UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Intégration d'un chien d'assistance dans la famille d'un enfant présentant un TED : la contribution de la théorie de l'attachement parent-enfant

Par Stéphanie Fecteau

Mémoire présenté à la faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès arts (M.A.)

Psychoéducation

Août 2008

©Stéphanie Fecteau, 2008

V-738

Library and Archives Canada

Published Heritage Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et Archives Canada

Direction du Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence
ISBN: 978-0-494-42957-0
Our file Notre référence
ISBN: 978-0-494-42957-0

NOTICE:
The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:
L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

Canada

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Intégration d'un chien d'assistance dans la famille d'un enfant présentant un TED : la contribution de la théorie de l'attachement parent-enfant

Stéphanie Fecteau

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

_____ Directeur de recherche

Marcel Trudel

_____ Membre du jury

Jean-Claude Kalubi

_____ Membre du jury

Noël Champagne

Mémoire accepté le _____

SOMMAIRE

Ce projet de recherche, réalisé en collaboration avec la Fondation Mira, vise notamment à évaluer l'impact de la relation d'attachement mère-enfant sur l'établissement du lien d'attachement entre l'enfant autiste et un chien d'assistance récemment intégré dans la famille. Plus spécifiquement, l'étude cible la qualité de la relation d'attachement chez 27 enfants âgés entre 5 et 12 ans présentant un trouble envahissant du développement (autisme, trouble envahissant du développement non spécifié et Asperger). De plus, la sévérité des comportements autistes est abordée, de même que l'effet modérateur du stress parental sur la relation de l'attachement. Les modalités d'évaluation retenues sont diversifiées (entrevues, observations et questionnaires) et rendent compte de l'orientation conceptuelle du projet qui considère que l'étude de l'impact du chien sur l'enfant autiste doit de se référer à une approche écosystémique de la famille. D'ailleurs, peu de travaux de recherche ont abordé l'étude du fonctionnement quotidien de l'enfant autiste en contexte familial. Les résultats de la recherche démontrent en premier lieu que les enfants qui ont une évaluation élevée à l'indice de sévérité du trouble autistique se révèlent les plus jeunes de l'échantillon. Il s'avère également que les enfants qui ont le moins d'interaction avec l'adulte et la mère sont ceux où l'on a observé le plus de contacts avec celle-ci lors d'évaluation de l'attachement. Pour ce qui est de la contribution du stress familial, on relève une relation significative entre le degré de sévérité de l'autisme et le stress associé au rôle parental. Quant à l'attachement de l'enfant à la mère, une seule échelle corrèle significativement avec le stress, soit celle qui s'associe au contact de l'enfant avec la mère, et ce, chez les enfants plus âgés. Enfin, on relève que les comportements d'attachement de l'enfant et du chien ne corrèlent pas avec le construit d'attachement mère-enfant évalué un mois avant l'intégration de l'animal au domicile familial, mais plutôt avec le stress associé au rôle parental. Dans l'ensemble, le projet fournit une information contribuant à mieux nuancer le fonctionnement de l'enfant autiste dans son milieu familial.

Mots clés : Autisme, Attachement, Chien d'assistance, Stress parental

TABLE DES MATIÈRES

PREMIER CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE ET RÉCENSION DES ÉCRITS 9

1. MÉTHODOLOGIE DE LA RECENSION DES ÉCRITS 9

2. DESCRIPTION DU SPECTRE DE L'AUTISME 10

   2.1. La prévalence du problème 10
   2.2. Diagnostic sur le spectre de l'autisme 11
   2.3. Étiologie et origines des TED 13
   2.4. Un aperçu des différentes approches d'intervention 14

3. L'ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS SUR LE SPECTRE DE L'AUTISME 16

   3.1. Historique de la théorie de l'attachement 16
   3.2. Principaux modèles explicatifs de l'attachement chez les enfants ayant un TED 18
   3.3. Bilan des études sur l'attachement auprès d'enfants présentant un TED 20

4. L'ATTACHEMENT À UN ANIMAL DE COMPAGNIE 23

5. L'APPORT DU CHIEN DANS LA SOCIALISATION 26

6. Les objectifs visés par la recherche 27

DEUXIÈME CHAPITRE - MÉTHODOLOGIE 30

1. LE CONTEXTE D'ÉTUDE 30

2. LES PARTICIPANTS 32

3. DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE 32

4. DESCRIPTION DES INSTRUMENTS UTILISÉS 34

   4.1 « Childhood Autism Rating Scale (CARS) » 34
   4.2 Le Q-sort dur l'attachement 36
   4.3 L'Indice de stress parental, version abrégée (ISP) 38
   4.4 L'Inventaire des comportements d'attachement du chien et de l'enfant 39

TROISIÈME CHAPITRE – LES RÉSULTATS 41

1. PROFIL DE LA SÉVÉRITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE TED 41

   1.1 Analyse descriptive des résultats au CARS 41
   1.2 L'analyse typologique des résultats au CARS 43

2. ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'ATTACHEMENT EN RELATION AVEC LA PROBLÉMATIQUE DE L'AUTISME 46

2.1 Mise en relation entre la sévérité de l'autisme et l'attachement.....47
2.2 Mise en relation entre les regroupements typologiques de l'autisme et l'attachement.....48
2.3 Mise en relation entre le stress parental, la sévérité de l'autisme et l'attachement.....49

3. ANALYSE DESCRIPTIVE DES COMPORTEMENTS D'ATTACHEMENT DE L'ENFANT ET DU CHIEN..... 51
3.1 Mise en relation entre les comportements d'attachement de l'enfant et du chien avec les construits de l'autisme, de l'attachement mère-enfant et du stress parental..... 54

QUATRIÈME CHAPITRE – DISCUSSION.....57
1. AUTISME ET ATTACHEMENT : INTERPRÉTATION SUR LEUR MISE EN RELATION.....57
1.1 L'autisme chez les enfants de l'échantillon.....57
1.2 L'influence de la sévérité des comportements autistiques par rapport à l'attachement de l'enfant à sa mère.....59

2. L'EFFET MODÉRATEUR DU STRESS PARENTAL DANS LA MISE EN RELATION DE LA PROBLÉMATIQUE D'AUTISME ET DE L'ATTACHEMENT À LA MÈRE CHEZ L'ENFANT.....63

3. L'INTÉGRATION D'UN CHIEN AU SEIN DE LA FAMILLE : UNE QUESTION DE PERCEPTION?..... 65

4. PERSPECTIVES FUTURES D'ÉTUDES.....69

5. RETOMBÉES DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE POUR L'INTERVENTION..... 71

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 73

ANNEXE A : DÉROULEMENT 83

ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT..... 87

ANNEXE C : DESCRIPTION DES ITEMS DE L'AQS 91

ANNEXE D : DESCRIPTION DES ÉCHELLES DE L'ISP.....97

ANNEXE E : L'ICACE 100

ANNEXE F : DENDOGRAMME DU REGROUPEMENT HIÉRARCHIQUE EN GRAPPES BASÉ SUR L'ANALYSE DES ÉNONCÉS DU CARS ET DIAGNOSTIC OFFICIEL DES SUJETS.....104

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Emploi des outils en fonction du déroulement.....34

Tableau 2 Les résultats de l'analyse descriptive du CARS.....42

Tableau 3 Regroupement de l'échantillon en fonction de la typologie de Schopler *et al.* (1980) 43

Tableau 4 Répartition des catégories d'âge à l'intérieur de la typologie de sévérité de Schopler *et al.* (1980) 44

Tableau 5 Analyse de variance en fonction des 3 grappes pour chacun des énoncés.....46

Tableau 6 Analyse de variance sur les différentes variables de l'attachement en fonction des regroupements hiérarchiques.....48

Tableau 7 Analyse de variance sur les différentes variables de l'attachement en fonction des regroupements de sévérité de Schopler.....49

Tableau 8 Moyennes des échelles de l'ISP en fonction de l'âge.....50

Tableau 9 Les résultats de l'analyse descriptive de l'ICACE.....52

Tableau 10 Corrélations entre les comportements d'attachement de l'enfant et du chien, la sévérité de la problématique d'autisme, l'attachement mère-enfant et le stress parental.....55

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Le dendogramme du regroupement hiérarchique en grappes basé sur l'analyse des énoncés du CARS..... 43

Figure 2. Dendogramme du regroupement hiérarchique en grappes basé sur l'analyse des énoncés du CARS et diagnostic officiel des sujets.....104

REMERCIEMENTS

Il y a plusieurs personnes à qui je dois de sincères remerciements. D'abord et avant tout, il m'est impossible de passer sous le silence l'influence de mon directeur M. Marcel Trudel. Je le remercie d'ailleurs pour m'avoir accordé ces deux années riches en apprentissages. Les attentes que vous aviez envers moi m'ont permis de développer une confiance en ce que je peux réaliser, et ce, dans un climat des plus propices à l'atteinte de mes objectifs de formation à la recherche. Ensuite, je tiens à souligner l'engagement majeur de Mme Martine Cournoyer, professeure à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Sans elle, il m'aurait été impossible de rédiger le projet de recherche. Elle a également contribué à la création d'un instrument de mesure à la hauteur des attentes de tous. Je suis très reconnaissante des améliorations incontestables qu'elle a suggérées lors de ces deux réalisations. Un tel projet n'aurait jamais vu le jour sans la contribution majeure de la Fondation Mira, particulièrement de M. Noël Champagne, M. Robert Viau et M. Simon Beauregard. Vous avez joué un rôle très significatif dans mon apprentissage, et ce, autant sur le plan académique que professionnel. Aussi, un remerciement bien particulier à la Fondation de l'Université de Sherbrooke et à la Famille Auclair qui, par leur aide financière, m'ont grandement aidé dans mon cheminement académique. Enfin, je tiens à souligner la disponibilité des familles ayant participé à ce projet et à l'accueil chaleureux qu'elles m'ont offert. Il est évident que sans eux, rien de ce projet ne serait possible.

J'aimerais aussi remercier ma meilleure amie Sarah qui a été pour moi une base de sécurité dans les moments difficiles de rédaction au cours de ces dernières années. Malgré la négligence de ma part lorsque le temps manquait, sa sensibilité face à ma démarche nous a permis de reprendre contact comme si temps n'avait pas fait son effet. À ma famille pour m'avoir incité et encouragé à me dépasser. Particulièrement à ma mère que je remercie pour sa présence dans les moments difficiles de mon cheminement académique et de m'avoir fait autant confiance. Puis, je tiens à souligner la patience de mon copain Maxime. Il a su être présent et supportant quand j'en avais le plus besoin tout en étant capable d'être discret et patient à d'autres moments. Finalement, à Anouck, mon chien, qui m'est une source inépuisable d'inspiration.

PREMIER CHAPITRE
PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

Le développement de l'attachement, chez les enfants qui présentent un trouble envahissant du développement (TED), constitue un domaine de recherche encore peu exploré. La présente étude vise à documenter cette problématique, et ce, en tenant compte du contexte familial dans l'appréciation des relations d'attachement. Dès leur jeune âge, ces enfants émettent divers comportements atypiques. La cause de ces comportements, caractérisés principalement par une altération aux plans des interactions sociales et de la communication, fait toujours l'objet d'une polémique chez les chercheurs et les praticiens. Ces troubles se présentent sous trois principales formes : l'autisme, qui est la plus commune, le syndrome d'Asperger et le TED non spécifié. Pour remédier aux problèmes que vivent ces enfants et leur famille, aucun traitement ne fait l'unanimité. Cette étude vise à examiner la qualité de la relation d'attachement qui lie, les enfants présentant un TED, à leur mère. Plus particulièrement, elle s'intéresse à explorer la contribution de l'intégration d'un chien d'assistance dans la manifestation des comportements d'attachement. L'intégration d'un chien, au sein de la famille, pourrait constituer une intervention prometteuse pour la généralisation de tels comportements socio-affectifs.

1. Méthodologie de la recension des écrits

Cinq moteurs de recherche ont été consultés afin de réaliser la recension des écrits (ERIC, Francis, Psychinfo, Web of science, Dissertation and thesis, toutes langues confondues). Ce bilan révèle combien le domaine de l'attachement chez les enfants autistes est peu documenté. Ainsi, le moteur *Psychinfo* recense 12 393 articles traitant de la problématique de l'attachement. Toutefois, 111 de ces études, soit 1%, abordent l'autisme alors que 55 d'entre-elles font référence aux enfants. Par ailleurs, le regroupement de ces études par décennie met en évidence une augmentation constante de travaux dans ce domaine. Ainsi, alors qu'aucune étude sur cette

problématique n'est recensée avant 1967, 6 publications touchent ce domaine entre 1967 et 1977, 16 entre 1977 et 1987, 32 entre 1987 et 1997, et 57 entre 1997 et 2007. Dans le même sens, le moteur de recherche *Ebsco Host* dénombre 70 études sur 27 999 qui font référence à l'attachement chez les autistes entre 1987 et 2007 (0,03%). Enfin, la méta-analyse de Rutgers *et al.* (2004) ne rapporte que 16 études dont 10 répondants à des critères scientifiques acceptables. En conséquence, il est aisé de constater que l'attachement chez les enfants présentant un TED constitue un domaine encore peu exploré, mais dont l'intérêt est grandissant dans la communauté scientifique.

2. Description du spectre de l'autisme

2.1 La prévalence du problème

Dans une recherche épidémiologique récente, Wing et Potter (2002) examinent 39 études de prévalence publiées entre 1966 et 2002. Certaines de celles-ci s'intéressent uniquement à la population atteinte d'autisme, d'autres études visent l'ensemble des TED, et deux d'entre elles recensent uniquement la population atteinte de TED sans déficience intellectuelle. Pour les 14 études utilisant les critères du *Diagnostic and Statistical Manual - 4* (DSM-IV, Association américaine de psychiatrie,1994) et de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10, Organisation mondiale de la santé, 1996) (Wing et Potter, 2002), les résultats indiquent une prévalence variant entre 3,8/10 000 et 60/10 000 enfants. Entre 1966 et 2002, il paraît évident que les critères ont beaucoup évolué. Ces changements ont eu des incidences sur le taux de prévalence se traduisant par une augmentation importante de la présence du diagnostic. Par contre, certains auteurs soulignent une augmentation substantielle de ce type de troubles au sein de la population depuis les années '60 (Fombonne, 2005; Williams *et al.*, 2006; Wing et Potter, 2002). Au Canada, la prévalence des TED est quant à elle estimée à une personne sur 200 (Fombonne, 2003). Enfin, plusieurs études révèlent que l'autisme touche davantage les garçons que les filles. À cet effet, on estime que le ratio est de quatre garçons pour une fille (Société Canadienne de l'autisme, 2005).

2.2 Diagnostic sur le spectre de l'autisme

Les TED, et particulièrement l'autisme, sont souvent décrits comme étant des troubles de l'attachement qui découlent d'altérations au plan des habiletés sociales (Pechous, 2000). Kanner (1943) fut d'ailleurs l'un des premiers à décrire les symptômes centraux de l'autisme comme étant une forme de déviance sociale et affective. Ces symptômes traduiraient un échec dans le développement de ces habiletés plutôt qu'un retrait de toute participation sociale. Certains auteurs précisent même que ce serait non pas « un manque de désir d'interagir et de communiquer, mais un manque de possibilité de le faire » (Wing et Potter, 2002). À cette incapacité de créer des liens significatifs et cette absence de comportements d'attachement s'ajoutent d'autres altérations comportementales. Parmi celles-ci, Rutter et Garmezy (1983) identifient l'incapacité à utiliser le contact visuel pour moduler les interactions sociales, la difficulté à faire face aux changements de routine, la présence de centres d'intérêts restreints et anormaux, la manifestation de stéréotypies comportementales, ainsi que des difficultés au niveau de la communication verbale limitant ou rendant impossible la réciprocité dans les échanges verbaux. En outre, l'autisme se caractérise par la présence de réactions sensorielles irrégulières qui suggèrent l'existence d'une difficulté à traiter les informations sonores et visuelles. Enfin, ces troubles sont parfois associés à un déficit intellectuel.

L'enfant autiste d'âge préscolaire démontre des difficultés dans le jeu coopératif, une incapacité à former des relations amicales ainsi qu'une absence d'empathie envers les personnes de son entourage, laquelle découle de ses difficultés à percevoir les sentiments et les émotions d'autrui (Rutter et Garmezy, 1983). Il existe parfois d'autres symptômes associés tels que des troubles neurologiques (par exemple l'épilepsie), des problèmes gastro-intestinaux et des problèmes de motricité, fine et globale (Société Canadienne de l'Autisme, 2005).

En 1980, l'autisme apparaît pour la première fois dans le DSM-III (APA, 1980) sous l'appellation de troubles envahissants du développement (TED). Cette

classification comprenait également les TED atypiques, et ce, afin de contrer les problèmes de diagnostic des enfants qui ne rencontraient pas tous les critères de l'autisme ou des autres troubles envahissants. Pour recevoir ce diagnostic, l'enfant devait manifester des problèmes au plan social et avoir des centres d'intérêts restreints ou des difficultés de communication.

Par ailleurs, la version révisée du DSM-III (APA, 1987) a remplacé la catégorie atypique par celle de TED non spécifié (*Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDDNOS*). En 1994, la publication du DSM-IV donne lieu à d'autres changements (APA, 1994). Ainsi, pour le diagnostic de TED non spécifié, le DSM-III-R mentionne la présence d'une altération dans les interactions sociales et dans les habiletés de communication verbale et non verbale. Alors que désormais, le DSM-IV stipule que cette catégorie doit être utilisée lorsqu'il y a une altération sévère et envahissante dans les habiletés sociales ou de la communication verbale et non verbale ou lorsqu'il y a présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés. En conséquence, un enfant qui présente des comportements stéréotypés sans démontrer d'altération au plan des interactions sociales peut obtenir un diagnostic de TED non spécifié.

Il est ainsi probable que l'utilisation des critères du DSM-IV ait entraîné une augmentation du nombre de diagnostics de TED non spécifiés, laquelle s'est traduite par un accroissement de la prévalence de ce trouble au sein de la population, tel que rapporté précédemment. En 2000, la publication du DSM-IV-TR (texte révisé) a tenté d'apporter une solution au problème de spécificité soulevé par les critères de l'édition précédente. En plus de ne pas répondre aux critères diagnostiques des TED spécifiques, de la schizophrénie ou des troubles de la personnalité, le DSM-IV-TR précise que le diagnostic de TED non spécifiés implique la présence d'altération du développement des habiletés sociales, accompagnée de difficultés au plan de la communication verbale et non verbale ou de stéréotypies au plan des comportements, des centres d'intérêts et des activités (Volkmar *et al.*, 2005).

Les troubles que l'on retrouve sous le spectre de l'autisme incluent le Syndrome de Rett, qui touche davantage les filles, le Trouble désintégratif de l'enfance et le Syndrome d'Asperger. Compte tenu que les deux premiers diagnostics sont moins fréquents, nous allons nous attarder particulièrement sur le Syndrome d'Asperger. Dès 1944, Hans Asperger décrit des enfants qui possèdent des caractéristiques voisines de celles documentées par Kanner (1943) pour les enfants autistes, mais dont le niveau langagier est supérieur. Ce ne sera toutefois qu'en 1994 que l'Association américaine de psychiatrie inscrira le syndrome d'Asperger (SA) dans le DSM-IV (APA, 1994). Comparativement à l'autisme, ce syndrome est habituellement identifié et diagnostiqué plus tard dans la vie. Il est généralement dépisté après trois ans, lorsque l'enfant débute sa scolarisation. Le diagnostic peut même être plus tardif, et être posé à l'adolescence ou à l'âge adulte. En général, les personnes atteintes du SA ne présentent aucun retard de développement en termes d'apprentissage et de facultés cognitives. De surcroît, elles peuvent même manifester des capacités intellectuelles supérieures à la moyenne. Bien que leur langage puisse paraître maniéré, elles n'ont aucun retard en ce domaine. Elles arrivent à lire sans difficulté et possèdent un vocabulaire souvent très développé pour leur âge. C'est principalement ce qui les différencie des enfants autistes dits typiques. Toutefois, elles ont du mal à comprendre les codes sociaux associés au langage ainsi qu'à la communication non verbale (Dumas, 2002).

2.3 Étiologie et origines des TED

À ce jour, aucun consensus n'existe concernant les causes de l'autisme. Il y a plusieurs années, les « mauvaises » pratiques éducatives des mères ont été pointées du doigt comme principale cause des TED, qui étaient vus comme étant des troubles émotionnels (Pechous, 2000). À l'origine, l'autisme a également été considéré comme une sous-catégorie de la schizophrénie infantile. D'autre part, le lien entre l'origine génétique et le diagnostic de l'autisme a été documenté grâce aux travaux sur les familles et les jumeaux (Bespalova et Buxbaum, 2003; Ronald *et al.*, 2006). Ainsi, on estime que la contribution des prédispositions génétiques serait de l'ordre

de 90%, quoique des facteurs épigénétiques et du milieu contribueraient à l'expression des différentes formes d'autisme (Muhle *et al.*, 2004). Tout compte fait, à ce jour, les chercheurs et les cliniciens rapportent plusieurs hypothèses sur les causes de l'autisme, telles que l'hérédité et la génétique, la neuropathologie, l'exposition aux toxines environnementales, les infections virales, les facteurs prénataux, certaines difficultés du système immunitaire, etc., sans toutefois s'entendre sur l'origine exacte qui explique la nature des troubles (Volkmar et Pauls, 2003).

2.4 Un aperçu des différentes approches d'intervention

Nous avons vu que les critères diagnostics ont grandement évolué, ce qui semble correspondre à la même réalité en ce qui concerne les approches d'intervention. Cependant, dans ce domaine, le consensus entre chercheurs et cliniciens ne fait pas l'unanimité. Un tel constat contribue à rendre encore plus difficile la tâche des parents qui sont prêts à entreprendre tout traitement susceptible d'apporter un minimum de confort et de possibilité d'actualisation de soi chez leur enfant. Parmi les interventions possibles, certaines sont orientées vers la modification des comportements comme l'*Applied Behavioral Analysis* (ABA de Lovaas, 1987) connue également au Canada sous le nom d'analyse appliquée du comportement. En effet, puisqu'il n'existe pas de normes nationales formelles en matière de traitement, les centres de réadaptation se sont vus dans l'obligation de développer leur propre programme en s'inspirant des principales composantes de l'ABA. La méthode PRT (*Pivotal Response Training* de Koegel et Schreibman, 1987) s'inspire également des principes de l'ABA. On retrouve aussi la méthode TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)* développé à l'Université de la Caroline du Nord (Schopler *et al.*, 1970) qui repose sur le principe qu'il est préférable d'adapter le milieu d'apprentissage à l'enfant autiste plutôt que l'inverse. Plus récemment, on retrouve d'autres programmes d'intervention qui travaillent sur la régulation émotionnelle tel le modèle SCERTS (*Social Communication Emotional Regulation and Transactional Support* de Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent et Rydell, 2006) ainsi que les interventions axées sur le jeu

et les activités sociales comme la théorie de l'entraînement mental (*Theory of Mind Training* de Slaughter et Gopnik, 1996).

En outre, il est possible d'avoir recours à des thérapies d'intégration sensorielle et motrice comme la physiothérapie et l'ergothérapie, qui peuvent aider les personnes atteintes d'autisme qui présentent des déficiences en motricité fine et globale. Les parents peuvent également modifier l'alimentation de leur enfant avec des régimes sans gluten et sans caséine, des régimes sans levure, des régimes de glucides spécifiques, etc. (Société Canadienne de l'Autisme, 2005). Cependant, les experts ne s'entendent pas sur les fondements scientifiques de tels régimes alimentaires ni sur leur efficacité réelle. Il est aussi possible d'avoir recours à des interventions pharmacologiques adaptées aux besoins de l'enfant et encadrées soigneusement par un spécialiste. Face à cette diversité d'interventions et au manque de consensus quant à leur valeur relative, un parent peut difficilement parvenir à choisir une intervention en laquelle il peut avoir confiance.

Par ailleurs, plusieurs études (Campbell et Katcher, 1992, cité dans Viau *et al.*, 2006; Martin et Farnum, 2002) soulignent que la présence d'un chien permet aux enfants autistes de prendre conscience de leur environnement, en contribuant à augmenter leurs contacts sociaux et à maintenir des interactions sociales. Puisque l'un des symptômes centraux de l'autisme est une altération au plan social et que la présence d'un chien paraît contribuer au développement de ces habiletés, il est plausible de croire que l'intégration d'un chien, bien entraîné et encadré, au domicile familial pourrait constituer une piste d'intervention prometteuse dans le domaine de l'autisme. En plus d'influencer positivement le développement des comportements sociaux de l'enfant, peut-on supposer que la présence du chien contribuerait à améliorer la qualité de la relation parent-enfant et progressivement la cohésion familiale en diminuant notamment le stress parental?

3. L'attachement chez les enfants sur le spectre de l'autisme

3.1 Historique de la théorie de l'attachement

Selon Bowlby (1979, cité dans Bretherton et Munholland, 1999), les relations d'attachement, qui se développent durant l'enfance, sont régulées par un système de comportements que le jeune enfant émet envers sa figure maternelle. Le principal but des comportements d'attachement manifestés par l'enfant, lorsqu'il se sent menacé, fatigué ou en état de détresse, est l'atteinte ou le maintien de la proximité avec la figure qui lui procure une base de sécurité (Ainsworth, 1979 : cité dans Rutgers *et al.*, 2004). Au delà de l'enfance, les relations d'attachement sont gouvernées par les modèles internes opérants construits à partir des premières expériences d'interactions vécues avec les principales figures d'attachement, particulièrement la mère (Bretherton et Munholland, 1999). Le modèle interne opérant correspond à l'intériorisation d'informations tirées de l'histoire des interactions parent-enfant. (Tarabulsky et Hémond, 1999). Lorsqu'une relation d'attachement sécurisante existe, l'enfant se sent à l'aise d'explorer son environnement. Il sait qu'il peut retourner vers sa mère, laquelle lui procure un sentiment de sécurité. Selon Bowlby (1988 : cité dans Pechous, 2000), la présence de deux variables est nécessaire à l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante : (a) la sensibilité de la mère aux signaux de l'enfant et ses réponses contingentes aux besoins de son enfant, et (b) la présence d'interactions sociales agréables dans un contexte de chaleur et d'intimité avec la figure parentale.

Du côté de la mère, les modèles internes opérants qu'elle possède sont construits à partir de ses expériences passées avec ses parents et de l'interprétation qu'elle en fait, de ses interactions avec son enfant et de sa perception d'elle-même comme parent (Tarabulsky et Hémond, 1999). Les modèles internes opérants incluent les croyances, les attentes, les émotions, les stratégies comportementales et les règles pour diriger l'attention, interpréter l'information et l'organiser dans la mémoire (Collins, 1996 : cité dans Pechous, 2000).

À la suite de ses travaux sur les effets de la séparation menés en Ouganda durant les années 1950, Mary Ainsworth et ses collègues ont proposé une procédure expérimentale permettant l'évaluation de la qualité de la relation d'attachement, soit la situation étrange *(Strange Situation :* Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). Ce protocole vise à évaluer: (a) l'utilisation par l'enfant de sa mère comme « base de sécurité » pour l'exploration, (b) les réactions de l'enfant envers une personne inconnue et (c) ses réactions à la séparation et à la réunion avec la mère. Cette évaluation s'effectue en laboratoire et comporte huit épisodes dont deux courtes séparations, faisant vivre à l'enfant un stress modéré, mais croissant. Les comportements que l'enfant manifeste lors des épisodes de séparation et de réunion avec sa mère permettent de constater jusqu'à quel point le modèle intériorisé que possède l'enfant de sa figure d'attachement lui procure de la sécurité. Globalement, les résultats montrent que l'évaluation de la qualité de la relation, à l'aide de ce paradigme expérimental, permet de prédire l'adaptation ultérieure de l'enfant (Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson ,1999).

Le décodage des comportements émis par l'enfant durant la situation étrange permet de distinguer trois principaux types d'attachement : sécurisant, évitant et ambivalent. La majorité des enfants confrontés à cette situation vivent une relation d'attachement sécurisant avec leur mère, alors que les relations qui lient les enfants des deux autres types sont empreintes d'anxiété. L'enfant correspondant à un attachement sécurisant utilise la personne significative comme base de sécurité pour l'exploration. Il y a un équilibre entre ses comportements d'attachement et d'exploration. Durant les épisodes de séparation, cet enfant manifeste une certaine détresse, mais il accueille positivement sa mère lors des réunions. Celle-ci réussit à lui procurer le réconfort nécessaire à la poursuite de son exploration de l'environnement. Pour sa part, l'enfant qui vit une relation d'attachement du type évitant ne fait pas appel à sa figure d'attachement lorsqu'il ressent du stress. En effet, lors de la séparation, cet enfant démontre peu ou aucune réaction face au départ de sa mère. Lors de la réunion, il évite son parent et poursuit son activité. Enfin, l'enfant

qui vit une relation d'attachement dite ambivalente ou résistante apparaît bouleversé par le départ de la figure maternelle mais, lors de la réunion, il émet des comportements à la fois de recherche de contact et d'évitement. De plus, cet enfant apparaît très difficile à réconforter (Ainsworth *et al.,* 1978).

Main et Solomon (1990) ont quant à elles mis en évidence l'existence d'un quatrième type d'attachement : l'attachement désorganisé. Les enfants qui correspondent à un tel type de relation démontrent des comportements contradictoires, tels qu'approcher le parent tout en ayant la tête baissée ou avoir un regard distant tout en étant en contact avec le parent. Ils peuvent également émettre des comportements ambivalents mal dirigés, interrompus, des gestes stéréotypés et ralentis, avoir le regard « vide », le corps immobile et la bouche avachie. À ce jour, ce dernier type d'attachement est très peu étudié auprès des enfants autistes.

3.2 Principaux modèles explicatifs de l'attachement chez les enfants ayant un TED

Kanner (1943) n'a pas discuté explicitement du développement de l'attachement chez l'enfant autiste. Il mentionne plutôt l'absence de tels comportements. Le DSM-IV (1994) signale que les enfants autistes peuvent éprouver des difficultés à cajoler et à manifester de l'aversion ou de l'indifférence envers le contact physique et les démonstrations d'affection. Les enfants atteints d'autisme peuvent s'agripper physiquement d'une manière machinale à une personne spécifique ou considérer les adultes comme étant interchangeables (APA, 1994). Cependant, des études empiriques démontrent le contraire (Pechous, 2000 ; Rogers *et al.*, 1993 ; van Ijzendoorn *et al.*, 2007). Les résultats de ces recherches révèlent que les enfants autistes manifestent davantage de comportements sociaux envers leur parent qu'envers une personne étrangère, ce qui suppose qu'ils adaptent leurs comportements en discriminant la personne. De plus, ils peuvent émettre des comportements d'attachement envers la figure parentale lorsqu'ils sont en situation de détresse (Buitelaar, 1995). Dans le même ordre d'idées, la méta-analyse de Rutgers *et al.* (2004) conclut que les relations d'attachement des enfants autistes

n'ayant pas de retard mental sévère ne sont pas significativement différentes de celles vécues par une population d'enfants dits normaux.

Cette divergence a donné naissance à trois modèles explicatifs des relations d'attachement chez les enfants autistes (Rogers *et al.*, 1993). Les tenants du premier modèle considèrent que ces enfants ne démontrent pas de préférence pour le parent, comparativement à un étranger (Cohen *et al.*, 1987). Ces auteurs affirment que la gravité des altérations, aux plans social et émotionnel, entraîne de grandes difficultés à interagir avec les autres personnes, ce qui empêche alors la formation d'un attachement sécurisant. Le second modèle conçoit l'autisme comme étant un désordre biologique du système d'attention et d'excitation (Dawson et Lewy, 1989). Ainsi, l'excitation découlant des interactions sociales entraîne un surplus de stimulation qui fait vivre une expérience aversive à l'enfant. L'enfant autiste parvient à gérer cette stimulation trop intense par le biais de l'inhibition comportementale. Avec le temps, ce patron de comportement engendre une désorganisation dans la création du lien d'attachement avec la figure parentale. Ceci a pour conséquence d'augmenter l'incidence d'un lien d'attachement évitant, c'est-à-dire teinté d'insécurité. Finalement, le troisième modèle considère que l'autisme est un ensemble de déficits sociaux spécifiques souvent accompagné par un retard mental (Baron-Cohen, 1989 ; Hobson, 1989 ; Mundy et Sigman, 1989 ; Rogers et Pennington, 1991). L'incapacité de l'enfant à interpréter les signes reflétant les émotions et les états internes d'autrui, découlant de son manque d'empathie, rend plus difficile la construction d'un modèle interne opérant de soi et de sa figure parentale. Ainsi, les tenants de ce modèle soulignent que les enfants autistes sont capables de former des liens d'attachement sécurisants, mais que ces relations se développent à un rythme plus lent et s'expriment dans des patrons comportementaux uniques. En conséquence, ce modèle avance l'hypothèse que les enfants autistes peuvent former des liens d'attachement. Toutefois, il précise que le déficit social des enfants autistes fait en sorte que ces liens s'établissent à un âge plus avancé,

comparativement à ce que l'on retrouve pour les enfants qui n'éprouvent pas de telles difficultés sociales.

3.3 Bilan des études sur l'attachement auprès d'enfants présentant un TED

Dans le but d'étudier l'attachement, Shapiro *et al.* (1987) ont adopté une version modifiée de la situation étrange d'Ainsworth *et al.* (1978) auprès de 36 enfants ayant un diagnostic TED, un trouble du langage ou un retard mental variant entre 30 et 63 mois. Ces chercheurs ont également étudié la permanence de l'objet auprès de ce groupe d'enfants. Leurs résultats démontrent que 8 enfants sur les 15 ayant un diagnostic TED (53,3%) ont développé un attachement de type sécure. Cette étude révèle que ces enfants ne sont pas distants, et que certains d'entre eux émettent des comportements envers leur parent qui diffèrent de ceux qu'ils manifestent envers un étranger. Lors de la tâche de permanence de l'objet, ils sont en mesure de faire preuve d'une représentation mentale de leur parent lorsque ce dernier est absent. Shapiro *et al.* (1987) concluent que cette distinction dans leurs comportements peut être un indicateur de l'attachement à leur parent, et que ces enfants établissent des liens d'attachement similaires à ceux manifestés par des enfants normaux, mais plus jeunes.

Pour leur part, Sigman et Mundy (1989) présentent trois études menées auprès d'enfants ayant un TED. Les échantillons comportaient entre 14 et 18 participants, âgés de 34 à 75 mois. Ces chercheurs ont utilisé une version modifiée de la situation étrange en plus d'une période d'observation filmée de 16 minutes de jeux. Les résultats révèlent que presque tous les enfants présentant un TED ont dirigé plus de comportements sociaux envers leur parent qu'envers l'étranger. De plus, suite à l'épisode de séparation, la majorité d'entre eux ont émis des comportements démontrant clairement leur préférence pour le parent. En ce qui concerne les jeux et le langage, les résultats ne révèlent aucune différence entre les enfants autistes dont la relation d'attachement est sécurisante (c'est-à-dire la presque totalité d'entre eux) et ceux qui ne sont pas autistes, mais qui présentent un retard mental. Toutefois, compte

tenu du fait que leur compréhension sociale semble très affectée, Sigman et Mundy (1989) suggèrent que ces enfants ne sont en mesure de former qu'une « version primitive » d'un modèle interne opérant.

En 1993, Rogers et ses collègues ont observé les comportements d'attachement auprès d'un échantillon de 32 enfants présentant un TED ou un TED non spécifié, en employant une méthode similaire à leurs prédécesseurs. L'âge moyen des enfants était de 46,3 mois. Leurs résultats mettent en évidence que la moitié des enfants de l'échantillon manifestent des comportements d'attachement; ce qui suggère la présence d'une sécurité sur le plan socio-affectif. Seuls quatre participants ont émis des comportements de sécurité tout en démontrant certains signes d'insécurité. En outre, la qualité de la relation d'attachement n'était pas corrélée avec le niveau de sévérité de l'autisme évalué par le CARS (*Childhood Autism Rating Scale :* Schopler, reichler, DeVellis et Daly, 1980 ; Schopler, Reichler et Renner, 1988). Compte tenu que les résultats démontraient une forte relation entre l'âge chronologique, l'âge mental, le langage et les comportements d'attachement sécurisant, Rogers *et al.* (1993) ont émis l'hypothèse qu'un enfant démontrant des signes d'insécurité tôt dans son développement peut émettre progressivement des comportements typiques d'un attachement sécurisant, en autant que sa mère manifeste des conduites facilitant l'émergence de ces comportements. Cette hypothèse suggère que le développement atypique d'un enfant autiste peut être repoussé à un âge plus avancé au regard de l'émergence d'un attachement à une figure parentale.

Auprès de 19 enfants autistes, âgés entre 3 et 6 ans, l'étude de Capps, Sigman et Mundy (1994) vise à vérifier la possibilité d'utiliser la typologie d'Ainsworth *et al.* (1978) ainsi que la catégorie d'attachement « désorganisé » suggérée par Main et Solomon (1986, 1990 : cité dans Capps *et al.*, 1994). Les résultats démontrent que, dans un premier temps, la relation d'attachement de 15 des 19 enfants a été qualifiée de désorganisée. Par la suite, les relations d'attachement ont été classifiées à nouveau en départageant alors les comportements autistes des comportements de la

classification de type D. La nouvelle répartition était la suivante : attachement sécurisant (*n*=6), attachement insécurisant-ambivalent (*n*=2), insécurisant-évitant (*n*=1) et véritablement désorganisé (*n*=3). (Cette sous-classificiation n'a pu être faite pour trois enfants qui manifestaient une combinaison atypique de comportements teintés à la fois de sécurité et d'insécurité). Capps *et al.* (1994) notent la supériorité, au plan langagier, des enfants qui vivent un attachement de type sécurisant. Ces auteurs soulignent l'importance de faire preuve d'une grande prudence clinique lorsque vient le temps d'établir la distinction entre les comportements d'attachement du type désorganisé et les comportements désorganisés émis par ces enfants qui résultent de l'autisme.

À l'aide d'un protocole s'apparentant à celui de la situation étrange, Dissanayake et Crossley (1996) ont observé quant à eux trois groupes d'enfants : 16 enfants autistes, âgés entre 36 et 72 mois, 16 enfants du même âge ayant le syndrome de Down ainsi que 16 enfants ayant un développement normal, âgés entre 42 et 70 mois. Lors d'une visite au laboratoire, le décor de la pièce était modifié à trois reprises afin d'examiner la variabilité dans le comportement des enfants. Les enfants autistes ont été répartis en deux groupes, l'un comprenait les enfants ayant des habiletés verbales élevées et l'autre, de faibles habiletés langagières. Les résultats révèlent que les deux groupes d'enfants autistes produisent un nombre comparable de comportements de recherche de proximité avec leur mère. Ces enfants ont aussi modifié leurs comportements en fonction des situations, à l'instar du groupe avec déficit mental et des enfants normaux. Dans l'ensemble, ils ont également clairement démontré une préférence pour leur mère comparativement à l'étrangère. Ce dernier point contredit la description du DSM-IV (APA, 1994) qui précise que les enfants autistes considèrent les adultes comme étant interchangeables. Ainsi, les résultats de cette étude suggèrent que l'enfant autiste serait en mesure d'établir une relation d'attachement satisfaisante.

Il importe de souligner que les études ayant évalué les effets de l'autisme sur les relations d'attachement ont été réalisées majoritairement à partir du protocole de

la situation étrange de Ainsworth (1978), soit en contexte de laboratoire. De plus, cette procédure s'applique uniquement à des enfants qui ont moins de deux ans. L'emploi de ce protocole fait vivre à l'enfant autiste non seulement le stress inévitable découlant de la séparation d'avec la mère, mais également un changement de routine d'une ampleur difficilement tolérable pour des enfants dont l'une des caractéristiques est la difficulté à s'adapter au changement (Van Berckelear-Onmes, 1983). Selon Rutgers *et al.* (2007), l'utilisation d'un autre instrument d'évaluation, comme celui du Q-Sort sur l'attachement de Waters (1987), pourrait avoir plusieurs avantages: 1- une validité écologique accrue, puisque l'enfant autiste est observé à son domicile, 2- la possibilité d'obtenir des mesures répétées, contrairement au protocole de la situation étrange, et 3- la possibilité d'évaluer non seulement les comportements se référant à la sécurité dans l'attachement, mais aussi ceux liés à la dépendance de l'enfant.

4. L'attachement à un animal de compagnie

Plusieurs travaux ont été réalisés sur l'attachement auprès des animaux dans une perspective psychobiologique. Le rationnel à l'origine de ces recherches repose sur la conception que l'établissement des relations d'attachement aurait une valeur de survie sur le plan phylogénétique.

En faisant référence aux travaux d'Ainsworth, Sable (1995) suggère que « les animaux de compagnie, particulièrement les chats et les chiens, ont le potentiel de procurer un lien émotionnel d'attachement qui contribue au développement d'un sentiment de bien-être et de sécurité » (p. 336). De plus, Siegel (1990) précise que les chiens sont davantage en mesure d'offrir de la compagnie et de susciter un sentiment d'attachement chez leur maître, comparativement à d'autres types d'animaux. D'après Voith (1985), certaines variables permettent d'expliquer cette tendance de l'humain à s'attacher à son animal de compagnie. Selon cette auteure, la proximité, le temps passé ensemble, le partage d'expériences chargées au plan émotif, ainsi que plusieurs signaux visuels et tactiles, constituent des exemples de facteurs impliqués.

Voith (1985) propose également l'hypothèse que les activités qui rapprochent deux êtres humains peuvent s'appliquer aux relations vécues entre l'humain et l'animal, et posséder la même fonction.

Comme il fut mentionné précédemment, l'humain est génétiquement prédisposé à établir un lien d'attachement avec un partenaire social qui lui procure de la sécurité et un sentiment de bien-être. Compte tenu que les animaux de compagnie peuvent posséder des caractéristiques similaires à celles impliquées dans le lien d'attachement entre humains, il est aisé de comprendre que les gens entretiennent des relations privilégiées avec leur animal (Voith, 1985). En ce sens, Cain (1983) montre que 87% des participants à son étude considèrent leur animal de compagnie comme étant un membre de la famille. De plus, bien avant la publication de tels résultats, Bowen (1965 : cité dans Cain, 1983) affirmait que : « Le système émotionnel d'une famille peut inclure [...] à certains moments [...] les membres de la famille étendue et même des amis et des animaux de compagnie ». L'importance accordée aux animaux de compagnie se révèle également dans une étude menée auprès de 612 adultes interviewés par téléphone (Albert et Bulcroft, 1988 : cité dans Sable, 1995). En effet, les résultats mettent en évidence que la majorité des gens considèrent leur animal de compagnie comme faisant partie de la famille, parce que ce dernier leur procure de l'affection et qu'ils y sont attachés.

Certains comportements du maître à l'endroit de son chien de compagnie montrent qu'il y est attaché à celui-ci (Voith, 1981), comme le fait que les deux habitent la même demeure, qu'il n'est pas rare qu'ils partagent le même lit et que l'animal accompagne souvent son maître lors de ses déplacements et ses voyages. Le comportement de l'animal traduit aussi qu'il est attaché à son maître : il le suit dans la maison, reste à proximité et sollicite souvent son attention. De plus, lorsqu'ils sont séparés, certains animaux manifestent des problèmes de comportement (par exemple : aboiement excessif, défécation, comportement de destruction, tentative de fuite, etc.).

Melson (1989) a étudié les comportements de l'enfant et de l'animal à la lumière de la théorie de l'attachement développée par Bowlby et Ainswoth. Ainsi, « l'existence d'un lien d'attachement entre deux personnes amène ces dernières à maintenir une proximité et à agir de manière à assurer une continuité dans la relation » (traduction libre Melson, 1989, p. 92). En appliquant ce concept à la relation entre l'enfant et son animal de compagnie, Melson (1989) identifie quatre caractéristiques qualifiant cette relation. La première réfère aux activités et au temps passé avec l'animal. Cette dimension est similaire à la recherche de proximité avec la figure d'attachement. Il est donc possible de l'explorer en observant la quantité de temps passé avec l'animal. La seconde dimension se rapporte à l'intérêt de l'enfant envers l'animal. Cette caractéristique vient préciser la première, c'est-à-dire qu'un enfant peut passer peu de temps avec son animal, mais se sentir près de lui au plan émotif. Elle vient qualifier le temps partagé entre les membres de la dyade. Ainsi, Melson (1989) souligne l'importance d'évaluer autant le système d'attachement que le répertoire des autres comportements afin d'avoir une meilleure vue d'ensemble du lien qui unit l'enfant à l'animal. Le *Companion Animal Bonding Scale* (Poresky, Hendrix, Mosier et Samuelson, 1987), le *Pet Attachment Survey* (Holcomb, Williams et Richards, 1985), le *Pet Attachment Scale for Children* (Melson, 1988) et le *Lexington Pet Attachment Scale* (Johnson, Garrity et Stallones, 1992) sont quelques exemples d'instruments qui évaluent, au plan quantitatif, les différents aspects de la relation. La troisième dimension est liée aux connaissances que possède l'enfant sur l'animal et les soins à lui apporter. Cette composante réfère aux représentations mentales que l'enfant développe par rapport à son animal et à sa relation avec ce dernier, et ce, sous la forme de connaissances et d'émotions liées à la relation. Il peut ainsi avoir accès à ces informations lorsque la figure d'attachement n'est pas présente. Finalement, la dernière dimension a trait aux réponses comportementales émises par l'enfant et l'animal à l'intérieur de leur relation. Cette dimension dite bidirectionnelle se traduit par tout comportement d'attachement observable qui est manifesté tant par l'enfant envers l'animal que par l'animal envers l'enfant. Par exemple, on réfère au maintien de la proximité, aux sourires, aux approches, aux

touchers, ainsi qu'aux comportements de l'enfant en situation de stress suggérant une recherche de réconfort. En conséquence, toute personne qui vise à étudier l'effet de la présence d'un animal sur l'enfant doit inévitablement s'intéresser au lien d'attachement qui les unit (Baun, Bergstrom, Langston et Thomas, 1984; Daly et Morton, 2006), d'où la raison d'avoir bâti un tel instrument.

5. L'apport du chien dans la socialisation

À la suite de nombreuses observations cliniques, Levinson (1972) mentionne que la présence de l'animal de compagnie au sein de la famille peut favoriser le développement de la communication entre les générations puisqu'ils partagent alors un intérêt commun. Cette observation est-elle applicable aux familles ayant un enfant présentant un TED ? Nous connaissons déjà la difficulté que rencontre la majorité des enfants autistes à interagir avec les personnes présentes dans leur environnement. Nous savons aussi que les animaux de compagnie peuvent être des « catalyseurs sociaux » en ce sens qu'ils aident les gens à entrer en relation (Messent, 1985). Cain (1983) rapportent que 37% des participants à son étude affirment avoir développé de nouvelles relations amicales, augmenté leurs contacts sociaux ou maintenu des relations sociales grâce à la présence de leur animal de compagnie. Dans le même sens, Mugford et M'Comisky (1975 : cité dans Messent, 1985) emploient l'expression « facilitateur social » pour décrire l'impact de l'animal de compagnie sur l'augmentation des contacts humains. Une étude menée par Guttmann (1984 : cité dans Messent, 1985) auprès de 455 adolescents, âgés entre 11 et 16 ans, montre en effet que l'animal de compagnie constitue un outil d'apprentissage plus efficace qu'une méthode d'enseignement traditionnelle, pour l'acquisition de comportements sociaux et d'habiletés de communication non verbale.

Par ailleurs, Campbell et Katcher (1992 ; cité dans Viau *et al.*, 2006) examinent l'efficacité des thérapies assistées par l'animal sur les comportements des enfants autistes. Leurs résultats démontrent l'utilité du chien dans ce type de thérapies. En effet, la présence du chien contribue à augmenter les contacts sociaux.

Ainsi, les enfants émettent plus de comportements vers le chien et le thérapeute, tout en se montrant plus conscients de leur environnement. Récemment, Martin et Farnum (2002) ont évalué les effets de l'interaction avec un chien lors de thérapies menées auprès de 10 enfants présentant un TED, âgés entre 3 et 13 ans. En comparant la fréquence de certains comportements lors de trois situations différentes, c'est-à-dire des interventions avec une balle, un chien en peluche et un chien, les chercheurs concluent à la supériorité des thérapies assistées par le chien pour les enfants de leur échantillon. Plus précisément, leurs résultats démontrent que les enfants étaient plus joyeux, plus attentifs et plus conscients des changements environnementaux lorsque le chien était utilisé, comparativement aux autres conditions d'expérimentation.

Pour la thérapie assistée par l'animal, Redefer et Goodman (1989) font l'hypothèse que le chien constitue un puissant stimulus multi sensoriel (bruits clairs, images visuelles impressionnantes, odeurs particulières, contacts physiques stimulants) qui pourrait permettre de contrer le manque d'intégration des stimulations affectives et sensorielles que l'on retrouve chez les enfants autistes. Afin de tester leur hypothèse, les chercheurs ont étudié les changements dans le comportement de 12 enfants présentant un TED, âgés entre cinq et dix ans, pendant et après l'exposition à un animal lors d'une intervention. Comparativement aux données prises pendant l'intervention, celles recueillies après le traitement montrent que la présence du chien entraîne une augmentation significative sur le plan des interactions sociales et une diminution importante de l'isolement social. Devant de tels résultats, les chercheurs soulignent que l'utilisation du chien en thérapie induirait un impact réel sur le retrait social des enfants autistes.

6. Les objectifs visés par la recherche

Les enfants autistes sont décrits comme étant peu enclins à interagir, émettant peu de comportements sociaux adéquats, de même que désintéressés et désengagés vis-à-vis leur environnement social (Martin et Farnum, 2002). Dans ce contexte, le chien peut servir de médiateur entre l'enfant autiste et son environnement social, et

contribuer significativement à l'augmentation des comportements sociaux. La Fondation Mira rend accessibles des chiens d'assistance à des enfants présentant un TED, puis sollicitait la participation d'un groupe de recherche afin de réaliser une étude sur les effets de l'intégration des chiens dans les familles. Compte tenu des déficits sociaux qui caractérisent ces enfants, ainsi que de la polémique concernant le développement de leur capacité d'attachement, le présent recueil de données sur l'application d'une intervention novatrice représente une contribution importante dans le domaine de la recherche et de l'intervention auprès des enfants présentant un TED.

Plusieurs études ont démontré que le niveau de sévérité des problèmes de comportements de l'enfant a une incidence sur le stress que vit le parent dans l'accomplissement de son rôle parental, en particulier chez les parents ayant un enfant avec des problèmes de développement (Bebko *et al.,* 1987; Konstantareas et Homatidis, 1989; Quine et Pahl 1985; Sloper *et al.,* 1991 *In* Hastings 2003; Koegel *et al.,* 1992). De plus, il a été mis en évidence dans différentes études que le stress que vit le parent peut nuire à l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant chez l'enfant (Jarvis et Creasey, 1991). Dans un tel contexte, on peut prévoir que les parents d'enfants ayant un diagnostic d'autisme sévère peuvent vivre plus de stress que ceux d'enfants autistes manifestant moins de difficultés de développement. Conséquemment, on anticipe que les enfants qui ont un style d'attachement de type sécurisant sont ceux des parents les moins stressés. Finalement, l'intégration d'un chien d'assistance est susceptible d'être influencé par le niveau de stress chez le parent car on prétend qu'il sera moins disponible à assurer une telle tâche.

Dans l'ensemble, la recension des écrits révèle que les effets de l'animal sur l'enfant, le système familial et chacun de ses membres, varient en fonction de l'espèce, de la structure de la famille, de l'âge de l'enfant et de ses difficultés (Melson *et al.*, 1991). La présente étude tiendra compte de ces variables, particulièrement en ce qui concerne l'animal. En effet, le recours à un groupe homogène de chiens d'assistance, tels que ceux procurés par la Fondation Mira à des enfants présentant un

TED, permet d'offrir une intervention comparable à chacun des enfants et de cerner davantage ses effets sur le développement socio-affectif de l'enfant et sur la famille.

Dans cette optique, la présente recherche vise l'atteinte de trois objectifs distincts :

(a) évaluer la qualité de la relation d'attachement des enfants âgés entre 5 et 12 ans présentant un TED;
(b) évaluer l'effet modérateur du stress parental dans la mise en relation de l'attachement et de la sévérité des comportements autistes;
(c) établir le lien entre l'attachement mère-enfant et la qualité de la relation avec le chien, et ce, en pondérant pour l'influence de la sévérité de la problématique et l'âge de l'enfant, ainsi que le stress parental.

DEUXIÈME CHAPITRE
MÉTHODOLOGIE

1. Contexte d'étude

Le présent projet de recherche s'inscrit dans le contexte d'une démarche de collaboration impliquant la Fondation Mira. Cet établissement a développé une expertise au niveau des services d'assistance d'un chien pour les personnes ayant un handicap visuel. Plus récemment, l'établissement s'est également orienté vers la mise sur pied d'un nouveau service d'assistance s'adressant à des familles de jeunes enfants souffrant de troubles envahissants du développement (TED) afin de leur offrir un soutien susceptible de les aider dans leur rôle parental. Le projet vise à rejoindre 108 familles d'enfants ayant un diagnostic confirmé d'un TED (incluant l'autisme, le syndrome d'Asperger et le TED non spécifié) sur une période de deux ans (Viau *et al.*, 2006). Au cours de la première année, un projet pilote a été mis en œuvre afin de développer un protocole susceptible de rendre compte des changements induits par le chien chez l'enfant et sa famille.

La Fondation Mira offre aux familles qui répondent aux critères de recherche un chien âgé entre 15 et 24 mois ayant reçu au préalable 3 à 4 mois d'entraînement avec un même entraîneur certifié par l'établissement. Ces chiens sont de races Labrador, Bouvier-Bernois, Golden Retreiver ou Labernois (croisement de Labrador et Bouvier-Bernois). Ils sont de poids comparables et de tailles inférieures à la moyenne de leur race, et ce, dans le but de moins impressionner les enfants. Ces chiens sont sélectionnés sur la base d'exigences très strictes aux plans de la santé physique et mentale. Par exemple, ils ne doivent présenter aucune crainte et démontrer une grande tolérance à la manipulation. Dans le cadre d'un document descriptif et réflexif sur le programme d'entraînement et d'attribution de ces chiens, l'entraîneur décrit ces chiens comme étant chaleureux avec l'humain, capable de gérer leur insécurité, de contrôler leurs attirances et d'être calme et respectueux, ne

présentant aucune agressivité et s'adaptant facilement à divers environnement (Beauregard, 2008). De plus, avant d'intégrer leur nouveau domicile, ils doivent avoir réussi leur entraînement à la propreté et être très obéissants. Leur entraînement est divisé en quatre blocs où divers commandements sont appris, tels que assis, couche, reste, en avant, à l'intérieur, à l'extérieur, à la mise du harnais et à la mise en disponibilité. Ces chiens ont vécu la première année de leur vie dans des familles d'accueil approuvées par la Fondation Mira. Durant cette période, ils sont également désensibilisés à plusieurs stimuli (exemples : voitures, restaurants, centres d'achats, épiceries, métro, etc.).

Préalablement à l'arrivée du chien, un membre de la famille, généralement la mère, doit suivre une formation de 5 jours dispensée par la Fondation. Cette formation vise à ce que celles-ci sachent « comment interagir efficacement avec le chien [...] pour assurer qu'elles sauront quoi faire pour amener l'animal et l'enfant à interagir ensemble » (Fondation Mira, 2006). C'est l'entraîneur qui a travaillé auprès des chiens qui est responsable de donner cette formation aux parents. Par la suite, ce dernier offre un suivi téléphonique aux familles afin de faciliter l'intégration du chien. Au besoin, il se déplace dans le milieu familial.

Pour être admissible à l'étude, les familles doivent répondent à quelques critères de sélection afin d'homogénéiser le plus possible l'échantillon. Ces critères sont : avoir un enfant âgé entre 5 et 10 ans ayant reçu un diagnostic d'autisme, d'Asperger ou de Trouble envahissant du développement non spécifié, être le seul enfant de la famille immédiate qui a reçu ce diagnostic, ne doit pas prendre de médicament à base de stéroïde (souvent retrouvé dans les produits pharmaceutiques pour contrer l'asthme), ne présenter aucune allergie au chien au sein de la famille, et être en mesure d'assurer que le chien ne demeure pas seul à la maison pour plus de 4 heures (même exigence demandée aux familles d'accueil).

2. Les participants

Dans la présente étude, vingt-sept familles ayant un enfant avec un diagnostic d'autisme ont accepté de participer à l'évaluation. Quatre d'entre-elles se sont retirées du projet au cours de la phase expérimentale pour différentes raisons, réduisant ainsi l'échantillon final à 23 familles. On dénombre 22 couples mariés et un qui s'est séparé après l'arrivée du chien. Tous les enfants de l'échantillon habitent en permanence au domicile familial, à l'exception de quelques fins de semaine de répit. L'échantillon d'enfants se composent de 18 garçons âgés entre 6 et 12 ans (moyenne de 9 ans) et 5 filles âgées entre 6 et 11 ans (moyenne de 8,4 ans). Selon les rapports d'évaluation psychosociale, 7 enfants ont obtenu un diagnostique de Trouble Autistique, 1 de Trouble envahissant du développement, 4 d'Asperger, 5 de Trouble envahissant du développement non spécifié. Il a été impossible de préciser la nature du diagnostic pour 2 enfants. Au total, l'échantillon est composé de 4 groupes de 6 à 8 familles chacun.

3. Le déroulement de la recherche

La procédure proposée dans cette recherche vise à contrer les difficultés rencontrer par la majorité des études évaluant l'effet de l'animal de compagnie ou en thérapie (Law et Scott, 1995; Mallon, 1992; Martin et Farnum, 2002; Voelker, 1995). Ainsi, l'effet de l'intégration du chien sur les comportements d'attachement de l'enfant présentant un TED et sur le stress parental sera évalué par le biais de mesures répétées.

Le programme de recherche prévoit trois rencontres évaluatives au domicile familial: Trois semaines avant d'accueillir le chien (temps 1), un mois suivant son insertion (temps 2) et six mois après son intégration (temps 3). Pour ce qui est du groupe témoin, c'est-à-dire des familles d'enfants autistes en attente d'obtenir un chien, deux évaluations, avec un délai de 6 mois, seront réalisées auprès d'eux. Les visites sont divisées en quatre périodes de jeux de 8 à 10 minutes chacune et une

période de discussion. Le détail du déroulement des rencontres est présenté à l'annexe A.

Après avoir lu et signé le formulaire de consentement (voir Annexe B), le protocole prévoit une activité libre entre l'enfant et la mère avec un jouet familier de ce dernier. Puis, la mère s'absente pour remplir le questionnaire sur l'environnement familial (le *Family Environment Scale,* FES : Moos et Moos, 1986) créant ainsi une non disponibilité de cette dernière. Pendant ce temps, l'évaluatrice joue avec l'enfant avec le même jouet. Lorsque la mère a complété le questionnaire, une seconde période de jeux débute entre elle et son enfant, mais cette fois-ci avec un jouet fourni par l'évaluatrice, soit une ferme. Par la suite, la dernière période de jeux dyadique consiste en une tâche de résolution de problèmes à l'aide d'un casse-tête apporté par l'évaluatrice. A la fin de chaque visite, une entrevue auprès des parents est prévue afin de documenter, à l'aide de plusieurs questions ouvertes, les diverses sphères entourant le développement de l'enfant; ce qui permet d'établir un bilan complet de l'enfant et de sa famille. Ces aspects portent principalement sur les caractéristiques de l'enfant (affectif, cognitif, psychomoteur et social), les comportements de l'enfant dans différents contextes (au coucher, à l'école ou à la garderie, etc), les comportements de la famille, l'interaction enfant-famille, les comportements du chien, les interactions du chien avec l'enfant et la famille, les conditions de grossesse et d'accouchement, le diagnostic de l'enfant et les conditions entourant le diagnostic, les services obtenus.

Au temps 1, c'est-à-dire avant l'arrivée du chien, l'évaluatrice devra compléter plusieurs outils d'évaluation dont deux adaptations en langue française de l'*Attachment Q-Set* (AQS : Waters et Deane 1995) et du *Chilhood Autism Rating Scale* (CARS : Schopler *et al.*, 1980; Schopler *et al.*, 1988).

La dernière et troisième visite s'apparentera sensiblement au déroulement de la première visite. Cependant, le recueil d'informations concernant la présence du chien à l'aide de l'ICACE (l'inventaire des comportements d'attachement du chien et

de l'enfant) s'ajoute aux mesures répétées. Ces mesures consistent en le CARS (Schopler *et al.*, 1980; Schopler *et al.*, 1988), afin d'observer les variations dans les comportements autistiques de l'enfant, l'AQS (Waters et Deane 1987) ainsi que l'Inventaire du Stress Parental (Abidin, 1986, traduit et validé par Lacharité *et al.*, 1992). Ces mesures répétées permettent de documenter les effets que peut avoir eu la présence du chien sur l'enfant et sur les autres membres de la famille.

En fonction des objectifs poursuivis par la recherche, l'actuel projet aborde uniquement les mesures associées au temps 1 pour l'autisme, l'attachement et le stress, et la mesure de l'attachement enfant-chien au temps 2 (voir tableau 1).

4. Description des instruments utilisés

4.1 « Childhood Autism Rating Scale (CARS) »

Employé avec d'autres instruments, le CARS est utilisé couramment depuis 1971 par les professionnels pour établir un diagnostic d'autisme. Cet outil, qui comporte 15 échelles, peut être complété par l'évaluateur à la suite d'observations en milieu naturel, à l'aide des informations issues des dossiers médicaux et d'un entretien avec les parents. Ces échelles se composent des catégories suivantes : les relations sociales, l'imitation, les réponses émotionnelles, l'utilisation du corps, l'utilisation des objets, l'adaptation au changement, les réponses visuelles et auditives, le «goût-odorat-toucher», les réponses et les modes d'exploration, la peur et l'anxiété, la communication verbale, la communication non verbale, le niveau d'activité, le niveau intellectuel, et l'homogénéité du fonctionnement intellectuel. La dernière échelle réfère quant à elle à l'impression générale que possède l'évaluateur du fonctionnement de l'enfant. Ces catégories sont évaluées sur une échelle de type Likert comportant des demis points, et variant de normal pour l'âge (1) à sévèrement anormal pour l'âge (4). La somme des scores est ensuite calculée afin d'obtenir une catégorie diagnostique (15 à 29,5 sur 60 : non autistique ; 30 à 36,5 sur 60 : autisme léger; 37 à 60 : autisme sévère). Pour la fidélité inter juges, le coefficient de corrélation rapporté par Rogers *et al.* (1993) est de l'ordre de 0,94. De plus, entre

1970 et 1980, le CARS a fait l'objet d'une étude de validation menée auprès de 537 enfants (Scholper et Reichler, 1979). Les résultats démontrent que l'instrument possède une excellente consistance interne (indice alpha de 0,94) et une bonne stabilité qui s'établit à 0,88 pour un intervalle d'un an. Pour ce qui est de sa validité de convergence, les résultats montrent une corrélation de 0,84 entre le CARS et un critère externe d'évaluation clinique. Ceci suggère que le diagnostic établi grâce à l'utilisation du CARS correspond au jugement clinique des spécialistes dans le domaine.

Le questionnaire CARS comporte cependant certains inconvénients à son utilisation. Comme le souligne notamment Klinger et Renner (2000), cet outil a été développé en 1980, donc bien avant l'établissement des critères diagnostics du DSM-IV-TR (2000). Ainsi, il ne s'appuie pas nécessairement sur la symptomatologie actuelle de l'autisme, en plus de ne pas différencier les sous catégories des troubles figurant sur le spectre de l'autisme. Nonobstant cette limite, il sera intéressant de se pencher sur les avantages et les lacunes de cet outil en lien avec le présent échantillon.

Tableau 1
Emploi des outils en fonction du protocole de la recherche

TEMPS	INSTRUMENTS	RÉPONDANTS
T1 : 3 semaines avant la formation	• *Childhood Autism Rating Scale* (Schopler *et al.*, 1980) • *Attachment Q-Sort* (Waters et Deane, 1987) • Indice de Stress Parental, version abrégée (Adibin, 1990)	Observateur Observateur Mère
T2 : 1 mois après l'arrivée du chien	• Inventaire des comportements de l'animal et des comportements de l'enfant (ICACE)	Mère
T3 : 6 mois suite à l'arrivée du chien	• *Childhood Autism Rating Scale* (Schopler *et al.*, 1980) • *Attachment Q-Sort* (Waters et Deane, 1987)	Observateur Observateur

	• ICACE	Mère
T4 : 10 mois après le temps 1	• Indice de stress parental, version abrégée (Adibin, 1990)	Mère

4.2 Le Q-Sort sur l'attachement

La dernière version du Q-Sort sur l'attachement (AQS) développée par Waters (1995) comporte 90 énoncés décrivant les comportements d'un enfant en présence du soignant principal. L'élaboration de cet instrument a été réalisée à la suite d'études empiriques et grâce à la participation d'experts dans le domaine de l'attachement qui ont élaboré 90 items décrivant les comportements d'un enfant lorsqu'il est en présence d'une personne significative de son environnement social (Waters, 1995). Il peut être complété par un observateur, à la suite d'une période d'observation des interactions entre la mère et son enfant dans leur milieu naturel. Dans un premier temps, l'observateur qui complète l'AQS doit décrire l'enfant en répartissant les items en trois catégories ("typiques": 30 items, "neutres": 30 items et "atypiques": 30 items) selon une distribution à choix forcé, c'est-à-dire en respectant le nombre prédéterminé d'items par catégorie. Puis, il doit subdiviser chacune de ces trois catégories en trois sous-catégories (p. ex., les items "typiques" en un nombre d'items "extrêmement typiques", "très typiques" et "assez typiques"). Ceci, afin d'en arriver à une distribution comprenant neuf sous-catégories s'étendant de "extrêmement typiques" à "extrêmement atypiques". La répartition finale est la suivante : "extrêmement typiques" (10 items), "très typiques" (10 items), "assez typiques" (10 items), "un peu typiques" (10 items), "neutres" (10 items), "un peu atypiques" (10 items), "assez atypiques" (10 items), "très atypiques" (10 items) et "extrêmement atypiques" (10 items).

Par la suite, la description de l'enfant, fournie par l'évaluatrice, sera mise en corrélation avec des profils de référence (*criterion Q-Sorts*). Ceux-ci portent sur deux construits reliés à la problématique de l'attachement: la sécurité et la dépendance

(Waters et Deane, 1995). Ces critères théoriques proviennent des résultats moyens d'experts qui ont complété le questionnaire en fonction de ce qu'ils considèrent comme étant caractéristique d'un enfant représentant le point extrême d'une dimension reliée à l'attachement. Les résultats obtenus correspondent au calcul des corrélations entre la distribution des 90 items faite par l'observateur et les experts (critères publiés par Waters, 1995).

Au préalable, l'observatrice a employé l'outil pour côter un enfant qui serait considéré comme «idéal ». En faisant de la sorte, il a été possible de corréler sa vision d'un enfant avec un attachement sécure avec celle de huit autres évaluateurs qui ont travaillé avec l'AQS. Une corrélation d'accord inter-observateur a été générée. Ces corrélations sont de l'ordre de ,553 à ,806. Il a été possible de corréler les résultats avec les scores critères des juges. Il s'est avéré une corrélation très forte de ,806. Ce qui peut être interprété comme une congruence entre la notion de l'observatrice d'un enfant dit idéal et les scores critères de sécurité des trois juges.

Lors d'une étude menée en 1995, Posada *et al.* ont regroupé les items sous quatre échelles afin de décrire plus précisément les comportements d'attachement de l'enfant envers son parent et son type d'interaction avec un adulte moins familier. Ces échelles sont l'interaction avec la mère, la proximité avec cette dernière, le contact avec elle ainsi que l'interaction avec l'adulte. Le lecteur peut se référer à l'annexe C pour une description détaillée des items regroupés sous ces quatre échelles.

Cet outil a été favorisé pour diverses raisons comparativement à une autre méthode nous permettant d'évaluer l'attachement. Tout d'abord, il offre une alternative aux critiques ayant été formulées à l'endroit de la «situation étrange». De plus, l'AQS nous permet d'évaluer l'attachement de l'enfant en milieu familial. Ceci semble être un grand avantage considérant que les situations et endroits non familiers semblent générer beaucoup d'anxiété pour la majorité des enfants ayant un diagnostic d'autisme. Dans un même ordre d'idées, cet outil nous permet d'évaluer les enfants

dits atypiques. Finalement, il offre l'opportunité d'utiliser des mesures répétées, ce qui s'avère plus difficile pour la méthode de la situation étrange.

4.3 L'Indice de Stress Parental, version abrégée (ISP)

Au temps 1, une version électronique et validée en français du *Parenting stress inventory-short form)* (ISP) (Abidin, 1995) est envoyée par courriel aux parents. À l'instar de Abidin (1986), le stress parental est défini comme étant « un malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation de l'enfant » (Lacharité *et al.*, 1992, p. 184). Cet instrument vise ainsi à évaluer les difficultés que rencontre le parent dans l'éducation de son enfant. La version abrégée du ISP est composé de 36 items répartis en trois échelles : 1) les stresseurs reliés au domaine parental reflétant la détresse liée à la perception du parent quant aux compétences de l'enfant, les conflits conjugaux, le support social et le stress associé aux restrictions lié au fait d'être parent; 2) les stresseurs reliés à la perception du parent quant à l'adaptabilité, l'acceptabilité, exigence, humeur, hyperactivité et renforcement en lien avec l'enfant et, 3) les stresseurs liés aux interactions parent-enfant dysfonctionnelles (voir annexe D pour description détaillée des échelles). Ces échelles ont démontré une excellente validité interne (Abidin, 1995). Le parent évalue chacun des items à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points. Il est aussi possible de générer un score global de stress chez le parent. Comme l'indique Lacharité *et al.* (1992), il arrive qu'un parent obtienne un score total situé dans la normalité, tout en ayant un score critique pour l'un des autres domaines. D'ailleurs, cette situation survient fréquemment chez les parents d'enfant handicapé.

Les résultats de l'étude de validation menée par Lacharité et ses collègues (1992) révèlent, pour la version complète, que la cohérence interne s'établit à 0,86 pour les items du domaine relié à l'enfant et de 0,91 pour le domaine du parent. La cohérence interne pour le score total de stress s'élève quant à elle 0,93. La corrélation entre le score total de stress entre les versions abrégée et complète du ISP est de .94; suggérant ainsi une très bonne validité concurrente (Abidin, 1995). Lors de la

validation de la version courte auprès d'un échantillon de 800 parents, la fidélité test–retest pour le score total de stress s'établit à ,84 et sa validité interne est de ,91 (Abidin 1995).

4.4 L'inventaire des comportements d'attachement du chien et de l'enfant (ICACE)

Enfin, un questionnaire élaboré aux fins des objectifs de cette étude permet d'évaluer les comportements d'attachement émis par l'enfant vers le chien ainsi que ceux manifestés par ce dernier vers l'enfant. Cet instrument est complété par la mère en compagnie de l'évaluatrice (voir Annexe E). L'inventaire de comportements d'attachement chien-enfant est composé de 25 questions. Les comportements d'attachement manifestés par l'enfant envers son chien sont évalués à l'aide 15 items tandis que huit autres portent sur les comportements du chien vers l'enfant. Tous ces items sont évalués à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points, variant de « rarement » à « toujours ». En outre, deux questions insérées à la fin du questionnaire permettent d'évaluer la perception maternelle du degré d'appréciation démontré par chaque membre de la famille envers le chien, ainsi que celui témoigné par le chien envers chacun. Encore une fois, une échelle Likert en quatre points est utilisée, mais les choix de réponses varient de « très peu » à « beaucoup ». Enfin, les parents sont invités à discuter des aspects positifs et négatifs liés à la présence du chien dans la famille.

Le choix d'élaborer un tel instrument repose essentiellement sur le fait qu'il n'existe aucun outil évaluant l'impact d'un chien de compagnie auprès d'enfants qui présentent un TED. De plus, la majorité des instruments développés jusqu'à ce jour visent à évaluer l'attachement d'une personne à son animal de compagnie sans prendre en considération les comportements de l'animal (Holcomb *et al.*,1985; Johnson *et al.*, 1992; Kafer *et al.*, 1992; Lago *et al.*, 1988; Poresky *et al.*, 1987 : cité dans Serpell, 1996). La conception de l'ICACE repose sur un examen exhaustif des instruments de mesure existant tels le CABS (Poresky *et al.,* 1987), le CASD (Poresky *et al.,* 1988), le PAS (Holcomb *et al.*, 1985), le PASC (Melson, 1988), le

LAPS (Johnson *et al.*, 1992) et le CCAS (Zasloff *et al.*, 1996). Ces questionnaires permettent d'évaluer l'intensité du lien d'attachement entre la personne et l'animal, ainsi que la fréquence avec laquelle la personne ressent certains sentiments pour son animal. Tel que suggéré par Filiatre *et al.* (1988), les items de l'ICACE tiennent compte de la théorie de l'attachement, de l'autisme et du lien réciproque ou de la relation entre l'enfant et son chien. Ainsi, la série de questions portant sur les comportements du chien envers l'enfant devrait remédier à la limite identifiée par Serpell (1996) concernant la prise en compte exclusive du point de vue de l'humain dans l'étude de la relation entre celui-ci et l'animal. En ce sens, Anderson (2006) estime que 40% des études sur le lien entre l'humain et l'animal ne se réfèrent qu'aux comportements et attitudes de l'humain envers l'animal. Compte tenu de la diversité des problématiques liées aux TED et des difficultés typiques, aux plans social et langagier, manifestées par ces enfants, il paraît préférable de questionner une personne significative dans l'environnement de l'enfant, soit dans ce cas-ci la mère, plutôt que l'enfant lui-même.

TROISIÈME CHAPITRE
LES RÉSULTATS

L'évaluation de la qualité des relations d'attachement chez les enfants autistes représente un objectif central de la présente étude. Toutefois, avant d'examiner la problématique de l'attachement, il s'avère opportun de relever les variations liées aux difficultés manifestés par les enfants, et ce, à l'aide des résultats issus du questionnaire le «Childhood Autism Rating Scale (CARS)» (Schopler *et al.*, 1980; Schopler *et al.*, 1988). La démarche analytique présentera, en premier lieu, les indices de base associés à ce questionnaire, puis examinera dans un second temps le degré de sévérité de l'autisme à l'aide d'une approche dite typologique. L'accès à ces dernières informations va permettre d'estimer, comme le suggère Rutgers *et al.* (2004), si le degré de sévérité de la problématique de l'autisme influence la relation d'attachement mère-enfant, et ce, en tenant compte du facteur âge.

1. Profil de la sévérité de la problématique TED

1.1 Analyse descriptive des résultats au CARS

L'évaluation de l'observatrice réalisée à l'aide du CARS au temps 1 met en évidence que les enfants de l'échantillon obtiennent un score total de 30,61 avec un écart-type de 5,36 (voir tableau 2). Ce résultat correspond à un profil variant de légèrement à moyennement autistique si on se réfère à la typologie suggérée par Schopler *et al.* (1980). On relève que deux items parmi les 15 se distinguent des autres par leur moyenne plus élevée, soit les items #3 (réponses émotionnelles) et #11 (communication verbale). Ce dernier item est aussi celui qui démontre la plus grande variabilité vu son écart-type de ,99. De plus, il est intéressant de souligner les résultats aux items #10 (peur, anxiété) et #15 (impression générale) qui ont chacun obtenu une moyenne élevée de 2,26. En contrepartie, les items #9 (goût-odorat-toucher), #5 (utilisation des objets) et #12 (communication non verbale) ont obtenu

les moyennes les plus faibles. Il est à noter que l'item #9 démontre moins de variabilité avec un écart-type de ,43.

La contribution de chacun des items sur le plan de la cohérence interne s'avère, dans l'ensemble, satisfaisante. De fait, globalement, l'indice alpha s'établit à ,81. Toutefois, deux items se démarquent de l'ensemble si on les supprime de l'analyse de cohérence interne, soit l'item #10 (peur, anxiété) avec un alpha de ,85 et l'item #15 (impression générale) avec un alpha de ,77. En somme, l'item #10 s'avère celui contribuant le moins à la cohérence interne, alors que ce n'est pas le cas pour l'item #15.

En ce qui à trait aux résultats des corrélations entre les items du CARS, on relève que près de 28% (29 sur 105) d'entre-elles sont significativement associées; les corrélations variant de ,38 à ,73. Les items #2 (imitation), #7 (réponses visuelles) et #15 (impression générale) forment le noyau central de cette matrice puisqu'ils corrèlent fortement avec la majorité des autres items, de même qu'entre eux.

Tableau 2
Les résultats de l'analyse descriptive du CARS.

Items	Moyenne	Écart-type	Alpha en cas de suppression de l'item
01) Relations sociales	2,04	,55	,80
02) Imitation	2,07	,84	,78
03) Réponses émotionnelles	2,30	,58	,81
04) Utilisation du corps	2,37	,58	,79
05) Utilisation des objets	1,76	,78	,79
06) Adaptation au changement	2,19	,87	,81
07) Réponses visuelles	1,87	,60	,79
08) Réponses auditives	1,83	,54	,81
09) Goût-Odorat-Toucher	1,48	,43	,81

10) Peur, anxiété	2,26	,71	,85
11) Communication verbale	2,32	,99	,79
12) Communication non verbale	1,76	,61	,79
13) Niveau d'activité	2,19	,57	,80
14) Niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel	1,93	,62	,81
15) Impression générale	2,26	,75	,77
Score Total	30,61	5,36	,81

1.2 L'analyse typologique des résultats au CARS

Schopler *et al.* (1980) proposent une typologie de trois regroupements obtenus à l'aide du score total des items de l'instrument. Par cette typologie, les enfants ayant obtenu un score total inférieur à 29,5 sont considérés comme non autistique, ceux ayant un score entre 30 et 36,5 comme légèrement à moyennement autistique, puis ceux ayant un score supérieur à 37 comme sévèrement autistique. Le tableau 3 fournit un aperçu plus détaillé de la distribution des enfants en fonction des regroupements de l'échantillon. On observe que près de 55% des enfants peuvent être considérés comme manifestant des problèmes variant de léger à sévère; du moins, en référence au questionnaire le CARS.

Tableau 3

Regroupement de l'échantillon en fonction de la typologie de Schopler *et al.* (1980)

Typologies	Effectifs	Pourcentage
Non autistique	12	44,4
Légèrement à moyennement autistique	11	40,7
Sévèrement	4	14,8

autistique		
Total	27	100,0

Puisque l'échantillon varie en terme d'âge, il serait opportun d'examiner dans quelle mesure ces catégories d'autisme varient en fonction de l'âge des enfants. Or, il s'avère que les 4 enfants qui composent le groupe sévère sont tous âgés entre 5 et 8 ans (voir tableau 4). On note également une plus grande proportion d'enfants de 9 à 12 ans dans la catégorie de sévérité léger à moyen.

Tableau 4
Répartition des catégories d'âge à l'intérieur de la typologie de sévérité de Schopler *et al.* (1980)

		Catégories d'âge		
Sévérité		5 à 8 ans	9 à 12 ans	Total
Non autiste	Effectif	5	7	12
	Pourcentage	41,7	46,7	44,5
Léger à moyen	Effectif	3	8	11
	Pourcentage	25,0	53,3	40,7
Sévère	Effectif	4	0	4
	Pourcentage	33,3	00,0	14,8
Total	Effectif	12	15	27
	Pourcentage	44,4	55,6	100

Compte tenu que les auteurs se sont basés sur un score total pour établir leur regroupement, il serait possible de croire que cette catégorisation pourrait avoir minimiser la contribution relative de chacun des items du questionnaire pour établir cette typologique. Afin de tester cette éventualité, une analyse par regroupement hiérarchique est effectuée afin de dégager une typologie basée sur les variations des 15 items. Les résultats de l'analyse par grappes hiérarchique se basant sur les distances euclidiennes et la méthode Ward permettent de dégager une structure en

trois composantes. Grâce à cette analyse multidimensionnelle, il est possible de tracer le portrait des différents regroupements en lien avec le degré de sévérité de notre échantillon. Ainsi, l'examen du dendogramme met en évidence que le regroupement à trois grappes fournit la meilleure représentativité des données (voir figure 1).

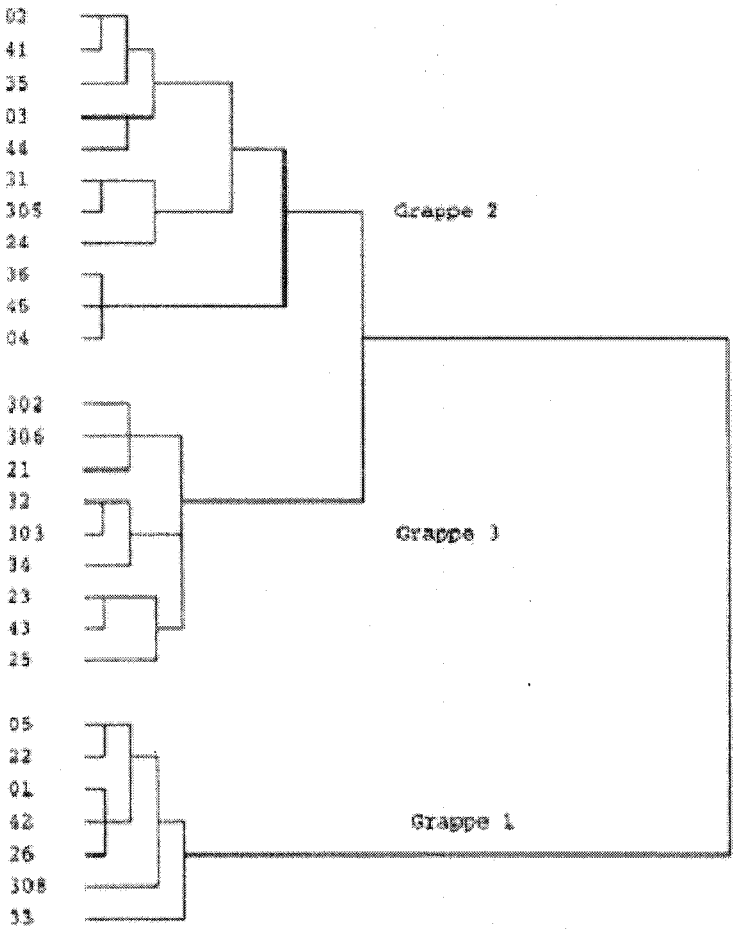

Figure 1. Le dendogramme du regroupement hiérarchique en grappes basé sur l'analyse des énoncés du CARS.

L'analyse de variance univariée portant sur la moyenne globale du CARS en fonction des types d'enfants met en évidence des différences significatives entre les 3 grappes. Ainsi, la première grappe fait référence aux enfants ayant obtenu un score

total élevé au questionnaire. Quant à la troisième grappe, celle-ci regroupe plutôt les enfants qui manifestent un faible degré de sévérité. Dans le but d'identifier les éléments ayant le plus contribué à discriminer les grappes, des analyses de variance univariée (ANOVA) ont par la suite été réalisées pour chacun des quinze énoncés du questionnaire (voir tableau 5). Les résultats mettent en évidence que neuf des 15 items contribuent davantage au regroupement des trois grappes. Parmi ces neuf items, cinq impliquent des effets homogènes où les grappes 2 et 3 sont similaires avec des scores significativement plus atténués que les enfants de la grappe 1. Les grappes 2 et 3 se distinguent uniquement pour trois des énoncés soit l'item #02 (imitation), #14 (intellectuel) et #15 (impression générale). Dans l'ensemble, c'est ce dernier item (#15) qui réfère à l'impression générale de l'évaluatrice qui contribue le plus à différencier les grappes.

Tableau 5
Analyse de variance en fonction des 3 grappes pour chacun des énoncés.

Items	Grappes			F	Newman-Keuls
	1	2	3		
# 01	2,36	2,05	1,78	2,39	1 = 2 = 3
# 02	2,93	2,14	1,33	14,66 **	3 < 2 < 1
# 03	2,50	2,32	2,11	0,90	1 = 2 = 3
# 04	3,00	2,32	1,94	12,22 **	2 = 3 < 1
# 05	2,71	1,36	1,50	14,99 **	2 = 3 < 1
# 06	2,38	2,18	2,06	0,22	1 = 2 = 3
# 07	2,50	1,81	1,44	10,96 **	2 = 3 < 1
# 08	2,00	1,64	1,94	1,30	1 = 2 = 3
# 09	1,50	1,59	1,33	0,90	1 = 2 = 3
# 10	1,71	2,27	2,67	4,46 *	1 < 3
# 11	3,29	2,46	1,39	15,79 **	2 = 3 < 1
# 12	2,29	1,68	1,44	5,12 **	2 = 3 < 1
# 13	2,43	2,23	1,94	1,51	1 = 2 = 3
# 14	2,07	2,27	1,39	8,44 **	1 = 2 > 3
# 15	3,14	2,36	1,44	44,39 **	3 < 2 < 1

**$p<0.01$, * $p<0.05$

2. Analyse descriptive de l'attachement en relation avec la problématique de l'autisme

La prochaine série d'analyses s'oriente vers la mise en relation entre la sévérité de la problématique de l'autisme et l'attachement de l'enfant à sa figure parentale. Les résultats aborderont également le rôle médiateur du stress parental et son effet potentiel sur l'attachement.

2.1 Mise en relation entre la sévérité de l'autisme et l'attachement

En premier lieu, il est intéressant de noter que la corrélation entre le score total de sévérité et la sécurité d'attachement est de l'ordre de -0,44 ($p < 0,05$). Il importe de souligner que cette corrélation est négative traduisant ainsi que plus la problématique de l'autisme est sévère et plus l'enfant est décrit comme manifestant une insécurité dans sa relation avec la mère. À noter qu'aucune relation significative n'apparaît entre la sévérité de l'autisme et le score critère associé à la dépendance. Quant aux résultats se rapportant aux quatre échelles de l'AQS, on relève un seul effet significatif soit, la corrélation entre le score total obtenu au CARS et l'interaction de l'enfant avec l'adulte ($r = -0,51$; $p < 0,01$).

Considérant la variation liée à l'âge de l'échantillon, des analyses de corrélations ont également été effectuées pour chacun des deux groupes d'âges constitués. Il s'avère, en premier lieu, qu'aucune corrélation significative n'est observée chez le groupe de 9 à 12 ans. Toutefois, on relève, chez les plus jeunes, le maintien des effets rapportés pour l'ensemble de l'échantillon. Ainsi, les variations au plan de la sévérité sont significativement associées à celles de la sécurité de l'attachement ($r = -0,78$; $p < 0,01$). De même, on identifie une relation probante entre la sévérité de l'autisme et l'échelle de l'interaction avec l'adulte qui est de l'ordre de -0,66 ($p < 0,05$).

Les effets relevés au niveau des analyses descriptives seront maintenant examinés dans le contexte des différents regroupements typologiques sur l'autisme (c'est-à-dire entre les types d'enfants issus de l'analyse de regroupement hiérarchique

et la typologie de Schopler) afin de vérifier le modèle le plus explicatif des variations au niveau de l'attachement.

2.2 Mise en relation entre les regroupements typologiques de l'autisme et l'attachement

Au tableau 6, on observe que l'échelle « interaction avec l'adulte » est la seule variable qui contribue à discriminer les trois types de sévérité issus de l'analyse de regroupement hiérarchique. De fait, les enfants de la grappe 1 sont ceux ayant le moins interagi avec l'évaluatrice lors de la visite au domicile familial, et ce, comparativement aux enfants des 2 autres grappes.

Tableau 6
Analyse de variance sur les différentes variables de l'attachement en fonction des regroupements hiérarchiques

	Grappes			F	Newman-Keuls
	1	2	3		
Sécurité	-0,03	0,10	0,13	1,53	1=2=3
Dépendance	-0,07	-0,12	-0,21	0,86	1=2=3
Interaction avec la mère	4,71	5,45	5,67	0,94	1=2=3
Proximité	4,99	4,65	4,61	0,27	1=2=3
Contact avec la mère	5,57	4,83	4,75	1,09	1=2=3
Interaction avec l'adulte	3,97	5,27	5,54	3,84 *	1<2=3

* $p < 0.05$

Il convient maintenant d'examiner si ces derniers résultats se reproduisent avec l'analyse de variance impliquant les trois regroupements issus du modèle de sévérité de l'autisme de Schopler. On remarque, au tableau 7, que l'effet associé à l'échelle d'interaction avec l'adulte de l'AQS s'avère encore significativement reliée au regroupement de sévérité de l'autisme de Schopler. Ainsi, les enfants qui ont obtenu des résultats au CARS traduisant une problématique sévère d'autisme sont

ceux qui interagissent le moins avec l'évaluatrice en comparaison aux autres types d'enfants. Les résultats de l'analyse de variance mettent cependant en évidence l'ajout d'un second effet, soit celui se rapportant à la sécurité de l'attachement. Ainsi, on observe que la moyenne à la variable sécurité chez le troisième regroupement (sévèrement autistique) est inférieure à celle du groupe non autiste. Ce résultat démontre que la sécurité de l'attachement mère-enfant est plus précaire chez les enfants de ce groupe.

Tableau 7
Analyse de variance sur les différentes variables de l'attachement en fonction des regroupements de sévérité de Schopler *et al.* (1980)

Variables de l'attachement	Sévérité / autisme			F	Newman-Keuls
	1	2	3		
Sécurité	0,14	0,07	-0,12	3,07*	1 > 3
Dépendance	-0,20	-0,11	-0,05	0,90	1 = 2 = 3
Interaction avec la mère	5,71	5,21	4,51	1,12	1 = 2 = 3
Proximité	4,45	4,84	4,72	0,18	1 = 2 = 3
Contact avec la mère	4,80	4,91	5,82	1,13	1 = 2 = 3
Interaction avec l'adulte	5,52	5,07	3,35	5,65**	1 = 2 > 3

** p < 0,01, *p <0 ,07

2.3 Mise en relation entre le stress parental, la sévérité de l'autisme et l'attachement.

Jusqu'à maintenant, on identifie que dans l'ensemble la sécurité mère-enfant, de même que les variations dans l'interaction avec l'adulte, différencient les trois regroupements de Schopler. À cette étape-ci, il y a donc lieu de documenter le lien entre le stress et la sévérité de l'autisme, de même que son effet potentiel sur l'attachement. Au préalable, il apparaît important de statuer sur l'ampleur du stress vécu par les familles participantes. Ainsi, on relève que 16 parents sur les 25 (64%) dépassent la norme de 94 à l'indice de stress total, 18 (72%) à l'échelle des

interactions parent-enfant (norme 28), 17 (68%) à l'échelle enfant (norme de 37) et 8 (32%) sur l'échelle parent (norme de 33). De plus, comme l'illustre les résultats au tableau 8, plus les enfants sont âgés plus le niveau de stress lié à l'enfant est présent. Pour les plus jeunes, le degré de stress rapporté par le parent se situe au seuil critique par rapport aux différents critères. À ce propos, les analyses à l'aide du test-t révèlent, en fonction de l'âge des enfants, des différences de moyennes qui s'approche du seuil de signification pour les catégories associées au stress dans le domaine de l'enfant ($p < ,08$) ainsi qu'au stress total ($p < ,07$).

Tableau 8

Moyennes des échelles de l'ISP en fonction de l'âge.

Échelle de l'ISP	Seuil critique	Catégorie d'âge	Moyenne	Écart-type
Parent	33	5 à 8 ans	28,20	7,44
		9 à 12 ans	33,13	8,39
Parent-Enfant	28	5 à 8 ans	30,30	5,96
		9 à 12 ans	33,20	6,44
Enfant	37	5 à 8 ans	36,30	11,49
		9 à 12 ans	42,67	5,59
Score Total	94	5 à 8 ans	94,80	19,01
		9 à 12 ans	109,00	17,64

On constate, d'abord, l'existence d'une relation significative entre le degré de sévérité d'autisme au CARS et le stress que le parent vit par rapport à son rôle parental ($r = 0,38$; $p < 0,06$). Toutefois, on ne relève aucun autre effet dans la mise en relation de ces deux construits.

L'analyse du lien existant entre les différentes composantes du stress et l'attachement ne révèle aucune relation significative. Les résultats qui tiennent compte de la contribution de l'âge des enfants mettent toutefois en évidence une

association positive, chez les plus jeunes, entre la dépendance et le stress lié à l'enfant ($r = 0,59$; $p < 0,08$), de même qu'avec le stress total ($r = 0,61$; $p < 0,06$). Quoique modeste, on identifie également deux effets impliquant les échelles de l'attachement. La première se réfère à la relation entre la proximité et le stress associé à l'enfant ($r = 0,61$; $p < 0,06$), tandis que la seconde se réfère au lien entre le contact lors des interactions mère-enfant et le stress se rapportant au rôle parental ($r = 0,62$; $p < 0,06$). En ce qui concerne les enfants plus âgés, les résultats mettent en évidence un seul effet. Il s'agit, en l'occurrence, de la corrélation négative entre l'échelle contact et le stress impliquant l'enfant ($r = - 0,53$; $p < 0,05$); ce qui suggère que plus la fréquence des contacts de l'enfant avec la mère est élevée, plus le parent atténue son évaluation du stress associé à l'enfant. Dans l'ensemble, on doit reconnaître que l'association entre le stress et l'attachement se révèle modeste si on tient compte du degré de signification des corrélations.

3. Analyse descriptive des comportements d'attachement de l'enfant et du chien.

Avant d'aborder la relation entre les comportements d'attachement de l'enfant et du chien par rapport aux variables associées aux autres construits de l'étude, il apparaît opportun d'examiner d'abord les caractéristiques qui émergent de l'analyse descriptive du questionnaire ICACE, et ce, compte tenu du caractère novateur de l'instrument dans ce secteur d'étude. Deux échelles générales ont été générées, soit une concernant les comportements de l'enfant envers le chien (15 items) et l'autre en ciblant les comportements du chien envers l'enfant (8 items). De plus, la première englobe elle-même deux sous-échelles : une regroupant 11 items à connotation positive et la seconde quatre items à connotation négative. À noter que les items #24 et #25 ne sont pas inclus dans l'analyse globale puisqu'il s'avère qu'ils ne corrèlent aucunement avec les autres items, en plus d'avoir très peu de variabilité dans les réponses (à cet effet, le lecteur peut se référer à l'annexe C pour une copie de l'outil). Le tableau 9 donne un aperçu général des résultats de l'analyse descriptive de ces échelles et de chacun des items composant le questionnaire.

Globalement, la cohérence interne pour l'ensemble des items de l'ICACE est très satisfaisante puisqu'elle se situe à ,90. Quant aux résultats se rapportant aux différentes échelles, on relève un alpha de ,91 pour les items décrivant le comportement de l'enfant. Lorsqu'on examine la cohérence interne pour chacune des sous-échelles du comportement de l'enfant, on découvre que l'alpha associé au regroupement des items positifs est très satisfaisant puisqu'elle s'établit à ,92, alors que celle se référant aux items négatifs apparaît plus problématique (alpha = ,29). Les items évaluant le comportement du chien se révèlent également cohérents avec un alpha de ,74. En ce qui concerne la contribution spécifique des items, on identifie dans l'ensemble des indices de cohérence interne satisfaisants suite au retrait de chacun des énoncés puisque ceux-ci varient de ,89 à ,91 pour l'échelle du comportement de l'enfant et ,67 à ,77 pour l'échelle du comportement du chien.

Sur le plan des relations entre les échelles, on observe en premier lieu une absence de corrélation significative entre l'échelle du comportement de l'enfant et celle du comportement du chien. C'est plutôt la sous-échelle des comportements positifs de l'enfant qui s'associe à l'échelle du comportement du chien ($r = 0,51$; $p < 0.05$). Cependant, même si les deux sous-échelles du comportement de l'enfant (positif et négatif) sont associées entre elles ($r = 0,52$; $p < 0.05$), celle se référant aux facettes négatives du comportement de l'enfant ne s'avère pas reliée aux résultats à l'échelle du comportement du chien.

Tableau 9
Les résultats de l'analyse descriptive de l'ICACE

Variables de l'ICACE	Moyenne	Ecart-type	Alpha
Échelles			
Comportements de l'enfant	2,83	0,62	0,91
Comportements du chien	2,37	0,52	0,74
Comportements positifs de l'enfant	2,75	0,70	0,92

Comportements négatifs de l'enfant	3,43	0,45	0,29
Énoncés : les comportements de l'enfant *			
1) Votre enfant recherche la présence du chien.	2,79	0,70	0,90
2) Votre enfant prend plaisir à flatter le chien.	2,86	1,03	0,89
3) Votre enfant sourit ou est enjoué lorsque le chien s'approche de lui.	3,29	0,83	0,89
4) Votre enfant prend plaisir à regarder le chien.	2,86	0,66	0,91
5) Votre enfant joue avec le chien.	2,43	0,94	0,89
6) Votre enfant taquine le chien.	2,21	0,89	0,91
7) Votre enfant parle au chien	2,57	1,09	0,90
8) Lorsqu'il revient à la maison, votre enfant salue immédiatement le chien.	2,86	1,29	0,90
9) Votre enfant démontre de l'affection au chien (caresse, embrasse, etc.).	2,86	0,95	0,89
10) S'il y a une menace (p.ex quelque chose dont il aurait peur), votre enfant recherche la proximité du chien	1,86	1,17	0,90
11) Votre enfant fait mal au chien.	3,36	0,84	0,92
12) Votre enfant est tolérant avec le chien.	3,21	0,70	0,90
13) Votre enfant ignore le chien.	3,71	0,61	0,90
14) Votre enfant repousse le chien.	3,79	0,43	0,91
15) Dans les temps libres de votre enfant, il peut se passer une heure ou deux avant qu'il ne retourne voir le chien.	3,07	0,92	0,91
Énoncés : les comportements du chien *			
16) Le chien occupe les temps libres de votre enfant	2,00	0,76	0,71
17) Le chien dort avec votre enfant.	2,47	1,46	0,77
18) Le chien suit votre enfant.	2,13	0,92	0,68
19) Le chien se tient près de votre enfant.	2,33	0,62	0,72
20) Le chien s'ajuste au rythme de vie de votre enfant.	3,13	0,74	0,67

21) Le chien s'occupe plus de votre enfant que des autres membres de la famille.	1,47	0,64	0,74
22) Le chien initie des interactions avec votre enfant.	2,33	0,72	0,67
23) Le chien rend votre enfant heureux.	3,40	0,83	0,75

* Alpha lorsque l'item est retiré

3.1 Mise en relation entre les comportements d'attachement de l'enfant et du chien et les construits de l'autisme, de l'attachement mère-enfant et du stress parental.

Au terme de cette analyse, il est maintenant nécessaire d'aborder les relations s'établissant entres les différents construits mentionnés précédemment (voir tableau 10). Tout d'abord, on constate que les variations au niveau des comportements positifs de l'enfant corrèlent négativement avec le score de sévérité de l'autisme issu du CARS ($r = -0,55$; $p < 0.05$). Ce résultat met en évidence que l'enfant qui manifeste des comportements positifs envers le chien serait évalué comme ayant un profil moins problématique au niveau de l'autisme, et vice-versa. Quant à l'association entre les échelles de l'ICACE et les différentes mesures de l'attachement, on n'observe aucune corrélation qui atteint le seuil de signification. Par ailleurs, si on aborde la notion de stress parental, on note que les comportements de l'enfant envers le chien sont négativement associés aux stresseurs reliés au domaine parental ($r = -0,57$; $p < 0,05$) et avec les stresseurs liés aux interactions parent-enfant ($r = -0,72$; $p < 0,01$). Ainsi, plus le parent estime le stress comme élevé, moins les comportements de l'enfant à l'égard du chien sont évalués comme appropriés. Pour leur part, les comportements négatifs de l'enfant corrèlent de la même façon négativement avec l'échelle parent-enfant de l'ISP. Dans l'ensemble, ces résultats laissent croire que le construit de l'ICACE est relié davantage au stress parental et à la sévérité de l'autisme qu'à l'attachement. On doit toutefois rappeler que l'évaluation de la relation enfant-chien a été réalisée un mois suite à l'intégration du chien dans le milieu familial.

Enfin, une analyse de variance univariée impliquant les regroupements de sévérité de Schopler en fonction des échelles de l'ICACE met en évidence des effets significatifs uniquement pour l'échelle du comportement de l'enfant et la sous-échelle associée à son comportement positif. Les résultats de l'analyse Newman-Keuls indiquent que cet effet se traduit essentiellement par une moyenne supérieure chez les enfants classés comme non autistes au CARS, et ce, en comparaison aux deux autres groupes. On doit cependant reconnaître que la taille du groupe des enfants sévèrement autistiques impose une forte limite sur le plan statistique; suggérant ainsi d'interpréter avec précaution les effets reliant le CARS et l'ICACE.

Tableau 10
Corrélations entre les comportements d'attachement de l'enfant et du chien, la sévérité de la problématique d'autisme, l'attachement mère-enfant et le stress parental.

	Comportements de l'enfant	Comportements positifs de l'enfant	Comportements négatifs de l'enfant	Comportements du chien
Autisme				
Sévérité	-0,37	-0,55*	0,12	-0,14
Attachement				
Sécurité	0,06	0,26	-,015	0,05
Dépendance	0,04	0,01	0,39	0,27
Interaction avec la mère	0,11	0,31	-0,09	0,09
Proximité	0,00	0,11	0,28	0,30
Contact avec la mère	-0,30	-0,21	0,01	0,01
Interaction avec l'adulte	0,32	0,35	0,08	0,27
Stress familial				

Parent	-0,57*	-0,43	-0,47	-0,02
Parent-enfant	-0,72**	-0,45	-0,67**	-0,01
Enfant	0,01	0,10	-0,17	0,31
Total	-0,48	-0,29	-0,49	0,13

**p<0.01, * p<0.05

En somme, de toutes ces considérations, il ressort comme premier constat que les enfants qui ont une évaluation élevée en terme de sévérité du trouble autistique se révèlent les plus jeunes de l'échantillon. De plus, ils représentent ceux qui ont le moins d'interaction avec l'adulte et la mère tout en démontrant plus contact avec celle-ci lors d'évaluation de l'attachement. Pour ce qui est de la mise en relation du stress parental avec ces deux derniers construit, on constate d'abord une relation significative entre le niveau de sévérité d'autisme et le stress que le parent vit par rapport à son rôle parental. Puis, en ce qui concerne l'attachement de l'enfant à la mère, une seule échelle corrèle significativement avec le stress, soit celle en lien avec le contact de l'enfant avec la mère et particulièrement chez les plus âgés. Finalement, on relève que les comportements d'attachement de l'enfant et du chien, tel qu'évalués par l'ICACE, ne corrèlent pas avec le construit d'attachement mère-enfant évalué un mois au préalable à l'intégration du chien au domicile familial, mais plutôt avec le stress associé à son rôle parental et en lien avec l'interaction parent-enfant.

QUATRIÈME CHAPITRE
DISCUSSION

L'objet du présent chapitre vise à fournir un éclairage sur les résultats des analyses, et ce, en établissant des liens avec la littérature scientifique au regard des objectifs du présent projet. Ainsi, cette étude avait comme première finalité d'évaluer la relation d'attachement des enfants de 5 à 12 ans présentant un trouble envahissant du développement. Le second objectif était d'estimer l'ampleur de l'influence de la variable modératrice, c'est-à-dire le stress parental, sur l'attachement de l'enfant à la mère. Pour conclure, il conviendra d'examiner la perception des mères sur les comportements d'attachement de leur enfant et de leur chien nouvellement intégré au sein de leur domicile familial, ainsi que les liens à faire établir avec l'autisme, l'attachement et le stress parental.

1. Autisme et attachement : interprétation sur leur mise en relation

1.1 *L'autisme chez les enfants de l'échantillon*

Avant d'aborder les liens entre l'autisme et l'attachement chez l'enfant, il importe au préalable d'aborder l'interprétation des résultats concernant l'évaluation de la sévérité de l'autisme à l'aide du CARS. Comme Klinger et Renner (2000) l'ont souligné, cet instrument a été développé avant l'établissement des précisions apportées aux critères diagnostics par le DSM-IV (APA, 1994). En effet, un grand nombre de modifications ont été introduites entre le DSM-III (APA, 1980) et l'édition plus récente, et ce, afin de préciser davantage le diagnostic des enfants présentant un trouble envahissant du développement. Dès lors il est important de garder à l'esprit ce changement lorsqu'on se réfère spécifiquement au score total de sévérité. Toutefois, ces mêmes auteurs rapportent que le CARS représente un bon outil pour documenter l'évolution de la sévérité de l'autisme dans le temps et l'efficacité d'une intervention. Plus récemment, Rellini *et al.* (2004) ont fait une

analyse comparative entre cet outil, l'*Autism Behavior Checklist* et les critères de diagnostic du DSM-IV. Ils ont conclu qu'il est difficile de différencier par le CARS les diagnostics d'Asperger et de TED non spécifié des enfants n'ayant pas d'autisme, mais que l'outil a une très bonne convergence avec les critères du DSM-IV. Rappelons aussi que les 15 échelles du CARS comportent respectivement un seul item par catégorie; ce qui peut induire des limites importantes dans l'appréciation nuancée de chaque problématique associée au spectre de l'autisme. Cependant, l'indice de cohérence interne pour le présent échantillon s'avère très satisfaisant; ce qui souligne la consistance de l'évaluatrice dans l'appréciation des enfants.

Afin de tester davantage le modèle de Schopler, une approche plus critique a été réalisée à l'aide d'une analyse multidimensionnelle par regroupement hiérarchique en grappes basée sur les énoncées et non le score totale. En se référant aux rapports diagnostics envoyés par les parents avec leur formulaire de demande de participation au projet, on constate que les enfants ayant des diagnostics similaires se dispersent parmi les trois regroupements (voir annexe F). On doit cependant reconnaître que la valeur scientifique du diagnostic reste à tester et valider et que la majorité des diagnostics ont été faits lorsque l'enfant avait 3 ans. Toutefois, si on procède à une analyse par items, on observe que les enfants de la grappe 1 ont des scores plus élevés à l'échelle de la communication verbale traduisant une difficulté sévère sur le plan du langage. En contrepartie, si on fait la même analyse, mais cette fois-ci en fonction des regroupements de sévérité du CARS, on constate que cette seconde classification se révèle plus sensible à la variation du diagnostic. Ce résultat suggère de ne pas sous-estimer la valeur des regroupements que Schopler *et al.* (1980) ont mis de l'avant à l'aide du CARS. D'ailleurs, comme il le sera discuté ultérieurement, ce modèle est davantage associé aux construits de l'attachement et du stress parental, et ce, malgré le fait qu'ils soient évalués par différents répondants.

Il importe également de se pencher sur la notion de représentativité du présent échantillon par rapport aux indices de sévérité de l'autisme, et ce, en comparant les résultats avec ceux de d'autres études récentes qui ont employé le CARS. Ainsi, la

recherche de Perry *et al.* (2005), qui est composée de 167 enfants âgés de 2 à 6 ans et atteints d'autisme ou de trouble envahissant du développement non spécifié, rapporte une moyenne de sévérité de 32,19. Ce résultat s'apparente à celui obtenue par notre échantillon (moyenne de 30,61), soit de sévèrement autistique. Ainsi, il serait plausible d'avancer l'hypothèse que les deux échantillons sont comparables sur le plan de la sévérité du diagnostic. De plus, les résultats de l'étude de Masi *et al.* (2001) vont dans le même sens. Ces auteurs ont étudiés l'effet d'un traitement pharmacologique auprès de 24 enfants autistes âgés entre 42 et 78 mois (moyenne de 54 mois). On constate que l'utilisation du Risperdal dans cette étude, qui est une médicamentation fréquemment employée pour contrôler les problèmes de comportements (Wooltorton, 2002), semble suggérer que le degré de sévérité de ces enfants est plus élevé que celui publié dans d'autres travaux de recherche. Or, la moyenne de sévérité rapportée par ces auteurs rejoint celle obtenue dans la présente recherche. Il serait donc opportun d'inclure les informations liées à la prise de médicamentation dans le suivi du présent échantillon. Tout compte fait, malgré la taille modeste de l'échantillon de la présente étude, il semble qu'elle soit très comparable à celle des autres études portant sur les enfants autistes.

1.2 *L'influence de la sévérité des comportements autistiques par rapport à l'attachement de l'enfant à sa mère*

Comme il a été mentionné dans la méta-analyse de Rutgers *et al.* (2004) portant sur 10 études, la sévérité de la problématique peut affecter l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant entre l'enfant et sa figure parentale. Les auteurs soulignent, qu'en moyenne, les enfants cotent un demi écart-type plus bas par rapport au score de sécurité d'une population non autisme. Si on se réfère au présent échantillon, tous les enfants, à l'exception d'un seul, cotent sous la norme de sécurité que l'on retrouve dans les études réalisées auprès des enfants non autistes soit entre ,28 et ,30 (Posada, 2006). De plus, si on se réfère à l'échantillon d'enfants autistes de l'étude de Pechous (2000), qui a utilisé l'AQS, celle-ci rapporte un score moyen de ,35, mais ce, après que ces derniers eurent participé à un programme intensif

d'intervention béhaviorale de six mois (N=7). Quant au groupe contrôle impliquant seulement sept enfants, ceux-ci obtiennent un score moyen de sécurité de -,10; ce qui semble indiquer que ces enfants autistes manifesteraient un degré élevé de sévérité. Le score moyen de sécurité (,07) obtenu dans la présente étude, et ce, malgré les différences induites par l'âge des enfants, révèle plusieurs similitudes avec les variations rapportées par Pechous (2000). Ainsi, l'AQS serait sensible aux changements qui surviennent chez les enfants atypiques. Ces résultats suggèrent, à tout le moins, à quel point il est important et avantageux d'intervenir auprès de ces enfants afin d'actualiser leur plein potentiel, et ce, dès le jeune âge.

Un autre modèle relevé lors de la recension des écrits considère que l'autisme est un ensemble de déficits sociaux spécifiques souvent accompagné d'un retard mental (Baron-Cohen, 1989 ; Hobson, 1989 ; Mundy et Sigman, 1989 ; Rogers et Pennington, 1991). Les tenants de cette perspective soulignent que les enfants autistes sont capables de former des liens d'attachement sécurisants, mais que ces relations se développent à un rythme plus lent et s'expriment dans des patrons comportementaux uniques. En conséquence, ce modèle avance l'hypothèse que les enfants autistes peuvent former des liens d'attachement mais à un âge plus avancé. Toutefois, si on se réfère au présent échantillon, on constate qu'il y a peu de différence significative entre les enfants âgés de 5 et 8 ans et ceux entre 9 et 12 ans par rapport au score de sécurité et aux différentes échelles de l'AQS. Ces résultats n'appuient donc pas cette conception théorique du développement de l'attachement chez les enfants présentant un trouble envahissant du développement. Ce constat est renforcé par le fait que les enfants de l'échantillon sont en moyenne plus âgés que les enfants des études publiées sur ces deux construits. Par exemple, l'âge moyen des enfants de la méta-analyse de Rutgers *et al.* (2004) est de 4 ans et 4 mois. Ces auteurs rapportent d'ailleurs que les enfants plus jeunes ne se différencient pas des plus âgés par rapport à la sécurité.

Hormis cette controverse, Rogers *et al.* (1993) ont observé les comportements d'attachement auprès d'un échantillon de 32 enfants présentant un TED ou un TED

non spécifié (âge moyen de 46,3 mois). Leurs résultats mettent en évidence que la moitié des enfants de l'échantillon manifestent des comportements d'attachement; ce qui suggère la présence d'une sécurité socio-affective. À cet égard, la qualité de la relation d'attachement n'apparaissait pas corrélée avec le degré de sévérité de l'autisme évalué par le CARS. Cependant, il importe de rappeler que la corrélation négative obtenue entre le score total de sévérité au CARS et la sécurité d'attachement de notre échantillon, pourrait traduire que plus la problématique de l'autisme est sévère, plus l'enfant est décrit comme manifestant une insécurité dans sa relation avec la mère. Dans un tel contexte, on ne peut que reconnaître que la sévérité de l'autisme chez l'enfant contribue au développement d'une relation insécurisante auprès de la figure maternelle. Cette association s'avère cependant plus déterminante chez le groupe des plus jeunes enfants autistes. Cependant, rappelons que les enfants ayant obtenu un score sévère d'autisme se regroupent dans la catégorie des 5 à 8 ans et qu'il est possible que l'évaluation de l'attachement par l'AQS soit moins sensible auprès des plus âgés.

Il a été soulevé lors de la recension des écrits que les enfants atteints d'autisme peuvent s'agripper physiquement d'une manière machinale à une personne spécifique ou considérer les adultes comme étant interchangeables (APA, 1994). Quelques études empiriques démontrent cependant le contraire (Pechous, 2000; Rogers *et al.*, 1993 ; van Ijzendoorn *et al.*, 2007). Les résultats de ces recherches révèlent que les enfants autistes manifestent davantage de comportements sociaux envers leur parent qu'envers une personne étrangère, ce qui suppose qu'ils adaptent leurs comportements en discriminant la personne. À ce propos, dans la présente étude, l'échelle d'interaction avec l'adulte de l'AQS s'avère la seule qui discrimine les trois regroupements entre eux (par sévérité et par grappes). Autrement dit, les enfants ayant une symptomatologie d'autisme sévère interagissent nettement moins avec l'adulte non familier qu'avec leur mère. Par contre, l'échelle d'interaction avec la mère ne révèle pas d'effet par rapport aux types d'enfants issus des deux typologies. Ces résultats tendent à confirmer que malgré la présence d'une relation

insécurisante entre l'enfant et le parent, celui-ci demeure la personne privilégiée lors des contextes d'interaction.

Dans l'ensemble, certains constats doivent être mis en évidence afin de mieux nuancer l'interprétation qui est faite de la relation apparemment défavorable entre l'autisme et l'attachement. D'abord, sur le plan méthodologique, car on doit se rendre à l'évidence que l'AQS a été peu utilisé dans les études sur l'autisme, sauf pour les recherches de Pechous (2000) et Brauner (2003). Cela soulève plusieurs questions quant à l'adaptation de l'instrument auprès des enfants atypiques. Rutgers *et al.* (2007) abordent, d'ailleurs, ce problème en conclusion de son étude réalisée auprès de plus jeunes enfants autistes. Cette lacune doit être impérativement abordée par les chercheurs dans le domaine car les connaissances qui se dégagent des résultats des travaux sont, à l'heure actuelle, peu concluantes et limitées à l'utilisation de la situation étrange de Ainsworth. Il faut, à cet égard, diversifier et tester différents modes d'évaluation de l'attachement. Dans la même ligne de pensée, on doit également reconnaître que les études dans le domaine de l'autisme ont été effectuées dans des contextes peu comparables à celui du milieu familial; ce qui soulève l'épineuse question de la validité écologique des études. Or, la présente recherche a été réalisée au domicile familial de l'enfant, et ce, avec tous les impondérables que cela peut induire y compris les menaces à la validité interne de l'étude. Un tel contexte d'évaluation doit privilégier une évaluation plus écosystémique du fonctionnement familial. Par exemple, la cohésion familiale mériterait d'être mieux explorée afin de contextualiser la relation d'attachement parent-enfant à l'intérieur de la cellule familiale. L'analyse du stress parental constitue également une autre voie d'exploration du contexte de vie quotidienne de la famille.

Un second constat qui mérite réflexion est de comprendre les raisons du résultat défavorable des enfants autistes à l'évaluation de l'attachement. Autrement dit, à quoi attribuer une telle insécurité sur le plan socio-relationnel? De fait, tout au long des visites à domicile, une proportion importante de parents ont souligné, avec

insistance, le manque de services offerts aux familles d'enfants autistes. Cette contrainte n'est évidemment pas favorable à l'établissement des relations harmonieuses et sécurisantes pour les enfants en besoin d'aide.

Le troisième constat s'adresse à un problème encore plus complexe puisqu'il concerne la typologie abordée pour cerner l'apport de diverses caractéristiques propres à l'autisme. Ainsi, est-ce que le questionnaire développé par Schopler répond adéquatement au besoin diagnostic actuel et permet-il de documenter correctement les difficultés de l'enfant? Les résultats obtenus faisant suite à l'analyse typologique des profils individuels mettent en évidence que le modèle de Schopler s'associe plus fortement aux mesures de l'attachement que l'approche basée sur l'analyse hiérarchique par grappes. Que conclure de ces résultats? La première interprétation qui vient à l'esprit est celle suggérant que l'analyse par grappes rend peu compte de la classification actuelle de l'autisme compte tenu que l'instrument CARS a été développé antérieurement à la publication du DSM-IV, ou encore que les items réfèrent à des descriptions trop globales pour être en mesure de dégager la diversité des diagnostics liés à l'autisme comme avancé précédemment. Une seconde interprétation de ces résultats traduirait plutôt que le degré de sévérité de l'autisme va davantage affecter la relation d'attachement parent-enfant que ne le fera les distinctions entre les différents types d'autisme. Si une telle hypothèse était retenue, celle-ci aurait un impact considérable sur l'orientation de la recherche concernant le lien entre l'autisme et l'attachement; ne serait-ce qu'au plan de la sélection des échantillons devant composer les différents sous-groupes sous étude. À moyen terme, il semble plus plausible de privilégier la première hypothèse, et ce, en proposant de procéder à l'actualisation et à la diversification du CARS, puis de tester plus minutieusement sa validité.

2. L'effet modérateur du stress parental dans la mise en relation de la problématique d'autisme et de l'attachement à la mère chez l'enfant

Compte tenu des résultats discutés précédemment, il est maintenant essentiel de considérer plus attentivement l'effet du stress sur la relation entre l'autisme et l'attachement. Dans l'étude de Jarvis et Creasey (1991) réalisée auprès de 32 familles ayant un enfant de 18 mois sans retard de développement, on identifie clairement une association significative entre le stress parental et la présence d'un attachement insécurisant de l'enfant à sa figure parentale. Shaw et Vondra (1993) identifiaient également un lien direct entre la présence de multiples facteurs de risque et des problèmes dans la relation d'attachement mère-enfant. Dans un tel contexte, on doit prévoir une relation directe entre le stress (traduisant une situation de risque) et la qualité de la relation d'attachement. De fait, les résultats de la présente étude établissent une association très mitigée entre les deux construits, et en particulier lorsque l'on considère le concept central du paradigme de l'attachement soit la sécurité socio-affective. Il émerge cependant quelques effets secondaires impliquant d'autres composantes de l'attachement, dont la dépendance, mais cette influence se limite aux enfants les plus jeunes de l'échantillon.

Quant à l'indice de sévérité concernant l'autisme, celui-ci apparaît relié aux variations du stress, quoique que le degré d'association se révèle également à la limite du seuil minimal de signification. Ainsi, dans l'ensemble, le stress semblerait contribuer d'une façon minimale aux variations de la sécurité de l'attachement et de la sévérité de l'autisme. En somme, ces résultats suggèrent que les problèmes d'autisme chez l'enfant contribuent que très partiellement au stress familial rapporté par le parent. Ce résultat ne corrobore pas totalement ceux de Freeman *et al.* (1991) qui demandaient aux parents de coter leur niveau de stress relié aux 15 échelles du CARS tout en évaluant le niveau de stress total grâce à l'ISP. Ces auteurs concluent que plus les problématiques des enfants sont sévères, plus le stress associé à ces comportements est élevé. De plus, le stress parental relié au CARS est significativement corrélé avec le stress parental évalué à l'aide du questionnaire ISP.

Quelle interprétation se dégage des résultats se rapportant au stress familial et des liens établis avec l'autisme et l'attachement? Cette problématique rejoint directement les différentes conceptions que l'on retrouve présentement dans la littérature scientifique concernant la complexe relation entre les facteurs de risque (dans ce cas-ci indexés par la mesure du stress) et la sécurité de l'attachement (voir Abigail Raikes et Thompson, 2005). L'une des approches propose que le stress n'influence pas directement la relation d'attachement puisque c'est à travers le comportement de la mère que se traduirait l'impact des stresseurs. De fait, cette dernière jouerait un rôle de médiateur entre les conditions de l'environnement et leur impact potentiel sur l'enfant. Les résultats de quelques travaux tendent d'ailleurs à confirmer cette perspective puisqu'ils mettent en évidence que les conditions de pauvreté ont un effet sur l'attachement dans la mesure où la mère serait insensible aux besoins et aux demandes de son enfant (voir De Wolff et Van IJzendoorn, 1997). Rappelons d'abord que l'évaluation du stress par le parent met en évidence une proportion importante de familles qui dépasse le seuil critique du stress du point de vue de leur rôle parental. Dans la présente étude, l'ampleur atténuée de l'association entre le stress familial et l'attachement serait plutôt rassurant puisqu'elle signalerait que le parent assume en partie ce rôle médiateur ou «atténuateur» des effets du stress. Considérant la taille restreinte de l'échantillon, on peut anticiper que la tendance qui se dégage de certains effets pourrait se révéler plus substantielle avec l'ajout de quelques familles participantes. De plus, comme le souligne Perry (1989; cité dans Freeman *et al.*, 1991), il est de plus en plus évident que pour étudier justement la situation des parents d'enfants autistes, il est primordial de tenir compte d'une multitude de facteurs familiaux tels que le support social, la cohésion familiale, les relations familiales et la personnalité des membres de la famille.

3. L'intégration d'un chien au sein de la famille : une question de perception?

Le dernier objectif consistait à établir le lien entre l'attachement mère-enfant et la qualité de la relation avec le chien, et ce, en pondérant pour l'influence de la

sévérité de la problématique, l'âge de l'enfant, et le stress parental. D'entrée de jeu, il faut souligner que les résultats concernant la cohérence interne de l'ICACE se révèlent très satisfaisants en ce qui concerne l'indice global, ainsi que pour les échelles du comportement de l'enfant et du comportement du chien. D'ailleurs, l'ampleur des indices de fidélité de l'instrument dépasse largement les attentes pour une première application de l'ICACE. En effet, considérant le laps de temps de 1 mois qui s'est écoulé depuis l'arrivée du chien, l'évaluation de la mère est étonnamment cohérente. Malheureusement, ceci n'est pas le cas pour l'alpha lié à la sous-échelle décrivant les comportements négatifs de l'enfant qui apparaît plutôt décevant. Celle-ci devra être reconsidérée lors d'une utilisation ultérieure du questionnaire. Par exemple, le nombre restreint d'items à cette sous-échelle pourrait avoir contribué à réduire la valeur psychométrique de l'ICACE. Il serait alors opportun d'apporter quelques corrections au questionnaire afin d'équilibrer le nombre d'items qu'on retrouve dans chacune des sous-échelles. De plus, les items à connotation négative pourraient être reformulés afin d'atténuer l'effet potentiel de la désirabilité sociale du parent. On ne peut cependant exclure l'hypothèse que l'évaluation de la mère à la sous-échelle des comportements négatifs de l'enfant soit influencée par ses attentes liées au fait que la famille a bénéficié du don d'un chien d'une grande qualité; ce qui l'amènerait à atténuer les aspects négatifs dans son évaluation.

D'autre part, il est opportun de relever, sur le plan descriptif, la corrélation significative entre l'échelle des comportements positifs de l'enfant et les comportements du chien. Ce résultat rend compte de l'objectif du projet visant à cerner la relation entre l'enfant et le chien, et ce, même si la présence du chien est récente. De fait, d'autres prises de données pourraient être effectuées en fonction d'une intégration plus prolongée du chien afin de conforter la valeur prédictive de l'instrument. Encore une fois, lors d'une seconde passation, on pourra espérer que la relation entre l'enfant et son chien puisse se traduire par une corrélation plus prononcée entre ces deux échelles.

En ce qui concerne la sécurité de l'attachement mère-enfant, celle-ci ne prédit aucunement l'attachement que l'enfant manifestera vis-à-vis son chien, et vice-versa. Ainsi, l'hypothèse que la relation déjà en place pouvait déterminer le type de relation établie entre l'enfant et le chien est en quelque sorte infirmée. Toutefois, ce résultat doit être interprété avec prudence compte tenu que l'animal a intégré le milieu familial que très récemment et que la relation impliquant l'enfant et le chien ne soit pas encore totalement installée, ni consolidée. De fait, on constate que certaines catégories de l'ICACE corrèlent davantage avec le stress parental évalué un mois avant l'intégration du chien au domicile familial qu'avec la sécurité de l'attachement de l'enfant envers sa mère. Un tel résultat suggère d'examiner ultérieurement l'évolution dans le temps du lien entre l'ICACE et l'AQS à l'aide de mesures répétées afin d'estimer les changements survenus dans les perceptions parentales concernant la relation de l'enfant et du chien. L'étude de Bagley et Gonsman (2005) met d'ailleurs en évidence qu'il y a une relation positive et significative entre l'attachement du propriétaire à son chien et le temps écoulé depuis son acquisition. À ce propos, Montagner (2007) soutient que « la réduction de l'insécurité affective aux cours des interactions avec un animal familier est particulièrement évidente chez les enfants qui n'ont pas noué un attachement sécurisant avec leur mère [..]». Il sera donc pertinent de se pencher sur cette éventuelle «atténuation» lors du suivi des familles. L'ICACE représente donc un instrument prometteur du fait que la conceptualisation à l'origine du questionnaire postule l'établissement d'une relation entre l'enfant et le chien. La création de cet instrument s'avère une première tentative de rejoindre la notion de base de la théorie de Bowlby sur l'attachement, à savoir qu'il s'agit d'un construit relationnel. En somme, l'opportunité de calculer une corrélation entre les deux partenaires se révèle une approche novatrice à l'évaluation de l'attachement enfant-animal et représente une continuité avec les travaux de recherche de Melson (1989).

Au regard de la sévérité de l'autisme, celle-ci est négativement corrélée avec la présence de comportements positifs de l'enfant envers le chien. Ainsi, plus l'enfant

à des difficultés en lien avec l'autisme, plus il aura de la difficulté à entrer en contact positivement avec son chien. Cependant, pour que cette explication soit davantage fondée, il aurait dû apparaître un lien significatif entre les comportements à connotations négatives de l'enfant et son niveau de sévérité. De plus, on ne note aucune corrélation entre l'âge de l'enfant et l'évaluation des comportements d'attachement par l'ICACE. Il est donc possible que ce constat encourage l'attribution de chien d'assistance à des enfants plus jeunes.

Enfin, les résultats démontrent que le stress associé au rôle parental et à l'interaction parent-enfant est corrélé avec l'échelle globale des comportements de l'enfant face au chien. Un troisième effet significatif émerge de la relation entre le stress associé à l'interaction parent-enfant et l'échelle de comportements négatifs de l'enfant. La corrélation négative associée à ce résultat s'explique par le fait que les scores des items à cette sous-échelle ont été inversés. Il semble donc que le stress que vit le parent, ainsi que les responsabilités supplémentaires occasionnées par la venue du chien, sont susceptibles d'avoir imposé des contraintes familiales qui ont influencé la manière dont le parent a perçu la relation entre l'enfant et le chien.

En terminant, un retour sur le contexte théorique sous-jacent à l'ICACE s'impose. L'hypothèse du départ prévoyait que la relation établie entre l'enfant et son parent devait influencer la relation d'attachement de l'enfant et du chien. Rappelons que le rationnel à l'origine de la conception de l'ICACE est basé sur la théorie de Voith (1985) qui avance l'idée que les activités qui rapprochent deux êtres humains peuvent s'appliquer aux relations vécues entre l'humain et l'animal. De plus, l'ICACE se base sur les quatre caractéristiques proposées par Melson (1989) selon lesquelles, le temps et la qualité des interactions, les connaissances de l'enfant de son animal et des soins à lui apporter, ainsi que la notion de réciprocité dans la relation, sont à la base de tous comportements d'attachement à l'intérieur de la relation enfant-animal. Dans l'ensemble, les résultats de la présente étude ne semblent pas confirmer l'établissement d'un tel lien.

Une des forces de l'instrument est qu'il considère l'animal comme n'étant pas un partenaire passif dans sa relation avec l'enfant. Ainsi, la notion de bidirectionnalité dans la relation a été considérée dans la création du questionnaire par la présence des échelles des comportements de l'enfant envers le chien et vice-versa. Ce dernier point rend directement compte de la critique de Melson (1989) concernant les lacunes de la majorité des instruments existants. D'ailleurs, comme le souligne Odendaal (2000), selon un point de vue historique, plus que l'animal produit des comportements sociaux de quête d'attention, plus on observera une intensification de la relation entre ce dernier et l'homme. En somme, il est primordial de s'attarder autant aux comportements émis par le chien qu'à ceux de l'enfant.

4. Perspectives futures d'études

Comme le souligne Blackshaw (1996), il est difficile de discerner des effets de causalité liée à la présence de l'animal au sein de la famille, et ce, dû notamment à l'influence de divers facteurs externes. Pour palier à cette lacune, l'auteur suggère d'étudier cette relation à plus long terme. Il serait illusoire de croire qu'à court terme la présence d'un chien bien entraîné serait en mesure d'induire des effets sur les relations d'attachement établies entre l'enfant, le parent et l'animal. D'ailleurs, les tenants de la théorie de l'attachement prédisent que des changements d'ordre relationnel ne peuvent se produire sans la planification d'une intervention intensive et prolongée (voir Marvin *et al.*, 2002). Pour donner suite à la proposition de Blackshaw (1996), il sera donc opportun d'assurer un suivi de six et dix mois après l'insertion du chien au sein de la famille. De plus, les résultats de l'étude de Cox (1993) démontrent que l'attachement au chien est également relié au climat et à la cohésion familiale. Tenir compte de ces variables permettrait de mettre en contexte les profils d'attachement au regard de l'écologie de la famille; ce qui implique une approche plus écosystémique à l'étude des effets de la présence d'un chien d'assistance sur la famille et ses membres.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'étude de l'attachement chez une population autiste, Rutgers, van IJzendoorn, Bakermans-Krannenburg et Swinkels (2007) suggèrent un développement plus accéléré de ce domaine de recherche afin de mieux discerner les comportements d'attachement chez les enfants présentant un trouble envahissant du développement des comportements symptomatiques dû à ce trouble. En guise d'exemple, on pourrait demander à des experts dans le domaine de l'autisme et de l'attachement de fournir des scores critères à l'AQS selon leur perception d'un enfant autiste ayant un attachement sécurisant ou de procéder à une analyse critique du contenu de ces items.

Enfin, une démarche de validation de l'ICACE pourrait être amorcée en sollicitant, par exemple, les pères pour compléter l'instrument afin de comparer leur perception de la relation enfant-chien avec celle de la mère afin d'estimer la convergence de leurs représentations. De plus, suite à la formation des parents assurer par l'entraîneur des chiens, il serait pertinent de demander à ce dernier de compléter le questionnaire ICACE en fonction des attentes qu'il a développé face au chien qu'il a jumelé avec la famille. Ainsi, on aurait accès à une connaissance plus approfondie des capacités du chien à entrer en relation avec l'enfant puisque l'entraîneur représente la personne la plus familière avec le chien. Le même exercice pourrait être réalisé auprès de la famille d'accueil du chien où celui-ci a hébergé au cours de la première année de vie. De plus, il serait pertinent de demander aux parents de compléter le questionnaire avant l'arrivée du chien en fonction de leurs attentes face à ce dernier. À cet effet, Serpell (1996) postule que la relation entre les comportements du chien et l'attachement de son propriétaire dépend des attentes de ce dernier à l'origine de l'acquisition du chien. Les parents de la présente étude sont susceptibles d'avoir de grandes attentes envers le chien fourni par la Fondation Mira, et ce, dues à la réputation de l'établissement, ainsi qu'à l'entraînement que ces derniers ont reçu préalablement à la venue de l'animal.

5. Retombées des résultats de l'étude pour l'intervention

Beck et Katcher (1984, 2000) soulèvent à plusieurs reprises le manque d'études empiriques dans le domaine des relations homme-animal et que la majorité des travaux disponibles sont sous la forme d'études de cas n'incorporant pas de protocoles expérimentaux rigoureux. Toutefois, on relève depuis les dernières années la présence de plus en plus d'études qui répondent adéquatement aux critères de validité scientifique (échantillon de bonne taille, devis d'étude, emploi de groupe contrôle, utilisation d'outils validés, etc.). De plus, l'effervescence de conférences, symposiums, colloques et création d'organismes, tel que *Delta Society*, démontre à quel point la communauté scientifique développe présentement un intérêt grandissant pour ce champ d'étude.

De plus, par la combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives, la présente étude tend à rendre compte des commentaires émis par Rowan (1990) soulignant l'importance de favoriser la complémentarité de ces deux méthodes dans l'étude de la relation qui unit les hommes aux animaux. Également, l'approche multi répondants préconisée dans cette étude a permis de nuancer et de pondérer l'analyse des perceptions du parent et celles de l'observatrice. Ceci permet d'avoir une meilleure vue d'ensemble, en plus de minimiser l'apport de la subjectivité des divers répondants. Autrement dit, les études portant sur les enfants autistes devraient dorénavant tenir compte de l'évaluation de plusieurs répondants afin de dégager une vision plus nuancée de la situation à l'étude. Comme le laisse entendre Odendaal (2000), une approche écologique, comme celle dont s'inspire le présent projet, doit être privilégiée dans ce domaine d'étude malgré les contraintes qu'elle impose sur le déroulement de la recherche.

Le fait que les résidences des familles de l'échantillon se dispersent à l'intérieur d'un rayon de 200 kilomètres autour de l'île de Montréal permet d'espérer que l'échantillon est représentatif des enfants autistes du territoire québécois et des

services qu'ils bénéficient. Toutefois, compte tenu que la participation au projet est d'abord sollicitée par les familles et qu'elle se fait sur une base volontaire, on ne peut exclure la présence d'un biais susceptible de contraindre la généralisation des résultats. En somme, l'échantillon serait représentatif des familles d'enfants autistes désirant un chien, mais pas nécessairement des familles d'enfants autistes en général.

En dernier lieu, il s'avère primordial de souligner l'originalité et la diversité du présent protocole expérimental, particulièrement en ce qui concerne le champ d'étude de l'autisme. Il apparaît que, compte tenu de la polémique entourant le développement de la capacité d'attachement des enfants présentant un trouble envahissant du développement, le présent recueil de données sur l'application d'une intervention novatrice représente une contribution importante au domaine de la recherche et de l'intervention auprès des enfants présentant un TED.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abigail Raikes, H. et Thompson, R.A. (2005). Links between risk and attachment security: Models of influence. *Applied Developmental Psychology*, *26*(4), 440–455.

Abidin, R.R. (1986). *Parenting Stress Index. Manual.* Charlottesville, VA.: Pediatrics Psychology Press.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Pattterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Albert, A. et Bulcroft, K. (1988). Pets, Family and the life course. *Journal of Marriage and the Family, 50*, 543-552.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition revised). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition). Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition revised). Washington, DC: APA. Site téléaccessible à l'adresse < http://www.dsmivtr.org/2-3changes.cfm>. Consulté le 22 mai 2007.

Anderson, D.C. (2006). Measuring the bond: Instruments used to assess the impact of animal-assisted therapy *In* A. Fine (dir.), *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*, Second Edition, (p.391-411). Londres: Elsevier.

Bagler, D.K. et Gonsman, V.L. (2005). Pet attachment and personality type. *Anthrozoös, 18*(1), 28-42.

Baron-Cohen, S. (1989). Are autistic children ''Behaviorists"? An examination of their mental-physical and appearance-reality distinction. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 19*(4), 579-600.

Bartley, J.J. (2006). An update on autism: Science, gender and the law. *Gender Medecine*, *3*(2), 73-78.

Baun, L.M., Bergstrom, N., Langston, N.F. et Thomas, L. (1984). Physiological effects of petting a dog: Influences of attachment. *In* R.K. Anderson, B.L. Hart et L.A. Hart (dir.), *The Pet Connection: Its influences on our health and quality of life* (p.162-170). Minnesota: University of Minnesota.

Beauregard, S. 2008. *Document descriptif et réflectif sur le programme TED.* Ste-Madeleine: Fondation Mira Inc.

Bebko JM, Konstantareas M.M. et Springer J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal Of Autism And Developmental Disorders, 17* (4), 565-76.

Beck, A.M. et Katcher, A.H. (1984). A new look at pet-facilitated therapy. *Journal of American Veterinary Medicine Association, 184*(4), 414-421.

Blackshaw, J.K. (1996). Developments in the study of human-animal relationships. *Applied Animal Behaviour, 47*(1-2), 1-6.

Bonas, S., McNicholas, J. et Collis, G.M. (2000). Pets in the network of family relationships : An empirical study *In* J.A. Serpell, E.S. Paul et A.L. Podberscek (dir.), *Companion animals and us* (p.209-236). Cambridge: Cambridge University press.

Bost, K.K., Shin, N., McBride, B., Brown, G.L., Vaughn, B.E., Coppola, G., Verissomo, M., Monteiro, L. et Korth, B. (2007). Maternal secrure base scripts, children's attachment security and mother- child narrative styles. *Attachment and Human Development*, *8*(3), 241-260.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : Attachment volume 1.* New York: Basic, 428p.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* Londres: Basic, 205 p.

Brauner, T.E. (2003). Efficacy of attachment-oriented family therapy interventions for children with developmental disabilities: An exploratory descriptive study of process and outcome in a therapeutic preschool. *Dissertation Abstracts International: Section A : Humanities and Social Science, 64*, 1405.

Bretherton, I. et Munholland, K.A. (1999). Internal working models int attachment relationships: a construct revisited *In* J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (p.89-111). New York: Guilford.

Brooks, R., Marshallsay, M. et Fraser, W.I. (2004). Autism spectrum disorder: How to help children and families. *Current Pediatrics, 14* (3), 208-213.

Buitelaar, J. K. (1995). Attachment and social withdrawal in autism: Hypotheses and findings. *Behaviour, 132*(5), 319-350.

Cain, A.O. (1983). A study of pets in the family system *In* A.H. Katcher et A.M. Beck (dir.), *New perspectives on our lives with companion animals* (p.72-81). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.

Capps, L., Sigman, M. et Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology, 6*(2), 249-261.

Cohen, D.J., Paul, R et Volkmar, F.R. (1987). Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associated conditions. *In* D.J Cohen, A.M. Donnellan et R. Paul (dir.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders.* New York: Wiley & Sons.

Crawford, E.K., Worsham, N.L. et Swinehart, E.R. (2006). Benefits derived from companion animals, and the use of the term "attachment''. *Anthrozoös, 19*(2), 98-112.

Cusack, O. (1988). Pets in the family *In* O. Cusak (dir), *Pets and mental health* (p.119-132). New York: The Haworth Press.

Daly, B. et Morton, L.L. (2006). An investigation of human-animal interactions and empathy as related to pet preference, ownership, attachment, and attitudes in children. *Anthrozoös, 19*(2), 113-127.

De Wolff, M.S. et Van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*(4), 571–591.

Dissanayake, C. et Crossley, S. A. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 37*(2), 149-156.

Dumas, J.E. (2002). L'autisme et autres troubles envahissants du développement *In* J. E. Dumas (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (2e éd.). (p.66-97). Bruxelles: De Boeck,

Filiatre, J.C., Millot, J.L., Montagner, H., Eckerlin, A. et Gagnon, A.C. (1988). Advances in the study of the relationship between children and their pet dogs. *Anthrozoös, 2*(1), 22-32.

Fombonne, E. (2003). Epidemiology of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 33*(4), 365-381.

Fortin, M.-F. (1996). *Le processus de la recherché, de la conception à la realisation.* Montréal : Décarie Éditeur inc.

Friedmann, E., Thomas, S.A. et Eddy, T.J. (2000). Companion animals and the human health and cardiovascular influences *In* J.A. Serpell, E.S. Paul et A.L. Podberscek (dir.), *Companion animals and us* (p.125-142). Cambridge: Cambridge University Press.

Goin-Kochel, R.P., Myers, B.J. et Mackintosh, V.H. (2006). Parental reports on the use of treatments for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *2*(3), 546-556.

Gunter, B. (1999). Are pets good for children *In* A. Furnham (dir.), *Pets and people: the psychology of pet ownership* (p.89-104). Londres: Whurr.

Gunter, B. (1999). Are pets good for our mental well-being *In* A. Furnham (dir.), *Pets and people: the psychology of pet ownership* (p.77-88). Londres: Whurr.

Hassall, R., Rose, J. et McDonald, J.(2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(6), 405-418.

Hastings, R. P. (2003). Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: The moderating role of social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(2), 141-150.

Hobson, R.P.(1989). On sharing experiences. *Development and Psychopathology, 1*(3), 197-205.

Holcomb, R, Williams, R.C. et Richards, P.S. (1985). The elements of attachment: Relationship maintenance and intimacy. *Journal of the Delta Society, 2*(1), 28-34.

Humphries, T.L. (2003). Effectiveness of Pivotal Response Training as a behavioural intervention for young children with autism spectrum disorder. *Bridges,* novembre, 1-10.

Jarvis. P.A et Creasey, G.L. (1991). Parental stress, coping and attachment in families with an 18 month old infant. *Infant Behavior and Development, 14*(4), 383-395.

Johnson, T.P., Garrity, T.F. et Stallones, L. (1992). Psychometric evaluation of the Lexington attachment to pets scale (LAPS). *Anthrozoös*, *5*(3), 160-175.

Katcher, A.H. (1985). Physiologic and behavioural responses to companion animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, *15*(2),403-409.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *The Nervous Child, 2-3*, 217-250.

Koegel, R.L., O'Dell, M.C. et Koegel, M.K. (1987). A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *17*(2), 187-200.

Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M. et Dirlich-Wilhelm, H. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 22*(2), 205-216.

Korth, B. (2007) The quality of maternal secure base scripts predicts children's secure-base behaviour at home in the sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development, 31*(1), 65-76.

Lacharité, C, Éthier, L. et Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfant d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. *Santé mentale au Québec*, *17*(2), 183-204.

Levinson, B.M (1972). The pet and the child development *In* B.M. Levinson (dir.) *Pets and the human development*. (p.34-58), Springfield : Charles C. Thomas.

Macdonald, A. (1981). The pet dog in the home: a study of interactions *In* B. Fogle (dir), *Interrelations between people and pets* (p.195-206). Springfield: Charles C.Thomas.

Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *In* Greenberg, M.T. Cicchetti, D. et Cummings, E. (dir.). Mark Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention. (p. 121-160). Chicago, IL, US: University of Chicago Press,.

Marvin, R.S., Cooper, G., Hoffman, K. et Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, *4*(1), 107-124.

Martin, F. et Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, *24*(6), 657-670.

Melson, G.F. (1988). Availability of and involvement with pets by children: determinants and correlates. *Anthrozoös*, 2(1), 45-52.

Melson, G.F. (1989). Studying children's attachment to their pets: a conceptual and methological review. *Anthrozoös, 4*(2), 92-98.

Melson, G.F., Peet, S. et Sparks, C. (1991). Children's attachment to their pets: links to socio-emotional development. *Children's Environments Quarterly*, *8*(2), 55-65.

Messent, P.R. (1985). Pets as social facilitators. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, *15*(2), 387-393.

Montagner, H. (2007). L'enfant et les animaux familiers: un exemple de rencontre et de partage des competences spécifiques et individuelles. *Enfances et Psy, 35*(2), 15-34.

Netting, F.E., Wilson, C.C. et New, J.C. (1987). The human-animal bond: implications for practice. *Social Work*, *32*(1), 60-64.

Odendaal, J.S.J. (2000). Animal-assisted therapy: magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, *49*(4), 275-280.

Paul, E.S. et Serpell, J.A. (1996). Obtaining a new pet dog : effects on middle childhood children and their families. *Applied Animal Behaviour Science*, *47*(1-2), 17-29.

Pechous, E. A. (2001). Young children with autism and intensive behavioral programs: Effects on the primary attachment relationship. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61*(11), 6145.

Pierrehumbert, B., Mühlemann, I., Antonietti, J.-P., Sieye, A. et Halfon, O. (1995). Étude de validation d'une version francophone du ''Q-Sort'' d'attachement de Waters et Deane. *Enfance*, *3*, 293-315.

Pierrehumbert, B., Mühlemann, I., Antonietti, J.-P., Sieye, A. et Halfon, O. (1995). Entre salon et laboratoire : l'utilisation du ''Q-Sort'' de Waters et Deane pour décrire la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. *Enfance*, *3*, 277-291.

Poresky, R.H., Hendrix, C., Mosier, J.E. et Samuelson, M.L. (1987). The companion animal bonding scale: internal reliability and construct validity. *Psychological Reports*, *60*(3), 743-746.

Poresky, R.H. (1988). Analysing human-animal relationship measures. *Anthrozoös*, *2*(4), 236-244.

Poresky, R.H., Hendrix, C., Mosier, J.E. et Samuelson, M.L. (1988). Young children's companion animal bonding and adults pet attitudes: a retrospective study. *Psychological Reports*, *62*(2), 419-425.

Poresky, R.H. et Hendrix, C. (1990), Differential effects of pet presence and pet-bonding on young children. *Psychological Reports*, *67*(1), 51-54.

Posada, G. (2006). Assessing attachment security at age three: Q-sort observations and the MacArthur Strange Situation adaptation. *Social Development, 15* (4), 644-658.

Posada, G., Gao, Y., Wu, F., & Posada, R. (1995). The secure-base phenomenon across cultures: Children's behavior, mother's preferences, and experts' concepts. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*(2), 27-48.

Redefer, L.A. et Goodman, J.F. (1989). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*(3), 461-467.

Rellini, E., Tortolani, D., Trillo, S., Carbone, S. et Montecchi, F. (2004). Chilhood Autism Ratin Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC): Correspondence and conflicts with DSM-IV criteria in diagnosis of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(6), 703-708.

Reitman, D., Currier, R.O. et Stickle, T.R. (2002). A critical evaluation of the parenting stress-index-short form (PSI-SF) in a head start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(3), 384-392.

Rogers, S. J., Ozonoff, S. et Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(6), 1274-1282.

Rowan, A.N. (1990). Methods of searching the truth. *Anthrozoös, 4*(2), 71-72.

Rutgers, A.H., Van Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Swinkels, S.H.N., Van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F.B.A., Buitelaar, J.K. et Van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(5), 859-870.

Rutgers, A.H., Van Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Swinkels, S.H.N. (2007). Autism and attachement: The Attachment Q-sort. *Autism, 11*(2), 187-200.

Sable, P. (1995). Pets, attachment and well-being across the life cycle. *Social Work, 40*(3), 334-341.

SCERTS. *Site web du modèle de SCERTS.* Site téléaccessbile à l'adresse <http://www.scerts.com>. Consulté le 22 mai 2007

Schopler, E., Reichler, R.J., De Vellis, R.F. et Daly, K. (1980). Toward objective classification of chilhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 10*(1), 91-103.

Schopler, E., Reichler, R.J. et Renner, B.R. (1988). *The Childhood Austism Rating Scale (CARS).* Los Angeles: Western Psychological Services.

Serpell, J.A. (1996). Evidence for an association between pet behaviour and owner attachment levels. *Applied Animal Behaviour Science, 47*(1-2), 49-60.

Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. et Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26*(4), 480-484.

Shaw, D.S. et Vondra, J. (1993). Chronic family adversity and infant attachment security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*(7), 1205–1215.

Sigman, M. et Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(1), 74-81.

Soares, C.J. (1985). The companion animal in the context of the family system *In* M. B. Sussman (dir), *Pets and the family* (p.49-63). New York: Haworth.

Société Canadienne de l'autisme. *Site de la Société canadienne de l'autisme.* Site téléaccessible à l'adresse <http://www.autismsocietycanada.ca>. Consulté le 22 mai 2007.

Spencer, A. G. (1993). *Attachment behaviors in children with autism.* US: ProQuest Information and Learning.

Spratt, E. G., Saylor, C. F. et Macias, M. M. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Families, Systems, and Health, 25*(4), 435-449.

Tarabusky, G. et Hémond, I. (1999). L'inhibition comportementale, l'attachement et la genèse des troubles anxieux durant l'enfance. *In* E. Habimana, , L.S. Éthier, D. Petot, et M. Tousignant, (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Approche intégrative* (p.47-66). Ville : Gaëtan Morin (ed), Chenelière éducation.

Teti, Nakagawa et Wirth, 1991 Teti, D.M., Nakagawa, M., Das, R. et Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers : Relations among social interaction, parenting stress, and mothers'sorts of the attachment Q-Set. *Developmental Psychology, 27*(3), 440-447.

Topal, J., Miklosi, A., Csanyi, V. et Doka, A. (1998). Attachment behavior in dogs (anis familiaris) : a new application of Ainsworth's (1969) Strange situation test. *Journal of Comparative Psychology, 112*(3), 219-229.

Tréhin, C. *Site web de la Fédération de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement.* Site téléaccessible à l'adresse <http://www.autisme.qc.ca/nouvelles/docViewing.php?noCat=40&noDoc=255&section=nouvelles>. Consulté le 22 mai 2007.

Turner, W.G. (2005). The role of companion animals throughout the family life cycle. *Journal of Family Social Work, 9*(4),11-21.

Van Berckelaer-Onnes, I.A. (1983). *Early childhood autism- a child rearing problem.* Lisse: Swets and Zeithlinger.

Van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., et al. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development, 78*(2), 597-608.

Vaughn, B.E., Verissimo, M., Coppola, G., Bost, K.K., Shin, N., McBride, B., Krzysik, L. et Korth, B. (2007). Maternal attachment script representations: longitudinal stability and associations with stylistic features of maternal narratives. *Attachment and Human Development, 8*(3), 199-208.

Vaughn, B.E., Coppola, G., Verissimo, M., Monteiro, L., Santos, A.J., Posada, G., Carbonell, O.A., Plata, S.J., Waters, H.S., Bost, K.K., McBride, B., Shin, N. et Korth, B. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behaviour at home in three sociocultural groups. *Journal of Behavioral Development, 31*(1), 65-76.

Vaughn, B.E., Waters, H.S., Coppola G., Cassidy, J., Bost, K.K. et Verissimo, M. (2007) Script-like attachment representations and behavior in families and across cultures : studies of parental secure base narratives. *Attachment and Human Development, 8*(3), 179-184.

Viau, R., Champagne, N., Lupien, S., Walker, D. et Sabourin, G. (2006). Protocole d'expérimentation pour le projet des enfants qui présentent des troubles envahissants du développement notamment l'autisme. Ste-Madeleine : Fondation Mira, 23p.

Voith, V.L. (1981). Attachment between people and their pets: behaviour problems of pets that arise from the relationship between pets and people *In* B. Fogle (dir.), *Interrelations between people and pets* (p.271-294). Londres: Charles C. Thomas.

Voith, V. L. (1985). Attachment of people to companion animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, *15*(2), 289-295.

Voelker, R. (1995). Puppy Love Can Be Therapeutic Too. *Journal of the American Medical Association*, *274* (24), 1897-1899.

Waters, H.S. et Waters, E. (2007). The attachment working model concept: among other things, we build script-like representation of secure base experiences. *Attachment and Human Development*, *8*(3), 185-197.

Waters, E. *Assessing Secure Base Behavior and Attachment security using the Q-sort method.* (untitled document). Site téléaccessible à l'adresse <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aqs_method.html>. Consulté le 10 octobre 2006.

Waters, E. (1987). *Attachment Q-set (version 3).* Site téléaccessible à l'adresse <http://www.johnbowlby.com>. Consulté le 10 octobre 2006.

Weinfield, N.S., Sroufe, L.A., Egeland, B. et Carlson, E.A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. *In* J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (p. 68-88). New York: The Guilford Press.

Wing, L et Potter, D (2002) The Epidemiology of autistic spectrum disorders; is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 8*(3), 151-161.

Zasloff, R.L. (1996). Measuring attachment to companion animals: a dog is not a cat is not a bird. *Applied Animal Behaviour Science*, *47*(1-2), 43-48.

ANNEXE A

Déroulement

Déroulement de la première entrevue au temps 1:

1. **Accueil**. L'introduction de l'évaluatrice dans la famille permettra de remplir formulaire de consentement et d'observer, entre autres, le fonctionnement de l'enfant face à une personne non familière. (5 minutes) ;

2. **Mise en place d'une activité de jeu libre impliquant l'enfant et sa famille**. L'utilisation du jouet préféré de l'enfant permettra d'observer l'ajustement de l'enfant avant l'implication directe de l'évaluatrice. (10 minutes) ;

3. **Implication de l'évaluatrice dans le jeu**. Puis, la mère complètera une version, francophone, du *Family environment scale* (Moos, 1994) évaluant la dynamique familiale car nous considérons que le parent est la meilleure personne pour nous informer du fonctionnement habituel à la maison. En outre, ceci nous permettra d'observer l'adaptation de l'enfant durant un contexte de non disponibilité de la mère. (10 minutes) ;

4. **Mise en place d'une activité structurée de jeux de rôle** (ferme, animaux, etc.) impliquant l'enfant et sa mère. Les membres de la famille devront utiliser une ferme jouet et des animaux, apportés par l'évaluatrice. Cette activité représente un contexte différent de ce qui a été fait depuis le début de la rencontre. Elle permettra d'évaluer le fonctionnement de l'enfant en contexte plus encadré. (10 minutes) ;

5. **Activité casse-tête.** Ensuite, une activité visera à cerner le fonctionnement de la dyade dans un contexte de tâche à résoudre à l'aide d'un casse-tête. (10 minutes);

6. **Clôture**. La rencontre se terminera par une activité libre durant laquelle la mère donnera son appréciation de la visite de l'évaluatrice. Il sera également possible d'approfondir certains thèmes liés à la relation parent-enfant, à l'autisme et au fonctionnement parental afin d'obtenir les informations nécessaires pour que l'expérimentatrice puisse remplir les grilles d'évaluation qui permettront de rendre compte de l'ensemble du contexte familial. (15 minutes)

La durée de cette visite sera approximativement de 90 minutes.
Une fois la visite terminée, l'évaluatrice remplira trois questionnaires et grilles d'évaluation : l'*Attachement Q-Set* , le *Coder Impressions Inventory* sur les pratiques éducatives parentales ainsi que le *Childhood Autism Rating Scale*.

Déroulement de l'entrevue au temps 2 :

1. **Accueil** et explication du déroulement de l'entrevue (5 minutes)

2. À l'aide des six listes de mots permettant d'évaluer les **scripts d'attachement**, l'évaluatrice invitera la mère à composer six histoires (une histoire par liste de mots). Le discours de la mère sera enregistré sur bande sonore afin d'en faciliter la retranscription. (20 minutes)

3. À l'aide du questionnaire maison et en collaboration avec la mère, l'évaluatrice procèdera à l'évaluation des comportements entre le chien et l'enfant, **ICACE** (10 minutes)

4. L'évaluatrice questionnera la mère sur cet outil afin de vérifier la pertinence des items (5 minutes)

5. L'entrevue se terminera par une **question ouverte** grâce à laquelle la mère pourra énumérer les aspects positifs et négatifs découlant de l'intégration du chien dans la famille et aussi donner son appréciation de la venue du chien. (15 minutes)

La durée de cette visite sera approximativement de 45 minutes
Tout au long de l'entrevue, l'évaluatrice observera les interactions spontanées entre le chien et l'enfant. Si aucune interaction ne se produit, l'évaluatrice demandera à la mère de stimuler une interaction entre ces derniers ou de décrire une interaction typique.

<u>Déroulement de l'entrevue au temps 3</u>

1. **Accueil** et explication du déroulement de l'entrevue. (5 minutes) ;

2. **Mise en place d'une activité de jeu libre impliquant l'enfant et sa famille** et le chien. (10 minutes) ;

3. **Implication de l'évaluatrice dans le jeu avec l'enfant et le chien à l'aide de jouets apportés par celle-ci**. Puis, la mère complètera une version, en langue française, du *Family environment scale* (Moos, 1994) évaluant la dynamique familiale. En outre, ceci nous permettra d'observer l'adaptation de l'enfant durant un contexte de non disponibilité de la mère. (10 minutes) ;

4. **Mise en place d'une activité structurée de jeux de rôle** (ferme, animaux, etc.) impliquant l'enfant et sa mère. Les partenaires devront utiliser une ferme jouet et des animaux, apportés par l'évaluatrice. Elle permettra d'évaluer le fonctionnement de l'enfant en contexte plus encadré. (10 minutes) ;

5. **Activité de construction.** Cette activité visera à cerner le fonctionnement de la dyade dans un contexte de tâche à résoudre à l'aide d'un jeu de construction. (10 minutes);

6. **Clôture**. La rencontre se terminera par une activité libre durant laquelle la mère donnera son appréciation de l'intégration du chien dans la vie familiale ainsi que de la visite de l'évaluatrice. Il sera également possible d'approfondir certains thèmes liés à la relation parent-enfant, à l'autisme et au fonctionnement parental afin d'obtenir les informations nécessaires pour que l'expérimentatrice puisse remplir les grilles d'évaluation qui permettront de rendre compte de l'ensemble du contexte familial. (15 minutes)

La durée de cette visite sera approximativement de 90 minutes.
Une fois la visite terminée, l'évaluatrice remplira trois questionnaires et grilles d'évaluation : l'*AQS* , le *Coder Impressions Inventory* ainsi que le *Childhood Autism Rating Scale*.

ANNEXE B

Formulaires de consentement

LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Invitation à participer au projet de recherche

Les effets de la présence d'un chien à l'intérieur d'une famille ayant un enfant avec un trouble envahissant du développement

Stéphanie Fecteau, étudiante à la maîtrise
Marcel Trudel, professeur
Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke

en collaboration avec
La Fondation Mira

Madame,

Monsieur,

Nous invitons vous et votre enfant à participer à la recherche en titre. Les objectifs de ce projet de recherche sont d'évaluer l'impact de l'introduction d'un chien affectera les comportements de votre enfant ainsi que le climat familial.

En quoi consiste le projet?

Votre participation à ce projet de recherche consiste à remplir un questionnaire lors de la première entrevue à domicile. La durée totale de cette entrevue est approximativement de 90 minutes. Il est aussi question de quelques brèves périodes de jeux entre vous et votre enfant avec différents jouets. La seconde visite se fera un mois suite à l'intégration du chien et sera d'une durée de 45 minutes. Ensuite, il y aura une troisième visite à domicile dans sept mois où le scénario se voudra le plus similaire possible de celui préconisé lors de la première visite (deux questionnaires et périodes de jeux).

Qu'est-ce que nous ferons avec les données recueillies?

Les informations recueillies par cette étude sont **entièrement confidentielles** et ne pourront en aucun cas mener à votre identification et celle de votre enfant. La

confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique ainsi qu'un nom fictif pour les entrevues. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les participantes et participants. Les résultats seront diffusés par le moyen d'un mémoire d'étude ou d'un article, ainsi que quelques présentations à des congrès et aux organismes partenaires. Les données recueillies seront conservées sous clé et les seules personnes qui y auront accès sont les responsables du projet qui collaborent avec la Fondation Mira, soit M. Marcel Trudel et moi-même. Elles seront détruites au plus tard en 2011 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps. Votre enfant est totalement **libre de participer ou non à cette étude**. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. La décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Les risques associés à votre participation sont minimaux et les responsables de la recherche s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Le seul inconvénient est le temps passé à participer au projet, soit environ 90 minutes par visite. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'impact de l'introduction d'un chien dans une famille ayant un enfant avec un trouble envahissant du développement sont les bénéfices prévus. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec nous aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Stéphanie Fecteau, étudiante à la maîtrise en psychoéducation, faculté d'éducation
450-795-3725 poste 272

Marcel Trudel, faculté de l'éducation de l'Université de Sherbrooke (site Longueuil)
450-463-1835 poste 61752

ou avec M. Noël Champagne de la Fondation Mira
450-795-3725 poste 230

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet portant sur «Les effets de la présence d'un chien à l'intérieur d'une famille ayant un enfant avec un trouble envahissant du développement». J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation ainsi que celle de mon enfant. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

Participante ou participant :

Signature :

Nom :

Date :

S.V.P. Signez les deux copies.
Conservez une copie et remettez l'autre à l'évaluatrice du projet

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la **protection des participantes et participants**. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), vous pouvez communiquer avec Monsieur André Balleux, président de ce comité, au (819) 821-8000 poste 62439 ou à Andre.Balleux@USherbrooke.ca

ANNEXE C

Description des items de l'AQS

Description des items de l'AQS

Items	Description	Échelle
1	L'enfant partage facilement avec sa mère ou la laisse tenir des objets s'il lui demande *Atypique : Refuse de partager avec la mère*	Interaction avec la mère
2	Lorsque l'enfant revient près de la mère après avoir joué, il est parfois maussade (grognon) sans raison apparente. *Atypique : S'il est joyeux et affectueux envers sa mère pendant ou après une période de jeu*	Interaction avec la mère
3	Lorsqu'il est bouleversé ou blessé, l'enfant acceptera d'être réconforté par des adultes autres que sa mère. *Atypique : S'il accepte d'être réconforté uniquement par sa mère*	Contact
4	L'enfant est soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques.	
5	L'enfant est plus intéressé par les gens que part les objets. *Atypique : S'il est plus intéressé par les objets que par les gens*	
6	Si l'enfant est près de la mère et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il devient accaparent ou essaie d'amener celle-ci vers l'objet. *Atypique : Va de lui-même vers l'objet qu'il désire avec entrain ou sans essayer d'amener la mère vers celui-ci*	Interaction avec la mère
7	L'enfant rit et sourit facilement à plusieurs personnes différentes. *Atypique : Si la mère peut l'amener à rire ou à sourire plus facilement que toute autre personne*	Interaction avec l'adulte
8	Lorsque l'enfant pleure, il pleure fort. *Atypique : Pleure, sanglote, mais ne pleure pas fort ou si cela lui arrive, ça ne dure jamais très longtemps*	
9	L'enfant est de bonne humeur et enjoué la plupart du temps. *Atypique : A tendance à être sérieux, triste ou ennuyé la majorité du temps*	Interaction avec la mère
10	L'enfant pleure ou résiste souvent quand la mère l'amène au lit pour sa sieste ou au moment du coucher.	
11	L'enfant serre souvent la mère ou se blottit contre elle sans que celle-ci ne lui ait demandé ou qu'elle ne l'ait invité à le faire *Atypique : Ne serre pas ou n'étreint pas souvent la mère sauf si elle l'étreint le premier ou qu'elle lui demande de lui faire une caresse*	Proximité
12	L'enfant va rapidement vers les personnes ou utilise les objets qui initialement le gênaient ou l'apeuraient.	Interaction avec l'adulte

	Neutre : S'il n'est jamais gêné ou effrayé	
13	Lorsque l'enfant est bouleversé par le départ de sa mère, il continue à pleurer et se fâche même après son départ. *Atypique : Arrête de pleurer juste après son départ* Neutre : S'il n'est pas bouleversé par son départ	
14	Si l'enfant découvre quelque chose de nouveau pour jouer, il s'approche de sa mère pour lui montrer ou lui montre l'objet à partir de l'endroit d'où il est. *Atypique : Joue calmement avec le nouvel objet ou va dans un endroit où il pourra jouer avec, sans être dérangé*	Proximité
15	Si sa mère le lui demande, l'enfant parle volontiers à de nouvelles personnes, leur montre ses jouets ou ce qu'il est capable de faire.	Interaction avec l'adulte
16	L'enfant préfère les jouets animés aux jouets inanimés (ex., poupées, animaux en peluche). *Atypique : Préfère les ballons, les blocs, les casseroles, etc.*	
17	L'enfant perd rapidement son intérêt pour les adultes nouveaux s'ils font quelque chose qui l'ennuie.	Interaction avec l'adulte
18	L'enfant suit volontiers les conseils de sa mère, même lorsqu'elles sont clairement des suggestions et non des ordres. *Atypique : ignore ou refuse les suggestions à moins que ce soient des ordres*	Interaction avec la mère
19	L'enfant obéit lorsque la mère lui demande de lui apporter ou de lui donner quelque chose. (Ne pas tenir compte des refus qui font partie d'un jeu à moins que cela ne devienne clairement de la désobéissance) *Atypique : La mère doit prendre elle-même l'objet ou élever la voix pour l'obtenir*	Interaction avec la mère
20	L'enfant ignore la plupart des coups, des chutes et des sursauts. *Atypique : Pleure suite aux coups, chutes ou sursauts mineurs*	
21	L'enfant surveille les déplacements de sa mère quand il joue dans la maison : il l'appelle de temps en temps, remarque ses déplacements d'une pièce à une autre ou ses changements d'activités. *Atypique : Si l'enfant ne semble pas remarquer où se trouve sa mère* Neutre : S'il n'est pas autorisé ou s'il n'y a pas d'endroit où il peut jouer loin de sa mère	Proximité
22	L'enfant agit avec les poupées, les animaux et les jeunes enfants comme un parent affectueux. *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	L'enfant n'accepte pas que la mère donne de l'affection aux autres membres de la famille ou encore qu'elle s'assoie près d'eux : il tente d'avoir son affection pour lui seul. *Atypique : Si l'enfant, laisse sa mère être affectueuse avec les autres. Il peut se joindre à eux mais n'est pas jaloux*	
24	Lorsque la mère élève le ton ou parle fermement à son enfant, il devient bouleversé, honteux ou désolé d'avoir déplus à sa mère, (ne pas coter typique s'il est simplement bouleversé par le ton de la voix ou qu'il a peur d'être puni)	Interaction avec la mère
25	Il est difficile pour la mère de savoir où est son enfant lorsqu'il joue hors de sa vue. *Atypique : Parle et appelle sa mère lorsqu'il est hors de sa vue; facile à trouver; facile de savoir avec quoi il joue* Neutre : S'il ne joue pas hors de vue de la mère	Proximité
26	L'enfant pleure lorsque la mère le laisse seul 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	L'enfant rit lorsque sa mère le taquine. *Atypique : Contrarié quand sa mère le taquine* Neutre : Si la mère ne le taquine jamais durant les jeux ou les conversations	
28	L'enfant aime relaxer lorsqu'il est assis sur les genoux de sa mère. *Atypique : Préfère relaxer sur le plancher ou sur une chaise, lit, sofa, etc.* Neutre : S'il ne s'assoit jamais pour relaxer	Contact
29	Par moment, l'enfant est tellement concentré à quelque chose qu'il ne semble pas entendre lorsqu'on lui parle. *Atypique : Même s'il est très impliqué dans un jeu, il prête attention lorsque quelqu'un lui parle*	
30	L'enfant se fâche facilement contre les jouets.	
31	L'enfant veut être le centre d'attention de sa mère. Si la mère est occupée ou qu'elle discute avec quelqu'un, il l'interrompt. *Atypique : Ne remarque pas ou n'est pas préoccupé d'être le centre d'attention de sa mère*	
32	Lorsque la mère dit non à son enfant ou qu'elle le punit, l'enfant arrête de mal se comporter (au moins à ce moment-là); n'a pas besoin de donner un deuxième avertissement.	Interaction avec la mère

33	Parfois l'enfant signale à sa mère qu'il veut descendre par terre et une fois par terre, il devient maussade et veut tout de suite retourner dans ses bras. *Atypique : Toujours prêt à aller jouer une fois qu'il a signalé qu'il voulait être par terre*	Contact
34	Lorsque la mère doit partir, l'enfant s'assoit où il est et pleure mais n'essaie pas de la suivre. *Atypique : Si l'enfant bouleversé par son départ, essaie de la suivre et pleure* Neutre : S'il n'est jamais bouleversé quand sa mère le quitte	Proximité
35	L'enfant est indépendant avec sa mère. Il préfère jouer seul. Il est capable de quitter facilement sa mère lorsqu'il veut aller jouer. *Atypique : Préfère jouer avec ou près de sa mère.* Neutre : S'il n'est pas autorisé ou qu'il n'y a pas de pièces où il peut jouer loin de sa mère	Proximité
36	À la suite d'une période d'exploration et de jeu, l'enfant revient toujours près de sa mère. Ensuite, il retourne jouer, puis il revient à nouveau après un temps près d'elle. *Atypique : Si l'enfant joue toujours loin jusqu'à ce que sa mère le ramène ou s'il reste toujours près d'elle*	Proximité
37	L'enfant est très actif. Bouge toujours. Préfère les jeux actifs aux jeux calmes.	
38	L'enfant est exigent et impatient envers sa mère. S'obstine et persiste sauf si sa mère fait immédiatement ce qu'il veut.	Interaction avec la mère
39	L'enfant est souvent sérieux et méthodique lorsqu'il joue loin de sa mère ou quand il est seul avec ses jouets. *Atypique : Exprime souvent du plaisir ou rit quand il joue loin de sa mère ou qu'il est seul avec ses jouets*	
40	L'enfant 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	L'enfant suit sa mère lorsqu'elle lui demande. (Ne pas tenir compte des refus ou délais qui font partie d'un jeu, sauf s'ils deviennent clairement de la désobéissance)	Interaction avec la mère
42	L'enfant sait reconnaître la détresse chez sa mère. Il devient silencieux ou en détresse lui-même. Il essaie de la réconforter ou lui demande ce qui se passe, etc. *Atypique : Si l'enfant ne reconnaît pas la détresse de sa mère et continue de jouer normalement comme si elle n'avait rien*	
43	L'enfant reste proche de sa mère ou retourne souvent vers	Proximité

	elle, plus que le simple fait de la surveiller à distance. *Atypique : Si l'enfant ne cherche pas à être toujours au courant de la localisation de sa mère ou de son comportement*	
44	L'enfant sollicite et aime les contacts physiques affectueux de sa mère comme le prendre, l'embrasser et le caresser. *Atypique : N'est pas spécialement enthousiaste pour les démonstrations d'affection. Les tolère mais ne les recherche pas ou s'agite pour être posé par terre*	Contact
45	Aime danser ou chanter au son de la musique. *Atypique : si l'enfant n'aime pas la musique sans la détester*	
46	L'enfant marche et court sans se cogner, tomber ou trébucher. *Atypique : Si l'enfant se cogne, tombe ou trébuche plusieurs fois pendant la journée, même s'il ne se blesse pas*	
47	L'enfant acceptera et prendra plaisir aux bruits forts ou sautillera près de la source du bruit en jouant si sa mère lui sourit et qu'elle lui montre que ce jeu est supposé être plaisant. *Atypique : Devient bouleversé même si la mère lui signale que le bruit ou l'activité est sécuritaire ou plaisant*	
48	L'enfant permet volontiers aux nouveaux adultes de tenir les objets qu'il a et les partage avec eux s'ils lui demandent.	Interaction avec l'adulte
49	L'enfant court vers la mère avec un sourire gêné quand de nouvelles personnes viennent à la maison. *Atypique : Même s'il deviendra familier envers les visiteurs, sa réaction initiale est de courir vers sa mère en chialant ou en pleurant* Neutre : S'il ne court pas vers sa mère quand des visiteurs arrivent.	
50	La première réaction de l'enfant lorsque de inconnus viennent à la maison est de les ignorer ou de les éviter et ce, même s'il deviendra familier avec eux.	Interaction avec l'adulte
51	L'enfant aime grimper sur les visiteurs quand il joue avec eux. *Atypique : Ne recherche pas un contact physique avec les visiteurs durant le jeu* Neutre : S'il ne joue pas avec les visiteurs	Interaction avec l'adulte
52	L'enfant a de la difficulté à manipuler de petits objets ou à assembler de petites choses. *Atypique : Très habile avec de petits objets comme des crayons, etc.*	
53	L'enfant entoure sa mère de ses bras ou met sa main sur son épaule lorsqu'elle le prend dans ses bras.	Contact

	Atypique : Accepte d'être pris dans les bras de sa mère, mais ne l'aide pas particulièrement ou ne se tient pas après elle	
54	L'enfant agit comme s'il s'attendait à ce que sa mère empiète sur ses activités quand elle essaie simplement de l'aider avec quelque chose. *Atypique : Accepte facilement l'aide de sa mère sauf s'elle intervient dans une situation ou son aide n'est pas nécessaire*	Interaction avec la mère
55	L'enfant imite un certain nombre de comportements de sa mère ou de manières de faire les choses en observant son comportement. *Atypique : Visiblement, n'imite pas le comportement de la mère*	
56	Devient mal à l'aise ou perd de l'intérêt quand il semble qu'une activité pourrait être difficile. *Atypique : Pense qu'il peut faire des tâches plus difficiles*	
57	L'enfant est intrépide (sans peur). *Atypique : Est prudent ou craintif*	
58	En général, l'enfant ignore les adultes qui visitent la maison. Trouve ses activités plus intéressantes. *Atypique : Trouve les visiteurs très intéressants même s'il est un peu intimidé au début*	Interaction avec l'adulte
59	Lorsque l'enfant termine une activité, il trouve généralement quelque chose d'autre à faire et ce, sans retourner auprès de sa mère entre les deux activités. *Atypique : Si après une activité il retourne auprès de sa mère pour jouer, pour se faire aider à trouver un autre jeu ou pour venir chercher de l'affection*	Proximité
60	Si la mère rassure son enfant en lui disant «ça va» ou «ça ne te fera aucun mal», l'enfant s'approchera ou jouera avec l'objet qui l'avait rendu craintif ou l'avait effrayé. Neutre : S'il n'est jamais craintif ou effrayé	Interaction avec l'adulte
61	L'enfant est rude avec sa mère : il la frappe, l'égratigne ou la mord durant un jeu physique (Ne signifie pas qu'il veuille la blesser). *Atypique : Joue à des jeux physiques sans faire mal à sa mère* Neutre : Si ses jeux ne sont jamais très physiques	
62	Lorsque l'enfant est de bonne humeur, il le demeure toute la journée. *Atypique : Sa bonne humeur est très changeante*	Interaction avec la mère
63	Même avant d'essayer des choses par lui-même, il essaie d'avoir quelqu'un pour l'aider.	
64	L'enfant aime grimper sur sa mère quand ils jouent ensemble.	Contact

	Atypique : Si l'enfant ne cherche pas spécifiquement des contacts physiques avec sa mère	
65	L'enfant est facilement bouleversé quand sa mère le fait passer d'une activité à une autre, même si la nouvelle activité est quelque chose qu'il aime souvent faire.	Interaction avec la mère
66	L'enfant développe facilement de l'affection pour les adultes qui visitent la maison et qui sont amicaux envers lui. *Atypique : Ne développe pas facilement de l'affection pour de nouveaux adultes*	Interaction avec l'adulte
67	Lorsqu'il y a des visiteurs à la maison, l'enfant essaie d'attirer toute leur attention	Interaction avec l'adulte
68	Généralement, l'enfant est une personne plus active que sa mère. *Atypique : Généralement, il est une personne moins active que sa mère*	
69	L'enfant demande rarement de l'aide à sa mère. *Atypique : Demande souvent de l'aide à sa mère* Neutre : S'il est trop jeune pour demander de l'aide	Proximité
70	L'enfant accueille tout de suite sa mère avec un grand sourire lorsqu'il entre dans la même pièce qu'elle (le salut, lui montre un jouet, lui fait signe ou lui dit : «bonjour maman») *Atypique : S'il n'accueille pas et ne salue pas sa mère à moins que ce soit elle qui le fasse en premier*	Interaction avec la mère
71	Après avoir été effrayé ou bouleversé, l'enfant cesse de pleurer et s'en remet facilement à sa mère si elle le prend dans ces bras. *Atypique : N'est pas facilement réconforté ou consolé*	Contact
72	Si des visiteurs rient et approuvent ce qu'il fait, il recommence maintes et mainte fois. *Atypique : Les réactions des visiteurs ne l'influencent pas de cette manière*	
73	L'enfant 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). *Atypique : s'il peut prendre ces choses ou est capable de les laisser, ou encore n'en a aucune*	
74	Lorsque la mère ne répond pas immédiatement aux demandes de son enfant, celui-ci agit comme s'il n'allait pas le faire (pleurniche, se fâche, s'en va faire autre chose, etc.). *Atypique : Si l'enfant attend un temps raisonnable comme s'il s'attendait à ce que son mère réponde à sa demande*	Interaction avec la mère
75	À la maison, l'enfant devient contrarié, crie ou pleure lorsque	

	sa mère quitte la pièce. (peut la suivre ou non) *Atypique : remarque le départ de sa mère et peut la 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*	Interaction avec l'adulte
77	L'enfant comprend facilement lorsque la mère lui demande quelque chose. (peut ou non obéir) *Atypique : Quelques fois incertain, perplexe ou lent à comprendre ce que la mère lui demande* Neutre : S'il est trop jeune pour comprendre	
78	L'enfant aime être étreint ou tenu dans les bras de personnes autres que ses parents ou ses grands-parents.	Interaction avec l'adulte
79	L'enfant se fâche facilement contre sa mère. *Atypique : Ne se fâche pas contre son mère sauf s'il est vraiment intrusif ou que l'enfant soit très fatigué*	Interaction avec la mère
80	L'enfant considère les expressions faciales de sa mère 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 les expressions faciales de la mère*	
81	Pleurer est une façon pour l'enfant d'obtenir ce qu'il veut de sa mère. *Atypique : Pleure surtout à cause d'un véritable inconfort (fatigue, tristesse ou peur)*	Interaction avec la mère
82	Passe la plupart de ses temps de jeu avec seulement quelques jouets préférés ou dans des passe-temps favoris.	
83	Lorsque l'enfant s'ennuie, il va vers sa mère pour qu'elle l'aide à trouver quelque chose à faire. *Atypique : Flâne ou ne fait rien pendant un certain temps jusqu'à ce que quelque chose arrive*	Proximité
84	L'enfant fait des efforts pour rester propre ou soigné à la maison. *Atypique : souvent se tache et renverse des choses sur lui ou sur les planchers*	
85	L'enfant 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	L'enfant essaie d'amener sa mère à l'imiter ou devient très enthousiaste s'il aperçoit qu'elle le fait de sa propre initiative	
87	L'enfant répète maintes et maintes fois un geste qui fait rire sa mère ou qu'elle approuve. *Atypique : N'est pas particulièrement influencé de cette*	

	manière par les réactions de sa mère	
88	Lorsque quelque chose le bouleverse, il reste où il est et pleure. *Atypique : Va vers sa mère quand il pleure et n'attend pas qu'elle vienne vers lui*	Proximité
89	Le visage de l'enfant est expressif lorsqu'il joue avec quelque chose.	
90	Si la mère change d'endroit, l'enfant la suit et continue son jeu au même endroit qu'elle. (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 sa mère	Proximité

ANNEXE D

Description des échelles de l'ISP

Description des échelles de l'ISP

Échelle enfant	
Items	**Description**
25	Mon enfant semble pleurer ou s'agiter plus souvent que la plupart des enfants.
26	En général, mon enfant se réveille de mauvaise humeur.
27	J'ai l'impression que mon enfant possède un caractère instable et qu'il se fâche facilement.
28	Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.
29	Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.
30	Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.
31	L'horaire de sommeil ou de repas a été plus difficile à établir que je croyais.
32	J'en suis arrivé à croire que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou à cesser de faire quelque chose est : 1. Beaucoup plus facile que je m'y attendais; 2. Un peu plus facile que je m'y attendais; 3. Aussi facile que je m'y attendais; 4. Un peu plus difficile que je m'y attendais; 5. Beaucoup plus difficile que je m'y attendais.
33	Réfléchissez bien et compter le nombre de choses qui vous dérangent dans ce que fait votre enfant. Ex : Flâner, refuser d'écouter, pleure, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez choisir le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé. **1.** 1-3; **2.** 4-5; **3.** 6-7; **4.** 8-9; **5.** 10 ou plus.
34	Il y a certaines choses que mon enfant fait et qui me dérangent vraiment beaucoup.
35	Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.
36	Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.
Échelle parent	
Items	**Description**
1	J'ai souvent l'impression que je ne peux pas très bien m'occuper des tâches quotidiennes.
2	J'ai conclu que je sacrifie la majeure partie de ma vie à répondre aux besoins de mes enfants, plus que ne n'aurais jamais cru.
3	Je me sens très coincé par mes responsabilités de parent.
4	Depuis que j'ai eu mon premier enfant, j'ai été dans l'impossibilité de faire des choses nouvelles et différentes.
5	Depuis la naissance de mon premier enfant, j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que je peux faire les choses que j'aime.
6	Je suis mécontent du dernier vêtement que je me suis acheté.

7	Il y a un bon nombre de choses qui m'ennuient en ce qui concerne ma vie.
8	La naissance de mon enfant m'a causé plus de problèmes que j'avais prévu dans ma relation avec ma conjointe (ou amie).
9	Je me sens seul et sans amis.
10	Lorsque je vais à une soirée, habituellement je ne m'attends pas à avoir du plaisir.
11	Je ne suis plus autant intéressé aux gens comme j'avais l'habitude de l'être.
12	Je n'ai plus autant de plaisir qu'auparavant.
Échelle interaction parent-enfant	
Items	**Description**
13	Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.
14	La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être près de moi.
15	Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais.
16	Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés.
17	Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent.
18	Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.
19	Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.
20	Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.
21	Mon enfant s'habitue à de nouvelles choses difficilement et seulement après une longue période.
22	Je considère être : 1. un très bon parent; 2. un meilleur parent que la moyenne; 3. un aussi bon parent que la moyenne ; 4. une personne qui éprouve de la difficulté à être parent ; 5. pas très bon dans le rôle de parent.
23	Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement, et cela m'ennuie.
24	Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent juste pour être méchant.

ANNEXE E

L'ICACE

Date :_____ No identification : _____

Questionnaire sur l'attachement entourant le chien

Le comportement de votre enfant envers le chien

1. Votre enfant recherche la présence du chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
2. Votre enfant prend plaisir à flatter le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
3. Votre enfant sourit ou est enjoué lorsque le chien s'approche de lui.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
4. Votre enfant prend plaisir à regarder le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
5. Votre enfant joue avec le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
6. Votre enfant taquine le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
7. Votre enfant parle au chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
8. Lorsqu'il revient à la maison, votre enfant salue immédiatement le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
9. Votre enfant démontre de l'affection au chien (caresse, embrasse, etc.).	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
10. S'il y a une menace (p.ex quelque chose dont il aurait peur), votre enfant recherche la proximité du chien	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
11. Votre enfant fait mal au chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
12. Votre enfant est tolérant avec le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
13. Votre enfant ignore le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
14. Votre enfant repousse le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
15. Dans les temps libres de votre enfant, il peut se passer une heure ou deux avant qu'il ne retourne voir le chien.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours

Le comportement du chien envers votre enfant

16. Le chien occupe les temps libres de votre enfant.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
17. Le chien dort avec votre enfant.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
18. Le chien suit votre enfant.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
19. Le chien se tient près de votre enfant.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
20. Le chien s'ajuste au rythme de vie de votre enfant. (ex : au réveil, de votre enfant, le chien le suit)	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
21. Le chien s'occupe plus de votre enfant que des autres membres de la famille.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
22. Le chien initie des interactions avec votre enfant. (ex : Le chien va vers votre enfant sans que celui-ci ne l'appelle ou aille vers lui.)	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours
23. Le chien rend votre enfant heureux.	1) rarement	2) parfois	3) souvent	4) toujours

Famille

Jusqu'à quel point le chien apprécie la présence de chacun des membres de votre famille :

Vous :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup
Père :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup
Enfant :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup
Frère / Sœur :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup

Jusqu'à quel point chacun des membres de votre famille apprécie la présence du chien :

Vous :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup
Père :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup
Enfant :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup
Frère / Sœur :	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup

Parlez-moi des aspects positifs et négatifs liés à la présence du chien pour votre famille. (enregistrer)

ANNEXE F
Figure 2

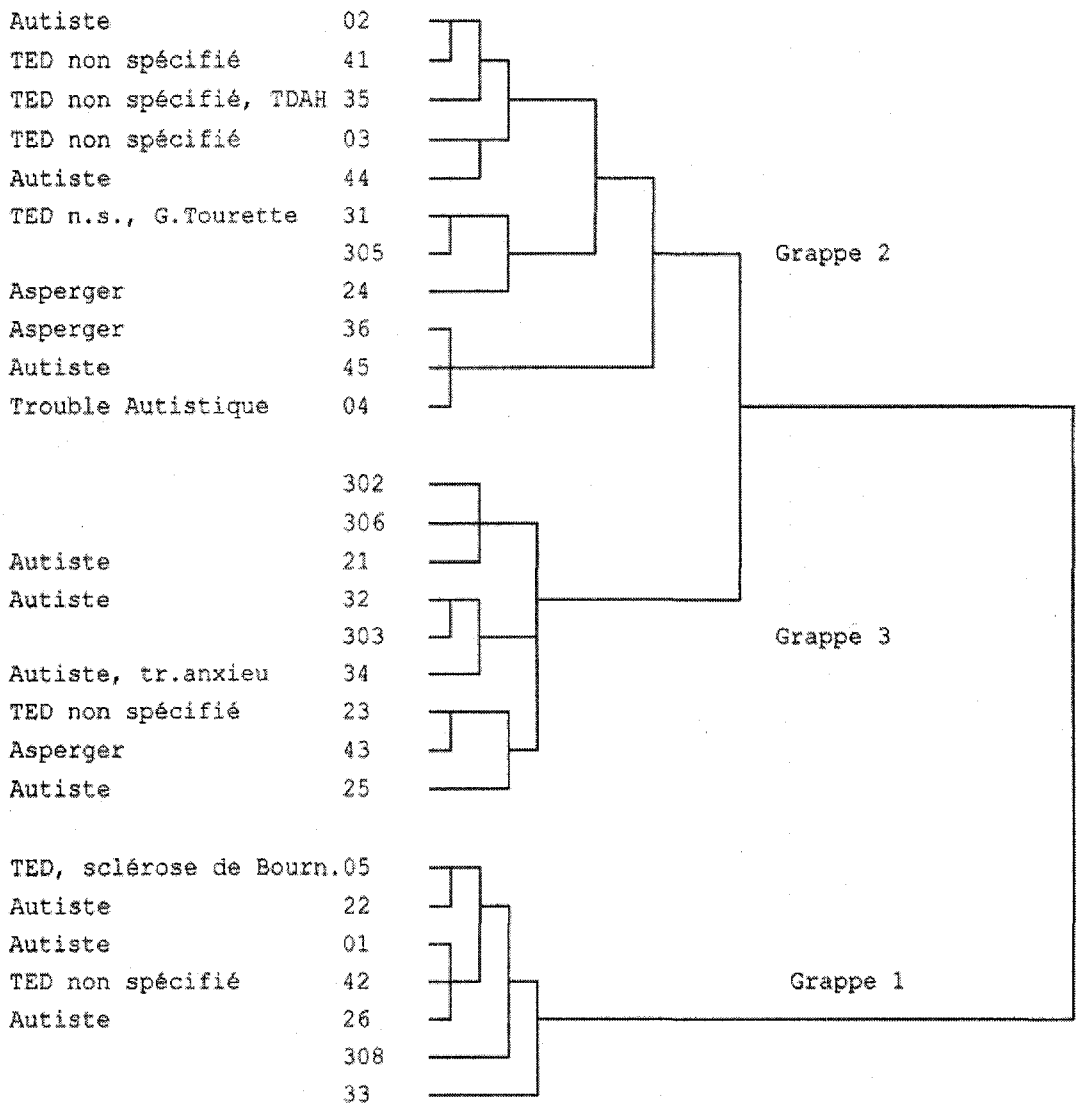

Figure 2. Dendogramme du regroupement hiérarchique en grappes basé sur l'analyse des énoncés du CARS et diagnostic officiel des sujets.