

SYMPTÔMES TRAUMATIQUES, COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE ET GROSSESSE PRÉCOCE CHEZ DE JEUNES FEMMES AYANT REÇU DES SERVICES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

Geneviève Paquette, Nadine Lanctôt, Annie
Lemieux et Delphine Collin-Vézina

LA MATERNITÉ PRÉCOCE: DES SOUS-GROUPES PLUS SUSCEPTIBLES DE S'ENGAGER DANS CE PARCOURS ATYPIQUE

- La maternité précoce s'est raréfiée dans les pays développés (McKay et Barrett, 2010; Hamilton et al., 2015; OCDE, 2016) sauf chez certaines populations comme celle des **jeunes femmes ayant reçu des services de protection de la jeunesse (PJ)** (Connolly et al., 2012; Font et al., 2012; Goyette et al., 2009; Joncas et Roy, 2015; Lanctôt, 2006; Martin et al., 2017; Putnam-Hornstein et King, 2014; Putnam-Hornstein et al., 2015; Svoboda et al., 2012).
- En Amérique du Nord, jusqu'à **70% d'entre elles auront vécu une grossesse et 50% deviendront mères \leq 21 ans** (Dworsky et Courtney, 2010; Eastman et al., 2019; Goyette, 2009; Lanctôt, 2006; Putnam-Hornstein et al., 2015; Svoboda et al., 2012) et le pic des grossesses se situe **au moment de la sortie des services PJ** (Connolly et al., 2012).

LA MATERNITÉ PRÉCOCE MODIFIE LE PARCOURS DE VIE

- La maternité précoce est: « Un « événement bifurcatif » par rapport aux normes du parcours biographique selon lesquelles devraient se succéder fin de la scolarité, début de l'insertion professionnelle, départ du foyer parental, mise en couple et, enfin, naissance du premier enfant» (Charbonneau, 2003, p.38-39) qui catapulte les mères dans la vie adulte (Molgat et Ringuet, 2004).
- Pour les jeunes femmes ayant reçu des services en PJ, la maternité précoce découlant d'une grossesse planifiée ou non est une situation comportant des risques de continuité de l'adversité, mais aussi de nouvelles possibilités (Aparicio, 2016; Pryce et Samuels, 2010).

LA MATERNITÉ PRÉCOCE: LA CONTINUITÉ DU PARCOURS ADVERSE

Pour les mères précoces

- Problèmes de santé mentale
- Pauvreté
- Monoparentalité
- Sécurité du revenu
- Instabilité résidentielle
- Faible soutien social
- Faible niveau d'éducation
- Stress décuplé
- Violence conjugale

(Aparicio et al., 2015; Boden et al., 2008; Eastman et al., 2019; Gibb et al., 2015; Refaeli et al., 2022)

Pour leurs enfants

- Risque de problèmes de comportement
- Difficultés de santé
- Décrochage scolaire
- Plus à risque de maltraitance et de connaître un placement
- D'être parent tôt à leur tour

(Connolly et al., 2012; Dahinten et al., 2007; Dworsky, 2015; Jaffee et al., 2001; Putnam-Hornstein et al., 2015; Serbin et al., 2004)

LA MATERNITÉ PRÉCOCE: DE NOUVEAUX POSSIBLES

- Nouvelles relations, occasion de trouver un sens à sa vie et de se fixer des buts (Aparicio, 2016, Connolly et al., 2012, Pryce et Samuels, 2010): poursuivre des études, cesser de dépendre de la sécurité du revenu, demeurer dans un quartier plus sécuritaire (Eastman et al., 2019).
- Une expérience familiale positive qui offre la possibilité de de se sentir pleinement appartenir à une famille dans laquelle leur valeur n'est pas remise en question et d'éprouver de l'amour et de la joie avec son enfant (Eastman et al., 2019; Pryce et Samuels, 2010).
- Les jeunes femmes mentionnent vouloir protéger leur enfant de la maltraitance et craindre l'intervention des services en PJ et le placement de leur enfant (Aparicio, 2016; Connolly et al., 2012; Eastman et al., 2019).

FACTEURS ASSOCIÉS À LA GROSSESSE/MATERNITÉ PRÉCOCE CHEZ LES JEUNES FEMMES AYANT REÇU DES SERVICES EN PJ

- Selon la recension des écrits d'Eastman et al. (2019): maltraitance, instabilité des placements, fugue, troubles extériorisés, détresse psychologique et précocité des relations sexuelles en plus de l'ethnicité et des variables sociodémographiques.
- Les comportements sexuels à risque augmentent la probabilité de grossesse/maternité précoce.
- Or, les adolescentes des services en PJ qui présentent des symptômes traumatiques ont 7 fois plus de risque d'adopter ce type de comportements (Cavanaugh, 2013).
- Sur le plan des symptômes traumatiques, certaines échelles sont associées à la maternité précoce (Prévost-Lemire et al., 2021; Thompson et Neilson, 2014).

PRINCIPALES LIMITES DES ÉTUDES ANTÉRIEURES

- Actuellement, les mécanismes par lesquels surviennent ces grossesses en lien avec les facteurs associés, notamment les traumas ou leurs symptômes sont peu, voire ne sont pas étudiés du tout.
- Les recherches se consacrent à l'identification des corrélats dans des perspectives bivariées ou multivariées par des devis transversaux souvent à l'aide de données administratives (donc sans mesures cliniques).
- Parfois, sans distinguer la grossesse et de la maternité.

OBJECTIF DE LA PRÉSENTE ÉTUDE

Examiner les liens **longitudinaux** entre les **symptômes traumatiques** et les **comportements sexuels à risque** sur la grossesse précoce (peu importe son issue) chez des jeunes femmes ayant reçu des services en PJ

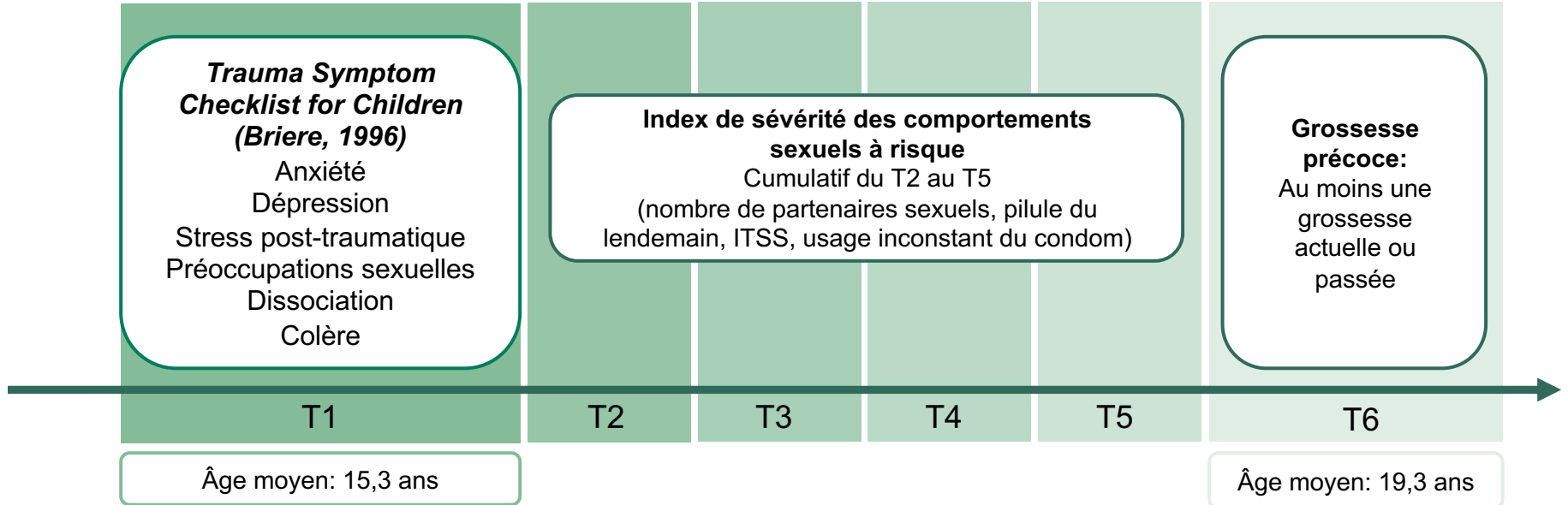
MÉTHODOLOGIE

ÉCHANTILLON

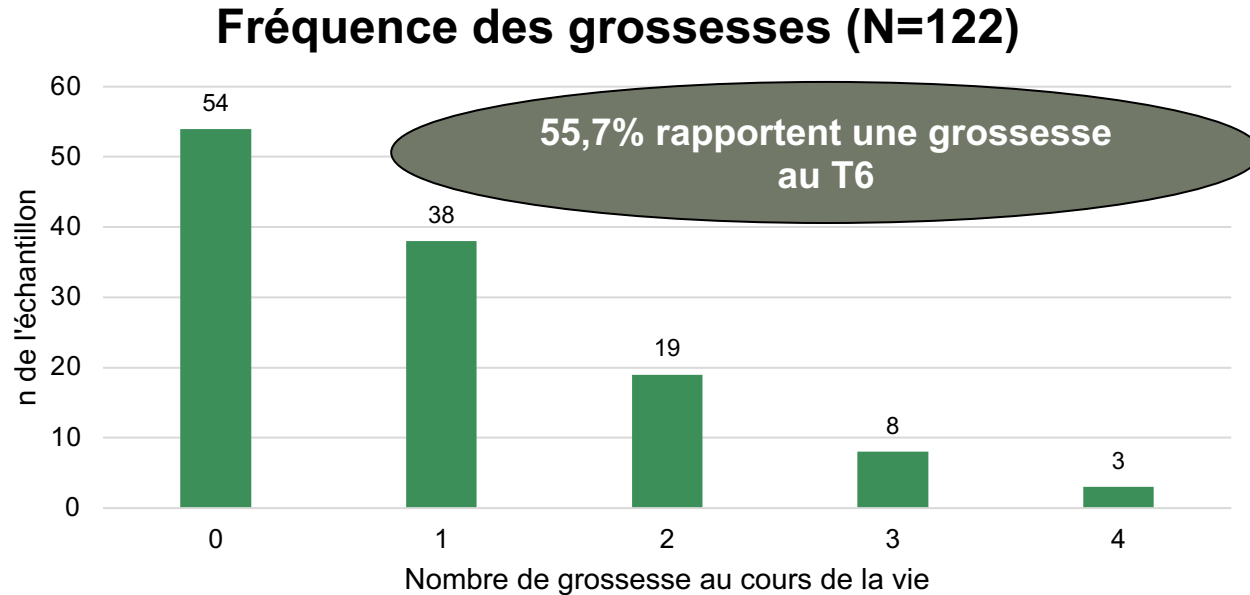
- Étude longitudinale menée auprès de 182 adolescentes recrutées lors de leur entrée en placement en centre de réadaptation dans la région du grand Montréal en 2007-2008 (Lanctôt, 2011).
- **Le présent échantillon** est composé des 122 jeunes femmes du temps 6 de l'étude.

MÉTHODOLOGIE

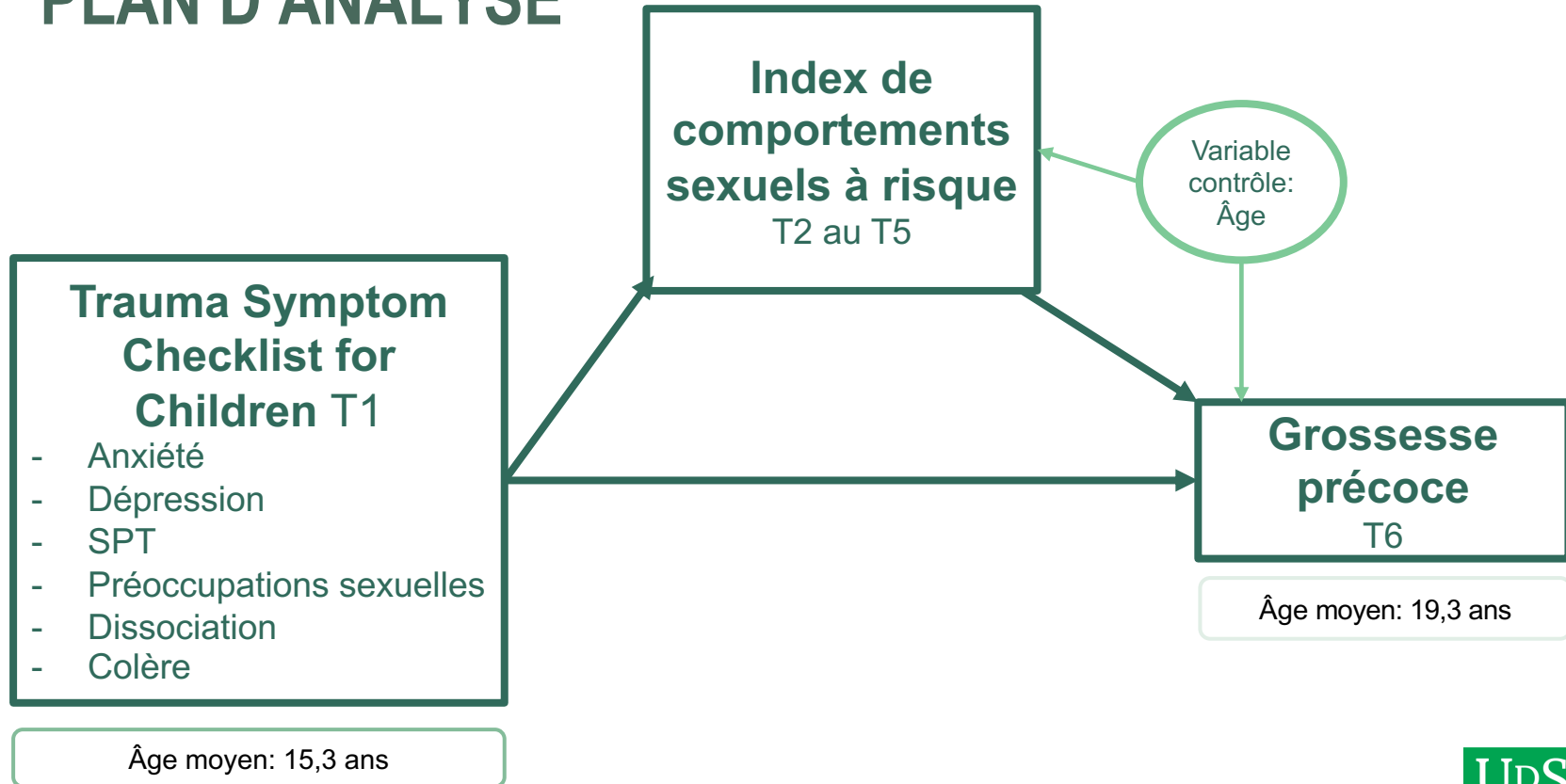
MESURES



FRÉQUENCE DES GROSSESSES AU TEMPS 6



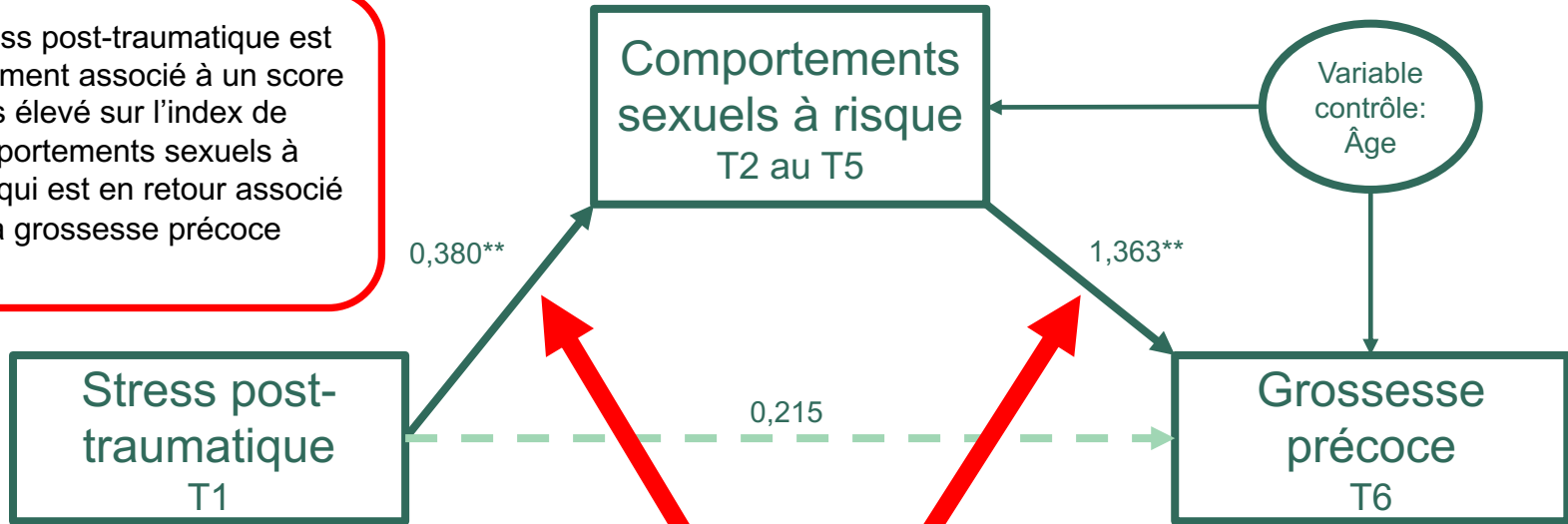
PLAN D'ANALYSE



RÉSULTATS

LES SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le stress post-traumatique est positivement associé à un score plus élevé sur l'index de comportements sexuels à risque, qui est en retour associé à la grossesse précoce



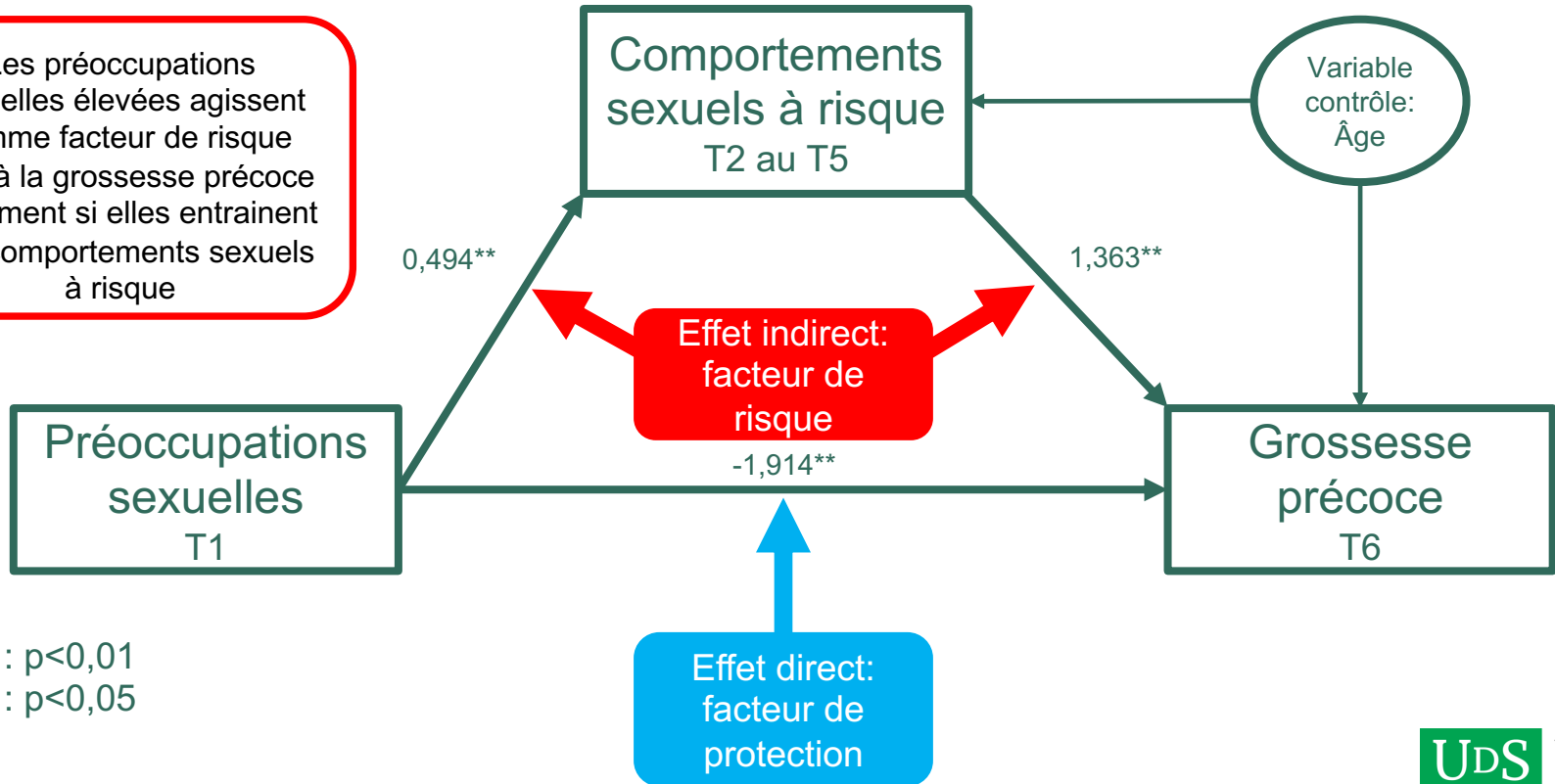
Effet indirect:
facteur de risque

** : $p < 0,01$

* : $p < 0,05$

LES PRÉOCCUPATIONS SEXUELLES

Les préoccupations sexuelles élevées agissent comme facteur de risque face à la grossesse précoce seulement si elles entraînent des comportements sexuels à risque

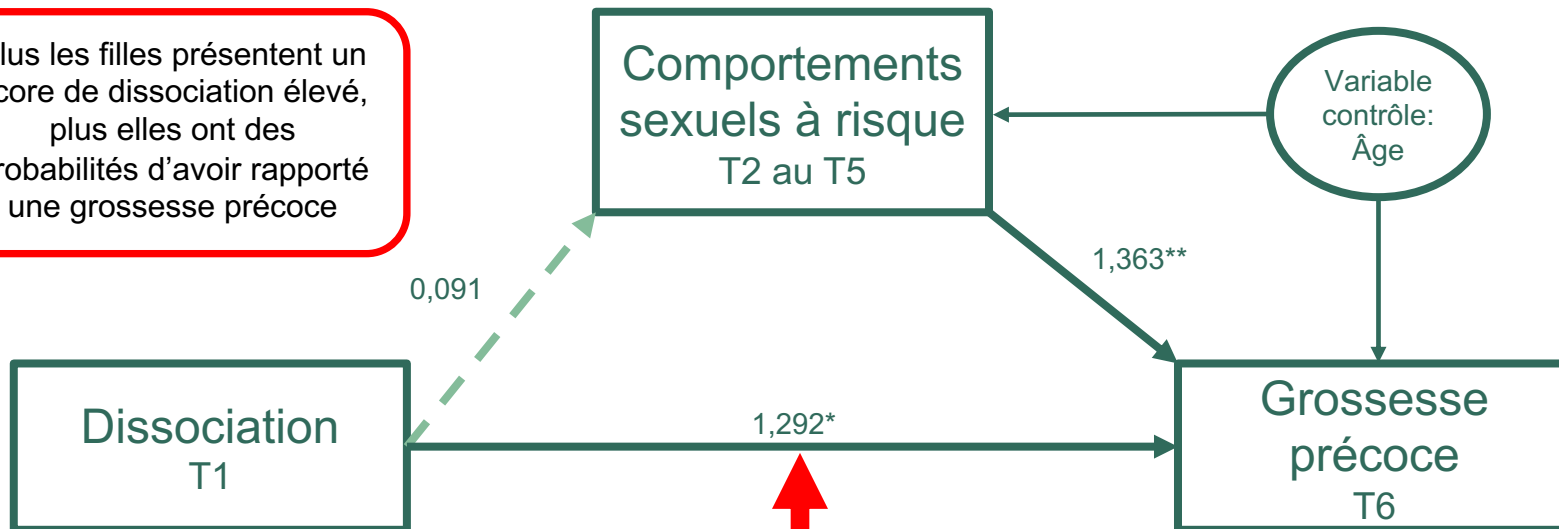


** : $p < 0,01$

* : $p < 0,05$

LA DISSOCIATION

Plus les filles présentent un score de dissociation élevé, plus elles ont des probabilités d'avoir rapporté une grossesse précoce



** : $p < 0,01$

* : $p < 0,05$

Effet direct:
facteur de
risque

DISCUSSION

DES RECOMMANDATIONS CENTRÉES SUR LA PRÉVENTION DE LA GROSSESSE PRÉCOCE AU SEIN DE CETTE POPULATION

- Donner de l'éducation sexuelle axée sur la contraception plutôt que sur l'abstinence (Eastman et al., 2019)
- Prolonger le placement (Dworsky et Courtney, 2010) et offrir cette éducation durant les fenêtres particulièrement à risque de grossesse et de maternité précoce (Shpiegel et al., 2017).
- Ces recommandations ne s'inscrivent pas dans une perspective de parcours de vie qui tienne compte **du sens que peut prendre la grossesse ou la maternité précoce pour cette population.**

**CES MATERNITÉS S'INSCRIVENT DANS
DES HISTOIRES DE VIE MARQUÉES PAR...**

UN HISTORIQUE D'AVORTEMENTS ET UN DÉSIR DE FONDER FAMILLE

Fait que j'ai pas voulu me faire avorter là, ça faisait déjà deux fois, mais j'en voulais déjà des enfants, mais c'est sûr que j'en voulais pas tout suite, mais là, je me suis dit : « bon, tu sais est là genre fait que je vais la garder. » Fait que je l'ai gardée.

- Arielle, 25 ans, enceinte, 2 enfants, ainée de 6 ans

DES PRESSIONS DE L'ENTOURAGE

La DPJ voulait que j'avorte. Ils essayaient de me démotiver, me disaient que c'était dur avoir un enfant à mon âge, les côtés financiers, le sommeil, les études. Ils voulaient me décourager, puis j'étais déjà quelqu'un que quand tu me dérangeais, je faisais tout pour te prouver le contraire. Fait que ça m'a juste comme motivée à garder plus ma fille, malgré tout ce qui s'est passé. Quand ma mère a su que c'était une fille, elle m'a regardée puis elle m'a dit : « là c'est impossible que tu te fasses avorter, c'est ma première petite fille et je tiens à ce qu'elle vienne au monde ».

- Jeanne, 22 ans, 2 enfants, ainée de 4 ans

DES MANQUES RELIÉS AUX TRAUMAS VÉCUS DANS L'ENFANCE

Vu que j'ai pas eu de famille, quand j'étais plus jeune, bien j'avais hâte de faire ma famille, peut-être sans le savoir. Je suis maintenant rendu à quatre enfants, c'est ça que je voulais. Finalement, ça été un échec, parce que j'ai voulu aller trop vite puis, regarde le résultat que ça a donné. J'ai quatre enfants de trois pères différents. Ce qui est vraiment pas l'idéal.

- Deborah, 24 ans, enceinte, 3 enfants, ainé de 6 ans

REMERCIEMENTS ET CONTACT

Aux participantes et aux auxiliaires de recherche
Au Conseil de recherches en sciences humaines du
Canada

Genevieve.Paquette@Usherbrooke.ca

PRINCIPALES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aparicio, E. M. (2016). « I want to be better than you »: Lived experiences of intergenerational child maltreatment prevention among teenage mothers in and beyond foster care. *Child and Family Social Work*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/cfs.12274>
- Aparicio, E.M., Pecukonis, E. V. et O'Neale, S. (2015). « The love that I was missing » : Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review*, 51, 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.02.002>
- Bamishigbin Jr, O. N., Schetter, C. D. et Stanton, A. L. (2019). The antecedents and consequences of adolescent fatherhood: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 232, 106-119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.031>
- Brand, G., Morrison, P. et Down, B. (2014). How do health professionals support pregnant and young mothers in the community? A selective review of the research literature." *Women and Birth* 27(3), 174-178. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.004>
- Cavanaugh, C. E. (2013). Brief report: The influence of posttraumatic stress on unprotected sex among sexually active adolescent girls and boys involved in the child welfare system of the United States. *Journal of Adolescence*, 36(5), 835–837. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.07.004>

PRINCIPALES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Charbonneau, J. (2003). *Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Connolly, J., Heifetz, M. et Bohr, Y. (2012). Pregnancy and motherhood among adolescent girls in child protective services: A meta-analysis of qualitative research. *Journal of Public Child Welfare*, 6, 614-635. <https://doi.org/10.1080/15548732.2012.723970>
- Dworsky, A. (2015). Child welfare services involvement among the children of young parents in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 45, 68-79. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.005>
- Dworsky, A. et Courtney, M. E. (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. *Children and Youth Services Review* 32(10), 1351-1356. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.06.002>
- Eastman, A. L., Palmer, L. et Ahn, E. (2019). Pregnant and parenting youth in care and their children: A literature review. *Child and Adolescent Social Work Journal* 36(6) 571-581. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00598-8>
- Font, S.A., Caniglia, M., Kennedy, R. et Noll, J.G. (2022). Child protection intervention and the sexual and reproductive health of female adolescents ages 13 to 17 years. *JAMA Pediatrics*, 176(5), 461–469. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6605>

PRINCIPALES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Geronimus, A. T. (2004). Teenage childbearing as cultural prism, *British Medical Bulletin*, 69(1), 155–166. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh019>
- Lanctôt, N. (2006). Les adolescentes prises en charge par le centre jeunesse: Que deviennent-elles au tournant de la vingtaine? *Défi jeunesse*, 12(2), 3-7.
- Molgat, M. et Ringuet, C. (2004). De la prévisibilité à la diversité des parcours? Le cas de jeunes mères ayant délaissé leurs études. *Service social*, 51(1), 60–77. <https://doi.org/10.7202/012712a>
- Negriff, S., Schneiderman, J. U. et Trickett, P. K. (2015). Child maltreatment and sexual risk behavior: Maltreatment types and gender differences. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36, 708-716. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000204>
- Prévost-Lemire, M., Paquette, G. et Lanctôt, N. (2021). Trauma symptoms as factors associated with early motherhood among young women who had contact with child protective services. *Children and Youth Services Review*, 126, 106037. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106037>
- Pryce, J. M. et Samuels, G. M. (2010). Renewal and risk: The dual experience of young motherhood and aging out of the child welfare system. *Journal of Adolescent Research*, 25(2), 205-230. <https://doi.org/10.1177/0743558409350500>

PRINCIPALES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Putnam-Hornstein, E. et King, B. (2014). Cumulative teen birth rates among girls in foster care at age 17: An analysis of linked birth and child protection records from California. *Child Abuse & Neglect*, 38, 698-705. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.021>
- Putnam-Hornstein, E., Cederbaum, J. A., King, B., Eastman, A. L. et Trickett, P. K. (2015). A population-level and longitudinal study of adolescent mothers and intergenerational maltreatment. *American journal of epidemiology*, 181(7), 496-503. <https://doi.org/10.1093/aje/kwu321>
- Refaeli, T., Zera, A. et Benbenishty, R. (2022). Ten years later: Satisfaction with intimate relationships and parenthood of young people aging out of residential care. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105635. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105635>
- Schelbe, L. et Geiger, J.M. (2017). Parenting under pressure: Experiences of parenting while aging out of foster care. *Children and Adolescence Social Work Journal*, 34, 51–64. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0472-2>
- Shpiegel, S., Cascardi, M., & Dineen, M. (2017). A social ecology analysis of childbirth among females emancipating from foster care. *Journal of Adolescent Health*, 60, 563–569. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.013>

PRINCIPALES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Svoboda, D. V., Shaw, T. V., Barth, R. P. et Bright, C. L. (2012). Pregnancy and parenting among youth in foster care: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 867-875. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.023>
- Thompson, R. et Neilson, E. C. (2014). Early parenting: The roles of maltreatment, trauma symptoms, and future expectations. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1099–1108. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.003>
- van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D. et Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38(1), 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.015>
- Winter, V. R., Brandon-Friedman, R. A., et Ely, G. E. (2016). Sexual health behaviors and outcomes among current and former foster youth: A review of the literature. *Children and Youth Services Review* 64, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.023>
- Won, C. H., Kim, E. M. et Lee, J.-E. (2018). Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low-and middle-income countries: A systematic review." *Journal of adolescence*, 69, 180-188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>

LE PARCOURS DE VIE DES JEUNES FEMMES DES SERVICES EN PJ EST DÉJÀ MARQUÉ PAR BEAUCOUP D'ADVERSITÉ

- Elles ont vécu de la maltraitance: agression sexuelle, sévices physiques, négligence et abus psychologique (Collin-Vézina et al., 2011; Connolly et al., 2012; van Vugt et al., 2014).
- Nombreuses difficultés: instabilité des placements, difficultés relationnelles, décrochage scolaire, symptômes dépressifs, troubles d'abus de substances, symptômes post-traumatiques, instabilité résidentielle, difficultés d'insertion socioprofessionnelle et violence conjugale (Courtney et al., 2016; Hébert et Lanctôt, 2016; Norman et al., 2012; Serbin et al. 2004; Schelbe et Geiger, 2017; Svoboda et al., 2012).
- La maternité précoce découlant d'une grossesse planifiée ou non est une situation comportant des risques de continuité de l'adversité mais aussi une possibilité de modifier le parcours de vie (Aparicio, 2016; Pryce et Samuels, 2010).

QUE SONT LES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE?

- Ce sont des comportements sexuels qui augmentent les probabilités de contracter une ITSS ou de vivre une grossesse non désirée/ non planifiée ou une parentalité précoce.

Avoir des contacts sexuels tôt

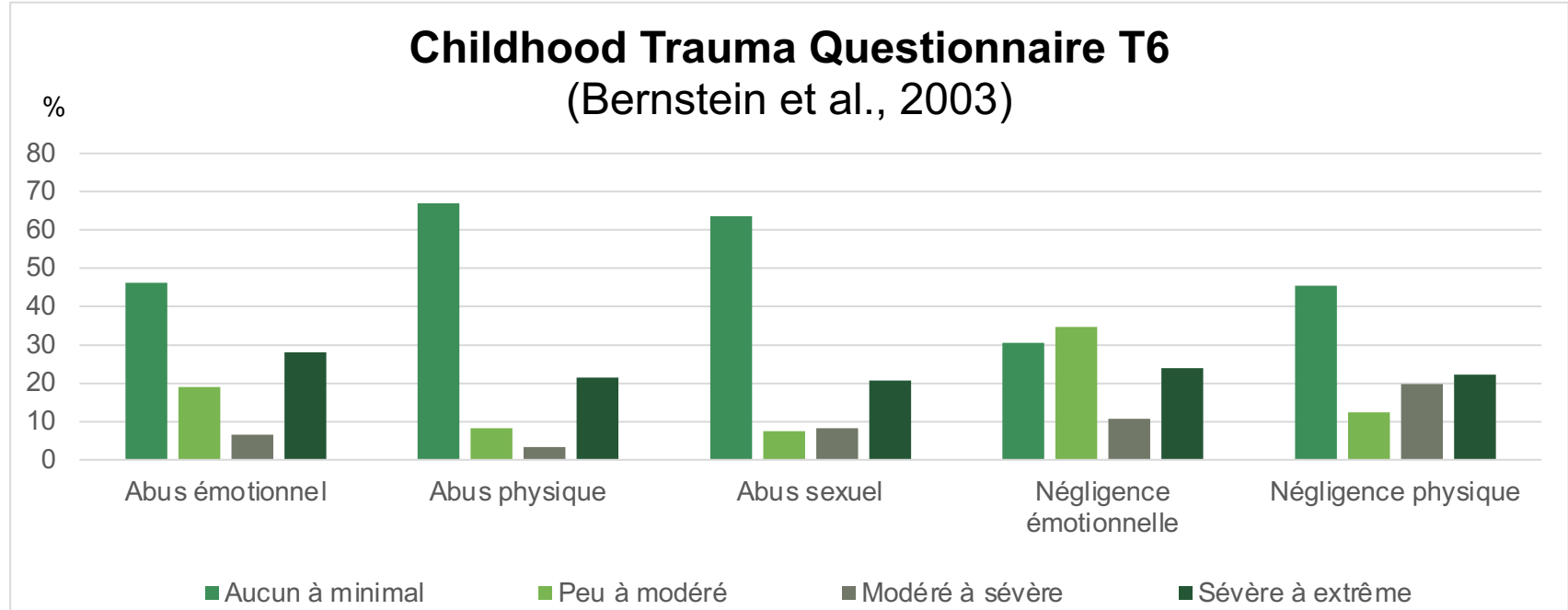
Grand nombre de partenaires sexuels

Contacts sexuels sous l'influence de substances

Usage inconstant du condom

DESCRIPTION DES TRAUMAS RAPPORTÉS À VIE

POURCENTAGES PAR NIVEAU ET PAR FORME



RÉSULTATS CORRÉLATIONS

| | Abus émotionnel | Abus physique | Abus sexuel | Négligence émotionnelle | Négligence physique |
|--------------------------|--------------------|---------------|-------------|----------------------------|------------------------|
| Anxiété | 0,317** | 0,153 | 0,308** | 0,282** | 0,273** |
| Dépression | 0,286** | 0,150 | 0,286** | 0,159 | 0,181** |
| Stress post-traumatique | 0,278** | 0,097 | 0,337** | 0,265** | 0,155 |
| Préoccupations sexuelles | 0,062 | -0,020 | 0,155 | 0,130 | 0,124 |
| Dissociation | 0,108 | -0,023 | 0,144 | 0,062 | 0,059 |
| Colère | 0,017 | -0,041 | 0,064 | 0,027 | 0,030 |

Notes.

** : $p < 0,01$

RÉSULTATS CORRÉLATIONS

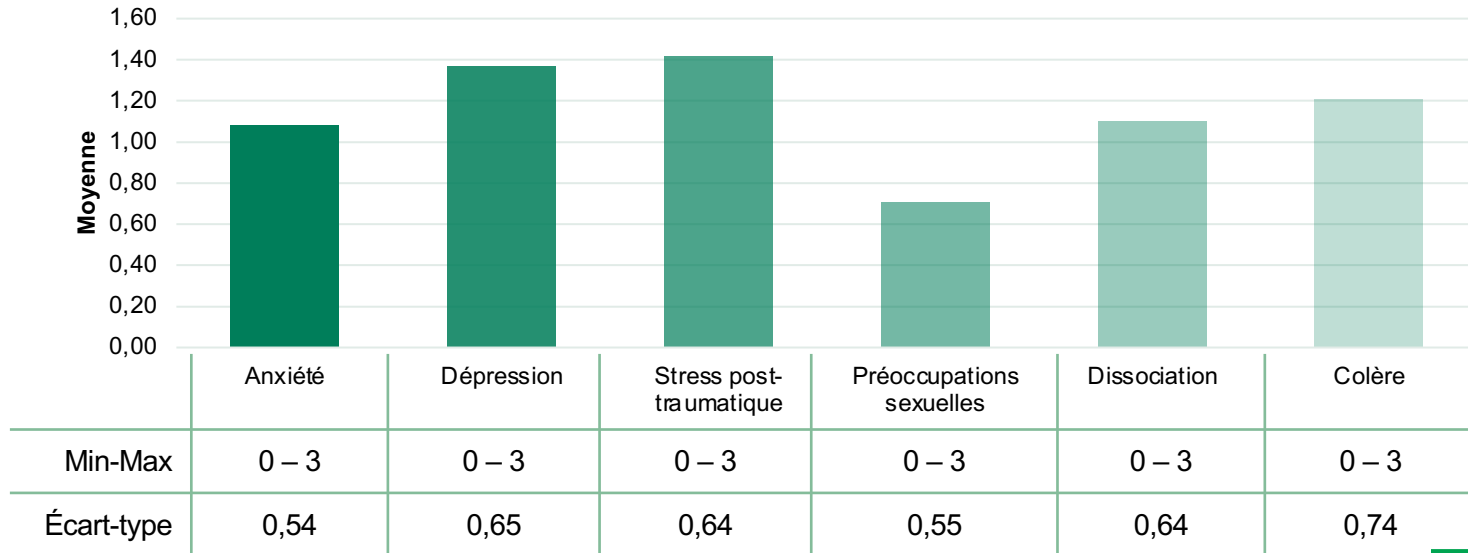
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|----|
| 1. Anxiété T1 | 1 | | | | | | | | | | |
| 2. Dépression T1 | 0,706** | 1 | | | | | | | | | |
| 3. Stress post-traumatique T1 | 0,722** | 0,699** | 1 | | | | | | | | |
| 4. Préoccupations sexuelles T1 | 0,478** | 0,407** | 0,448** | 1 | | | | | | | |
| 5. Dissociation T1 | 0,700** | 0,725** | 0,650** | 0,463** | 1 | | | | | | |
| 6. Colère T1 | 0,483** | 0,592** | 0,538** | 0,397** | 0,664** | 1 | | | | | |
| 7. Abus émotionnel | 0,317** | 0,286** | 0,278** | 0,062 | 0,108 | 0,017 | 1 | | | | |
| 8. Abus physique | 0,153 | 0,150 | 0,097 | -0,020 | -0,023 | -0,041 | 0,634** | 1 | | | |
| 9. Abus sexuel | 0,308** | 0,286** | 0,337** | 0,155 | 0,144 | 0,064 | 0,522** | 0,552** | 1 | | |
| 10. Négligence émotionnelle | 0,282** | 0,159 | 0,265** | 0,130 | 0,062 | 0,027 | 0,641** | 0,342** | 0,297** | 1 | |
| 11. Négligence physique | 0,273** | 0,181** | 0,155 | 0,124 | 0,059 | 0,030 | 0,640** | 0,414** | 0,280** | 0,680** | 1 |

Notes.

** : $p < 0,01$

SYMPTÔMES POST-TRAUMATIQUES RAPPORTÉS PAR ÉCHELLE

Trauma Symptom Checklist for Children au T1
(Briere, 1996)



INDEX CUMULATIF DES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE DU T2 AU T5

| | Min | Max | Moyenne | Écart type |
|---|-------|------|---------|------------|
| Maximum rapporté d'utilisation de la pilule du lendemain - 3 derniers mois | 0,00 | 5,00 | 1,05 | 1,46 |
| Maximum de partenaires sexuels rapporté | 0,00 | 7,00 | 2,25 | 1,87 |
| Nombre de fois testée/contactée une ITSS (deux questions: max théorique de 8) | 0,00 | 7,00 | 2,25 | 1,80 |
| Au moins un partenaire sexuel sans condom (max théorique de 4) | 0,00 | 4,00 | 2,61 | 1,58 |
| Moyenne des scores Z des 4 indicateurs | -1,21 | 1,79 | 0,00 | 0,69 |
| <i>Alpha de Cronbach de l'index</i> | 0,654 | | | |

L'indice a été créé en établissant un score Z pour chacun des items, puis en créant un score Z moyen sur la base du cumul des items.

LE LIEN LONGITUDINAL ENTRE LES SYMPTÔMES TRAUMATIQUES ET LA GROSSESSE PRÉCOCE PASSE PARFOIS PAR L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE

- Les associations transversales avec les symptômes traumatiques et la maternité précoce ne sont pas les mêmes:
 - Thompson et Neilson (2014) montraient que l'anxiété, la négligence et le faible désir d'aller au collège étaient associés à une probabilité plus élevée de maternité précoce alors que la dépression était associée à moins.
 - Prévost-Lemire et al. (2021) montraient que les préoccupations sexuelles mesurées au T6 y étaient associées au sein du même échantillon avec l'agression sexuelle et les fausses-couches. La colère et les idéations suicidaires y étaient négativement associées.

IL FAUT POURSUIVRE LES ÉTUDES SUR LES MÉCANISMES POTENTIELS

- Trop peu de travaux ont étudié les relations entre les différents facteurs impliqués dans la grossesse précoce (Won et al., 2018).
- Tirer profit des résultats de la recherche qualitative en intégrant des mesures des intentions de fertilité, d'autodétermination, d'engagement dans un parcours de formation, de perceptions et d'historiques de la grossesse/maternité précoce.
- Les résultats de notre étude suggèrent que la dysrégulation émotionnelle et comportementale tributaire des traumatismes est directement ou indirectement associée, via les comportements sexuels à risque, à la grossesse précoce.

CONCLUSION

- Inscrire l'éducation sexuelle auprès de ces jeunes femmes dans une perspective plus globale d'approche sensible au trauma: diminution de la détresse et de la dysrégulation émotionnelle et comportementale et reprise du pouvoir sur leur vie
- Questionner notre rapport à la grossesse/maternité précoce au sein de cette population. Geronimus (2004) souligne que d'avoir des enfants tôt peut être adaptatif chez les populations soumises à plusieurs stress structureaux qui réduisent leur espérance de vie.
- Axer l'intervention sur la réponse aux besoins de ces jeunes mères plutôt que sur leurs déficits potentiels en lien avec la seule réponse aux besoins de l'enfant (Brand et al., 2014).