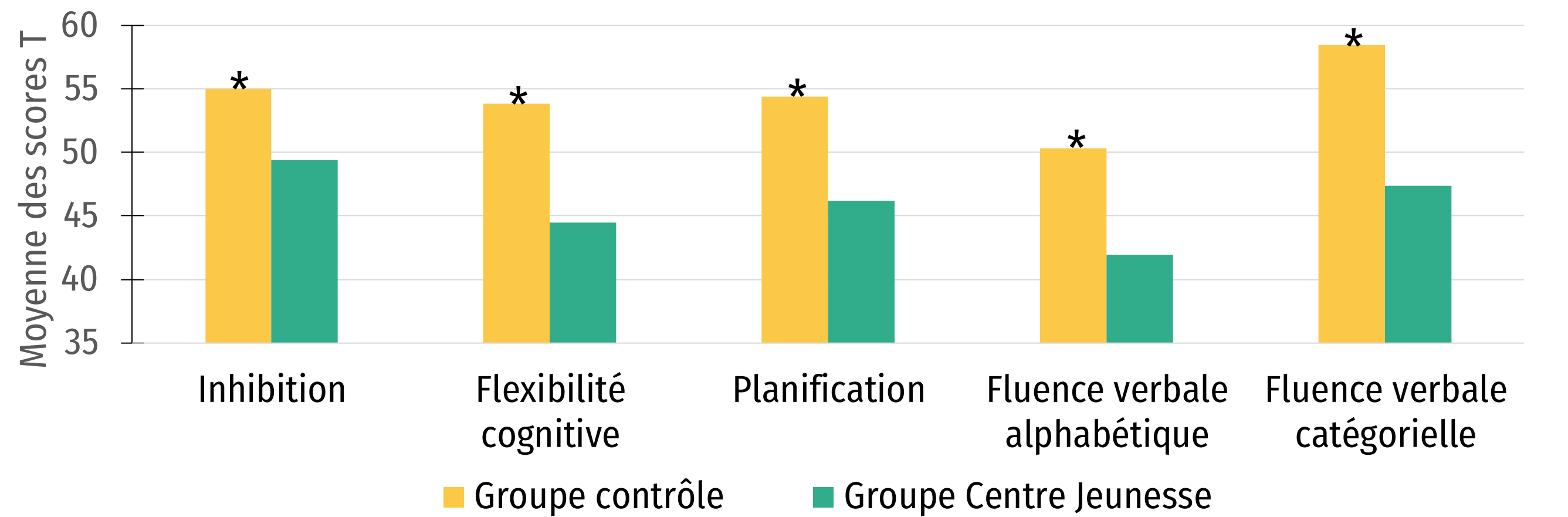
	Groupe Centre Jeunesse (n = 39)	Groupe contrôle (n = 40)
Symptômes intériorisés	57,9	49,05 *
Symptômes extériorisés	60,82	47,13 *
Estime de soi	44,05	55,9 *

*p<0.05

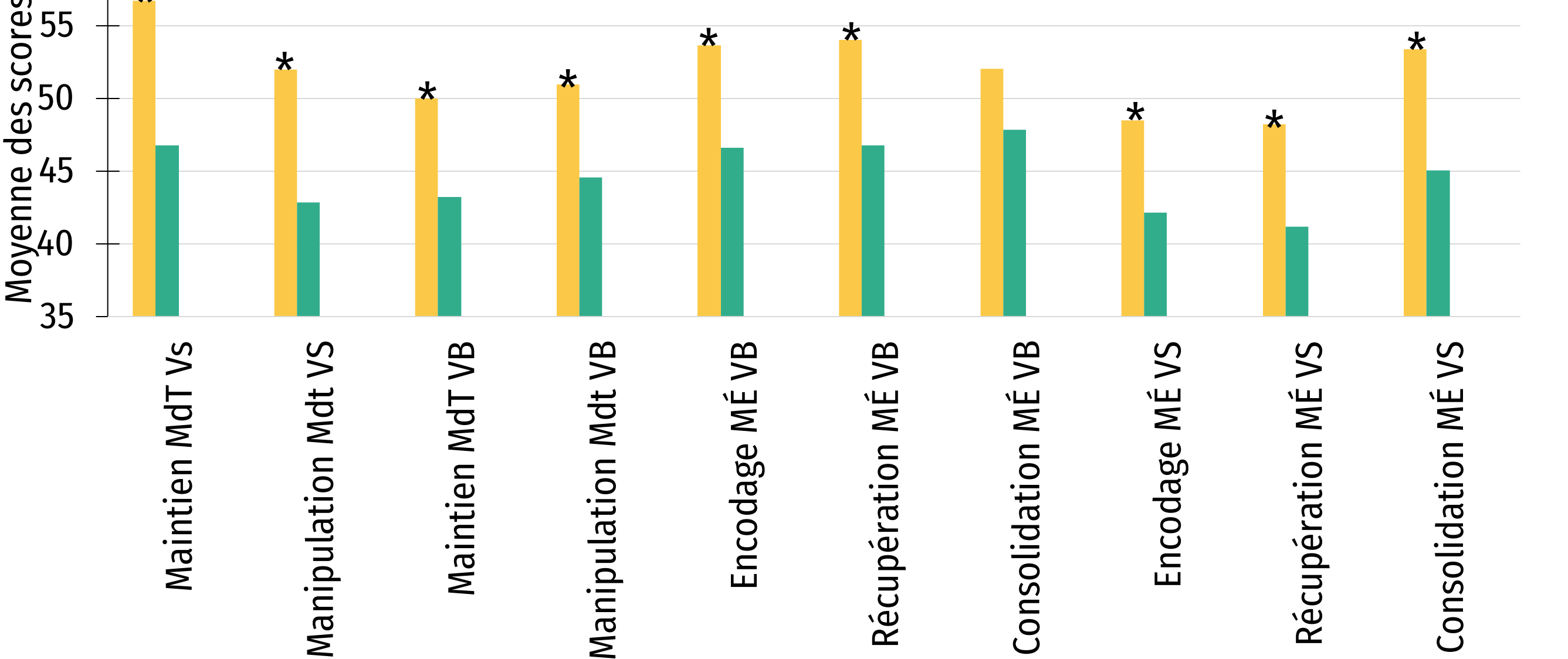
Capacités attentionnelles



Fonctions exécutives



Capacités mnésiques



* Différence significative entre l’un des sous-groupes expérimentaux et le groupe de comparaison, $p < .05$.
MdT: Mémoire de travail MÉ: Mémoire épisodique VS: Visuospatial VB: Verbal

CONCLUSIONS

Les adolescents ayant vécu de la maltraitance présentent des difficultés cognitives affectant plusieurs processus cognitifs: la vitesse de traitement de l’information, la mémoire de travail verbale et visuospatiale, la mémoire épisodique verbale et visuelle ainsi que les fonctions exécutives (inhibition, flexibilité cognitive, planification, fluence verbale. Ces adolescents présentent également une plus faible estime de soi, ainsi que davantage de symptômes intériorisés (p.ex. anxiété) et de symptômes extériorisés (p.ex. comportements agressifs).

De telles altérations peuvent entraîner des répercussions négatives sur de nombreux domaines de leur vie et méritent une attention clinique. D’une part, l’utilisation d’outils de vulgarisation clinique comme la trousse Cerveau constitue une option intéressante pour mieux comprendre les difficultés neuropsychologiques. D’autre part, la remédiation cognitive personnalisée constitue une option prometteuse pour ces adolescents afin d’améliorer leur fonctionnement social avant leur passage à l’âge adulte.

Partenaires



RÉFÉRENCES

Masson, M., Bussières, E. L., East-Richard, C., R.-Mercier, A., & Cellard, C. (2015). Neuropsychological Profile of Children, Adolescents and Adults Experiencing Maltreatment: A Meta-analysis. The Clinical Neuropsychologist, 29(5), 573–594. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1061057>.

Gouvernement du Québec (2020). Loi sur la Protection de la Jeunesse: Chapitre P-34.1, article 38.

World Health Organization (2022). Child maltreatment. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>