

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
MARILYNE VIGNEAULT

ÉTUDE DE L'EFFET DU NOMBRE DE FACTEURS DE RISQUE SUR LE  
DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

DÉCEMBRE 2000

2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Sommaire

L'étude des facteurs de risque permet d'identifier les enfants présentant un potentiel élevé de présenter à un trouble. Les travaux sur le risque se sont davantage attardés sur un secteur spécifique du développement, tels les troubles cognitifs, psychologiques, langagiers, relationnels, comportementaux, etc., mais peu ont porté sur le développement général de l'enfant. La présente recherche a donc comme objectif de vérifier la sévérité de la compromission développementale selon le nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé. Les résultats attendus sont que plus un enfant présente un nombre élevé de facteurs de risque, plus son développement général est altéré. L'apport du nombre de facteurs de risque lorsque le revenu familial et le genre sont contrôlés est aussi vérifié. De plus, l'impact des différents types de facteurs sur le développement de l'enfant est exploré. L'échantillon est composé de 72 enfants âgés de 37 à 64 mois et de leurs mères, dont 34 enfants proviennent d'un groupe d'intervention précoce et 38 des garderies. Chaque mère a été rencontrée pour répondre au *Questionnaire d'Exploration des Facteurs de Risque et de Protection*. Ce questionnaire explore 15 des 17 facteurs de risque caractérisés par une provenance individuelle, familiale, parentale et environnementale. Les *Matrices Progressives de Raven* mesurant le niveau intellectuel ainsi que la *Grille d'Évaluation du Soutien Social du Parent* vérifiant le réseau social ont également été administrées aux mères. Le développement

général de tous les enfants a été évalué à l'aide du *L'Échelle de Développement de Harvey*. Les résultats de cette recherche démontrent qu'il y a une relation significative entre le cumul des facteurs de risque et les retards développementaux. Effectivement, plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son développement est compromis. De plus, l'aspect quantitatif des facteurs de risque demeure important dans l'issue développementale même lorsque le revenu et le genre sont contrôlés. Toutefois, les résultats concernant l'impact des différents types de facteurs de risque sur le développement de l'enfant ne sont pas concluants. Aucune différence significative de l'effet des divers types de facteurs de risque sur le développement de l'enfant n'a pu être constatée. Les résultats obtenus contribuent à l'augmentation des connaissances sur le phénomène du risque et démontrent l'importance du cumul des facteurs de risque dans la compromission développementale. Ils ont également une portée au niveau de l'intervention. Un programme d'intervention pour une clientèle à risque d'avoir des troubles développementaux doit prendre en compte l'ensemble des facteurs de risque. La priorité d'intervention devrait être donnée selon le niveau de risque de chaque enfant.

Table des matières

Liste des tableaux .....	vi
Liste des figures .....	vii
Remerciements .....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique .....	6
Évolution des courants de pensée .....	7
Risque de troubles développementaux .....	15
Résilience.....	32
Facteurs de protection.....	34
Différences développementales selon le genre.....	38
Effet du risque sur le développement de l'enfant.....	42
Problématique .....	48
Méthode .....	50
Sujets .....	53
Instruments de mesure.....	55
Questionnaire d'Exploration des Facteurs de Risque et de Protection .....	55
Matrices Progressives de Raven.....	59
Grille d'Évaluation du Soutien Social du Parent.....	60
Échelle de Développement de Harvey .....	61
Déroulement.....	61
Plan de l'expérience .....	63
Résultats .....	67
Facteurs de risque de troubles développementaux.....	68
Relation entre la présence de facteurs de risque et le développement d'enfants d'âge préscolaire.....	79
Discussion .....	84
Relation entre le nombre de facteurs de risque et le développement de l'enfant .....	87
Considération du genre et du revenu familial .....	92

Effet des types de facteurs de risque sur le développement des enfants.....	96
Retournées de la recherche .....	98
Conclusion.....	102
Références.....	106
Appendices.....	118
Appendice A .....	119
Définition opérationnelle des facteurs de risque.....	119
Appendice B .....	122
Grille d'Évaluation du Réseau de Soutien Social du Parent.....	122
Appendice C.....	123
Formulaire de consentement aux parents des enfants fréquentant les "Ateliers Calijours" du CLSC Drummond.....	123
Formulaire de consentement aux parents des enfants fréquentant une garderie .....	125

Liste des tableaux

## Tableau

1.	Nombre et nature des facteurs de risque de différentes recherches .....	27
2.	Grille d'identification des facteurs de présage de la maltraitance infantile.....	44
3.	Principales caractéristiques démographiques de l'échantillon.....	54
4.	Distribution des facteurs de risque .....	69
5.	Distribution du nombre de facteurs de risque .....	71
6.	Mesures à tendance centrale et de dispersion obtenus au Harvey .....	75
7.	Nombre de facteurs de risque présents en fonction de la distribution au Harvey.....	78
8.	Corrélation entre le nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé et le quotient développemental global.....	80
9.	Distribution des facteurs de risques dans chacun des types de facteurs .....	83

Liste des figures

## Figure

1. Ensemble des systèmes (Bronfenbrenner, 1977; Garbarino, 1990)..... 11
2. Distribution du nombre de facteurs de risque ..... 72
3. Distribution du quotient développemental ..... 74
4. Scores moyens du quotient développemental des enfants ayant un âge développemental inférieur à l'âge chronologique et de ceux ayant un âge développemental égal ou supérieur à l'âge chronologique..... 76

### Remerciements

J'aimerais exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice Mme Colette Jourdan-Ionescu, professeure et chercheure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle a su me diriger de façon exemplaire lors de mes apprentissages en me consacrant temps et énergie, et en me partageant son expertise et sa gentillesse.

Mes remerciements vont aussi à M. Germain Couture, responsable de la gestion informatique au GREDEF, pour sa disponibilité et son précieux soutien moral et technique tout au long de la réalisation de cette recherche.

Je remercie également la direction du CLSC de Drummondville ainsi que les intervenantes du projet Calijours – Reine Trinque, Katy Marcoux, Claire Montplaisir, Lorraine Carpentier et Maryse Leclerc – pour leur étroite collaboration.

Merci, enfin, aux professionnels de recherche – Rémi Coderre et Renèle Desaulniers – ainsi qu'aux étudiants du GREDEF pour leur professionnalisme et conseils apportés lors de l'élaboration de mon projet de recherche.

## Introduction

Depuis les dernières décennies, il est possible de constater une préoccupation croissante de la société à l'égard du bien-être des enfants et des adolescents. Les besoins des jeunes sont de plus en plus reconnus, que se soit sur le plan légal, économique et social. De plus, nous faisons face à une modification des valeurs de la collectivité. Ces changements sociétaires demandent un réajustement dans les services dispensés aux jeunes et à leur famille.

Les différents ministères fédéraux et provinciaux se sont mobilisés pour élaborer des programmes sociaux favorisant un meilleur développement des jeunes et répondant davantage aux besoins de la population. Par exemple, la prolongation du congé de maternité, passant de six mois à un an à partir de janvier 2001, favorise grandement le développement général de l'enfant. Ceci permet également une meilleure stabilité pour l'enfant dans sa première année de vie tout en maintenant un équilibre financier. L'accessibilité aux garderies à des frais minimums est aussi très avantageux pour les mères désirant retourner sur le marché du travail. De plus, l'enfant est intégré dans un milieu où il pratique ses apprentissages en relation avec la socialisation. Dans la même foulée, l'accessibilité à la maternelle à temps plein permet l'intégration au système scolaire à un plus jeune âge et facilite la transition à la première année.

D'autres services mis en place par le gouvernement, comme la médiation familiale dans les cas de divorces, offrent aux parents un soutien légal et psychologique. Ceci leur permet de mieux vivre la séparation, et par le fait même, de minimiser les impacts négatifs du divorce sur leurs enfants.

Malgré l'application de ces programmes gouvernementaux, il n'en demeure pas moins que la situation des enfants et des adolescents est alarmante. Le rapport annuel de 1998-1999 du Centre Jeunesse de Montréal révèle que plus de 17 500 usagers et leur famille ont reçu des services. Parmi eux, 45% ont été desservis en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Le constat indique une augmentation de 23% des signalements retenus durant les trois dernières années. En 1998-1999, 1 030 cas de négligence, 708 cas de troubles de comportement, 637 cas d'abus physiques, 308 cas d'abus sexuels et 36 cas d'abandon ont été retenus et le taux de rétention le plus marquant se situe chez les moins de cinq ans.

Si l'on considère le nombre de cas en demande de services et la disponibilité des ressources, plusieurs difficultés surgissent. Le Centre Jeunesse de Montréal a dû faire face à un problème d'accès aux services de réadaptation et d'engorgement des ressources d'hébergement. Ces troubles d'engorgement ne se limitent pas seulement au Centre Jeunesse de Montréal, mais se généralisent à l'ensemble du système de santé et des services sociaux. Les

salles d'urgences dans les hôpitaux sont bondées, les listes d'attente se prolongent en psychiatrie et en CLSC, etc.

Ces difficultés portent à s'interroger sur la façon dont les interventions sont orientées. La population a accès aux services seulement lorsque la problématique est déjà établie. Peu de services de dépistage et de prévention sont offerts. Toutefois, le courant de la psychopathologie développementale témoigne de l'importance de considérer les troubles actuels, mais également d'examiner le risque encouru pour certains individus d'y faire face. Les objectifs visés par cette approche sont d'identifier les facteurs de risque amenant un trouble ainsi que les individus exposés à ces facteurs pour permettre l'intervention primaire.

C'est dans cette optique que s'inscrit la présente recherche. L'étude des facteurs de risque prend de l'ampleur depuis les années 1970. Ces facteurs ont fait l'objet de travaux en psychiatrie, en maltraitance, en négligence et pour des troubles développementaux spécifiques, mais peu ont porté sur le développement général de l'enfant. L'objectif de cette étude est donc de vérifier la sévérité de la compromission développementale selon la situation de risque à laquelle les enfants sont exposés. L'effet cumulatif des facteurs de risque sur le développement global d'enfants âgés entre trois et cinq ans est explicité.

Cet ouvrage est divisé en cinq sections. Tout d'abord, le contexte théorique présente un relevé complet de la documentation scientifique sur l'étude de l'effet du nombre de facteurs de risque sur le développement des jeunes enfants. Ensuite, la méthode expose les divers éléments qui ont servi à la réalisation de la recherche. La section des résultats donne une description des résultats obtenus et la discussion fournit des éléments d'explication en lien avec l'hypothèse et les questions de recherche. Enfin, la conclusion permet de faire ressortir les principales conclusions qui se dégagent de cette étude.

## Contexte théorique

## Évolution des courants de pensée

Au cours de l'histoire de la psychologie, on a observé une évolution dans la façon de concevoir le développement normal et pathologique de l'enfant. Différents courants de pensée ont élaboré leur propre théorie.

Tout d'abord, la psychanalyse introduite par Freud s'adressait uniquement aux adultes. L'expérience thérapeutique de Freud auprès des enfants est très limitée. Il y a évidemment le cas célèbre du petit Hans que Freud a traité par l'entremise de son père en ne le rencontrant qu'une seule fois. Freud reconnaissait l'importance du vécu antérieur grâce auquel les conduites actuelles de l'individu prenaient un sens. Par ce fait, la reconstruction du passé de ses clients le préoccupait beaucoup (Rondal et Hurting, 1981). C'est donc dans ses psychanalyses auprès d'adultes que Freud (1954) a tenté de reconstruire les premières années de vie de l'enfant à l'aide du discours de ses clients. Il a ainsi élaboré une hiérarchie des stades du développement psycho-sexuel chez les jeunes enfants. (Freud, 1964).

Mélanie Klein a été l'une des pionnières de la psychanalyse auprès d'enfants. Toutefois, la nature du travail thérapeutique était différent de celui des

adultes. L'analyse du jeu thérapeutique ainsi que des verbalisations de l'enfant était prédominante. De façon rétrospective, Klein a voulu construire un monde préverbal complexe à partir de l'état psychotique qu'elle a observé dans ses thérapies d'enfants fortement perturbés. Elle a ainsi ouvert une nouvelle voie, celle de l'existence d'un monde interne chez le nourrisson, lequel est caractérisé par des fantasmes (Klein, 1932).

D'autres psychanalystes d'enfants ont voulu pousser plus loin les théories déjà existantes et tenter de comprendre le mécanisme en action dernière ce psychisme. Anna Freud (1951, 1958), ne croyait pas au bienfait de la psychanalyse d'enfants telle que proposée jusqu'à maintenant. Influencée par sa formation d'éducatrice, elle a développé la technique d'observation directe. Cette technique consiste en l'étude du comportement tel qu'il se produit sans tenter de l'influencer. L'observation des enfants était pour elle une manière de confronter de façon objective les théories basées sur une approche rétrospective et permet d'apporter de nouvelles contributions. Elle a aussi développé le *counseling* impliquant les parents.

Bowlby (1958, 1982), autre chercheur s'intéressant au vécu des enfants, utilisait également l'observation directe. Cette méthode lui a permis de remettre en question les théories psychanalytiques concernant le lien entre la mère et son enfant. Ses travaux sur l'attachement ont accordé une importance particulière à

l'environnement de l'enfant. Le concept d'interaction mère-enfant prenait naissance.

Suite aux travaux de Bowlby, Mary Ainsworth a élaboré un instrument de recherche nommé "situation étrange" dans lequel elle a voulu opérationnaliser le concept d'attachement. Cet instrument permet de catégoriser les enfants dès un an selon le type de relation qu'ils entretiennent avec leur mère (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). Les enfants sont classifiés selon leur type d'attachement soit l'enfant sûre (type B), l'enfant anxieux-résistant (type A) et l'enfant anxieux évitant (type C).

Par l'observation directe, la psychologie développementale a mis en évidence l'influence considérable des événements extérieurs sur l'interaction mère-enfant et l'environnement. Aux concepts de monde interne et fantasmatique se sont ajoutés les concepts de relation objectale, d'interaction, d'interpersonnel (Gauthier, 1991).

La perspective de l'écologie considérant l'importance de l'environnement et du milieu familial dans la prédiction du développement infantile est de plus en plus prise en compte depuis les années 1980 (Couture, 1999). Selon Bronfenbrenner (1977), l'écologie du développement humain est l'étude scientifique de l'accommodation mutuelle et progressive au cours de la vie entre

l'organisme humain en évolution et l'environnement immédiat perpétuellement changeant dans lequel il vit. Selon la perspective écologique, ce processus est affecté par les relations obtenues dans chacun des milieux immédiats aussi bien que par les contextes sociaux formels et informels. L'objectif de ce concept est d'étudier les relations entre les organismes et leur environnement (Garbarino, 1990).

Garbarino (1990) utilise l'approche par les systèmes pour clarifier la complexité à laquelle nous sommes confrontés par le désir de comprendre l'interaction des éléments biologiques, psychologiques, sociaux et culturels dans le développement précoce du risque. Chaque système, que ce soit celui de l'individu ou de l'environnement, négocie ses rapports à travers un processus de réciprocité et où chaque système dépend de l'autre.

Selon Bronfenbrenner (1977) et Garbarino (1990), il existe quatre systèmes mis à part celui de l'individu lui-même: le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Ces systèmes sont représentés à la Figure 1. Le microsystème est l'ensemble des relations entre le milieu immédiat dans lequel l'individu se développe et la personne elle-même (Garbarino, 1990). L'endroit, le temps, les caractéristiques physiques, les activités, les participants et leur rôle constituent les éléments du milieu (Bronfenbrenner, 1977). La famille immédiate, la famille élargie, l'école, etc., font

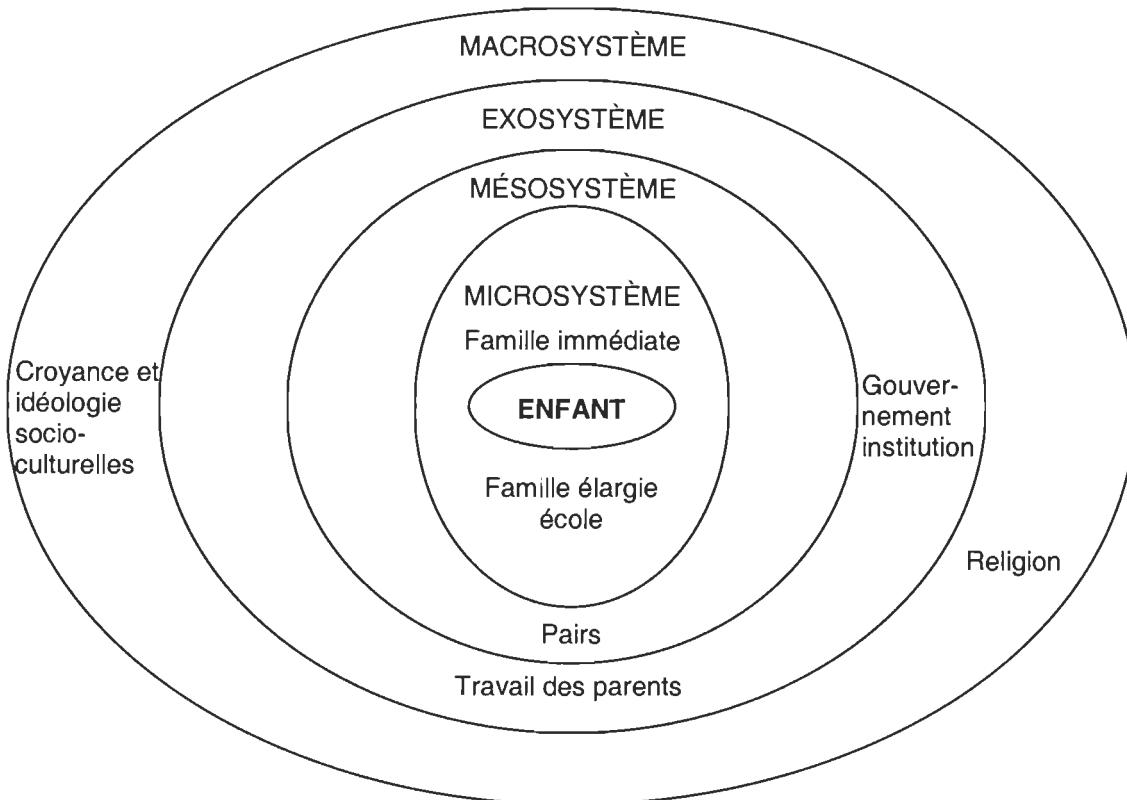


Figure 1. Ensemble des systèmes (Bronfenbrenner, 1977; Garbarino, 1990)

partie du microsystème. Un bon microsystème se caractérise par ses habiletés à soutenir et à mettre en valeur le développement de l'enfant. Il fournit un contexte où les émotions sont validées et où il existe des défis développementaux. Ces habiletés dépendent de la capacité d'opérer un jugement adéquat entre ce que l'enfant est capable d'accomplir seul et ce qu'il peut faire lorsqu'il est aidé (Garbarino, 1990).

Le mésosystème se définit par les rapports entre les microsystèmes dans lesquels il y a des expériences individuelles réelles. On parle ici de relations

avec les pairs. La richesse de ce système se mesure par le nombre et la qualité des rapports (Garbarino, 1990).

L'exosystème est un prolongement du mésosystème dont font parties les autres structures sociales spécifiques, qu'elles soient formelles ou informelles (Bronfenbrenner, 1977). C'est un milieu qui a une portée sur le développement de l'enfant, mais qui ne joue pas un rôle direct (Garbarino, 1990). Par exemple, le milieu de travail des parents fait partie de l'exosystème de l'enfant, en ce sens que les conditions de travail peuvent avoir un effet positif ou négatif sur le développement de l'enfant. La stabilité de l'emploi, la possibilité d'avoir un congé de maternité et un horaire flexible a un effet bénéfique, contrairement à un emploi qui cause un haut niveau de stress et pour lequel le parent doit voyager. Bref, le monde du travail, les institutions, le gouvernement, les réseaux sociaux informels, etc., appartiennent à l'exosystème.

Le microsystème, le mésosystème et l'exosystème s'appuient sur des modèles idéologiques et institutionnels généraux d'une culture particulière ou d'une sous-culture (Garbarino, 1990). Ces modèles sont les macrosystèmes qui servent comme premier plan à l'écologie du développement humain. Nous entendons par macrosystème les croyances et idéologies socio-culturelles telles l'économie, l'éducation, la législation, le système politique et l'organisation générales du monde et la religion, etc. (Bronfenbrenner, 1977).

Comme l'a démontré la théorie des systèmes, le développement de l'enfant est influencé par l'environnement dans lequel il évolue. La continuité du développement de l'enfant à la vie adulte dépend donc des événements qui se produisent au cours de la vie et où les facteurs psychologiques, biologiques et environnementaux sont impliqués (Harrington, Rutter, Fombonne, 1996). Toutefois, nous devons situer l'implication de ces facteurs selon les cycles de la vie dans lesquels le "système enfant" se développe. Par exemple, la nature et le niveau de compétence exigés sont différents selon l'âge. Des aptitudes sensori-motrices, de communication et d'autonomie sont demandées à l'enfant, tandis que des compétences professionnelles et d'autosuffisance sont demandées à l'adulte (Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers, Couture, 1998).

Dans une perspective organisationnelle, chaque stade développemental a une importance capitale puisque le développement est une succession de réorganisations d'anciens et de nouveaux apprentissages reliés au cycle de la vie (Sroufe et Rutter, 1984). La qualité de l'organisation à un stade donné influence donc la qualité de l'organisation à un stade ultérieur (Couture, 1999).

Plusieurs facteurs dont la transition qualitative d'un stade à l'autre rendent difficile la prédiction développementale. Les différences individuelles dans les deux premières années de vie ne sont pas très prédictives et le diagnostic est alors imprécis (McCall, 1983).

En tenant compte de ces considérations, les chercheurs et les théoriciens ont reconnu la complexité de prédire une psychopathologie adulte à partir de données de l'enfance. Comprendre l'origine, la nature et le cours d'un trouble psychologique selon les âges est un défi pour les chercheurs. Les objectifs des travaux actuels sont de connaître le processus par lequel l'adaptation d'un enfant peut le mener à un désordre dans la vie adulte et quelles sont les meilleures conceptualisations des patterns d'adaptation se produisant tôt dans la vie d'un enfant (Srouffe et Rutter, 1984).

L'étude des concepts de risque et de protection aide à mieux comprendre les différents mode d'adaptation. Toutefois, ces concepts posent plusieurs problèmes dans le contexte d'études scientifiques. Il y a beaucoup plus d'enfants à risque que d'enfants ayant un trouble durant l'enfance et l'âge adulte (McCall, 1983; Couture, 1999). L'analyse des interactions entre les facteurs n'est pas chose facile et la situation de risque est en constante évolution (Couture, 1999).

Selon McCall (1983), nous devons tenir compte de certaines considérations méthodologiques pour améliorer la prédiction développementale. Premièrement, les données doivent être recueillies de façon prospective plutôt que rétrospective. Deuxièmement, l'évaluation périodique est nécessaire pour identifier les patterns développementaux. Enfin, quant à l'effet interactif des

facteurs, l'utilisation d'analyses statistiques complexes permet d'isoler la contribution spécifique de chacun et leur importance dans la problématique étudiée.

### Risque de troubles développementaux

Depuis quelques années, de plus en plus d'études ont porté sur les facteurs de risque de troubles développementaux (Rutter, 1979; Pellegrini, 1990; Garmezy, 1993; Sameroff, Seifer, Baldwin et Baldwin, 1993; Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1994; Werner, 1995; Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin et Seifer, 1998; Couture, 1999). Selon Pellegrini (1990), le concept du risque a une origine épidémiologique et l'objectif à la base de ces études est de trouver les patterns d'un trouble et les facteurs qui influencent ces patterns.

Quelques auteurs ont donné une définition de ce que représente le risque. Solnit (1982) définit le risque comme étant une incertitude de l'issue de la confrontation de l'enfant avec un stress environnant ou intérieur. Le risque augmente donc en fonction du niveau de stress, qu'il soit intérieur ou d'origine environnementale. De plus, Couture (1999) ajoute que le risque présente l'idée d'un problème potentiel et non d'un trouble déjà établi.

D'autres auteurs utilisent la notion de vulnérabilité jointe à celle du risque. Selon Pellegrini (1990), la vulnérabilité se définit comme une prédisposition spécifique d'un individu à développer une forme spécifique de psychopathologie, ou de façon plus large, une susceptibilité générale de l'individu à une détérioration de son fonctionnement en présence de stress. Quant à lui, Solnit (1982) définit la vulnérabilité en tant que sensibilités et faiblesses réelles et latentes, immédiates et différées. Ces faiblesses causent un état de moindre résistance aux nuisances et aux agressions rendant l'individu plus vulnérable (Lemay, 1998).

La vulnérabilité prend racine et se construit avec l'histoire de l'enfant (Lemay, 1998), selon la présence ou non de facteurs de risque. Marcelli (1993) nomme facteurs de risque toutes les conditions existentielles chez l'enfant ou dans son environnement qui entraînent un risque de morbidité. En d'autres mots, Masten et Garmezy (1985) désignent comme facteurs de risque toutes les variables qui augmentent la probabilité de psychopathologie. De plus, les facteurs de risque peuvent se traduire par l'absence ou une diminution de stimuli pertinents (Palacio-Quintin, 1997). L'effet de leur présence chez un enfant est l'augmentation de la probabilité qu'il développe un trouble émotionnel ou comportemental en comparaison à un enfant de la population générale (Garmezy, 1983).

Avant les années 80, le risque était considéré comme provenant de l'enfant (Cicchetti et Wagner, 1990). Les psychanalystes considéraient davantage le monde interne que le monde externe chez un enfant. Toutefois, l'importance de l'observation directe et la naissance de l'approche écologique ont accordé une influence importante au monde externe dans le développement de l'enfant. Le risque est maintenant reconnu comme ayant une multitude de sources appartenant à l'ensemble des systèmes présentés par Bronfenbrenner (1977) et Garbarino (1990).

Les types de facteurs de risque actuels sont nombreux. Plusieurs auteurs s'entendent pour identifier des facteurs de risque sur le plan individuel (Kolvin, Miller, Fleeting et Kolvin, 1988a; Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers et Couture, 1998), familial (Garmezy, 1988; Pellegrini, 1990; Jourdan-Ionescu *et al.*, 1998; Kolvin *et al.*, 1988a), environnemental (Kopp et Kaler, 1989; Pellegrini, 1990; Jourdan-Ionescu *et al.*, 1998), biologique (Garmezy, 1988; Kolvin *et al.*, 1988a; Kopp et Kaler, 1989; Pellegrini, 1990), social (Garmezy, 1988; Kolvin *et al.*, 1988a), psychologique (Garmezy, 1988; Pellegrini, 1990), éducatif (Garmezy, 1988) et interactif des facteurs de risque (Kopp et Kaler, 1989; Pellegrini, 1990).

Des auteurs affirment que certains types de facteurs de risque jouent un rôle plus déterminant que d'autres dans l'adaptation de l'individu à des événements de vie. Pour Pellegrini (1990), les facteurs individuels,

environnementaux et leur interaction sont plus influents, tandis que pour Sameroff (1989), ce sont les facteurs biologiques et sociaux. Pour Meisels et Wasik (1990) et Couture (1999), les facteurs reliés aux caractéristiques parentales ont une importance particulière et sont les prédicteurs les plus puissants du développement de l'enfant étant donné leur rôle dans la qualité de la relation parent-enfant et en tant que médiateur environnement-enfant.

Baldwin, Baldwin et Cole (1990) ne parlent pas de types de facteurs de risque spécifique ayant un rôle plus déterminant, mais parlent de caractéristiques proximales et distales des facteurs de risque. Ces caractéristiques ont un impact différent sur le développement de l'enfant. Les facteurs de risque proximaux heurtent directement l'enfant. L'anxiété maternelle peut avoir une influence directe sur l'enfant car la mère est plus irritable et plus stricte. La violence conjugale est également un facteur de risque proximal. Par contre, la distance renvoie au fait que le facteur de risque n'exerce pas une influence directe sur l'enfant. Il influence l'environnement, qui à son tour, influence le développement de l'enfant. Le statut socio-économique est un facteur de risque distal.

Srouffe et Rutter (1984) ont quant à eux identifié des expériences directes et indirectes responsables de la situation de risque. Ces expériences, au nombre de sept, sont les suivantes.

### Expériences directes:

- expériences menant au désordre et qui persistent dans le temps;
- expériences menant au changement corporel et qui influencent le fonctionnement ultérieur;
- patterns de comportement modifiés et dont le désordre prendra forme ultérieurement;

### Expériences indirectes:

- événements qui peuvent changer les conditions familiales et qui, en même temps, produisent un désordre;
- sensibilité au stress et style de "coping" modifiés, lesquels prédisposent la personne au désordre ultérieurement;
- expériences qui modifient le concept de soi où les attitudes de l'individu influencent, en retour, la réponse à une situation;
- expériences influençant le comportement à travers l'effet de la sélection de son environnement ou sur l'ouverture ou la fermeture aux opportunités.

Tous les types de facteurs de risque, qu'ils aient un impact direct ou indirect, doivent rencontrer un nombre de critères utiles pour la prévention et l'intervention: ils doivent être mesurables, stables, sensibles, spécifiques et modifiables (Pellegrini, 1990). Le critère de mesurabilité se réfère à la façon dont le facteur de risque est opérationnalisé et la stabilité, à la présence du

facteur de risque depuis un certain temps. La sensibilité renvoie à la présence du facteur de risque chez les individus présentant un trouble et la spécificité suppose qu'un individu n'ayant pas de trouble, n'est pas exposé aux facteurs de risque. Quant à elle, la modifiabilité est plus pertinente pour l'intervention puisqu'elle porte sur les facteurs de risque pouvant être modifiés pour éviter l'apparition du trouble. Toutefois, ce dernier critère ne s'applique pas pour tous les facteurs de risque. À titre d'exemple, on ne peut agir après coup sur un facteur biologique tel que la naissance prématurée. La non modifiabilité des facteurs de risque chez un individu indique donc une plus grande vulnérabilité aux troubles développementaux (Jammal, Allard et Loslier, 1988).

Couture (1999) évoque les termes dynamique et statique pour caractériser les facteurs de risque. Le dynamisme des facteurs de risque rejoint le critère de modifiabilité de Pellegrini. Certains facteurs de risque environnementaux, familiaux, sociaux, etc., sont dits dynamiques et évoluent dans le temps. Par exemple, le support familial d'une mère monoparentale peut évoluer lorsqu'elle est soutenu par un conjoint quelques années plus tard. Toutefois, certains facteurs de risque sont davantage statiques comme par exemple le faible poids à la naissance.

D'autres caractéristiques doivent également être prises en considération dans la prédiction de troubles développementaux chez un enfant. Pour Chiland

(1980), ce qui est le plus menaçant pour un enfant, c'est la chronicité ou la répétition des événements qui affectent l'existence humaine. Pour juger de la sévérité des facteurs de risque, nous devons donc tenir compte de leur constance, de leur durée et de leur intensité d'exposition (Rutter, 1988; Couture, 1999).

L'effet des facteurs de risque peut se manifester de différentes façons. Hersov (1980) décrit l'effet du risque élevé sur l'enfant comme entraînant des incapacités affectant le fonctionnement physique, intellectuel, la croissance et le développement général, y compris celui de la personnalité. Toutefois, par le critère de modifiabilité de Pellegrini et de dynamisme de Couture, nous savons que le risque auquel un enfant est exposé peut évoluer. De plus, l'effet des facteurs de risque sur le développement de l'enfant varie selon les cycles de vie. Par exemple, l'effet d'une séparation parentale n'aura pas le même effet sur un enfant de cinq ans en quête d'identification que sur un enfant de neuf ans qui possède un réseau social plus développé.

De plus en plus de chercheurs étudient l'effet des facteurs de risque sur divers aspects développementaux de l'enfant, mais chacun utilise sa propre liste de facteurs de risque. Aucun accord entre chercheurs n'a été conclu sur une même liste exhaustive de facteurs de risque. Toutefois, Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers et Couture (1998) ont pu identifier par un relevé de littérature complet, une liste de facteurs de risque les plus fréquemment utilisés:

- problèmes de comportement de l'enfant ;
- problèmes de santé physique de l'enfant ;
- naissance prématurée et/ou petit poids à la naissance;
- problème de développement de l'enfant en bas âge;
- pauvreté;
- sous-scolarisation des parents;
- instabilité de structure familiale;
- fréquence élevée de déménagements;
- nombre élevé d'enfants dans la famille;
- problèmes de santé mentale des parents;
- problèmes de consommation d'alcool ou de drogue des parents;
- jeune âge de la mère à la naissance du premier enfant;
- maltraitance envers les enfants;
- réseau social très réduit;
- problèmes périnataux ;
- niveau intellectuel faible de la mère;
- violence conjugale;
- emprisonnement d'un des parents;
- handicap important ou maladie chronique incapacitante d'un des parents ou un membre de la fratrie.

Malgré le fait qu'il n'existe pas de liste de facteurs de risque constante d'une étude à l'autre, certains auteurs ont été amenés à conclure qu'aucun facteur de risque pris isolément ne peut prédire un trouble spécifique (Baldwin, Baldwin et Cole, 1990). Étant donné que les facteurs de risque évoluent dans le temps pour l'individu et son milieu, il y a peu de probabilités de trouver une relation linéaire entre facteur de risque et développement (Garmezy, 1988; Kalverboer, 1988; Rutter, 1988). Certains facteurs de risque n'ont pas d'impact si pris isolément, mais peuvent devenir importants dans l'interaction avec d'autres facteurs de risque (Kalverboer, 1988). Par exemple, la combinaison de stress a plus d'impact que d'additionner l'effet de plusieurs stress étudiés isolément (Rutter, 1979). Cette idée rejoint celle de la gestalt selon laquelle le tout donne plus que la somme de ses parties. Selon Sameroff (1982), la combinaison de facteurs constitutionnels et environnementaux permet de mieux poser un pronostic développemental que l'étude d'un facteur unique.

Dans les études actuelles, l'effet multiplicatif est davantage pris en compte que l'addition des effets simples (Pellegrini, 1990). Plusieurs auteurs - Sameroff, Seifer et Zax (1982), Sameroff, Barocas et Seifer (1984), Sameroff, Seifer, Barocas, Zax et Greenspan (1987), Werner (1989), Meisels et Wasik (1990), Sameroff et Seifer (1990) et Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin et Seifer (1998)- affirment que les meilleurs prédicteurs de l'issue développementale sont l'effet cumulatif et l'interaction des facteurs de risque. Sameroff *et al.* (1987), Zeanah,

Boris et Larrieu (1997) et Sameroff, Seifer, Baldwin et Baldwin (1993) ajoutent également que le nombre total de conditions de risque auquel un enfant est exposé est un meilleur prédicteur des différentes issues développementales que la nature des facteurs de risque.

Certaines études ont démontré que le nombre de facteurs de risque présents au cours du développement de l'enfant joue un rôle capital. Kolvin, Miller, Fleeting et Kolvin (1988a, 1988b) ont réalisé une étude longitudinale étendue de la naissance des enfants jusqu'à l'âge de 15 ans auprès de 847 familles. Ils ont voulu vérifier le lien entre le cumul de facteurs de risque et les offenses criminelles. Une cueillette de données rétrospectives sur les offenses criminelles à l'âge de 33 ans a été effectuée pour cette étude. Le nombre de facteurs de risque étudié était de six. Cette étude a établi une relation significative entre le cumul des facteurs de risque et les offenses criminelles commises. Kolvin et ses collègues ont également identifié trois facteurs de risque ayant une plus grande influence: soins maternels pauvres, mauvaise influence sociale et divorce des parents.

Une autre étude longitudinale sur une population de 698 enfants dont le suivi s'est étendu de 1 à 32 ans menée par Werner (1993, 1995) avait comme objectif de vérifier l'impact d'une variété de facteurs de risque biologiques et psychosociaux ainsi que les événements de vie stressants sur le développement

d'enfants multiethniques. Les facteurs de risque étudiés se comptaient au nombre de cinq. Werner a conclu que 66% des enfants ayant quatre facteurs de risque et plus à l'âge de deux ans avaient des problèmes d'apprentissage et de comportement à 10 ans, étaient délinquants, avaient des problèmes de santé mentale ou étaient enceintes à l'âge de 18 ans.

Dans le même ordre d'idée, Couture (1999) s'est attardé au risque associé à l'adaptation scolaire sous les angles du rendement et de l'adaptation du comportement. Un échantillon de 67 enfants a été suivi sur une période de 10 ans. Couture établit à 55% le nombre d'enfants présentant quatre facteurs de risque et plus à un an, qui auront des problèmes de rendement scolaire, de comportement ou les deux à la fin du primaire. Sur un nombre de 23 facteurs de risque, il a identifié six principaux facteurs de risque responsables du faible rendement scolaire: faible revenu familial, démêlé avec la justice, faible statut d'emploi, faible éducation de la mère, grossesse de la mère avant l'âge de 18 ans et prématurité ou petit poids à la naissance.

Les travaux de Rutter (1979) portant sur le risque de trouble psychiatrique sont également concluants quant à l'importance du nombre de facteurs de risque. Cet auteur a pris en compte six facteurs de risque auprès d'un échantillon d'enfants âgés de 10 ans. Ses travaux révèlent que le risque de développer des troubles psychiatriques augmente significativement par la présence de quatre facteurs de risque et plus.

Enfin, Shaw et Vondra (1993) ont voulu vérifier la relation entre six stresseurs familiaux et l'attachement d'enfants de 12 mois. L'échantillon était composé de 100 mères et de leur enfant. Ces auteurs concluent que les enfants présentant trois ou quatre facteurs de risque sur six ont, de façon significative, un attachement insécurisé comparativement aux enfants ayant moins de trois facteurs de risque. Le cumul des variables augmentant le stress a donc un impact significatif sur le type d'attachement des enfants.

Comme nous pouvons le constater par ces derniers travaux, les auteurs utilisent un nombre différent de facteurs de risque en plus d'une variation dans la nature des facteurs de risque. Le Tableau 1 démontre ces différences.

Ces auteurs, Werner (1993, 1995), Couture (1999), Rutter (1979) et Shaw et Vondra (1993), même s'ils n'ont pas utilisé un nombre équivalent de facteurs de risque ainsi que des facteurs de même nature, ont tous abouti à la même conclusion. Que ce soit pour l'étude de troubles d'apprentissage et de comportement, de troubles psychiatriques ou d'attachement, ils ont établi un seuil critique de quatre facteurs de risque et plus pour discriminer la population qui est la plus à risque.

Un certain nombre d'études a porté sur l'effet du nombre de facteurs de risque en déterminant un seuil critique, mais peu ont porté sur la sévérité des

Tableau 1

## Nombre et nature des facteurs de risque de différentes recherches

Nom	Nombre de facteurs de risque	Nature des facteurs de risque
Werner	5	Pauvreté, stress périnatal, discorde dans la famille, divorce, psychopathologie des parents
Couture	23	Mère adolescente, maladie de la mère pendant la grossesse, faible éducation de la mère, monoparentalité, famille isolée ou peu de support familial, maladie/handicap important d'un membre de la famille, stress important pendant la grossesse et périnatalité, séparation mère-enfant au cours des premiers mois de vie, prématurité ou petit poids à terme, maladie néonatale importante, violence conjugale, consommation abusive de drogue ou alcool par un des parents, enfant ou fratrie a déjà été l'objet de mesures de la DPJ, faible revenu familial, faible statut d'emploi, mère placée en famille d'accueil pendant l'enfance ou l'adolescence, père placé en famille d'accueil pendant l'enfance ou l'adolescence, autre enfant de la famille déjà placé en foyer d'accueil, un des parents a déjà fréquenté une institution de réadaptation, la famille a nécessité l'apport d'un support formel, un des parents a reçu des traitements pour maladie nerveuse, la famille a eu des démêlés avec la justice, un aîné a éprouvé des difficultés d'adaptation scolaire
Rutter	6	Conflits dans le couple, statut social bas, plusieurs enfants dans la famille, criminalité du père, trouble psychiatrique de la mère, service de soins de l'autorité locale
Shaw et Vondra	6	Criminalité paternelle, symptômes dépressifs de la mère, personnalité de la mère à risque, satisfaction maritale, logement surpeuplé, pauvreté/monoparentalité

troubles développementaux. Sameroff, Seifer, Barcas, Zax et Greenspan (1987) ont effectué une étude auprès de 215 familles de tous les niveaux socio-économiques dont le suivi débutait à la grossesse. Les facteurs de risque présents ont été identifiés à partir d'une liste de dix items tout au long du suivi. À l'âge de 4 ans, l'enfant était évalué à l'échelle verbale du WPPSI. Les résultats de cette étude ont permis de conclure que plus le nombre de facteurs de risque était élevé, plus la performance des enfants à l'échelle verbale diminuait. Dans la même ordre d'idée, Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin et Seifer (1998) ont démontré que les enfants n'étant pas exposés aux facteurs de risque ont un résultat de QI de 30 points supérieurs aux enfants présentant huit ou neuf facteurs de risque. Ils ont également déterminé qu'en moyenne, chaque facteur de risque réduit de quatre points le QI global.

D'autres travaux ont aussi démontré que plus le nombre de facteurs de risque était élevé, plus les compétences socio-émotionnelles des enfants d'âge préscolaire sont faibles (Sameroff, Seiffer, Zax, Barcas, 1987) et moins la santé mentale, le sentiment de compétence, les comportements adéquats, la participation aux activités et la performance académique sont élevés chez une population d'adolescents (Furstenberg, Cook, Eccles, Elder, Sameroff, 1998).

Il est sans contredit que le cumul des facteurs de risque est primordial dans l'étude du risque. Toutefois, la nature des conditions de risque peut

également être prise en compte. Dans la littérature, le facteur de risque faible niveau socio-économique est mentionné comme étant le facteur le plus important à considérer.

La relation entre le retard développemental et l'adversité sociale a été confirmée par plusieurs auteurs (Johnston, 1980; Eu et O'Neill, 1983). Selon Palacio-Quintin (1997) et Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin, Seifer (1998), le niveau socio-économique est une variable très influente dans la prédiction des compétences intellectuelles des enfants. L'étude de Ramey et Ramey (1992) a établi un lien entre la pauvreté et le retard cognitif des enfants. De façon plus générale, Palacio-Quintin et Lacharité (1989) affirment que les enfants provenant d'un milieu socio-économique faible ont un niveau de développement global inférieur aux enfants de milieu plus favorisé.

Dans leur étude, Najman, Bor, Morrison, Andersen et Williams (1992) ont conclu que les mères désavantagées économiquement ont 1.5 à 4 fois plus de risque d'avoir un enfant avec un retard développemental comparativement à la population ayant un revenu moyen et supérieur. Aussi, des recherches effectuées chez des jumeaux identiques vivant séparément (Dumaret, 1985) ont démontré que les enfants vivant dans un milieu socio-économique élevé ont un quotient intellectuel supérieur et moins d'échecs scolaires que leur fratrie éduquée dans un milieu socio-économique faible.

Les résultats des travaux de Sameroff, Seifer, Barcas, Zax et Greenspan (1987) démontrent que le niveau socio-économique explique 51% de la variance du faible quotient intellectuel verbal. Aussi, dans l'étude de Couture (1999), le revenu familial est la première variable responsable du faible rendement scolaire. Quant à la recherche de Auerbach, Lerner, Barasch, Tepper, Palti (1995), elle a démontré que le niveau socio-économique est le facteur de risque ayant le plus d'impact sur le quotient intellectuel non verbal autant chez les filles que chez les garçons.

Le revenu familial a de toute évidence un impact sur le développement des enfants. Toutefois, nous savons que la pauvreté n'est pas une variable unique mais une combinaison de conditions stressantes (Zeanah, Boris et Larrieu, 1997). Par conséquent, la pauvreté augmente le risque de détresse émotionnelle chez les parents et augmente leur vulnérabilité aux événements de vie négatifs (McLoyd, 1990).

Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin et Seifer (1998) ont fourni une liste de facteurs de risque corrélés avec le niveau socio-économique:

- santé mentale de la mère;
- anxiété élevé chez la mère;
- attitudes, croyances et valeurs de la mère reflétant la rigidité;
- peu d'interaction positive avec l'enfant en bas âge;

- emploi non spécialisé;
- faible éducation de la mère;
- status minoritaire;
- monoparentalité;
- événements de vie stressant;
- nombre d'enfants élevé dans la famille.

À cette liste, d'autres auteurs ajoutent le support social limité (Wilson, 1987; Parker, Greer, Zuckerman, 1988; McLoyd, 1990). La pauvreté a également comme impact l'augmentation de la maltraitance (McLoyd, 1990) et le manque de stimulation de l'enfant (Duncan, Brooks-Gunn et Klebanov, 1994).

Il est donc difficile d'isoler l'effet du niveau socio-économique seul puisqu'il induit des effets indirects à travers son impact sur différentes variables.

## Résilience

La résilience, étudiée depuis quelques années, est considérée comme un aspect important du mécanisme du risque. " La résilience caractérise la résistance au choc ". Cyrulnik (1998) emploie les termes de "résistance au choc" pour décrire comment un enfant peut rester lui-même quand le milieu le cogne et peut poursuivre, malgré les coups du sort, son cheminement humain. Solnit (1982) parle d'invulnérabilité, de capacité de résister au stress, aux pressions et aux situations potentiellement traumatisantes. Un enfant résilient est un individu qui, même exposé à plusieurs facteurs de risque, ne présente pas de séquelle apparente suite à cette exposition (Couture, 1999). Il réussit à s'adapter, à manifester de la compétence et à maintenir un processus normal de développement malgré des conditions difficiles (Werner, 1995; Pellegrini, 1990; Guedeney, 1998).

Les premiers travaux sur la résilience avaient comme hypothèse que les caractéristiques constitutionnelles de l'individu étaient à la base de l'invulnérabilité de l'enfant (Jourdan-Ionescu *et al.*, 1998). Toutefois, la résilience est un processus complexe résultant d'une interaction entre l'individu et son environnement (Guedeney, 1998). Donc, la source de l'invulnérabilité peut être constitutionnelle et environnementale (Rutter, 1985).

Il existe trois types de phénomènes rattachés à la résilience (Werner, 1995). Premièrement, un enfant peut faire preuve d'une bonne issue développementale malgré un haut niveau de risque. Deuxièmement, ses compétences peuvent être soutenues sous le stress. Enfin, l'enfant peut se rétablir des traumatismes vécus.

Le degré de résistance n'est pas statique, mais davantage dynamique (Rutter, 1985). Tout comme les situations à risque, le niveau de résistance varie selon le temps, les circonstances et le cycle de la vie. Les caractéristiques d'un enfant résilient sont différentes selon les âges (Werner, 1989; 1995). Un enfant résilient de un an et demi est alerte, autonome, sociable, tente de nouvelles expériences, est plus avancé au niveau de la communication, de la locomotion, etc. Les caractéristiques pour un enfant résilient d'âge scolaire sont plutôt la capacité de se concentrer dans ses devoirs, d'être habile dans le raisonnement et la lecture, d'être intéressé et engagé dans des activités et des loisirs, d'avoir un soutien extra-familial, etc. Les adolescents résilients prennent soin de leur fratrie, ont un travail pour aider la famille, ont terminé leurs études secondaires, ont confiance en eux, contrôlent leur propre destin, etc.

## Facteurs de protection

Les découvertes sur la résilience ont amené des chercheurs à se questionner sur les raisons pour lesquelles un enfant peut évoluer relativement bien même en présence d'un ensemble de conditions difficiles. On s'est alors attardé sur les facteurs de protection.

Les facteurs de protection renvoient à des influences qui modifient, améliorent ou changent la réponse d'une personne aux conditions environnementales qui prédisposent à une mésadaptation (Rutter, 1985). Ces influences peuvent être les attributs des personnes, environnements, situations et événements qui amoindrissent les prédictions de psychopathologie chez les individus à risque (Garmezy, 1983). En quelque sorte, les facteurs de protection ont un rôle de compensation ou de réducteur de risque (Palacio-Quintin, 1997).

L'absence de facteurs de risque ne représente pas un facteur de protection (Pellegrini, 1990). Bien que la présence d'un facteur de risque augmente la probabilité de l'apparition d'un trouble, son absence n'est pas en soi une protection, mais une plus faible probabilité que le développement soit affecté (Couture, 1999). De même, la résilience et les facteurs de protection ne sont pas l'inverse du risque. Ils font partie intégrale du concept du risque (Couture, 1999). Selon Rutter (1990), la résilience et la protection décrivent le pôle positif

omniprésent dans le phénomène des différences individuelles, dans la réponse des individus au stress et à l'adversité. Toutefois, un facteur de protection d'une intensité extrême peut devenir un facteur de risque. Prenons l'exemple de parents qui ont un degré d'exigence trop élevé dans l'apprentissage scolaire de leur enfant. Ceci peut avoir comme effet une démotivation chez cet enfant plutôt que de l'intérêt.

L'issue mésadaptée dépendante de la présence de facteurs de risque en bas âge est intensifiée par les conditions perturbatrices présentes ultérieurement, mais peut être améliorée par les expériences positives (Rutter, 1988). Des catégories de facteurs de protection au nombre de quatre sont proposées par Rutter (1987):

- ceux réduisant l'impact du risque;
- ceux empêchant l'amorce de réactions en chaîne négatives;
- ceux aidant à promouvoir l'estime et la compétence de soi;
- ceux ouvrant de nouvelles opportunités dans les expériences de vie.

Les types de facteurs de protection n'ont pas la même efficacité pour toutes les tranches d'âge. Ils se modifient selon les cycles de la vie (Jourdan-Ionescu et al., 1998).

Les facteurs de protection ont également des propriétés proximales et distales. L'influence développementale de chacun des facteurs de protection est située sur un continuum (Baldwin, Baldwin et Cole, 1990). Ils proviennent des caractéristiques individuelles et familiales de l'enfant et de l'environnement social (Jourdan-Ionescu *et al.*, 1998). Selon Baldwin, Baldwin et Cole (1990), les facteurs de protection sont davantage situés dans un contexte familial qu'individuel étant donné que la résilience s'établit en fonction de la qualité de la médiation enfant-environnement des parents.

Dans un rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la Recherche Sociale, Jourdan-Ionescu *et al.* (1998) ont élaboré une liste de 13 facteurs de protection pour les jeunes enfants:

- actif et efficace dans ses démarches;
- habiletés intellectuelles;
- bonne estime de soi;
- bonnes habiletés sociales;
- bonne capacité de résolution de problèmes de la vie quotidienne;
- tempérament agréable;
- parent fournissant un bon soutien émotionnel à l'enfant;
- parents ayant des interactions positives avec l'enfant;
- climat familial chaleureux;
- parents fournissant une structure éducative adéquate;

- enfant ayant l'opportunité d'avoir un adulte significatif dans son environnement autre que ses parents qui exerce une action positive sur lui;
- quelqu'un apportant de l'aide aux parents dans l'éducation de leur enfant;
- enfant disposant d'un riche réseau social de pairs.

On peut se demander jusqu'à quel point ces facteurs de protection ont un rôle compensateur pour un enfant exposé à un haut niveau de risque. Dans une étude longitudinale de Werner (1993, 1995) sur un échantillon de 698 enfants, 33% ayant quatre facteurs de risque et plus étaient compétents et confiants. Toutefois, s'appuyant sur les travaux de Rutter (1978) portant sur l'effet du stress cumulatif, Shaw et Vondra (1993) montrent que dans les familles cumulant trois ou quatre facteurs de risque et plus, la résilience est dépassée.

Il est également légitime de se questionner à savoir si les facteurs de protection ont un même impact chez les garçons et les filles. Selon Werner (1989), les facteurs de protection ayant un rôle de réducteur du risque ne sont pas de même nature selon le genre. Pour les enfants en bas âge, l'autonomie, la débrouillardise et être le premier de la famille sont des facteurs de protection appartenant davantage au genre masculin, tandis que la sociabilité, le support émotionnel à l'extérieur de la famille et avoir une mère sur le marché du travail

est plus protecteur pour le genre féminin. Cette divergence quant à l'efficacité des facteurs de protection selon le genre évoque l'importance des différences sexuelles dans le développement.

#### Différences développementales selon le genre

Il est sans contredit qu'il existe des différences développementales entre les garçons et les filles. L'aspect intellectuel du développement a été étudié par plusieurs chercheurs. D'autres scientifiques se sont aussi intéressés aux différences d'habiletés motrices selon le genre. L'ensemble des études sur l'aspect intellectuel démontrent qu'il n'y a pas d'écart sur le plan de l'intelligence générale entre les garçons et les filles. Les distinctions se situent davantage au niveau des types d'habiletés cognitives.

Maccoby et Jacklin (1974) et Witryol et Kaess (1957) affirment que les filles sont plus avantageuses au niveau de la perception, de l'apprentissage et de la mémoire sociale. Par exemple, les filles ont plus de facilité à retenir le nom d'une personne ou à associer un nom à une photographie. De plus, les filles démontrent avoir une meilleure mémoire verbale que les garçons et ce de façon significative à partir de l'âge de sept ans. Toutefois, les garçons s'avèrent plus

habiles pour la mémoire visuelle (Maccoby et Jacklin, 1974; Garai et Scheinfeld, 1968). Par exemple, les garçons ont plus de facilité à retenir des numéros de téléphone qu'ils ont pu visualiser sur le combiné. Maccoby et Jacklin (1974) expliquent ces différences par les intérêts propres au genre. Les filles sont plus intéressées par les stimuli sociaux, tandis que les garçons ont plus d'intérêts pour le concrét.

Il existe également des différences au niveau de l'habileté verbale où le genre féminin est avantage. Clarke-Stewart (1973) a mené une étude sur une population d'enfants âgés de trois mois et la conclusion tirée de ces travaux est que les filles ont une réponse vocale plus fréquente que les garçons. Ces résultats ont été réfutés à quelques reprises par d'autres chercheurs. Toutefois, les mêmes résultats sont maintenus pour une population défavorisée. D'autres applications sur les compétences langagières ont démontré que les filles âgées entre un et cinq ans parlent plus tôt que les garçons (Smolak, 1986). Sur une population semblable, Horgan (1975) affirme que les filles ont une plus grande maturité linguistique. Elles produisent une plus grande variété de phrases et font moins d'erreurs linguistiques. Quant à Martin et Hoover (1987) et Butler (1984), ils ont mesuré certaines habiletés verbales chez une population d'enfants allant de la troisième à la huitième année scolaire. Les résultats démontrent que les filles sont supérieures dans l'épellation des mots, dans la ponctuation, font un meilleur usage du langage, utilisent un plus grand nombre de mots apparentés et

ont une meilleure compréhension écrite que les garçons. Il est également intéressant de noter que les garçons ont plus de troubles de langage que les filles. Il y a trois à quatre fois plus de garçons que de filles avec un trouble de bégaiement (Skinner et Shelton, 1985). La dyslexie est également un trouble prédominant chez les garçons (Vandenberg, 1987). Il y a cinq fois plus de dyslexie moyenne et dix fois plus de dyslexie sévère chez les garçons (Sutaria, 1985). En somme, les filles ont un avantage au plan verbal surtout à l'âge préscolaire et primaire. Hyde et Linn (1988) soutiennent que cette supériorité se maintient à l'âge adulte.

Quoique les filles soient plus habiles au niveau verbal, les garçons démontrent plus d'habiletés visuo-spatiales (Garai et Scheinfeld, 1968; Walberg, 1969; Droege, 1967). Linn et Peterson (1986) et Halpern (1992) présentent quatre types d'habiletés visuo-spatiales: la perception spatiale, la rotation mentale (capacité d'effectuer un rotation des objets tridimensionnels), la visualisation spatiale et l'habileté spatio-temporelle. Selon Linn et Petersen (1986) et Schiff et Oldak (1990), les garçons ont de meilleurs résultats pour les quatre types d'habiletés que les filles. L'écart débute vers l'âge de sept ans, s'accélère à onze ans et devient statistiquement significatif à 18 ans.

Il semble y avoir moins de différence développementale selon le genre pour les habiletés mathématiques. Les divergences se situent davantage dans

les stratégies utilisées. Sur une population d'adolescents, Stones, Beckman et Stephens (1982) prônent l'idée que les filles ont un meilleur raisonnement mathématique et que les garçons sont supérieurs à des tâches de géométrie, de mesure et de probabilité et statistique. Les auteurs expliquent ces divergences par le fait que les filles utilisent davantage de stratégies verbales et les garçons, de stratégies visuo-spatiales. D'autres auteurs affirment cependant qu'il y a un écart sur le plan du calcul (Hyde, Fennema et Lamon, 1990). Les filles sont avantageées au primaire et les garçons le sont au secondaire et à l'âge adulte.

La motricité fine, autre aspect du développement, a été étudiée par certains chercheurs. Les filles sont plus avantageées que les garçons à plusieurs niveaux. Les travaux de Droege (1967) sur une population d'adolescents soutiennent que les filles ont une dextérité manuelle supérieure de 8% et qu'elles ont une meilleure coordination motrice de 9 à 10% par rapport aux garçons. Backman (1972) ajoute que les adolescentes ont une vitesse de coordination visuo-motrice supérieure de 5% comparativement aux adolescents. Maccoby et Jacklin (1974) expliquent ces différences par le fait qu'il y a un niveau de tolérance aux tâches répétitives moins élevé chez les garçons.

En somme, plusieurs aspects du développement évoluent différemment selon le genre. Il est également important de souligner que l'âge des enfants est clairement pris en compte dans les études portant sur les différences développementales selon le genre et que l'on ne peut en faire abstraction.

### Effet du risque sur le développement de l'enfant

Des auteurs se sont intéressés à l'effet des facteurs de risque sur un secteur spécifique du développement tel que le développement intellectuel, psychologique, relationnel, etc., mais peu se sont attardés à l'effet de la présence multiple des facteurs de risque sur le développement global de l'enfant. Toutefois, certaines recherches ont porté sur l'effet de la maltraitance sur le développement global de l'enfant.

La maltraitance comprend trois formes principales de mauvais traitements: l'abus sexuel, l'abus physique et la négligence (Jourdan-Ionescu et Palacio-Quintin, 1997). Les deux derniers types de maltraitance nécessitent davantage de précision. On entend par abus physique des actes volontaires ou involontaires d'assauts et d'agressions physiques ou émitives envers l'enfant. Quant à elle, la négligence est un mauvais traitement caractérisé par un manque chronique de soins sur les plans de la santé, de l'hygiène corporelle, de l'alimentation, de la surveillance, de l'éducation ou des besoins affectifs et met en péril le développement normal de l'enfant. En fait, la négligence est l'absence ou l'insuffisance de comportements parentaux (Éthier, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1992).

Des facteurs prédisposant à la maltraitance ont été identifiés par certains auteurs. En ce qui concerne la situation parentale, il y a davantage de

dépression, d'isolement social, de stress, un niveau intellectuel inférieur et un revenu plus faible dans la population maltraitante que dans la population générale (Starr, 1979; Lahey, Conger, Atkeson, Treiber, 1984; Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986; Crittenden, 1988; Éthier, Palacio-Quintin, Couture, Jourdan-Ionescu, Lacharité, 1993; Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Gagnier, Desaulnier, 1995; Palacio-Quintin, Couture *et al.*, 1995). Aussi, plus d'enfants sont nés prématurément, sont malades ou ont un handicap. Plus de naissances sont non-désirées et plus d'enfants présentent des caractéristiques différentes aux attentes des parents (Robert, 1988).

De façon plus structurée, Humbeeck et Pourtois (1995) ont élaboré une grille d'identification des facteurs de présage de la maltraitance infantile. Elle se divise en quatre caractéristiques soit d'appartenance à la famille, aux parents, à l'enfant et à l'interaction parents-enfant. Cette grille est présenté au Tableau 2.

Chamberland et al. (1986) ont également étudié les facteurs prédisposant à la maltraitance. Ils ont identifié quatre facteurs qui selon eux, sont les meilleurs prédicteurs de la maltraitance:

- un revenu familial sous le seuil de la pauvreté;
- une mère comme seul soutien financier de la famille;
- une mère de moins de 21 ans lors de sa première grossesse;
- présence de plus de trois enfants dans la famille.

Tableau 2

Grille d'identification des facteurs de présage de la maltraitance infantile

<b>Caractéristiques familiales</b>	<b>Caractéristiques parentales</b>
Niveau socio-économique bas, exposition accrue au stress, absence d'emploi, monoparentalité, relation familiale et conjugale difficile, isolement social ou manque de support familial, logement surpeuplé ou absence de logis, maltraitance conjugale	Faiblesse intellectuelle, jeune âge/immaturité, faible éducation, troubles psychiatriques, faibles sens de ses compétences/faibles estime de soi, parents victime de maltraitance pendant l'enfance, trouble caractériel/réactivité émotionnelle, séjour institutionnel pendant l'enfance, mauvaise perception de l'enfant, relation conflictuelle avec ses parents, attentes anormales de l'enfant, image parentale conflictuelle, séjour institutionnel à l'âge adulte, alcoolisme/toxicomanie
<b>Caractéristiques de l'enfant</b>	<b>Caractéristiques interactives</b>
Prématurité, hospitalisations fréquentes, hospitalisations précoces, trouble du développement, hyperactivité, apathie	Attachement désorganisé/insécurisé, communication limitée, faibles stimulations, réaction d'irritation aux pleurs, faible réaction aux sourires, contact ventral peu fréquent, interactions conflictuelles/coercitives, opposition aux conduites ritualisées, usage de punitions corporelles, usage fréquent des renforcements négatifs

Comme nous pouvons le constater, les facteurs de présage de la maltraitance rejoignent les facteurs de risque. Certains d'entre eux sont de même nature. Cependant, ils sont étudiés différemment. Par exemple, dans les travaux sur le risque, la maltraitance est étudiée en tant que facteur contribuant à l'augmentation du risque et non en tant qu'effet.

La maltraitance a des conséquences diverses sur le développement de l'enfant. Les troubles du langage constituent la conséquence la plus souvent mentionnée dans la littérature concernant les enfants maltraités (Friedrich, Einbender et Luecke, 1983). Plusieurs études ont été effectuées sur une population maltraitante auprès d'enfants d'âge préscolaire et primaire et toutes arrivent à une même conclusion: les enfants maltraités ont des habiletés langagières significativement plus faibles que les enfants de la population générale (Appelbaum, 1977; Allen et Oliver, 1982; Friedrich, Einbender, Luecke, 1983; Oates, Peacock, Forrest, 1984; Hugues et Dibrezzo, 1987). Allen et Oliver (1982) ont étudié des paramètres plus précis du langage sur un échantillon de 79 enfants âgés en moyenne de quatre ans. Ils ont conclu que les enfants négligés ont une compréhension et une expression verbale significativement plus faible que le groupe contrôle.

En plus du retard de langage, le retard moteur est l'une des caractéristiques les plus mentionnées par les observations cliniques

(Appelbaum, 1977). Les conclusions tirées de plusieurs articles scientifiques sur la maltraitance mentionnent que les enfants maltraités ont un développement moteur inférieur aux enfants non maltraités (Fitch, Cadol, Goldson, Wendell, Swartz, Jackson, 1976; Appelbaum, 1977; Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1994). Toutefois, Appelbaum (1977) précise que même si la motricité globale est affectée, il n'y a pas de différence significative pour la motricité fine entre le groupe expérimental et le groupe contrôle.

D'autres aspects du développement ont attiré l'attention de plusieurs chercheurs dont le fonctionnement cognitif. Il est démontré que les enfants maltraités ont des performances cognitives plus faibles que les enfants non maltraités (Sandgrund, Gaines, Green, 1974; Fitch *et al.*, 1976; Barahal, Waterman, Martin, 1981; Friedrich *et al.*, 1983; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Oates *et al.*, 1984; Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1994). Le développement cognitif est d'un niveau inférieur sur plusieurs aspects: la performance perceptuelle, la mémoire verbale et l'habileté quantitative (Fitch *et al.*, 1976). De plus, sur le plan intellectuel, les enfants maltraités ont des résultats significativement inférieurs à ceux des enfants non maltraités tant au niveau verbal que non verbal (Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1994).

De façon plus générale, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (1994) ont voulu identifier l'impact des mauvais traitements sur le développement global,

langagier, psychomoteur, graphique, des connaissances et de l'autonomie des jeunes enfants. Leur échantillon était composé de 76 enfants âgés de quatre à six ans, dont 38 maltraités reconnus par les Centres de Protection Enfants Jeunesse et 38 non maltraités. Les deux groupes ont été pairés selon l'âge, le sexe, le niveau socio-économique et la structure familiale. Tous les enfants ont été évalués avec l'*Échelle de Développement de Harvey*. Les résultats démontrent clairement que les enfants maltraités ont un quotient développemental plus faible que les enfants non maltraités. Ils ont également une déficience au niveau moteur, graphique, langagier et des connaissances. Le graphisme et les connaissances sont les secteurs les moins élevés chez les enfants maltraités et l'autonomie est le secteur le plus élevé. En fait, leur développement de l'autonomie est d'un niveau équivalent de celui des enfants non maltraités. Les auteurs expliquent ce résultat par le fait que même en étant jeunes, les enfants comprennent qu'ils ne peuvent s'appuyer sur leurs parents et doivent compter sur eux-mêmes. Les travaux de Appelbaum (1977) sur le développement global dénotent également une différence significative du quotient développemental chez les enfants maltraités et les enfants de la population générale.

## Problématique

Comme l'ont démontré plusieurs auteurs, la situation de haut risque est à la base de diverses problématiques telles les troubles psychiatriques, les troubles d'apprentissage, les troubles de comportement et l'attachement insécurisé (Rutter, 1979; Werner, 1993, 1995; Couture, 1999; Shaw et Vondra, 1993). Les études sur le risque se sont donc attardées davantage sur un secteur spécifique du développement plutôt que sur le développement global de l'enfant. Par contre, d'autres chercheurs ont étudié l'effet de la maltraitance sur plusieurs aspects du développement de l'enfant (Friedrich, Einbender, Luecke, 1983; Fitch et al., 1976; Oates et al., 1984). De façon encore plus générale, les travaux de Appelbaum (1977) et de Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (1994) ont porté sur le développement global de l'enfant. Ces auteurs concluent que les enfants maltraités ont un développement inférieur à ceux des enfants non maltraités.

La littérature a démontré que certains facteurs de risque peuvent être associés aux facteurs de présage de la maltraitance. Toutefois, les variables reliées à la maltraitance n'ont pas été étudiées en tant que facteur de risque.

La notion du nombre de facteurs auquel un enfant est exposé a également une importance dans l'étude du risque. Les travaux de Rutter (1979), Werner (1993, 1995), Couture (1999) et Shaw et Vondra (1993) ont établi un

seuil critique selon lequel la présence de quatre facteurs de risque et plus indique qu'un enfant est plus à risque d'avoir un développement perturbé. Toutefois, la sévérité des troubles développementaux en fonction du nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé a été très peu étudié.

Cette recherche a donc comme objectif de vérifier la sévérité de la compromission développementale des jeunes enfants en fonction du nombre de facteurs de risque présent. À la lumière des études décrites précédemment, l'hypothèse de cette recherche est que plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son quotient développemental est faible.

L'approfondissement des connaissances de la situation de risque chez de jeunes enfants rend pertinente la réalisation de ce projet. Une compréhension plus accrue de ce phénomène permettra de vérifier l'importance de mettre en place un programme d'intervention précoce chez les sujets exposés à un niveau élevé de risque. De plus, si l'hypothèse énoncée précédemment s'avère vérifique, cette étude servira d'appui pour prioriser, comme cible d'intervention, les enfants présentant plusieurs facteurs de risque.

## Méthode

Ce chapitre décrit les caractéristiques de l'échantillon et les instruments de mesure utilisés. Par la suite, le déroulement sera expliqué et le plan expérimental présenté.

Cette étude a vu le jour suite à une recherche portant sur l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce, étude menée par Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers et Couture (1998). Ayant participé à la cueillette de données dans cette recherche, l'auteur a eu accès à cette banque de données pour réaliser son projet.

Les travaux de Jourdan-Ionescu *et al.* ont été élaborés en collaboration avec le CLSC de Drummondville. Le programme d'intervention précoce nommé "Ateliers Calijours" est offert par le CLSC de Drummondville et la clientèle est référée par les intervenants du CLSC, les centres jeunesse et les ressources communautaires. D'autres personnes intéressées peuvent s'inscrire au programme suite aux annonces publiées dans le journal de la région. L'objectif premier de cette démarche était de tracer un portrait détaillé de la clientèle des Ateliers Calijours afin de mieux répondre à leurs besoins. Le second objectif consistait à examiner les relations entre les différentes caractéristiques

psychologiques et psychosociales de l'enfant et de sa famille ainsi que la situation de risque à laquelle l'enfant était exposé.

La clientèle fréquentant le programme d'intervention précoce des Ateliers Calijours durant la période de septembre 95 à novembre 97 constituait le groupe expérimental de l'étude de Jourdan-Ionescu *et al.* (1998). Les Ateliers Calijours sont échelonnés sur huit semaines et comportent dix séances, chacune durant environ 3h 30 min. Chaque séance est composée de trois types d'activités: des ateliers parents, des ateliers enfants et des ateliers parents-enfants. Chacune des séances vise des objectifs précis. En moyenne, six familles participaient à chaque session.

Le groupe contrôle était composé d'enfants recevant des services de garde dans certaines garderies de la région de Trois-Rivières. Le recrutement des garderies a été effectué en fonction de deux critères. L'ensemble des enfants fréquentant la garderie devaient provenir d'un milieu socio-économique moyen et être âgés entre trois et cinq ans.

Dans le cadre de la recherche actuelle, le groupe expérimental et le groupe contrôle sont regroupés pour ne former qu'un seul échantillon.

## Sujets

L'échantillon est composé de 72 enfants âgés de 37 à 64 mois et de leurs mères. Parmi ce groupe, 34 enfants proviennent du programme d'intervention précoce et 38 des garderies de la région de Trois-Rivières. Au total, 70 familles ont participé à la recherche car deux d'entre elles ont deux enfants ciblés. Les données démographiques sont présentées dans le Tableau 3.

Le groupe est composé de 46 garçons et de 26 filles. La majorité d'entre eux proviennent d'une famille dont le revenu familial annuel est inférieur à 33 999\$. La moyenne salariale est de 36 506\$ et s'étend de 9 776 à 100 000\$ annuellement. Le montant du revenu exact a été recueilli pour 45 sujets et une approximation a été calculée pour 27 sujets à 5 000\$ près. Parmi les parents, 77% ont un revenu d'emploi, 21% reçoivent des prestations d'aide sociale, 1% a des prêts et bourses étudiants et l'occupation n'a pu être vérifié pour 1% de l'échantillon. Les secteurs d'emploi sont très diversifiés et vont de journalier à professionnel.

Notons aussi que 24% des familles sont monoparentales (la garde étant confiée à la mère), 28% des enfants proviennent d'une famille reconstituée et 48% d'une famille nucléaire d'origine. L'âge des mères varie entre 20 à 45 ans, plus une grand-mère de 50 ans participant aux Ateliers Calijours avec son petit

Tableau 3  
Principales caractéristiques démographiques de l'échantillon

Genre de l'enfant	Masculin	46	63.9%
	Féminin	26	36.1%
Structure familiale	Biparentale intacte	35	48.6%
	Biparentale reconstituée	20	27.8%
	Monoparentale	17	23.6%
Source de revenu	Emploi	55	76.4%
	Aide sociale	15	20.8%
	Prêts et bourses	1	1.4%
Revenu familial annuel	0 à 13 999\$	8	11.1%
	14 à 23 999\$	19	26.4%
	24 à 33 999\$	13	18.1%
	34 à 43 999\$	11	15.3%
	44 000\$ et plus	19	26.4%
Moyenne Écart-Type Minimum Maximum			
Âge des enfants (mois)	49.2	(7.9)	37 64
Âge des figures maternelles (ans)	31.7	(5.8)	20 50
Nombre d'enfants dans la famille	2.1	(1)	1 6
Scolarité de la mère (ans)	12.3	(2.6)	7 18

fils. Étant donné que l'enfant demeure avec sa grand-mère depuis sa naissance, elle est considérée, dans notre recherche, comme la figure maternelle de l'enfant. La tante d'un des enfants est également considérée comme la figure maternelle puisqu'il habite avec elle depuis plusieurs mois. Le nombre d'enfants dans la famille varie de 1 à 6 et la majorité des enfants ciblés sont les ainés.

Quelques sujets ont été retirés de la recherche afin d'avoir une population plus homogène. Un enfant trisomique et un enfant autiste ont été exclus étant donné leur handicap. De plus, six enfants âgés de moins de 36 mois ont été rejetés car ce projet vise une population couvrant la période préscolaire. De plus, les enfants en bas âge n'ont pas été exposés au risque sur une période suffisamment étendue pour considérer l'effet du risque.

### Instruments de mesure

#### *Questionnaire d'Exploration des Facteurs de Risque et de Protection*

Un questionnaire socio-démographique (Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Gagnier et Desaulniers, 1995) a été administré à chaque mère pour déceler la présence de facteurs de risque de troubles développementaux chez l'enfant. Il a été élaboré à partir des facteurs de risque que Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers et Couture (1998) ont pu identifier par un relevé de

littérature. Il comporte 95 questions généralement semi-ouvertes, c'est-à-dire que la mère répond à l'aide d'un choix de réponses en plus d'avoir la possibilité d'y ajouter ses commentaires. Cette mesure explore l'ensemble des facteurs de risque caractérisés par une provenance individuelle, familiale, parentale et environnementale. La classification des facteurs de risque a été basé sur les textes de Humbeeck et Pourtois (1995), Jourdan-Ionescu *et al.* (1998), Martineau (1999).

Les questions sont regroupées selon les thèmes suivants:

- renseignements généraux (l'état civil de la mère, les différents statuts conjugaux de la mère depuis la naissance de l'enfant, la composition de la famille, etc.);
- scolarisation des parents (leur niveau d'étude, si il y a eu un retour aux études, les difficultés rencontrées en milieu scolaire, etc.);
- occupation des parents;
- revenu familial;
- logement et le nombre de déménagements;
- informations concernant la période prénatale et périnatale (si la grossesse était prévue et désirée, les difficultés rencontrées pendant la grossesse et l'accouchement, le soutien offert par le conjoint, les habitudes de la mère pendant la grossesse, le comportement des parents après la naissance, etc.);

- informations sur l'enfant et ses parents au niveau de leur santé (informations sur l'alimentation et le sommeil de l'enfant depuis sa naissance, l'âge de la marche, de la propreté et de l'acquisition du langage, les maladies et accidents de l'enfant et des parents, les troubles psychologiques des parents, la médication prise par les parents, la consommation d'alcool et de drogue des parents, etc.);
- relations familiales (les situations stressantes dans la famille, les relations conjugales, les relations avec les grands-parents, les relations de l'enfant avec les pairs, les relations parent-enfant, etc.);
- événements de vie durant l'enfance et l'adolescence des parents (tentative de suicide, fugue, vol, séjour en centre de réadaptation, difficulté dans les relations avec les amis ou la famille, violence dans le milieu familial, abus sexuel, difficultés d'apprentissage, etc.).

Tout d'abord, les facteurs de risque caractérisés par une provenance individuelle de l'enfant sont: les problèmes de comportement de l'enfant dans le passé, les problèmes de santé physique de l'enfant, la naissance prématurée et/ou un petit poids à la naissance, les problèmes de développement de l'enfant en bas âge et les problèmes périnataux. Ensuite, ceux relatifs à la famille sont: l'instabilité de la structure familiale, la fréquence élevée des déménagements, le nombre élevé d'enfants dans la famille, un des parents ou un membre de la fratrie a un handicap important ou une maladie chronique incapacitante, la

violence conjugale et la maltraitance des enfants. Les facteurs de risque de type parental sont: la sous-scolarisation des parents, le jeune âge de la mère à la naissance du premier enfant, le niveau intellectuel faible de la mère, les problèmes de consommation d'alcool ou de drogue des parents, les problèmes de santé mentale des parents et l'emprisonnement d'un des parents. Enfin, les facteurs de risque ayant comme source environnementale sont la pauvreté et le réseau social très réduit. Il est à noter que le nombre de facteurs de risque dans chacune des catégories n'est malheureusement pas équivalent.

La liste de facteurs de risque établie par Jourdan-Ionesu *et al.* (1998) a toutefois été adaptée pour la présente recherche. Le facteur de risque concernant les problèmes de développement de l'enfant en bas âge a été retranché puisqu'il fait partie intégrante de ce projet en tant que séquelle suite à une exposition accrue au risque. Le facteur de risque problèmes de comportement de l'enfant dans le passé a également été rejeté de la liste des facteurs de risque puisque l'auteur considère ce facteur comme une issue développementale des conditions du risque.

Pour bien déceler la présence de ces facteurs de risque, chacun est défini de façon opérationnelle. Les facteurs de risque sont stables, spécifiques et sensibles. Toutefois, certains ne remplissent pas le critère de modifiabilité tels la naissance prématurée et/ou petit poids à la naissance, les problèmes périnataux

et les handicaps importants ou les maladies chroniques incapacitantes. La définition opérationnelle de chaque facteur de risque est présentée à l'appendice A. Tous les facteurs de risque sont codifiés dans l'analyse statistique comme étant présents ou absents, représentant une valeur dicotomique.

Le nombre de facteurs de risque faisant l'objet de cette étude est de 17. Le questionnaire d'exploration des facteurs de risque et de protection couvre 15 des 17 facteurs de risque. Les deux autres facteurs, le niveau intellectuel des mères ainsi que la richesse du réseau social de la mère, sont évalués par d'autres instruments de mesure: *les Matrices Progressives de Raven* et la *Grille d'Évaluation du Soutien Social du Parent*.

#### *Matrices Progressives de Raven*

Le niveau intellectuel des mères a été évalué à l'aide des *Matrices Progressives de Raven* (Raven, Court et Raven, 1983). Cette mesure évalue le niveau intellectuel par la résolution de problèmes à l'aide de figures à compléter. Elle comporte cinq séries de 12 problèmes pour un total de 60 problèmes ordonnés selon leur degré de difficulté. Le résultat permet de situer la performance de l'individu en rang centile par rapport à son groupe d'âge. Le fonctionnement intellectuel est situé dans un des cinq niveaux soit: supérieur à la moyenne, moyenne supérieure, moyenne, moyenne inférieure et déficience. La consistance interne de ce test varie entre .87 à .96 pour des populations nord-américaine et européenne. La fidélité varie de .78 à .93 selon les études et la

validité prédictive est de plus de .70. De plus, *les Matrices progressives de Raven* ont été comparées avec d'autres mesures de l'intelligence dont la WAIS et la validité varie de .75 à .85 avec cet instrument.

#### *Grille d'Évaluation du Soutien Social du Parent*

Pour répondre aux objectifs de la recherche, Jourdan-Ionescu (1995) a adapté le questionnaire sur la composition du réseau social de Sarason, Levine, Basham et Sarason (1983). Cet instrument de mesure, présenté à l'appendice B, fournit un score quant à la fréquence de soutien parental et indique dans quelles situations le parent est en mesure d'obtenir du soutien et qu'elle personne offre ce soutien. La grille se divise en deux parties. Dans un premier temps, six situations sont présentées à la mère et celle-ci doit indiquer à quelle fréquence elle obtient du soutien pour chaque situation à l'aide d'une échelle de type Likert (jamais, rarement, souvent ou toujours). Deux de ces situations représentent des besoins affectifs et quatre concernent des besoins liés au rôle parental. Dans un deuxième temps, la mère nomme les personnes sur qui elle peut compter si elle a besoin de soutien et indique à quelle fréquence elle a des contacts avec ces personnes. De plus, elle doit identifier la nature des liens qu'elle entretient avec chaque personne selon qu'elle a un lien de parenté, d'amitié, de voisinage, professionnel, etc.

### *Échelle de Développement de Harvey*

*L'Échelle de Développement de Harvey* (Harvey, 1984) est utilisée dans plusieurs recherches (dont celle de Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1994) pour évaluer le développement des enfants. Elle comprend cinq secteurs soit motricité, autonomie, graphisme, langage et connaissances. Chaque tâche demandée correspond à un âge développemental entre deux mois et huit ans. Le développement global est calculé à partir du quotient développemental, c'est-à-dire l'âge développemental/âge chronologique multiplié par 100. Les coefficients de fidélité test-retest de cette mesure varient entre .90 à .96 et la consistance interne varie de .94 à .97 selon les secteurs. L'établissement de normes québécoises de cette mesure est présentement en cours par Jourdan-Ionescu et Couture.

### Déroulement

Les parents voulant que leur enfant suivent le programme d'intervention précoce des Ateliers Calijours ont été sollicités dès leur inscription au programme. Ceux provenant des garderies ont reçu de l'information écrite transmise par leur enfant. Tous les sujets ont consenti de façon libre et éclairée à participer à la recherche et un formulaire a été signé à cette fin. Ces formulaires sont présentés à l'appendice C.

Des intervenantes du CLSC de Drummondville ont rencontré chaque mère inscrite aux Ateliers Calijours. La passation du questionnaire d'exploration des facteurs de risque et de protection s'est faite sous forme d'entrevue structurée individuelle dans les locaux du CLSC.

Pour les mères dont l'enfant fréquentait une garderie, elles ont été visitées au domicile familial par des assistants de recherche, étudiants de baccalauréat et de maîtrise en psychologie. À ce moment, le *Questionnaire d'exploration des facteurs de risque et de protection* a été administré ainsi que les *Matrices Progressives de Raven* et la *Grille d'Évaluation du Soutien Social du Parent*.

Les *Matrices Progressives de Raven* et la *Grille d'Évaluation du Soutien Social du Parent* furent administrés en groupe de cinq à six dans le cadre des ateliers pour les mères participant au programme d'intervention. Le temps approximatif pour la passation du *Questionnaire d'exploration des facteurs de risque et de protection* était de deux heures, entre 10 à 30 minutes pour les *Matrices Progressives de Raven* et environ 20 minutes pour l'évaluation du réseau de soutien social du parent.

*L'Échelle de Développement de Harvey* fut administrée par des assistants de recherche, étudiants de baccalauréat et de maîtrise en psychologie. Tous les enfants ont été rencontrés de façon individuelle dans les locaux du CLSC pour

les enfants participant aux Ateliers Calijours et dans les locaux de la garderie pour les enfants fréquentant la garderie. Le temps approximatif pour la passation de ce test était de 15 à 45 minutes.

### Plan de l'expérience

Cette recherche de type corrélationnelle étudie l'effet sur le développement global de l'enfant du nombre de facteurs de risque auquel il est exposé. La variable indépendante de ce projet est le nombre de facteurs de risque présent. Cette variable comporte 17 niveaux:

- problèmes de santé physique de l'enfant
- naissance prématurée et/ou petit poids à la naissance
- problèmes périnataux
- pauvreté
- instabilité de la structure familiale
- fréquence élevée des déménagements
- sous-scolarisation des parents
- nombre élevé d'enfants dans la famille
- jeune âge de la mère à la naissance du premier enfant
- niveau intellectuel faible de la mère

- handicap important ou maladie chronique incapacitante d'un des parents ou d'un membre de la fratrie
- problèmes de consommation d'alcool ou de drogue des parents
- problèmes de santé mentale des parents
- violence conjugale
- maltraitance des enfants
- emprisonnement d'un des parents
- réseau social très réduit

Le nombre de facteurs de risque auquel l'enfant est exposé est mis en relation avec la variable dépendante se définissant par le quotient développemental global de l'enfant. Le quotient développemental global se calcule par un rapport entre l'âge développemental et l'âge chronologique de l'enfant multiplié par 100.

Une description de l'échantillon est effectuée afin de présenter un portrait global. Pour répondre à cet objectif, des analyses de fréquences sont utilisées. Deux autres modèles d'analyse sont également requis pour vérifier l'hypothèse et les questions de recherche.

L'hypothèse de recherche est que plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son développement est faible. Par une

corrélation de Pearson, nous pouvons vérifier l'existence du lien entre le nombre de facteurs de risque et le quotient développemental.

Pour approfondir les réflexions de l'effet du risque sur le développement de l'enfant, deux questions de recherche se posent. Tout d'abord, dans la littérature, il est mentionné qu'il existe des différences sur plusieurs aspects du développement entre les garçons et les filles. Aussi, certains auteurs décrivent le facteur de risque niveau socio-économique faible comme étant le facteur de risque ayant le plus d'impact. Par conséquent, la première question de recherche est que lorsque le niveau socio-économique et le genre sont contrôlés, est-ce que le nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé demeure important dans l'issue développementale? Par une analyse de régression, le pourcentage de la variance de l'issue développementale expliqué par le niveau socio-économique, le genre et le nombre de facteurs de risque est calculé.

De façon plus globale, des auteurs affirment que certains types de facteurs de risque jouent un rôle plus déterminant dans l'adaptation de l'individu à des événements de vie, mais les avis sont contradictoires. La deuxième question de recherche est donc de savoir si les types de facteurs de risque (individuels, familiaux, parentaux et environnementaux) auxquels un enfant est exposé ont un impact différent sur le développement de l'enfant. Une régression

est également utilisée afin de vérifier le pourcentage de la variance de l'issue développementale expliqué par les quatre types de facteurs de risque.

Le logiciel SPSS a été sélectionné afin de traiter les données et le seuil de signification retenu est de .05.

## Résultats

Cette section est consacrée à la présentation des résultats. Tout d'abord, une description de la population concernant la présence des facteurs de risque est exposée. Par la suite, les résultats du développement des enfants obtenus avec l'*Échelle de Développement de Harvey* sont décrits en fonction de chaque secteur développemental et du quotient développemental global. Enfin, des analyses statistiques étudiant la relation entre la présence des facteurs de risque et le développement d'enfants d'âge préscolaire sont présentées.

#### Facteurs de risque de troubles développementaux

Le *Questionnaire d'Exploration des Facteurs de Risque et de Protection* administré à tous les participants a permis de déceler la présence de facteurs de risque de troubles développementaux. La distribution de fréquence pour chacun des facteurs de risque est détaillée au Tableau 4.

Tableau 4  
Distribution des facteurs de risque

Types	Facteurs de risque	Fréquence observée	Pourcentage
Individuels	1. Probl. de santé physique de l'enfant	7	9.7
	2. Prématurité / petit poids	10	13.9
	3. Problèmes périnataux	4	5.6
Familiaux	4. Instabilité de la structure familiale	21	29.2
	5. Déménagements fréquents	8	11.1
	6. Nombre élevé d'enfants	7	9.7
	7. Handicap / maladie chronique d'un membre de la famille	2	2.8
	8. Violence conjugale	11	15.3
	9. Maltraitance des enfants	7	9.7
	10. Jeune mère 1 <sup>er</sup> enfant	9	12.5
Parentaux	11. Abus de drogue/alcool d'un parent	22	30.6
	12. Probl. de santé mentale d'un parent	15	20.8
	13. Niveau intellectuel faible de la mère	2	2.8
	14. Sous-scolarisation d'un parent	7	9.7
	15. Emprisonnement d'un des parents	4	5.6
	16. Pauvreté	16	22.2
	17. Réseau social très réduit	0	0

L'analyse des résultats obtenus indique une inégalité de fréquence pour l'ensemble des facteurs de risque. Certains d'entre eux ont une prévalance de plus de 20% au sein de l'échantillon. Les facteurs de risque les plus fréquents sont: l'abus de drogue ou d'alcool par un des parents (30.6%), l'instabilité de la structure familiale (29.2%), le faible revenu familial (22.2%) et les problèmes de santé mentale chez un des parents (20.8%). Curieusement, le facteur de risque réseau social très réduit ne figure pas parmi l'échantillon. Deux autres facteurs de risque ont aussi un faible taux d'observation. Seulement 2.8% des enfants ont un membre de la famille ayant un handicap ou une maladie chronique incapacitante et 2.8% ont une mère ayant un faible niveau intellectuel. Les problèmes périnataux et l'emprisonnement d'un des parents sont également parmi les facteurs de risque les moins observées avec une prévalence de 5.6%.

Les enfants sont exposés à un nombre de facteurs de risque allant de 0 à 8. La distribution du nombre de facteurs de risque est présenté au Tableau 5 et la Figure 2 illustre cette distribution. La moyenne des facteurs de risque présents pour l'ensemble de la clientèle est de 2.11 avec un écart-type de 2.22. La médiane se situe à un facteur de risque. On remarque que la majorité des enfants sont exposés à un facteur et plus. Notons aussi que 23.6% de l'échantillon ont deux ou trois facteurs de risque soit un exposition au risque modéré et que 23.7% d'entre eux atteignent un seuil de quatre facteurs de risque

Tableau 5  
Distribution du nombre de facteurs de risque

Nombre de facteurs de risque	Fréquence	Pourcentage
0	22	30.6
1	16	22.2
2	8	11.1
3	9	12.5
4	6	8.3
5	3	4.2
6	4	5.6
7	2	2.8
8	2	2.8

et plus, seuil établit dans la littérature pour déterminer qu'un enfant est potentiellement à risque. Toutefois, 30.6% des enfant de l'échantillon ne sont pas exposés au risque.

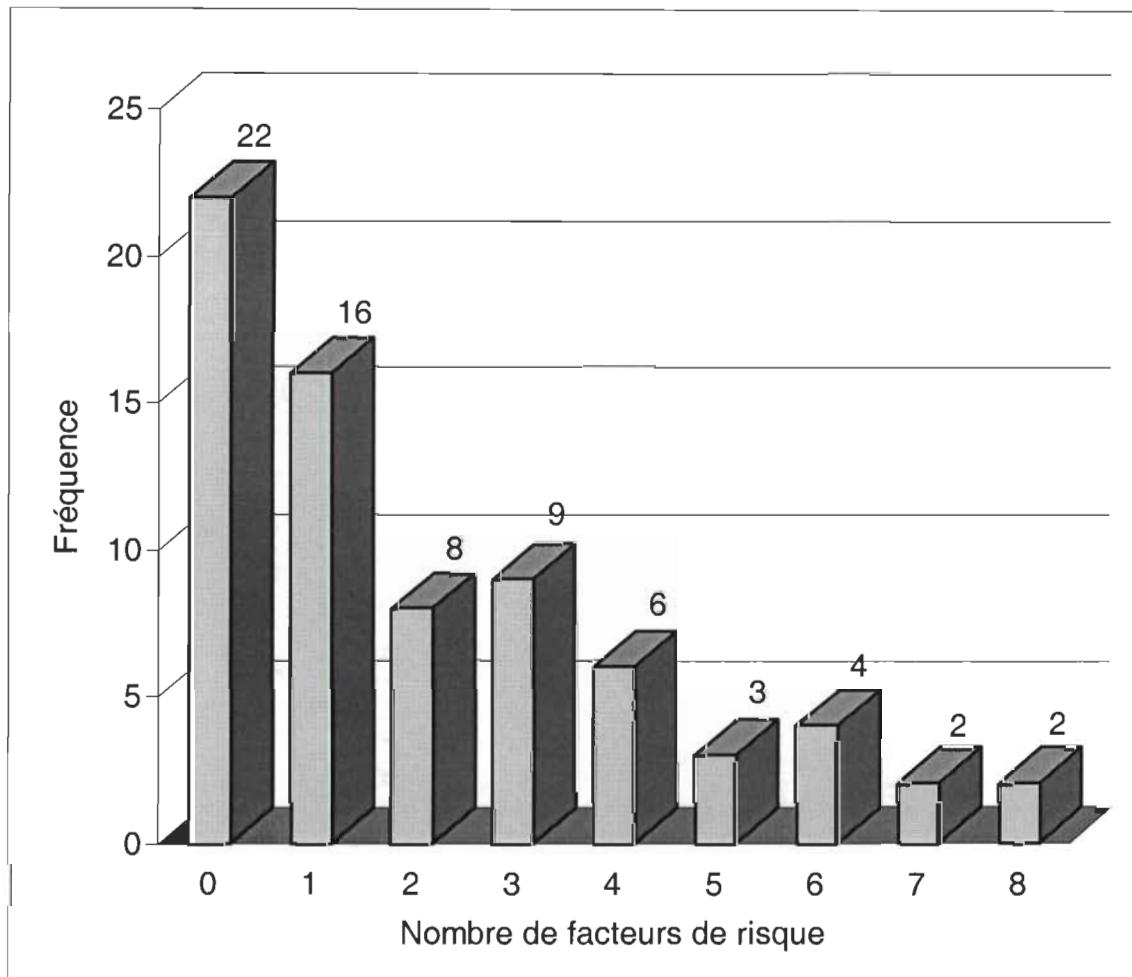


Figure 2. Distribution du nombre de facteurs de risque

### Échelle de développement de Harvey

L'*Échelle de Développement de Harvey* utilisée afin d'évaluer le niveau développemental des enfants comprend cinq secteurs: motricité, autonomie, graphisme, langage et connaissances. Cet instrument de mesure permet de calculer un quotient développemental global par le rapport entre l'âge développemental et l'âge chronologique multiplié par 100. La Figure 3 illustre la distribution du quotient développemental. L'allure de la courbe montre que celle-ci est décalée vers la droite par rapport à la moyenne, ce qui signifie que les enfants ont en moyenne un quotient développemental supérieur à 100.

Les résultats obtenus par les analyses de fréquence révèlent que les enfants ont un quotient développemental global moyen de 114 avec un écart-type de 17. L'étendue est de 74 à 155. Le Tableau 6 présente les moyennes, les écart-types et la dispersion pour chacun des secteurs.

On remarque que le secteur le plus élevé est celui de l'autonomie avec un résultat moyen de 137 (é.t. = 24) tandis que le secteur graphisme est le plus faible avec une moyenne de 97 (é.t. = 16). On constate également que le secteur ayant la dispersion la plus grande est le langage avec un minimum de 40 et un maximum de 197.

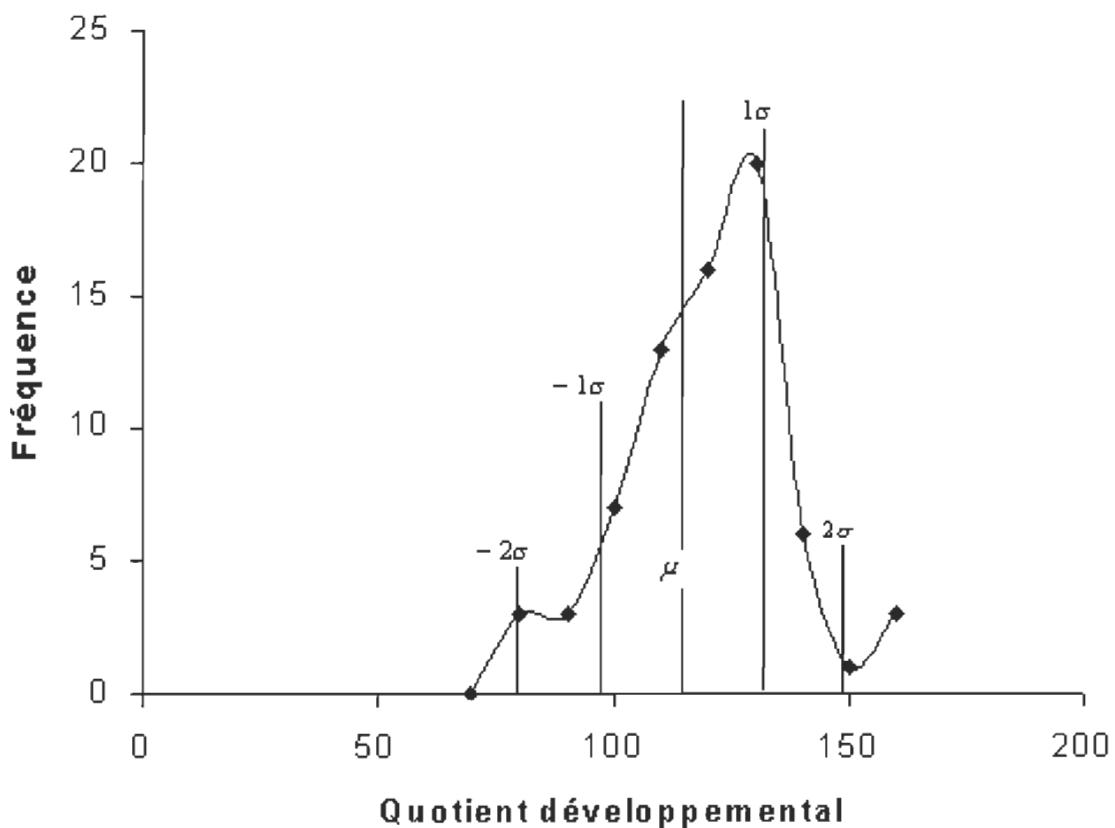


Figure 3. *Distribution du quotient développemental*

Tableau 6

Mesures à tendance centrale et de dispersion obtenus au Harvey

Secteurs du Harvey	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Motricité	117	(24)	55	166
Autonomie	137	(24)	77	192
Graphisme	97	(16)	70	150
Langage	118	(31)	40	197
Connaissances	103	(16)	67	146
QD global	114	(17)	74	155

D'autres analyses ont été effectuées pour différencier les enfants ayant un âge développemental inférieur à l'âge chronologique de ceux ayant un âge développemental égal ou supérieur. La Figure 4 illustre ces données pour l'ensemble des secteurs du développement.

On remarque que 16.7% de la clientèle étudiée ont un quotient développemental global inférieur comparativement à celui des enfants du même âge de la population générale. Le secteur graphisme est celui où l'on retrouve le plus de retards (45.8%) suivi des connaissances (36.1%). Le secteur de l'autonomie est celui où l'on en trouve le moins (5.6%).

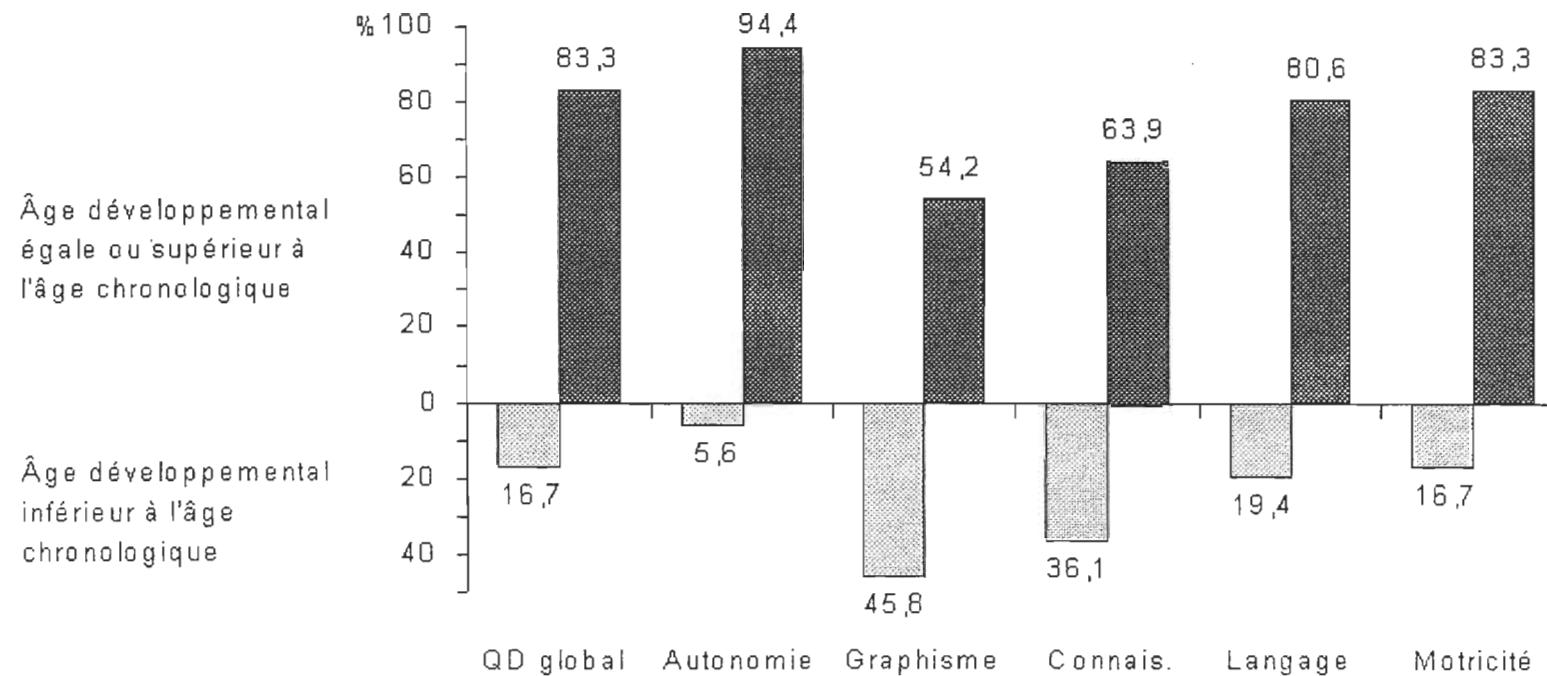


Figure 4. Scores moyens du quotient développemental des enfants ayant un âge développemental inférieur à l'âge chronologique et de ceux ayant un âge développemental égal ou supérieur à l'âge chronologique

Des analyses ont également été effectuées pour observer le nombre de facteurs de risque des sujets dont le quotient développemental se distingue de la moyenne à un et deux écart-types. Le Tableau 7 présente le nombre de facteurs de risque présents en fonction de la distribution du quotient développemental.

De l'échantillon, douze enfants ont un quotient développemental significativement inférieur à la moyenne et huit significativement supérieur à la moyenne. Les résultats démontrent que le nombre de facteurs de risque pour les sujets ayant un quotient développemental se situant à un et deux écart-types au-dessous ou au-dessus à la moyenne ne présente pas de différence significative. La moyenne des facteurs de risque présents étant de 2.11 avec un écart-type de 2.22 pour l'échantillon global. Toutefois, une tendance se dessine. Le nombre de facteurs de risque est plus élevé pour les sujets ayant un quotient développemental inférieur à la moyenne comparativement aux sujets ayant un quotient développemental supérieur à la moyenne. De plus, une différence du nombre de facteurs de risque est observée entre le premier et le deuxième écart-type des deux extrémités de la courbe du quotient développemental.

En ce qui concerne les facteurs de risque présents chez ces enfants, on remarque que la nature des facteurs de risque est diversifiée. Pour l'ensemble des sujets ayant un quotient développemental inférieur à la moyenne, 14 des 17 facteurs de risque sont répertoriés. Cependant, on retrouve un peu plus

Tableau 7

Nombre de facteurs de risque présents en fonction de la distribution au Harvey

Quotient développemental	Nombre d'enfant	Nombre de facteurs de risque moyen
À deux é.t. inférieur	9	3
À un é.t. inférieur	3	2.22
À un é.t. supérieur	5	1.4
À deux é.t. supérieur	3	1

d'enfants nés prématurément, vivant dans un milieu moins favorisé financièrement et dont un des parents a un problème de santé mentale. Pour les enfants ayant un quotient développemental supérieur à la moyenne, six des 17 facteurs de risque sont présents. La pauvreté est le facteur de risque le plus mentionné.

## Relation entre la présence de facteurs de risque et le développement d'enfants d'âge préscolaire

Une corrélation de Pearson a été effectuée afin de vérifier l'hypothèse de recherche selon laquelle plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son quotient développemental global est faible. Les résultats de cette analyse statistique sont présentés au Tableau 8 pour chacun des secteurs du développement ainsi que pour le quotient développemental global.

L'examen des corrélations entre le nombre de facteurs de risque et le quotient développemental global appuie l'hypothèse de recherche d'une relation négative significative entre ces deux variables ( $r = -.32$ ,  $p < .01$ ). Par conséquent, plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son développement est compromis.

Il est intéressant de constater que les secteurs du développement ne sont pas tous affectés de la même manière par le nombre de facteurs de risque. Les résultats démontrent qu'il existe une relation négative significative entre le nombre de facteurs de risque et l'ensemble des secteurs à l'exception de celui de l'autonomie ( $r = -.134$ , n.s.). Le secteur de développement étant le plus compromis est le graphisme ( $r = -.336$ ,  $p < .01$ ).

Tableau 8

Corrélation entre le nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé et le quotient développemental global

Quotient développemental	Nombre de facteurs de risque	
	r	P
motricité	-.255	.031*
autonomie	-.134	.261
graphisme	-.336	.004**
langage	-.284	.016*
connaissances	-.243	.040*
QD global	-.320	.006**

\*p<.05 \*\*p<.01

Les résultats obtenus par la régression, répondant à la première question de recherche, sont également intéressants. L'objectif était de vérifier si le nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé demeure important lorsque l'effet du revenu familial et du genre est contrôlé. Aux fins de cette analyse statistique, le facteur de risque faible revenu familial a été retranché de la liste étant donné son utilisation comme variable continue faisant partie intégrante du modèle de régression.

Tout d'abord, le modèle présenté obtient des résultats concluants. Lorsque le revenu familial et le genre sont contrôlés, l'effet du nombre de facteurs de risque sur le développement de l'enfant demeure significatif. Ce modèle explique 26.85% de la variance du quotient développemental global, ce qui est significatif [ $F(3, 72) = 8.08, p < .001$ ].

Pris de façon isolée, chacune des variables étudiées contribue au modèle présenté. Le revenu familial explique 6.93% de la variance du quotient développemental global [ $F (1, 72) = 5.06, p < .05$ ]. Le genre est la variable ayant le plus d'impact en ajoutant 12.37 % de la variance expliquée [ $F (2, 72) = 10.27, p < .01$ ]. Enfin, le nombre de facteurs de risque auxquels un enfant est exposé joue également un rôle majeur en expliquant 7.55% de plus de la variance du quotient développemental global [ $F (3, 72) = 6.81, p < .05$ ].

La contribution unique de chacune de ces trois variables a également été vérifiée. La variance expliquée par le revenu familial est identique aux résultats précédents (6.93%) étant donné qu'elle était considérée comme première variable du modèle. Par contre, la contribution unique du genre, deuxième variable explicative, est plus élevée que celle rencontrée dans le modèle. La valeur de la variance expliquée est de 15.99% ( $p < .001$ ) comparativement à 12.37%. La contribution unique du nombre total de facteurs de risque est également plus élevée. À elle seule, cette variable explique 9.76% ( $p < .01$ ) de

la variance tandis que considérée troisième variable dans le modèle, elle en explique seulement 7.55%.

Suite à ces résultats, une corrélation a été effectuée pour vérifier s'il y avait une relation significative entre le revenu familial et le nombre de facteurs de risque. Cette analyse statistique indique une relation négative significative entre ces deux variables ( $r = -.382$ ,  $p = .001$ ). Ces données signifient qu'il y a une forte partie de la variance expliquée commune au revenu familial et au nombre de facteurs de risque.

Les analyses statistiques de régression répondant à la deuxième question de recherche à savoir si les types des facteurs de risque (individuels, parentaux, familiaux et environnementaux) auxquels un enfant est exposé ont un impact différent sur le développement de l'enfant sont peu concluants. Ce modèle explique 11.79% de la variance du quotient développemental global, mais ces résultats sont non significatifs [ $F (4, 72)$ ,  $n.s. = 2.21$ ]. La distribution des facteurs de risque de chacun des types de facteurs est détaillée au Tableau 9.

Ce tableau met en évidence le fait, que nous avons déjà mentionné, que le nombre de facteurs de risque de chacune des catégories n'est pas équivalent. En plus, il faut noter que dans le type environnemental, le facteur de risque réseau social réduit ne figure pas dans la liste de facteurs de risque présents dans l'échantillon; la clientèle semblant avoir un réseau social relativement bon.

Tableau 9

Distribution des facteurs de risques dans chacun des types de facteurs

Types de facteurs de risque	Nombre de facteurs de risque	Pourcentage
Individuel	3	17.6%
Probl. de santé physique de l'enfant		
Prématurité / petit poids		
Problèmes périnataux		
Familial	6	35.3%
Instabilité de la structure familiale		
Déménagements fréquents		
Nombre élevé d'enfants		
Handicap / maladie chronique d'un membre de la famille		
Violence conjugale		
Maltraitance des enfants		
Parental	6	35.3%
Jeune mère au 1 <sup>er</sup> enfant		
Abus de drogue / alcool d'un parent		
Probl. de santé mentale d'un parent		
Niveau intellectuel faible de la mère		
Sous-scolarisation d'un parent		
Emprisonnement d'un parent		
Environnemental	2	11.8%
Pauvreté		
Réseau social très séduit		

## Discussion

Cette recherche avait pour objectif de vérifier l'effet du nombre de facteurs de risque sur le développement de l'enfant. Un groupe d'enfants participant à un programme de stimulation précoce et d'autres provenant de garderies ont été recrutés pour former l'échantillon et leur niveau de risque a été évalué. L'issue développementale de chacun des enfants en fonction de leur niveau de risque a été examinée. Dans un deuxième temps, l'effet du risque a été exploré lorsque le revenu familial annuel et le genre étaient contrôlés. De même, l'impact développemental des différents types de facteurs de risque auxquels un enfant est exposé a été sondé.

La première hypothèse soutenant que plus un enfant est exposé à un nombre important de facteurs de risque, plus son développement est compromis, est vérifiée. L'analyse démontre qu'il existe une relation significative entre le nombre élevé de facteurs de risque et les retards développementaux.

Une première question de recherche voulant vérifier l'importance du nombre de facteurs de risque lorsque le revenu familial et le genre sont contrôlés donne des résultats intéressants. Effectivement, le nombre de facteurs de risque demeure toujours important dans l'issue développementale de l'enfant même lorsque le revenu familial et le genre sont contrôlés. Toutefois, le revenu familial

et le nombre de facteurs de risque expliquent conjointement une bonne partie de la compromission développementale.

Une seconde question de recherche voulant explorer l'impact des différents types de facteurs de risque (individuels, parentaux, familiaux et environnementaux) sur le développement de l'enfant donne des résultats peu concluants. Aucune différence significative entre les divers types de facteurs de risque quant à leur effet n'a pu être démontrée. Rappelons que le nombre de facteurs de risque dans chaque type sélectionné n'était pas équivalent en terme de représentation.

La présente recherche établit un lien étroit entre le nombre de facteurs de risque et la compromission développement chez les enfants d'âge préscolaire. Ce lien demeure même lorsque le revenu familial annuel et le genre sont contrôlés. Il n'est guère étonnant qu'étant donné le déséquilibre du nombre de facteurs de risque selon les différents types de facteurs, aucune différence significative n'a pu être démontrée quant à l'impact des divers types de facteurs de risque sur le développement de l'enfant.

## Relation entre le nombre de facteurs de risque et le développement de l'enfant

Les facteurs de risque utilisés pour ce projet couvrent l'aspect individuel de l'enfant, familial, parental et environnemental. Le concept de la recherche s'appuie sur la littérature pour privilégier l'apport de l'effet cumulatif des facteurs de risque plutôt que la nature spécifique de chacun d'entre eux. Le nombre ou la combinaison des facteurs de risque plutôt que leur nature est un meilleur déterminant de l'issue développementale (Sameroff, Seifer, Zax, Barcas, 1987). Par exemple, la combinaison de stress a plus de conséquences que l'addition de l'effet simple de plusieurs stress étudiés isolément (Rutter, 1979). Aussi certains facteurs de risque n'ont pas d'impact si pris isolément, mais peuvent devenir importants dans l'interaction avec d'autres facteurs de risque (Kalverboer, 1988).

Des travaux étudiant l'effet cumulatif des facteurs de risque sur divers aspects développementaux appuient ce concept. Sameroff *et al.* (1987) ont affirmé que plus le nombre de facteurs de risque augmente, moins la compétence socio-émotionnelle est élevée chez les enfants d'âge préscolaire. Dans le même sens, Furstenberg, Cook, Eccles, Elder et Sameroff (1998) démontrent que plus le nombre de facteurs de risque augmente, plus la santé mentale est fragile, plus il y a de troubles de comportement et moins le sentiment de compétence, la participation aux activités et la performance académique est

élevé. L'aspect intellectuel du développement de l'enfant est également affecté par le cumul des facteurs de risque ( Sameroff *et al.*, 1987). Sameroff, Barko, Baldwin, Baldwin et Seifer (1998) affirment même que les enfants ne présentant pas de facteurs de risque ont un résultat de quotient intellectuel de 30 points supérieurs aux enfants ayant huit ou neuf facteurs de risque. De plus, chaque facteur de risque réduit en moyenne de quatre points le résultat du QI.

Les résultats de la première hypothèse de recherche rejoignent ceux des études précédentes. Il existe une relation négative significative entre le cumul de facteurs de risque et les retards développementaux. Plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son développement général est compromis.

Lorsqu'on analyse plus en profondeur les résultats des sujets ayant un quotient développemental significativement inférieur ou supérieur à la moyenne, on constate des différences dans le nombre de facteurs de risque auquel ils sont exposés. Les enfants ayant un quotient développemental supérieur ont moins de facteurs de risque que ceux ayant un quotient développemental inférieur et cette tendance se maintient selon les écart-types. Une diversité des facteurs de risque présents pour ces sujets a été observée et ceci rejoint les propos tenus dans la littérature affirmant l'importance du cumul des facteurs de risque plutôt que leur nature.

L'étude clinique de cas tirés de l'échantillon permettra d'illustrer ces propos. Par exemple, Dérick (nom fictif), a un quotient développemental de 94. Comparativement à l'échantillon, il se situe sous la moyenne à un écart-type. Il est exposé à quatre facteurs de risque. Il est né à 35 semaines et pesait 2.2 kilogrammes (prématûrité/petit poids à la naissance). Ses parents sont séparés (instabilité familiale) et la mère a, à elle seule, la garde de ses trois enfants (nombre d'enfants élevé dans la famille). Ses revenus sont faibles puisqu'ils se limitent à l'assistance sociale et aux allocations familiales (pauvreté). Sophie (nom fictif) a un quotient développemental de 151. Elle se situe à deux écart-types au-dessus de la moyenne. Elle est née à terme et pesait 2.8 kilogrammes. Elle vit avec ses deux parents et son frère. Sa mère demeure à la maison et le revenu de travail de son père est insuffisant. Elle est donc confrontée à un seul facteur de risque soit la pauvreté.

Par la suite, d'autres analyses statistiques ont été effectuées pour vérifier l'impact du cumul des facteurs de risque sur les cinq secteurs de développement mesurés par l'instrument d'évaluation. Un lien négatif significatif a également été démontré entre le nombre de facteurs de risque et la compromission développementale pour quatre des cinq secteurs: langage, graphisme, connaissances et motricité. Seul le secteur de l'autonomie ne démontre aucun lien significatif.

Il est à noter que la relation négative entre le nombre de facteurs de risque et les résultats développementaux généraux et pour chaque secteur d'évaluation, y compris celui de l'autonomie, était attendue. Le cumul des facteurs de risque a un effet négatif sur le développement de l'enfant et entraîne des perturbations.

Les travaux de Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (1994) ont abouti à des résultats semblables, mais sur une population différente. Ces chercheurs ont étudié l'effet de la maltraitance sur le développement d'enfants âgés entre quatre et six ans. Leur objectif de recherche spécifique était d'identifier clairement l'impact des mauvais traitements sur les plans du développement langagier, psychomoteur, graphique, des connaissances et de l'autonomie. Les analyses statistiques ont démontré que les enfants maltraités ont un développement inférieur aux enfants non maltraités sur quatre des cinq secteurs. Les développements moteur, graphique, langagier, des connaissances sont affectés, mais pas le secteur de l'autonomie. Au contraire, le développement de l'autonomie chez les enfants maltraités est équivalent à celui des enfants non maltraités. Les auteurs expliquent ces résultats par le fait que même en étant jeunes, les enfants maltraités comprennent qu'ils ne peuvent s'appuyer sur leurs parents pour obtenir une aide. Ils développent ainsi leur capacité d'autonomie pour mieux répondre à leurs besoins.

Un parallèle entre les résultats de Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (1994) et ceux trouvés dans la présente étude peut être fait. La maltraitance est en soi un facteur de risque. De plus, Chamberland, Bouchard et Beaudry (1986) ont identifié quatre facteurs prédicteurs de la maltraitance: faible revenu familial, monoparentalité, jeune mère et présence de plus de trois enfants dans la famille. De façon globale, tous ont été identifiés comme facteurs de risque sans toutefois avoir été étudiés en tant que tels dans la recherche de Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu.

Le fait que la diversité des combinaisons de facteurs de risque donne un effet différent sur le développement pourrait aussi expliquer les résultats obtenus. Les combinaisons de facteurs de risque auxquelles les enfants sont confrontés dans l'échantillon n'auraient pas d'impact sur le développement de l'autonomie. Par exemple, selon Auerback, Lerner, Barasch, Tepper et Palti (1995), un type de combinaison est plus sensible à un trouble donné plutôt qu'à un autre. Dans leur étude, ces auteurs démontrent que les facteurs de risque présents amenant des troubles de comportements ne sont pas les mêmes que ceux pour le faible quotient intellectuel chez les garçons. La combinaison de retards de développement, difficultés maritales, difficultés financières, soins maternels pauvres, mère retournant sur le marché de travail dans la première année de vie de l'enfant, celui-ci placé dans une garderie durant sa première année de vie, religion non pratiquée et mère ayant un faible niveau d'éducation

est moins favorable au développement intellectuel tandis que le comportement est plus affecté par le rang dans la fratrie, les difficultés maritales, l'ethnie de la mère, l'âge de la mère et le nombre d'enfants dans la famille.

#### Considération du genre et du revenu familial

La diversité des combinaisons de facteurs de risque a également un impact différent selon le genre. Par exemple, les troubles relationnels mère-enfant prédisent la psychopathologie chez les garçons mais pas chez les filles (Lewis, Feiring, McGuffog et Jaskir, 1984). Aussi, contrairement à tous les facteurs de risque énumérés ci-dessus dans l'étude de Auerback *et al.* (1995) favorisant les problèmes de comportement chez les garçons, seule la psychopathologie maternelle influence les filles à accroître ce genre de difficulté. Quoiqu'il y ait davantage de troubles de comportement chez les garçons, les facteurs de risque ont autant d'influence sur les compétences cognitives pour les deux sexes, sans toutefois être influencés par les mêmes variables (Auerback *et al.*, 1995).

Les importantes différences liées au sexe au niveau développemental et de l'impact des différents facteurs de risque invoquent la pertinence de contrôler l'effet du genre dans les analyses statistiques.

Ce type de contrôle a été effectué pour répondre à la première question de recherche. De plus, le revenu familial annuel a également reçu une attention particulière au niveau des analyses statistiques pour explorer l'effet isolé du nombre de facteurs de risque sur le développement de l'enfant. Étant donné que le revenu est reconnu dans la littérature comme une variable ayant un impact important sur le développement de l'enfant, l'effet encouru doit être contrecarré. Les résultats des travaux de Palacio-Quintin et Lacharité (1989) démontrent que les enfants provenant d'un milieu socio-économique faible ont un niveau de développement général inférieur aux enfants de milieu plus favorisé. Liaw et Brooks-Gunn (1994) reconnaissent aussi la pauvreté qui est un prédicteur significatif de la décroissance du bien-être de l'enfant.

Les réponses obtenues à la première question de recherche soutiennent que même lorsque le revenu familial et le genre sont contrôlés, le nombre de facteurs de risque a un impact négatif important sur le développement de l'enfant. Liaw et Brooks-Gunn (1994), s'appuyant sur leur étude, partagent un avis semblable. Plus le nombre de facteurs de risque augmente, moins le quotient intellectuel est élevé. Ils ajoutent toutefois que le quotient intellectuel

d'enfants pauvres demeure toujours inférieur à celui d'enfants plus favorisés. Malgré cela, l'effet cumulatif des facteurs de risque est similaire sur le quotient intellectuel des enfants de milieu favorisé ou non lorsqu'ils sont exposés à un faible risque. Le fait de ne pas être pauvre ne prévient pas les effets néfastes des facteurs de risque. Par contre, lorsque l'enfant de milieu plus favorisé est exposé à un risque élevé, soit la présence de cinq facteurs de risque et plus, son quotient intellectuel chute dramatiquement et converge vers le quotient intellectuel d'enfants de milieu défavorisé.

Les analyses démontrent que l'effet du nombre de facteurs de risque est plus élevé lorsque sa contribution unique est calculée que lorsqu'elle est inclue dans le modèle explicatif par les trois variables (revenu, genre, nombre de facteurs de risque). La corrélation entre le revenu familial et le nombre de facteurs de risque effectuée suite à ces résultats établit qu'il y a un lien significatif entre ces variables. Une partie de la variance des troubles développementaux est expliquée de façon conjointe par le revenu familial annuel et le nombre de facteurs de risque.

La pauvreté n'a pas seulement un effet principal sur le développement de l'enfant. Elle a également un effet interactif avec d'autres facteurs de risque (Liaw et Brooks-Gunn, 1994). Selon Zeanah, Boris et Larrieu (1997), la pauvreté est fortement associée à l'issue développementale des enfants en exerçant des

effets indirects à travers leur impact sur les variables telle que la disponibilité des ressources. Par exemple, une jeune mère monoparentale ayant un faible revenu a de la difficulté à payer une garderie pour prendre en charge ses trois enfants afin de retourner aux études et de pouvoir accroître son niveau d'éducation. Par conséquent, les enfants pauvres sont plus susceptibles d'être exposés à de multiples risques.

Comme on peut le constater, la pauvreté n'est pas une variable unique, mais une combinaison de conditions stressantes (Zeanah, Boris et Larrieu, 1997). Il est donc difficile d'isoler l'effet du niveau socio-économique. Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin et Seifer (1998) ont identifié des facteurs de risque corrélés avec le niveau socio-économique: la santé mentale précaire de la mère, l'anxiété élevé de la mère, des attitudes parentales de la mère plus ou moins adéquates, peu d'interaction positive avec l'enfant dans l'enfance, une occupation non spécialisée, la faible éducation de la mère, un statut minoritaire, la monoparentalité, des événements de vie stressants et un nombre élevé d'enfants dans la famille. Par conséquent, la considération du cumul des facteurs de risque demeure primordiale.

## Effet des types de facteurs de risque sur le développement des enfants

En plus des théories sur l'importance du cumul ou de la nature des facteurs de risque, d'autres travaux stipulent qu'il y a certains types de facteurs plus perturbateurs pour le développement de l'enfant que d'autres. Sameroff (1989) affirme que les facteurs biologiques et sociaux sont les plus déterminants de l'issue développementale, tandis que Auerback et Brooks-Gunn (1994) misent sur le niveau socio-économique, les caractéristiques de l'enfant et de l'environnement. Quant à eux, Meisels et Wasik (1990) et Couture (1999) soutiennent que les caractéristiques parentales ont une importance particulière. La théorie de Baldwin , Baldwin et Cole (1990) sur le mécanisme de proximité et de distance des facteurs de risque atteste que les facteurs de risque proximaux heurtent directement l'enfant. Aussi, les conditions de risque appartenant aux systèmes hiérarchiques dans lesquels évolue l'enfant (microsystème, mésosystème, exosystème et macrosystème) influencent différemment l'enfant (Garbarino, 1990).

La deuxième question de recherche à savoir si les types de facteurs de risque individuels, parentaux, familiaux et environnementaux auxquels un enfant est exposé ont un impact différent sur le développement de l'enfant obtient des réponses plus ou moins satisfaisantes. Les résultats des analyses statistiques

révèlent qu'il n'y a pas de différence explicative significative du retard développemental par les types de facteurs de risque. Le nombre total de conditions de risque chez les enfants est plus prédictif des différentes issues développementales que l'exposition aux types de facteurs de risque spécifiques. Sameroff *et al.* (1993) et Zeanah *et al.* (1997) arrivent à la même conclusion d'une influence majeure du nombre de facteurs de risque peu importe le type de facteurs.

Les résultats non significatifs peuvent être toutefois expliqués par le fait que le nombre de facteurs de risque dans chacune des catégories est non équivalent et réduit la puissance statistique. Il y a beaucoup plus de facteurs de risque dans les catégories familiale et parentale comparativement aux catégories individuelle et environnementale. De plus, un des deux facteurs de risque de la catégorie environnementale ne se retrouvent pas dans la liste de facteurs de risque présents dans l'échantillon. Les sujets ne semblent pas avoir un réseau de soutien social déficient. Ceci ajoute de façon systématique à la diminution du pouvoir des analyses.

### Retombées de la recherche

La présente étude sur l'effet du nombre de facteurs de risque sur le développement de l'enfant contribue à promouvoir les connaissances dans le domaine du risque. Elle se distingue tout d'abord du fait que le développement général a été considéré plutôt qu'un secteur spécifique. Les auteurs s'étant intéressés à ce sujet ont étudié l'effet des facteurs de risque sur le développement intellectuel (Sameroff *et al.*, 1987; Liaw et Brooks-Gunn, 1994; Auerback *et al.*, 1995; Sameroff *et al.*, 1998), le rendement scolaire (Werner, 1995; Couture, 1999), les troubles de comportement (Auerback *et al.*, 1995; Werner, 1995; Couture, 1999), les troubles psychiatriques (Rutter, 1979), l'attachement (Shaw et Vondra, 1993), mais peu se sont intéressés au développement global.

De plus, la présente étude a l'avantage de s'être attardée sur la sévérité des troubles développemenaux au-delà du seuil critique de quatre facteurs de risque et plus établi dans la littérature (Rutter, 1979; Shaw et Vondra, 1993; Werner, 1995; Couture, 1999). L'apport tient également au fait que l'impact du revenu familial versus celui du nombre de facteur de risque a été exploré. Étant donné l'importance du cumul des facteurs de risque démontré dans les écrits (Sameroff, 1982; Sameroff *et al.*, 1984; Sameroff *et al.*, 1987; Werner, 1989; Meisels et Wasik, 1990; Sameroff et Seifer, 1990; Zeanah *et al.*, 1997; Sameroff

*et al.*, 1998) et la reconnaissance du revenu familial comme la variable ayant le plus d'impact sur le développement de l'enfant (Palacio-Quintin et Lacharité, 1989; Ramey et Ramey, 1992; Sameroff et al., 1998), une étude permettant de traiter ces variables simultanément ouvre des portes à des travaux ultérieurs.

Des contributions sont aussi apportées du point de vue de l'intervention. En effet, il apparaît qu'une philosophie multiaxiale doit être privilégiée. Un programme d'intervention pour une clientèle à risque d'avoir des troubles développementaux doit être basé sur l'ensemble des facteurs de risque modifiables plutôt que de s'attarder sur un seul. De plus, l'intervention doit être priorisée selon le niveau de risque encouru par l'enfant.

Liaw et Brooks-Gunn (1994) appuient l'idée d'une intervention multiaxiale pour aider les familles à réduire le nombre de facteurs de risque. Ces auteurs suggèrent une intervention axée sur l'éducation des soins de l'enfant et des habiletés parentales, l'augmentation du niveau d'étude et d'alphabétisation, l'augmentation des habiletés d'expression de la mère, l'entraînement pour un emploi et la diminution du stress et de la dépression.

Il est sans contredit que cette étude a aussi des failles. Premièrement, les facteurs de protection n'ont pas été pris en considération dans l'évaluation du niveau de risque. Ce type de facteurs ayant pour rôle d'amoindrir les prédictions

de psychopathologie chez les individus à risque (Garmezy, 1983) est un élément d'explication important dans le phénomène de la résilience. Certains enfants maintiennent un niveau de compétence malgré l'exposition à des événements de vie stressants ou à l'exposition de facteurs de risque (Pellegrini, 1990). Selon Werner, 33% des enfants présentant quatre facteurs de risque et plus demeurent compétents et confiants. Toutefois, Shaw et Vondra (1993), s'appuyant sur les travaux de Rutter (1978) sur l'effet cumulatif de stresseurs, montrent que la résilience est dépassée au delà de la présence de trois ou quatre facteurs de risque psychosociaux.

Jonathan (nom fictif) présente les caractéristiques pour être considéré comme un enfant résilient. Malgré l'exposition à trois facteurs de risque, il a un quotient développemental de 131. Il se situe à un écart-type au-dessus de la moyenne. À la naissance de celui-ci, la mère était âgé de seulement 18 ans et a dû faire face à des complications périnatales pouvant l'affecter sérieusement. Le revenu familial se compose exclusivement des allocations familiales et des prêts et bourses étudiant du père.

L'hypothèse que Jonathan ait plusieurs facteurs de protection pour contrecarrer l'effet négatif des facteurs de risque pourrait être un élément de réponse à son quotient développemental élevé. Par ailleurs, une étude exploratoire sur l'interaction des facteurs de risque et de protection apporterait une meilleure connaissance du mécanisme du risque et de la résilience.

Deuxièmement, le fait que les données ont été recueillies de façon prospective plutôt que rétrospective contribue à rendre les résultats plus fiables et accentue la prédiction développementale. Toutefois, une étude longitudinale avec des évaluations périodiques des conditions de risque et du développement de l'enfant augmenterait les connaissances sur le mécanisme du risque et améliorerait l'identification des patterns développementaux. De plus, elle permettrait de mesurer les facteurs aggravants tels que la durée et l'intensité de l'exposition pour mieux juger de la sévérité des facteurs de risque (Rutter, 1988).

## Conclusion

La perspective écologique, développée depuis les années 1980, considérant l'apport du milieu familial et environnemental dans la prédiction du développement de l'enfant, donne un nouveau sens à la psychologie développementale. Maintenant, l'étude de l'interaction des éléments biologiques, psychologiques, sociaux et culturels est accrue pour mieux comprendre les mécanismes derrière le risque développemental. L'approche par les systèmes est utilisée pour clarifier la complexité de l'interaction des diverses sphères de la vie d'un être humain. Cette théorie des systèmes accorde de l'importance aux événements qui se produisent au cours de la vie d'un individu, influençant la continuité de l'enfance à la vie adulte.

L'étude du risque de troubles développementaux s'appuie sur les bases théoriques de l'approche par les systèmes. Les facteurs de risque utilisés dans la présente recherche et dans la majorité des projets scientifiques touchent l'ensemble des sphères de vie d'un enfant.

Le concept privilégié par l'auteur met en premier plan l'importance du cumul des facteurs de risque. Toutefois, le rôle considérable du faible revenu familiale dans la compromission développemental de jeunes enfants est également pris en compte.

Les conclusions tirés de ce projet pourront éclairer les éventuels travaux de recherche sur les facteurs de risque développementaux. L'objectif de vérifier la sévérité des troubles développementaux en fonction du nombre de facteurs de risque a été atteint. L'hypothèse selon laquelle plus un enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus son quotient développemental global est faible a été confirmée. De façon plus spécifique, les différents secteurs de développement ne sont toutefois pas tous affectés. Le secteur de l'autonomie demeure relativement élevé malgré l'exposition à de nombreux facteurs de risque. Une explication donnée à ce phénomène est que ces enfants doivent répondre à leurs besoins de façon autonome étant donnée la non disponibilité des parents. Une deuxième explication s'appuie sur le concept de la diversité des combinaisons de facteurs de risque. Ce concept soutient que la sensibilité à un trouble donné dépend du type de combinaison de facteurs. Les différents amalgames de facteurs de risque auxquels ces enfants sont exposés n'ont donc pas d'impact sur leur autonomie.

Les résultats de la première question de recherche, à savoir si le nombre de facteurs de risque a un impact sur le développement de l'enfant lorsque le genre et le revenu sont contrôlés, ont également été concluants. Même lorsque le revenu familial et le genre sont contrôlés, le nombre de facteurs de risque a un impact nuisible sur le développement de l'enfant. Toutefois, il est difficile d'isoler l'effet du faible revenu familial étant donné sa relation étroite avec d'autres

facteurs de risque. Les résultats à la deuxième question de recherche, s'interrogeant sur l'impact des différents types de facteurs de risque sur le développement de l'enfant, sont quant à eux moins satisfaisants. Il n'y a pas de différence significative de l'effet des divers types de facteurs de risque sur la compromission développementale. Par contre, ceci s'explique par le fait que le nombre de facteurs de risque de chaque catégorie de facteurs n'est pas équivalent et diminue la puissance statistique.

Cette étude nous a permis d'apporter un éclairage nouveau sur l'impact des facteurs de risque sur le développement de l'enfant. Pour améliorer cette recherche, il faudrait la refaire sur une base longitudinale en ajoutant l'étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection. Cette recherche (difficile dans le cadre d'un mémoire de maîtrise) apporterait des contributions certaines à l'amélioration des connaissances du mécanisme du risque sur le développement des jeunes enfants.

Enfin, il serait bon qu'une recherche ultérieure fournit des bases solides sur lesquelles pourrait s'appuyer un programme d'intervention multiaxial afin d'aider concrètement les familles en difficulté.

## Références

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allen, R. E. et Oliver, J. M. (1982). The effects of child maltreatment on language development. *Child Abuse and Neglect*, 6, 299-305.
- Appelbaum, A. S. (1977). Developmental retardation in infants as a concomitant of physical child abuse. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5(4), 417-423.
- Auerbach, J. G., Lerner, Y., Barasch, M., Tepper, D. et Palti, H. (1995). The identification in infancy of children at cognitive and behavioral risk: The Jerusalem kindergarten project. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, 319-338.
- Backman, M. E. (1972). Patterns of mental abilities: Ethnic, socioeconomic, and sex differences. *American Educational Research Journal*, 9, 1-12.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. et Cole, E. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. In J. R. Masten (ed), *Risk and protective factors* (pp. 257-280). New York: Pergamon Press.
- Barahal, R. M., Waterman, J. et Marin, H. P. (1981). The social cognitive development of abused children. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 49, 508-516.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *Intern. J. Psychoan.*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 52(4), 664-678.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Butler, S. (1984). Sex differences in human cerebral function. In G. J. DeVries, J. De Bruin, H. Vylings et M. Cormer (Eds), *Progress in brain research* (Vol. 61, pp. 443-454). Amsterdam: Elsevier Science.

- Chamberland, C., Bouchard, C. et Beaudry, J. (1986). Coudites abusives et négligentes envers les enfants: réalité canadienne et américaine. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18(4), 391-412.
- Chiland, C. (1980). De quelques paradoxes concernant le risque et la vulnérabilité. In E. J. Anthony, C. Chiland et C. Koupernik (Eds), *L'enfant dans sa famille. L'enfant à haut risque psychiatrique* (pp. 45-60). Paris: P.U.F.
- Cicchetti, D. et Wagner, S. (1990). Alternative assessment strategies for the evaluation of infants and toddlers: An organisational perspective. In S. J. Meisels et J. P. Shonkoff (Eds), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 246-277). Cambridge: Cambridge University Press.
- Clarke-Stewart, K. A. (1973). Interactions between mothers and their young children: Characteristics and consequences. *Monographs of Society for Research in Child Development*, 38(153), 1-108.
- Couture, G. (1999). *Adaptation dans un contexte scolaire: Évaluation et évolution du risque au cours de l'enfance*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In D. Browne, C. Davies et P. Stratton (Eds), *Early prediction and prevention of child Abuse*. New York: John Wiley & Sons.
- Cyrulnik, B. (1998). Introduction. In B. Cyrulnik (Ed), *Ces enfants qui tiennent le coup* (pp.7-11). Revinay sur Ornain: Hommes et Perspectives.
- Droege, R. C. (1967). Sex differences in aptitude maturation during high school. *Journal of Counseling Psychology*, 14, 407-411.
- Dumaret, A. (1985). IQ, scholastic performance and behaviour of sibs raised in contrasting environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 26(4), 553-580.
- Duncan, J. G., Brooks-Gunn, J. et Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 65, 296-318.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E. et Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de maltraitance: abus et négligence, deux entités distinctes? *Santé Mentale au Canada*, 40(2), 14-20.

- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Couture, G., Jourdan-Ionescu, C. et Lacharité, C. (1993). *Évaluation psychosociale des mères négligentes*. Rapport présenté au Conseil de la santé et des services sociaux du Centre du Québec (CRSSS 04), 47p.
- Eu, B. et O'Neill, M. (1983). Development of the pre-school child: The validation of a psychomotor screen, and the influence of the home environment on psychomotor development. *Aust. Paediatr. J.*, 19, 78-85.
- Fitch, M. J., Cadol, R. V., Goldson, E., Wendell, R., Swartz, E. et Jackson, E. (1976). Cognitive development of abused and failure-to-thrive children. *J. Pediatr. Psychol.*, 1, 32-37.
- Freud, A. (1951). Observations on child development. *Psychoan. Study of Child*, 6, 18-30.
- Freud, A. (1958). Child observation and prediction of development. *Psychoan. Study of Child*, 13, 92-116
- Freud, S. (1954). *Cinq psychanalyses*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1964). *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*. Paris: Gallimard.
- Friedrich, W. N., Einbender, A. J. et Luecke, W. J. (1983). Cognitive and behavioral characteristics of physically abused children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 313-314.
- Furstenberg, F. F., Cook, T. D., Eccles, J., Elder, G. H. Jr. et Sameroff, A. (1998). *Managing to make it: Urban families and adolescent success*. Chicago: University of Chicago Press.
- Garai, J. E. et Scheinfeld, A. (1968). Sex differences in mental and behavioral traits. *Genetic Psychology Monographs*, 77, 169-299.
- Garbarino, J. (1990). The human ecology of early risk. In S. Meisels et J. P. Shonkoff (Eds), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 78-96). Cambridge: Cambridge University Press.
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy et M. Rutter (Eds), *Stress, coping, and development in children* (pp. 43-84). New York: McGraw-Hill Book Company.

- Garmezy, N. (1988). Longitudinal strategies, causal reasoning and risk research: a commentary. In M. Rutter (Ed), *Studies of psychosocial risk: the power of longitudinal data* (pp. 29-44). Cambridge: Carnbridge University Press.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Gauthier, Y. (1991). Psychopathologie développementale et psychanalyse. *Psychiatrie de l'enfant*, 34(1), 5-33.
- Guedeney, A. (1998). Les déterminants précoce de la résilience. In B. Cyrulnik (Ed), *Ces enfants qui tiennent le coup* (pp.13-26). Revigny sur Ornain: Hommes et Perspectives.
- Halpern, D. F. (1992). *Sex differences in cognitive abilities*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Harrington, R., Rutter, M. et Fombonne, E. (1996). Developmental pathways in depression: Multiple meanings, antecedents, and endpoints. *Development and Psychopathology*, 8(4), 601-616.
- Harvey, M. (1984). *L'échelle de développement Harvey*. Brossard: Éditions Behaviora.
- Hersov, L. A. (1980). Introduction. Risque et maîtrise chez l'enfant. Les facteurs génétiques et constitutionnels et les premières expériences. In E. J. Anthony, C. Chiland et C. Koupernik (Eds), *L'enfant dans sa famille. L'enfant à haut risque psychiatrique* (pp. 91-102). Paris: P.U.F.
- Hoffman-Plotkin, D. et Twentyman, C. R (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected pre-schoolers. *Child Development*, 55, 794-802.
- Horgan, D. M. (1975). *Language development*. Unpublished doctoral dissertation. University of Michigan.
- Hughes, H. M. et Dibrezzo, R. (1987). Physical and emotional abuse and motor development: A preliminary investigation. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 469-470.
- Humbeeck, B. et Pourtois, J. P. (1995). Théories et facteurs de présage de la maltraitance. In J. P. Pourtois (Ed), *Blessure d'enfant. La maltraitance: théorie, pratique et intervention* (pp. 41-105). Bruxelles: De Boeck Université.

- Hyde, J. S., Fennema, E. et Lamon, S. J. (1990). Gender differences in mathematics performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 107*, 139-155.
- Hyde, J. S. et Linn, M. C. (1988). Gender differences in verbal ability: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 104*, 53-69.
- Jammal, A., Allard, R. et Loslier, G. (1988). *Dictionnaire d'épidémiologie*. St-Hyacinthe: Edisem Inc.
- Johnston, O. (1980). Ill health and developmental delays in adelaide four-year-olds. *Aust. Paediatr. J., 16*, 248-254.
- Jourdan-Ionescu, C. (1995). *Grille d'évaluation du soutien social du parent*. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF), Université du Québec à Trois-Rivières. Document interne.
- Jourdan-Ionescu, C. et Palacio-Quintin, E. (1997). Effets de la maltraitance sur les jeunes enfants et nouvelles perspectives d'intervention. *Psychologie Française, 42*(3), 217-228.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., Desaulniers, R. et Couture, G. (1998). *Études de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce*. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la Recherche Sociale, 146p.
- Kalverboer, A. F. (1988). Follow-up of biological high-risk groups. In M. Rutter (Ed), *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data* (pp. 114-137). Cambridge: Cambridge University Press.
- Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kolvin, I., Miller, F. J. W., Fleeting, M. et Kolvin, P. A. (1988a). Risk/protective factors for offending with particular reference to deprivation. In M. Rutter (Ed), *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data* (pp. 77-95). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kolvin, I., Miller, F. J. W., Fleeting, M. et Kolvin, P. A. (1988b). Social and parenting factors affecting criminal offence rates. Findings from the newcastle thousand family study. *British Journal of Psychiatry, 152*, 80-90.
- Kopp, C. B. et Kaler, S. R. (1989). Risk in infancy. Origins and implications. *American Psychologist, 44*(2), 224-230.

- Lahey, B. B., Conger, R. D., Atkeson, B. M. et Treiber, F. A. (1984). Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(6), 1062-1071.
- Lemay, M. (1998). Résister: rôle des déterminants affectifs et familiaux. In B. Cyrulnik (Ed), *Ces enfants qui tiennent le coup*. (pp.27-43). Revigny sur Ornain: Hommes et Perspectives.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C. et Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Development*, 55, 123-136.
- Liaw, F. R. et Brooks-Gunn, J. (1994). Cumulative familial risks and low-birthweight children's cognitive and behavioral development. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(4), 360-372.
- Linn, M. C. et Petersen, A. C. (1986). A meta-analysis of gender differences in spatial ability: Implications for mathematics and science achievement. In J. S. Hyde et M. C. Linn (Eds), *The psychology of gender: Advances through meta-analysis* (pp. 67-101). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Maccoby, E. E. et Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford: Stanford University Press.
- Marcelli, D. (1993). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson, Abrégés.
- Martin, D. J. et Hoover, H. D. (1987). Sex differences in educational achievement: A longitudinal study. Special issue: Sex differences in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 7, 65-83.
- Martineau, G. (1999). *Le réseau de soutien social des enfants d'âge préscolaire*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Masten, A. S. et Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey et A. E. Kazdin (Eds), *Advances in clinical child psychology Vol. 8* (pp. 1-52). New York: Plenum Press.
- McCall, R. B. (1983). Predicting developmental outcome: resume and redirection. In T. B. Brazelton et B. M. Lester (Eds), *New approaches to developmental screening of infants* (pp. 13-26). Elsevier Science Publishing Co.

- McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
- Meisels, S. J. et Wasik, B. A. (1990). Who should be served? Identifying children in need of early intervention. In S. J. Meisels et J. P. Shonkoff (Eds), *Handbook of early childhood intervention* (pp.605-632). Cambridge: Cambridge University Press.
- Najman, J. M., Bor, W., Morrison, J., Andersen, M. et Williams, G. (1992). Child developmental delay and socioeconomic disadvantage in Australia: A longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 34(8), 829-835.
- Oates, R. K., Peacock, A. et Forrest, D. (1984). The development of abused children, *Developmental Medicine & child Neurology*, 26, 649-656.
- Palacio-Quintin, E. (1997). Facteurs sociaux de risque et facteurs de protection dans le développement cognitif de l'enfant. In G. M. Tarabulsky et R. Tessier (Eds), *Enfance et famille: Contextes et développement* (pp. 124-135). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Palacio-Quintin, E., Couture, G., Paquet, J., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., Éthier, L., Dias, C., Desaulniers, R., Coté, D., Coderre, R. et Calille, S. (1995). *Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents*. Rapport présenté à la division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada, GREDEF, 247p.
- Palacio-Quintin, E. et Jourdan-Ionescu, C. (1994). Effets de la négligence et de la violence sur le développement des jeunes enfants. *P.R.I.S.M.E.*, 4(1), 145-156.
- Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Gagnier, J. P. et Desaulniers, R. (1995). *Questionnaire d'exploration des facteurs de risque et de protection*. GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières. Document interne.
- Palacio-Quintin, E. et Lacharité, C. (1989). *Variables de l'environnement familial qui effectent le développement intellectuel des enfants de milieu socio-économique faible*. Rapport au Conseil Québécois de la Recherche Sociale, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Parker, S., Greer, S. et Zuckerman, B. (1988). Double jeopardy: The impact of poverty on early child development. *Pediatric Clinics of North America*, 35, 1227-1240.

- Pellegrini, D. S. (1990). Psychosocial risk and protective factors in childhood. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 11(4), 201-209.
- Ramey, C. T. et Ramey, S. L. (1992). Effective early intervention. *Mental Retardation*, 30(5), 337-345.
- Raven, J. C., Court, J. H. et Raven, J. (1983). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales*. London: J.C. Raven Ltd.
- Roberts, J. (1988). Why are some families more vulnerable to child abuse? In K. Browne, C. Davies et P. Stratton (Eds), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 43-56). New York: John Wiley & Sons.
- Rondal, J. A. et Hurting, M. (1981). *Introduction à la psychologie de l'enfant*. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Rutter, M. (1978). Early sources of security and competence. In J. S. Bruner et A. Garten (Eds), *Human growth and development* (pp. 33-61). London: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent et J. E. Rolf (Eds), *Primary prevention of psychopathology, volume 3* (pp. 49-74). New Hampshire: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1988). Longitudinal data in the study of causal processes: some uses and some pitfalls. In M. Rutter (Ed), *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data* (pp. 1-28). Cambridge; Cambridge University press.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Master, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein et S. Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.

- Sameroff, A. J. (1982). Les facteurs de risque de déviance du développement chez le nouveau-né. In E. J. Anthony, C. Chiland, et C. Koupernik (Eds), *L'enfant dans sa famille. L'enfant vulnérable* (pp. 157-163). Paris: P.U.F.
- Sameroff, A. (1989). Models of developmental regulation: The environtype. In D. Cicchetti (Ed), *The emergence of a discipline: Rochester symposium on developmental psychopathology Vol. 1* (pp. 41-68). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Sameroff, A. J., Barocas, R. et Seifer, R. (1984). The early development of children born to mentally ill women. In N. F. Watt, E. J. Anthony, L. C. Wynne et J. E. Rolf (Eds), *Children at risk for schizophrenic: A longitudinal perspective* (pp. 482-514). Cambridge: Cambridge University Press
- Sameroff, A. J., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C. et Seifer, R. (1998). Family and social influences on the development of child competence. In M. Lewin et C. Feiring (Eds), *Families, risk and competence* (pp. 161-185). Mahawah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sameroff, A. J. et Seifer, R. (1990). Early contributors to developmental risk. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein et S. Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 52-66). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Baldwin, A. et Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64, 80-97.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. et Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79(3), 343-350.
- Sameroff, A. J., Seifer, R. et Zax, M. (1982). Early development of children at risk for emotional disorder. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 47(7), 82.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Zax, M. et Barocas, R. (1987). Early indicators of developmental risk: The Rochester longitudinal study. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 383-393.
- Sandgrund, A., Gaines, R. W. et Green, A. H. (1974). Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect. *American Journal of Mental Deficiency*, 79(3), 327-330.

- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. et Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 127-139.
- Schiff, W. et Oldak, R. (1990). Accuracy of judging time to arrival: Effects of modality, trajectory, and gender. *Journal of Experimental Psychology, Human Perception and Performance, 16*, 303-316.
- Shaw, D. S. et Vondra, J. I. (1993). Chronic family adversity and infant attachment security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*(7), 1205-1215.
- Skinner, P. H. et Shelton, R. L. (1985). *Speech, language, and hearing: Normal processes and disorders*. New York: Wiley.
- Smolak, L. (1986). *Infancy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Solnit, A. J. (1982). L'enfant vulnérable; rétrospective. In E. J. Anthony, C. Chiland, et C. Koupernik (Eds), *L'enfant dans sa famille. L'enfant vulnérable* (pp. 485-498). Paris: P.U.F
- Sroufe, L. A. et Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 17-29.
- Starr, R. H. Jr. (1979). Child Abuse. *American Psychologist, 34*(10), 872-878.
- Stones, I., Beckman, M. et Stephens, L. (1982). Sex-related differences in mathematical competencies of pre-calculus college students. *School Science and Mathematics, 82*, 295-299.
- Sutaria, S. D. (1985). *Specific learning disabilities: Nature and needs*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Vandenberg, S. G. (1987). Sex differences in mental retardation and their implications for sex differences in ability. In J. M. Reinisch, L. A. Rosenblum et S. A. Sanders (Eds), *Masculinity/femininity: Basic perspectives* (pp. 157-171). New York: Oxford.
- Walberg, J. J. (1969). Physics, femininity, and creativity. *Developmental Psychology, 1*, 47-54.

- Werner, E. E. (1989). Vulnerability and resilience; A longitudinal perspective. In M. Brambring, F. Lösel et H. Skowronek (Eds), *Children at risk: Assessment, longitudinal research and intervention* (pp. 157-172). Berlin: De Gruyter.
- Werner, E. E. (1993). Risk resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *American Psychological Society*, 4(3), 81-85.
- Wilson, W. J. (1987). *The truly disadvantaged: The inner city, the underclass, and public policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wittryol, S. L. et Kaess, W. A. (1957). Sex differences in social memory tasks. *Journal Abnormal & Social Psychology*, 54, 343-346.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. et Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 36(2), 165-178.

## Appendices

## Appendice A

### *Définition opérationnelle des facteurs de risque*

#### **Caractéristiques bio-psycho-socio-affectives individuelles**

- 1. Problèmes de santé physique de l'enfant.** Présence d'un problème chronique de santé de l'enfant qui limite sa participation aux activités normales pour un enfant de son âge (école, jeux).
- 2. Naissance prématurée et/ou petit poids à la naissance.** Naissance à 36 semaines de gestation ou moins et/ou pesants 2,5 kg.
- 3. Problèmes périnataux.** Problème pouvant influencer le développement ultérieur de l'enfant (manque de calcium, manque d'oxygène, hypoglycémie, etc.).

#### **Caractéristiques familiales**

- 4. Sous-scolarisation des parents.** Une des figures parentales n'a pas terminé un 3<sup>e</sup> secondaire.
- 5. Problèmes de santé mentale des parents.** Une des figures parentales a reçu un diagnostic psychiatrique ou éprouve des problèmes psychologiques nécessitant l'emploi de médicaments prescrits.
- 6. Problèmes de consommation d'alcool ou de drogue des parents.** Une des figures parentales consomme beaucoup d'alcool et régulièrement et/ou consomme souvent des drogues douces ou parfois des drogues dures.

**7. Jeune âge de la mère à la naissance du premier enfant.** La mère a donné naissance à son premier enfant à l'âge de dix-huit ans ou moins.

**8. Niveau intellectuel faible de la mère.** La mère se situe au-dessous du 11<sup>e</sup> percentile à l'évaluation intellectuelle non-verbale réalisée avec *Les Matrices Progressives de Raven*.

**9. Violence conjugale.** La mère rapporte en entrevue avoir été victime de violence conjugale.

**10. Un des parents a été emprisonné.** Une des figures parentales a été emprisonnée depuis la naissance de l'enfant.

**11. Pauvreté.** Le faible revenu familial est établi en fonction du revenu annuel brut et du nombre d'habitants au foyer

- 2 ou 3 personnes avec un revenu inférieur à 14 000\$
- 4, 5 ou 6 personnes avec un revenu inférieur à 24 000\$
- 7 personnes avec un revenu inférieur à 34 000\$.

**12. Instabilité de la structure familiale.** La famille nucléaire d'origine a été modifiée depuis la naissance de l'enfant.

**13. Fréquence élevée de déménagements.** La famille a déménagé 5 fois ou plus depuis les 5 dernières années.

**14. Nombre élevé d'enfants dans la famille.** Une des figures parentales est en situation de monoparentalité et qu'il a la garde de 3 enfants ou plus; famille biparentale ayant 5 enfants ou plus.

**15. Un des parents ou un membre de la fratrie a un handicap important ou une maladie chronique incapacitante.** Limitation de la mobilité physique de l'individu susceptible de réduire les interactions entre cet individu et l'enfant et où l'handicap constitue une situation qui requiert des soins continuels ou une attention régulière.

**16. Maltraitance des enfants.** Un signalement a été retenu au CEPEJ pour n'importe quelle forme de maltraitance pour un membre de la fratrie.

### **Caractéristiques de l'environnement social**

**17. Réseau social très réduit.** Moins de deux personnes en dehors de la famille nucléaire et excluant les professionnels sur lesquelles la mère peut compter.

Identifiez quelles personnes ou quel groupe vous procure de l'aide dans les 6 situations suivantes:

	Catégories de réponses				
	0 jamais	1 à l'occasion	2 souvent	3 tout le temps	
Identifiez quelles personnes ou quel groupe vous procure de l'aide dans les 6 situations suivantes:	Lorsque tu as besoin de parler et d'être écouté, vas-tu vers?	Lorsque tu as besoin d'aide pour prendre soin de ton enfant, qui peut t'aider?	Lorsque tu as besoin d'argent, qui peut t'en prêter?	Pour les tâches domestiques, qui t'aide?	Quand tu veux le détendre, avoir du plaisir ou faire des folies, avec qui vas-tu?
Ton conjoint ou partenaire					
Tes enfants					
Tes parents					
Tes beaux-parents ou parents du conjoint					
Tes frères/soeurs					
Les frères/soeurs de ton conjoint					
D'autres membres de la parenté					
Tes amis					
Tes voisins					
Tes collègues de travail					
Ta gardienne					
Le professeur de ton enfant ou son éducatrice					
Ton médecin de famille, le pédiatre ou l'hôpital					
Un thérapeute pour enfant (psychologue, orthophoniste, orthopédaogue)					
Les services sociaux (CLSC, Centre Jeunesse, etc.)					
Le prêtre ou une autre personne de l'église					
Autre					

Nommez les personnes qui vous apportent du soutien:

## Appendice C

*Formulaire de consentement aux parents des enfants fréquentant  
les "Ateliers Calijours" du CLSC Drummond*

Bonjour,

Après entente avec le CLSC Drummond, nous vous proposons de participer à une étude menée par notre Groupe de Recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (GREDEF). Cette étude concerne la connaissance des gens fréquentant ces ateliers et de leurs besoins afin de mieux adapter le contenu des ateliers aux besoins de la clientèle. Pour cela, nous avons besoin de votre participation.

La participation à cette étude implique deux rencontres d'environ une heure et demie chacune avec les parents et une rencontre d'environ une heure avec les enfants. Ces rencontres auront lieu à votre domicile ou au CLSC. Lors de la rencontre avec votre enfant, un membre de notre équipe, formé pour cela, propose à votre enfant des activités pour évaluer ses différentes habiletés (au plan du langage, des connaissances, etc).

Les rencontres avec les mères (si votre conjoint désire participer, il est le bienvenu) portent sur le recueil d'informations concernant l'enfant et son histoire ainsi que sur les faits saillants de son environnement (composition de la famille, événements importants vécus par lui ou les membres de sa famille).

Il est clair que toutes les informations recueillies par l'équipe de recherche au sujet de l'enfant et de sa famille sont strictement confidentielles. D'ailleurs, sur tous les questionnaires ou documents, c'est un numéro qui remplace le nom de l'enfant ou de ses parents. Il est clair aussi que vous pouvez, à tout moment, cesser votre participation à la recherche. Si nécessaire, on vous demandera une autorisation spécifique pour avoir accès au dossier médical de l'enfant.

Votre collaboration nous est nécessaire pour permettre l'amélioration de la connaissance des besoins de la clientèle des "Ateliers Calijours". En retour de votre participation, vous aurez accès à des recommandations d'intervention individualisées pour votre enfant. Ces recommandations pourront être discutées avec les intervenantes des ateliers pour vous aider à mettre en place les services nécessaires, ceci dans le cas où vous autorisez qu'on leur communique ces recommandations.

Nous vous remercions de l'attention portée à notre demande. Notre équipe de recherche ainsi que nos partenaires, intervenantes du CLSC, demeurent disponibles pour vous donner tout renseignement supplémentaire et répondre à vos questions.

Si vous acceptez de participer à notre étude, nous vous prions de compléter et de retourner le coupon-réponse ci joint.

Colette Jourdan-Ionescu  
Responsable du projet de recherche

.....

J'accepte de participer avec mon enfant à l'étude menée en collaboration par le Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille de l'Université du Québec à Trois-Rivières et par le CLSC DRUMMOND et j'accepte que les recommandations d'intervention soient discutées avec les intervenantes des "Ateliers Calijours".

NOM: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone pour prendre contact avec moi: \_\_\_\_\_

Adresse, si pas de téléphone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint, s'il y a lieu

*Formulaire de consentement aux parents des enfants fréquentant une garderie*

Bonjour,

La garderie \_\_\_\_\_ entame, en collaboration avec le Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (de l'Université du Québec à Trois-Rivières), une étude sur l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce.

Cette étude requiert la participation des enfants fréquentant la garderie ainsi que la collaboration des mères. Il s'agit, pour les mères, d'une courte rencontre où deux questionnaires seront administrés. Un premier consiste à recueillir l'information relative à l'enfant et à son milieu familial tandis que le deuxième vise à faire l'inventaire du réseau de soutien social dont l'enfant bénéficie. Quant aux enfants, ils seront rencontrés individuellement à la garderie durant les heures de garde. Nous tenons à souligner que toutes les informations resteront confidentielles.

Si vous êtes intéressés à participer et que vous avez la gentillesse de nous consacrer un peu de votre temps, veuillez s'il vous plaît signer et rapporter cette feuille au secrétariat le plus tôt possible. Une fois la recherche terminée, les résultats globaux seront mis à la disposition des parents intéressés.

Nous vous remercions de l'attention portée à notre demande. Notre équipe demeure disponible pour vous donner tout renseignement supplémentaire et répondre à vos questions.

(Nom de la responsable)  
Garderie \_\_\_\_\_

Colette Journan-Ionescu  
professeure au GREDEF

.....  
Nom de l'enfant (en lettres moulées): \_\_\_\_\_

- J'accepte de participer à la recherche  
 Je refuse de participer à la recherche

Nom du parent (en lettres moulées)

Signature

Téléphone