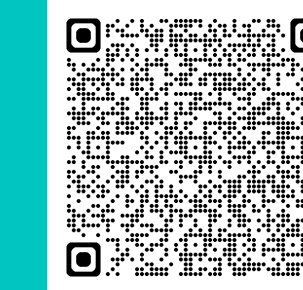


Le trouble réactionnel de l'attachement et le trouble de désinhibition du contact social : Méta-analyse de leur prévalence

Maude Archambault^{1, 4}, Chantal Cyr^{1, 4} et Sébastien Monette^{1, 2, 3, 4}

¹ Université du Québec à Montréal (UQAM);
² Université de Sherbrooke;
³ Université de Montréal;
⁴ Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD).



Les résultats montrent des taux de 9,6 % pour le TRA et de 20,1 % de TDCS chez les enfants des échantillons cliniques et de maltraitance.

Table 1. Proportions pour le trouble réactionnel de l'attachement

	<i>k</i>	<i>N</i>	(%)	95% CI	<i>Q</i>	<i>Q' or b</i>
All studies proportions	19	1924	9.6	6.6–13.7	103.94***	
Moderators						
Sample types						1.6†
Socio-economic risk ^a	0	0	–	–	–	
Clinical with no placement history	4	322	11.4	8.6–15.1	3.23	
Maltreatment + foster care history	8	711	10.8	5.3–20.7	52.88***	
Maltreatment + residential care hist.	4	643	8.8	6.5–11.8	3.61	
Deprivation + institution care hist. ^a	3	248	4.3	1.5–11.7	4.28	
RAD types of measures						0.17
Interview without observation	14	1532	10	6.4–15.3	90.57***	
Interview with observation	5	392	8.5	4.5–15.7	11.05*	
Diagnosis extracted from clinical file	0	0	–	–	–	
Nosological systems						3.11†
DSM-5	9	1142	6.4	3.9–10.4	25.15**	
DSM-IV. DSM-IV-R ^a	1	59	8.5	3.6–18.8	–	
ICD-10 ^a	1	94	35.1	26.2–45.2	–	
DC: 0-3R ^a	0	0	–	–	–	
Research Diagnostic Criteria (RDC)	6	448	12.2	7.2–20.0	20.81**	
Other ^a	2	181	11.3	3.3–31.9	4.5*	
Meta-Regressions for Continuous Variables	<i>k</i>	<i>N</i>	<i>b</i>	SE	95% CI	<i>z</i> -value
Child age (sample's age in months)	19	1924	-.01	.01	-.01–.01	-0.27
Child sex (sample's % of boys)	19	1924	.01	.01	-.02–.03	0.41
Year of publication	19	1924	-.08	.03	-.16–-.02	-2.51*

Note. ^aExcluded from contrast analyses due to insufficient number of study.
 p* < .01; *p* < .001; †*p* < .10

Table 2. Proportions pour le trouble de désinhibition du contact social (TDCS)

	<i>k</i>	<i>N</i>	(%)	95% CI	<i>Q</i>	<i>Q' or b</i>
All studies proportions	21	2018	20.1	14.7–26.8	196.36***	
Moderators						
Sample types						2.43
Socio-economic risk ^a	1	53	6	1.8–16.1	–	
Clinical with no placement history	5	404	22.1	12.0–37.0	30.19***	
Maltreatment + foster care history	8	670	27.8	18.7–39.0	53.41***	
Maltreatment + residential care hist.	4	643	14.3	6.1–29.8	3.61	
Deprivation + institution care hist. ^a	3	248	14.3	7.6–25.3	6.51*	
DSED types of measures						0.47
Interview without observation	14	1589	21.4	14.8–30.0	149.26***	
Interview with observation	7	429	16.6	8.4–30.3	46.85***	
Diagnosis extracted from clinical file	0	0	–	–	–	
Nosological systems						11.06*
DSM-5	8	1099	13	8.3–19.8	44.75**	
DSM-IV. DSM-IV-R ^a	1	59	11.9	5.8–22.9	–	
ICD-10	4	231	16.9	5.7–40.6	28.35***	
DC: 0-3R ^a	0	0	–	–	–	
Research Diagnostic Criteria (RDC)	6	448	33.4	23–45.6	32.17***	
Other ^a	2	181	26.6	20.7–33.5	0.78	
Meta-Regressions for Continuous Variables	<i>k</i>	<i>N</i>	<i>b</i>	SE	95% CI	<i>z</i> -value
Child age (sample's age in months)	21	2018	-.01	.00	-.01–.00	-1.10
Child sex (sample's % of boys)	21	2018	.01	.01	-.01–.04	0.95
Year of publication	21	2018	-.02	.04	-.10–.06	-0.47

Note. ^aExcluded from contrast analyses due to insufficient number of study.
 p* < .01; *p* < .001; †*p* < .10

INTRODUCTION

- Le trouble réactionnel de l'attachement (TRA) se caractérise par la présence de peu/pas de comportements d'attachement et une perturbation socioémotionnelle, alors que le trouble de désinhibition du contact social (TDCS), se caractérise par des comportements d'approche envers des adultes étranger et de manque de frontières.
- Les enfants maltraités sont à risque de développer un TRA et/ou TDCS, or il est difficile d'établir l'ampleur de ces phénomènes en raison notamment de l'hétérogénéité des méthodes d'évaluation et des changements de critères diagnostiques du DSM-IV au DSM-5.

OBJECTIFS

- Les deux méta-analyses suivantes visent à :
- Évaluer la prévalence globale du TRA et du TDCS dans des échantillons d'enfants vulnérables
 - Examiner les échantillons et les caractéristiques méthodologiques en tant que modérateurs potentiels des fréquences rapportées.

MÉTHODE

- Les critères de sélection des études:
- Les enfants étaient âgés de 0 à 18 ans, issus d'une population à risque psychosocial ou clinique
 - Les évaluations du TRA et du TDCS étaient basées sur des procédures standardisées et fournissaient des fréquences (classification ou diagnostic de TRA ou de TDCS)
 - Les études épidémiologiques ont été exclues afin d'éviter tout biais statistique potentiel dû à la taille très importante de ces échantillons.

MÉTHODE

Les deux méta-analyses examinent la proportion globale de TRA et de TDCS dans 16 et 17 études, avec 19 et 21 échantillons indépendants.

Les modérateurs

- Caractéristiques de l'échantillon (âge, sexe, types d'échantillons)
- Caractéristiques méthodologiques (mesures, système nosologique)
- Caractéristiques générales (année de publication, qualité des études)

RÉSULTATS (Table 1 et 2)

Des tests Q d'hétérogénéité significatifs ont été trouvés pour les deux taux de prévalence.

Analyses de modérateurs

- Aucune différence significative dans les taux de TRA ou de TDCS entre les groupes de maltraitance et le groupe clinique.
- Une diminution marginale du taux de TRA a été observée depuis l'avènement du DSM-5 en 2013.

DISCUSSION

- Nos résultats suggèrent que les symptômes du TRA et du TDCS semblent se retrouver chez les enfants des échantillons cliniques, dont beaucoup n'ont pas d'antécédents de maltraitance (ou pourraient avoir été exposés à la maltraitance, sans que cela soit documenté).
- Nous nous attendions à une diminution des taux de TRA avec les années. Avant le DSM-5 et l'établissement de critères plus stricts, les symptômes du TRA étaient liés à des comportements d'attachement insécurisés et désorganisés et à des symptômes de TSPT qui n'impliquaient pas un nombre minimum de symptômes.
- Compte tenu de l'hétérogénéité des études, il est nécessaire de rechercher des modérateurs potentiels et d'examiner de plus près les méthodes et les critères diagnostiques utilisés dans l'évaluation du TRA et du TDCS.