

INTERVENTIONS DESTINÉES AUX JEUNES PRÉSENTANT DES TRAITS D'INSENSIBILITÉ ÉMOTIONNELLE À LEURS PARENTS. REVUE SYSTÉMATIQUE DES ÉCRITS DE 2013 À 2025

Auteurs
Mélina Paré, candidate M.S.S.¹
Catherine Laurier, Ph.D.²
Josianne Lamothe, Ph.D.¹

Affiliations
1. Département de travail social, UdeS
2. Département de psychoéducation, UdeS

Contact: Melina.Pare@Usherbrooke.ca

INTRODUCTION

Certaines études suggèrent que les expériences d'adversité vécues pendant l'enfance en raison de **pratiques parentales inadaptées** peuvent entraîner des **comportements antisociaux** chez les jeunes (Kim-Cohen et al., 2006; Podgurski et al., 2014; Potvin, 2000). Parmi ces jeunes, certains présentent des **traits d'insensibilité émotionnelle (TIÉ)**, caractérisés par une **absence d'empathie, de remords et de culpabilité**, ainsi qu'une **indifférence face aux émotions des autres** (American Psychiatric Association [APA], 2022). Bien que des progrès aient été réalisés dans le domaine de la prévention et de l'intervention auprès des jeunes adoptant des comportements antisociaux, la littérature actuelle fournit **peu de preuves concluantes sur l'efficacité des approches existantes**, particulièrement **pour le sous-groupe spécifique de jeunes présentant des TIÉ** (Perlstein et al., 2023 ; Wilkinson et al., 2016). Ces jeunes étant moins réceptifs aux punitions et aux méthodes traditionnelles, ils sont davantage susceptibles de manifester des comportements antisociaux persistants et graves (Fontaine, 2015).

OBJECTIF

La présente étude vise à identifier les interventions adaptées aux particularités de la population étudiée, c'est-à-dire les jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle et leurs parents.

- 1 Quelles sont ces interventions?
- 2 Lesquelles sont les plus efficaces dans la réduction des TIÉ chez les jeunes?

MÉTHODE

Revue systématique

Banques de données

PsychInfo Pubmed, Scopus, Education Source, Research Library, CINAHL et Academic Search Complete.

Inclusion

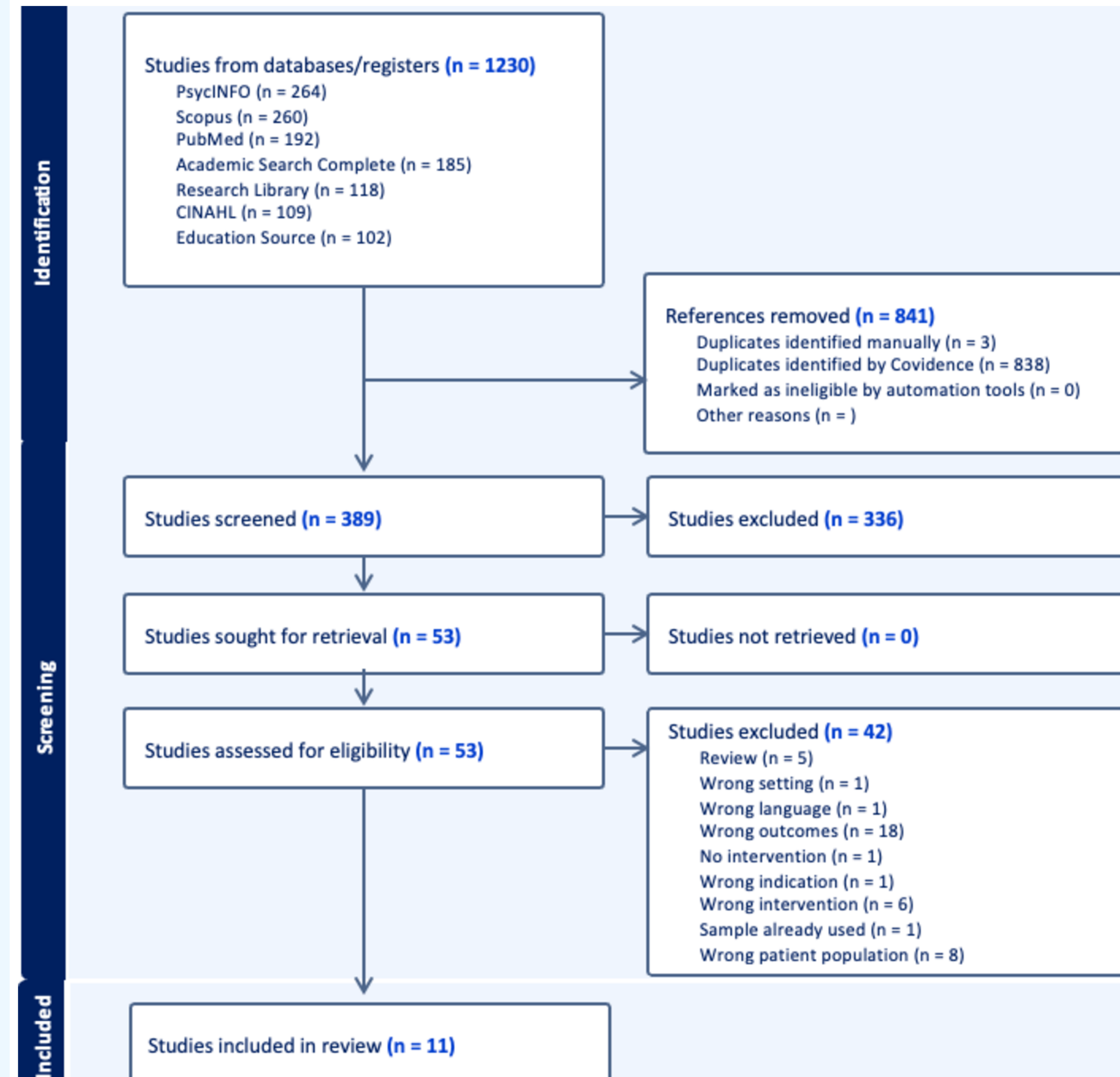
Études longitudinales publiées depuis 2013 et révisées par les pairs qui évaluent les interventions pour les jeunes [3,18] ans présentant des TIÉ et leurs parents.

Exclusion

Études évaluant des interventions médicales
Échantillons avec des enfants < 3 ans



RÉSULTATS



Auteurs (année)	Lieu	Taille de l'échantillon	P	I	C	O	T	S
Dadds et al. (2019)	Australie	40	Enfants âgés de 3 à 8 ans et leurs parents	Parent Management Training – Emotional engagement	Parent Management Training – Child Centered Play	TIÉ I↓ ; C↓	3 temps de mesure : pré-traitement [T1], post-[T2] et 3 mois post-[T3]	Essai contrôlé randomisé
Donohue et al. (2021)	États-Unis	114	Enfants âgés de 3 à 5 ans et leurs parents	Parent Child Interaction Therapy – Emotional development	Reçu le traitement 18 mois plus tard	TIÉ I↓	3 temps de mesure : baseline [T1], post-traitement [T2], 18 semaines post [T3]	Essai pilote ouvert
Fleming et al. (2022)	Australie	43	Enfants âgés de 3 à 7 ans et leurs parents	Parent Child Interaction Therapy – Callous Unemotional	Parent Child Interaction Therapy	TIÉ I↓ ; C↓	5 temps de mesure: baseline [T1], post-CDI [T2], post-PDI [T3], après le module CARES [T4] et 3 mois après le traitement [T5]	Essai contrôlé randomisé
Kimonis et al. (2019)	Australie	23	Enfants âgés de 3 à 6 ans et leurs parents	Parent Child Interaction Therapy – Callous Unemotional	Aucune	TIÉ I↓	5 temps de mesure : pré-traitement [T1], post-CDI [T2], post-PDI [T3], post [T4] et 3 mois post [T5].	Essai pilote ouvert
Lochman et al. (2014)	États-Unis	241	Enfants âgés de 9 à 12 ans et leurs caregivers	Coping Power Coping Power – Booster	Traitement habituel	TIÉ I↓	5 temps de mesure : baseline [T1], post-intervention [T2], post-Booster et 1 an post pour Coping Power [T3], 1 an post Booster et 2 ans post Coping Power [T4], 2 ans post Booster et à 3 ans post Coping Power [T5].	Essai contrôlé randomisé
Manders et al. (2013)	Pays-Bas	256	Enfants âgés de 12 à 18 ans et leurs parents	Multisystemic Therapy	Traitement habituel	TIÉ I – ; C –	2 temps de mesure : pré [T1] et post-traitement [T2]	Essai contrôlé randomisé
Masi et al. (2015)	Italie	98	Enfants âgés de 9 à 15 ans et leurs parents	Multimodal Treatment Program	Aucune	TIÉ I↓	2 temps de mesure : pré-intervention [T1] et post [T2]	Méthode quasi-expérimentale
Muratori et al. (2017)	Italie	98	Enfants âgés de 9 à 12 ans et leurs parents	Coping Power Intervention multi-composantes moins ciblée	Traitement habituel	TIÉ I↓	3 temps de mesure : pré-traitement [T1], post [T2] et 12 mois post [T3]	Essai contrôlé randomisé
Muratori et al. (2019)	Italie	97	Enfants âgés de 9 à 10 ans et leurs parents	Coping Power	Traitement multi-composantes	TIÉ I↓ ; C↓	4 temps de mesure : pré-traitement [T1], post [T2], 12 mois post [T3] et 6 ans post [T4]	Essai contrôlé randomisé
Thøgersen et al. (2021)	Danemark	407	Adolescents (M= 14.4 ans) et leurs parents	Functional Family Therapy	Aucune	TIÉ I – ; C –	2 temps de mesure : pré-traitement [T1] et post [T2]	Essai pilote ouvert
Thøgersen et al. (2022)	Norvège	159	Adolescents âgés de 11 à 18 ans et leurs parents	Functional Family Therapy	Aucune	TIÉ I – ; C –	3 temps de mesure : baseline [T1], 6 mois post-traitement [T2] et 18 mois post [T3]	Essai pilote ouvert

CONCLUSION

Cette revue systématique des écrits de 2013 à 2025 met en évidence la **diversité des interventions** auprès de la population étudiée, avec **11 conditions d'interventions identifiées**.

Toutefois, ces méthodes ne sont **pas uniformisées**, ce qui soulève l'**importance de recherches futures** visant à assurer la **reproductibilité** et à identifier les approches les plus adaptées. Il ressort clairement que l'**implication de la famille** joue un rôle positif dans la réduction des TIÉ.



RÉFÉRENCES



Quels méthodes/outils d'intervention seraient à mettre de l'avant pour cette population selon votre expérience?

