

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL RECHERCHE)

PAR
SYLVIE DESMET

LA SENSIBILITÉ DES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE

AVRIL 2012

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.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (Ph.D.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA SENSIBILITÉ DES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE

PAR
SYLVIE DESMET

Louise S. Éthier, directrice de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Diane St-Laurent, présidente du jury Université du Québec à Trois-Rivières

Germain Couture, codirecteur de recherche Centre de Réadaptation en Déficience
Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement Mauricie/ Centre-du- Québec
Institut Universitaire

Yves Lachapelle, évaluateur Université du Québec à Trois-Rivières

Diane Morin, évaluatrice externe Université du Québec à Montréal

Thèse soutenue le 24 février 2012

Ce document est rédigé sous la forme de deux articles scientifiques, tel que stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom de la directrice et du codirecteur de recherche y apparaissent donc comme co-auteurs des articles soumis et à soumettre pour publication.

Sommaire

Depuis plusieurs années, on constate une expansion des recherches portant sur la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle (Murphy & Feldman, 2002). Dès la fin des années soixante, un mouvement de désinstitutionnalisation et d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle a eu lieu (Coppin, 2001; Pilon, Arsenault, & Gascon, 1993). Il s'en est suivie la reconnaissance de droits égaux en matière de sexualité, de contraception volontaire et de procréation (Czukur, 1983; Whitman & Accardo, 1993). Ces événements ont mené à une augmentation du nombre de ces personnes qui deviennent parents (Lalande, Éthier, Rivest, & Boutet, 2002 ; McConnel, 2008; Pixa-Kettner, 2008).

Les recherches se sont intéressées aux compétences parentales de ces personnes et des programmes ont été développés afin de les aider à mieux répondre aux besoins physiologiques, physiques et cognitifs de l'enfant (Feldman, 1998a; Feldman & Case, 1999; Llewellyn, McConnell, Honey, Mayes, & Russo, 2003; Tymchuk, Groen, & Dolyniuk, 2000). Pourtant, rares sont celles qui se sont intéressées aux facteurs favorisant l'exercice du rôle parental chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Parmi ces facteurs, la sensibilité maternelle est définie par Ainsworth et ses collègues (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) comme la capacité de la mère à percevoir, interpréter correctement et répondre rapidement et adéquatement aux signaux de son enfant. Cette sensibilité est considérée comme un élément important de la relation d'attachement mère-enfant (Claussen & Crittenden, 2000;

Dickerson Peck, 2003; Perderson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire, & Acton, 1990). Une étude parue en 1984 (Crittenden & Bonvillian) suggérait alors que les mères présentant une déficience intellectuelle démontraient très peu de sensibilité envers leur enfant, se situant même à un niveau équivalent à celui de mères négligentes ou ayant maltraité leur enfant. Par la suite, peu de travaux ont été réalisés dans ce domaine et l'on constate un manque de connaissances relatives à la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle et aux différents facteurs qui l'influencent.

Dans un premier temps, une recension des écrits scientifiques a été réalisée sur la parentalité et la sensibilité des personnes présentant une déficience intellectuelle. Le premier article présenté ici vise à comprendre le phénomène de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle et à décrire quels sont, selon la théorie de l'attachement, les facteurs spécifiques qui influencent la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle. Les bases de données ERIC et PsycINFO ont été utilisées pour effectuer cette recension des écrits. Les articles retenus l'ont été en fonction de leur pertinence par rapport aux thèmes étudiés et de la validité de contenu des revues dont ils sont issus.

Cette recension établit une estimation de la prévalence de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle dans divers pays. Elle met en évidence l'importance du soutien à apporter à ces parents (Aunos, Feldman, & Goupil, 2008; Beauchesne & Guiboche, 2007; Feldman, Varghese, Ramsay, & Rajska 2002; Llewellyn & Mc Connell, 2002), afin de diminuer, entre autre, les

risques de négligence ou de mauvais traitements encourus par leurs enfants (Feldman, 1998b; Tymchuk & Andron, 1990).

À travers cette recension, l'ensemble des facteurs qui pourraient influencer la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle sont décrits : les limitations intellectuelles en elles-mêmes et le manque de scolarité qui y est associé; la présence de traumatismes subis durant l'enfance suite à de la violence ou de la négligence, des abus sexuels ou des situations de placements extra-familiaux; les facteurs de stress socio-économiques tels la pauvreté et l'isolement social; le stress parental éprouvé; l'intensité du soutien apporté à ces mères. Une discussion portant sur les interventions à développer pour soutenir les parents présentant une déficience intellectuelle complète cet article.

Le second article présente une recherche exploratoire visant à mieux cerner le rôle joué par ces différents facteurs sur la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle. Quinze mères ayant au moins un enfant entre 0 et 6 ans à leur charge ont été recrutées par l'intermédiaire de leurs intervenants des Centres de Santé et de Services Sociaux ou des Centres de Réadaptation en Déficience Intellectuelle. Les évaluations ont été réalisées à leur domicile au moyen des instruments suivants : Échelle d'intelligence pour adulte de Wechsler (*WAIS-III*, 1997), Questionnaire de données socio-démographiques (Desaulniers & Lacharité, 1998), Tri-de-cartes du comportement maternel –TCCM– (Pederson et al., 1990), Grille d'interactions parent-enfant (Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000), Indice de stress parental / Forme brève (Abidin, 1990, traduit et adapté par Lacharité, 1993), Échelle Reiss de

dépistage des comportements inadaptés (Reiss, 1988, traduit et adapté par Lecavalier et Tassé, 2001), Questionnaire des traumatismes de l'enfance (Bernstein & Fink, 1997, traduit et adapté par Lacharité, Desaulniers et St-Laurent, 2002), et un Questionnaire du réseau de soutien social et de satisfaction à l'égard de celui-ci élaboré par l'auteur. La plupart de ces instruments ont été complétés avec la mère sous forme d'entrevue ou par deux personnes la connaissant bien pour ce qui est de l'Échelle Reiss. Les évaluations au moyen du TCCM et de la Grille d'interactions parent-enfant ont été réalisées par des évaluateurs formés, suite à la rencontre de la mère en compagnie de son enfant.

La première hypothèse avancée dans cette recherche porte sur les relations positives significatives existant entre le niveau de fonctionnement cognitif de la de la mère et, d'une part, son niveau de sensibilité maternelle et, d'autre part, la qualité des ses interactions avec son enfant. La seconde hypothèse postule qu'il existe une relation significative négative entre le stress parental et la sensibilité maternelle. Une troisième hypothèse porte sur la relation significative négative existant entre la quantité de soutien social reçue par ces mères et leur niveau de stress. Une question de recherche est aussi abordée, qui s'intéresse à la relation existant entre les traumatismes vécus par ces mères durant leur enfance et leur sensibilité maternelle. Des corrélations non paramétriques de Spearman ont été réalisées afin de tester nos hypothèses pour les variables étudiées.

Aucune des hypothèses avancées dans la présente étude n'a pu être validée mais les résultats confirment quand même que les mères étudiées ici présentent une très faible

sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant. Il apparaît également qu'elles éprouvent des difficultés dans les interactions avec celui-ci, même en situation de jeu. Ces mères font face pour la plupart à un stress parental élevé, malgré la présence de nombreuses personnes dans leur réseau de soutien. Les mères de notre échantillon ont aussi, pour plus de la moitié d'entre elles, été victimes d'abus, de négligence ou de violence physique, comme cela est souvent rapporté pour la population présentant une déficience intellectuelle (Mercier, 2005). Ces mères combinent donc une multitude de facteurs de risques qui peuvent nuire à leur sensibilité maternelle. On retrouve également chez les mères de notre échantillon, d'autres facteurs reconnus comme pouvant altérer la sensibilité maternelle : un faible niveau d'éducation (Pederson et al., 1990), une situation financière souvent précaire (Moran, Pederson et Tarabulsky, 1996), des relations conjugales parfois difficiles ou inexistantes, un conjoint présentant lui-même une déficience ou un problème de santé physique ou mentale (Booth & Booth, 2002) ou une situation de monoparentalité (Coppin, 2001).

Cette étude novatrice tente de dépeindre le portrait des mères présentant une déficience intellectuelle en termes de leur sensibilité et des facteurs qui y sont rattachés. Une meilleure connaissance du rôle joué par ces différents facteurs permettrait de développer des interventions visant à rehausser la sensibilité de ces mères et ainsi prévenir les risques de négligence à l'égard de leurs enfants. Des approches cliniques d'interventions axées sur le renforcement des compétences de ces mères et visant à améliorer la relation mère-enfant existent ; elles ont permis d'améliorer la sensibilité de mères présentant une déficience intellectuelle (Keltner, 1992), de mères maltraitantes (Tarabulsky, Pascuzzo, Moss, St-Laurent, Bernier, Cyr,

& Dubois-Comtois, 2008) ou adolescentes (Moran, Gleason, De Oliveira, & Pederson, 2008). De telles interventions tenant compte des spécificités des mères présentant une déficience intellectuelle devraient se multiplier en vue de les soutenir encore mieux dans leur rôle de parent.

Table des matières

| | |
|--|-----|
| SOMMAIRE | iv |
| REMERCIEMENTS | xii |
| INTRODUCTION | 1 |
| ARTICLE I : LA SENSIBILITÉ CHEZ LES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : RECENSION DES ÉCRITS | 15 |
| Résumé | 16 |
| Problématique | 17 |
| Déficiency intellectuelle du parent et développement de l'enfant ... | 18 |
| Les programmes d'aide aux parents présentant une déficiency intellectuelle | 19 |
| Méthode | 20 |
| La parentalité chez les personnes présentant une déficiency intellectuelle | 22 |
| Attachement et sensibilité maternelle | 26 |
| Attachement et sécurité de l'enfant | 26 |
| La sensibilité maternelle | 28 |
| Facteurs contribuant à la qualité de la relation d'attachement | 29 |
| La sensibilité des mères présentant une déficiency intellectuelle | 32 |
| Sensibilité, émotions et cognitions | 33 |
| Événements de vie passés et présents | 34 |
| Conditions de vie | 35 |
| Stress parental et soutien social | 36 |
| Discussion | 38 |
| Références | 41 |
| ARTICLE II : LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SENSIBILITÉ DES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : ÉTUDE EXPLORATOIRE | 50 |

| | |
|---|---------|
| Résumé | 51 |
| Problématique | 52 |
| Méthode | 57 |
| Participants | 57 |
| Recrutement | 58 |
| Instruments de mesure | 58 |
| Procédure | 61 |
| Résultats | 63 |
| Discussion | 68 |
| Références | 76 |
| Tableaux | 81 |
| Tableau 1. Caractéristiques des mères composant l'échantillon à l'égard du QI et des variables socio-démographiques | 81 |
| Tableau 2. Résultats obtenus par chacun des mères aux différentes évaluations | 82 |
| Tableau 3. Comportements les plus typiques et les plus atypiques d'une mère sensible les plus fréquemment observés dans notre échantillon | 83 |
| Tableau 4. Comportements les plus caractéristiques des mères de notre échantillon en termes de sensibilité et de manque de sensibilité | 83 |
| Tableau 5. Coefficients de corrélations non-paramétriques (<i>Rho</i> de Spearman) entre les différentes variables à l'étude | 84 |
| DISCUSSION GÉNÉRALE | 85 |
| CONCLUSION | 99 |
| RÉFÉRENCES | 102 |

APPENDICE A : NORMES DE PUBLICATION DE LA REVUE DE
PSYCHOÉDUCATION ET CORRECTIONS APPORTÉES SUITE AUX
COMMENTAIRES DES CORRECTEURS

APPENDICE B : NORMES DE PUBLICATION DE LA REVUE QUÉBÉCOISE
DE PSYCHOLOGIE

Remerciements

L'auteur souhaite remercier les mères présentant une déficience intellectuelle, leurs enfants et leurs intervenants qui ont participé à cette recherche. Merci au personnel des Centres de Santé et de Services Sociaux de Trois-Rivières (Mauricie), de Nicolet-Yamaska (Centre-du-Québec) et de Fort-Coulonge (Outaouais), du Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec/ Institut Universitaire, du Centre La Myriade (Lanaudière) et du Centre de Réadaptation de l'Ouest de Montréal qui ont accepté de prendre part à ce projet de recherche.

Nous remercions également, pour leur soutien financier et matériel, le Consortium National de Recherche pour l'Intégration Sociale, le Centre d'Études Interdisciplinaires sur le Développement de l'Enfant et de la Famille de l'Université du Québec à Trois-Rivières et le Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et en Troubles Envahissants du Développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec/ Institut Universitaire.

Et finalement nous adressons un merci tout particulier à nos directeurs de thèse, Louise S. Éthier et Germain Couture, et à nos conjoint et enfants, Vincent, Gaëlle et Aude, pour le soutien qu'ils nous ont apporté tout au long de ce travail.

Introduction

Lorsque des personnes présentant une déficience intellectuelle expriment leur souhait d'accéder à une vie affective, amoureuse et sexuelle, cela suscite généralement dans leur entourage un questionnement relatif aux conséquences éventuelles d'une relation amoureuse. En effet, si ces personnes manifestent le désir de devenir parents, leurs capacités parentales sont souvent mises en doute. Les lacunes relevées par différentes recherches chez les mères présentant une déficience intellectuelle sont nombreuses : difficulté à prendre en compte les besoins physiques, nutritionnels et de sécurité de leur enfant ; manque d'interactions stimulantes (Feldman & Walton Allen, 1997); rareté des marques d'affection et des renforcements positifs (Tymchuk & Feldman, 1991); difficulté à prendre des décisions appropriées (Feldman, Garrick, & Case, 1997) et bien d'autres. Certaines mères présentant une déficience intellectuelle éprouvent de la difficulté à se sentir attachées à leur enfant et renforcées par lui, allant même jusqu'à démontrer de la négligence émotionnelle à son égard (Lalande, Éthier, Rivest, & Boutet, 2002). Par ailleurs, dans une étude (Aunos, Goupil, & Feldman, 2004) menée auprès de mères québécoises présentant une déficience intellectuelle qui ont conservé la garde de leur enfant, celles-ci rapportent avoir des habiletés parentales positives et avoir plus tendance à féliciter leur enfant qu'à se fâcher contre lui; elles avouent en revanche avoir plus de difficultés à être constantes dans leurs interactions.

La question de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle a donné lieu à un nombre croissant de recherches dans le domaine au cours des dernières décennies et beaucoup de ces études se sont intéressées à leurs compétences parentales. Les programmes développés visent à montrer aux parents comment répondre aux besoins physiologiques, physiques et cognitifs de l'enfant (Feldman, 1998b; Feldman & Case, 1999; Llewellyn, McConnell, Honey, Mayes, & Russo, 2003; Tymchuk, Groen, & Dolyniuk, 2000). Les habiletés parentales sont évaluées en fonction de la capacité des parents à répondre adéquatement à ces besoins, et ce parfois dans des situations particulières : quoi faire en cas d'urgence, quoi dire au médecin si l'enfant est malade (Tymchuk, 1992a; Tymchuk, Hamada, Andron & Anderson, 1990; Tymchuk, Lang, Dolyniuk, Berney Ficklin, & Spitz, 1999). C'est la modification des comportements parentaux qui est visée par ces programmes mais ceux-ci ne s'intéressent pas aux représentations que les personnes présentant une déficience intellectuelle se font de leur rôle de parent. Également, on retrouve peu d'études menées sur une telle clientèle qui s'intéressent aux facteurs favorisant l'exercice de leur rôle parental, dont la sensibilité maternelle, et le développement d'une saine relation d'attachement.

Tymchuk et ses collaborateurs (1988, 1990, 1992, 1998, cités dans Aunos, 2000, p. 62), se basent sur les quatre critères du système légal américain pour définir ce en quoi consistent de bonnes habiletés parentales et des soins adéquats. Tout d'abord, le parent doit être capable de démontrer de l'amour et de l'affection envers son enfant. En second

lieu, le parent doit pouvoir assurer les tâches quotidiennes dans la maison comme faire le ménage et l'épicerie, assurer la préparation des repas pour lui-même et l'enfant, etc. En troisième lieu, le parent doit être en mesure de répondre aux besoins physiques de l'enfant, à savoir d'assurer son hygiène et les soins corporels, de lui fournir un habillement approprié à la température, etc. Quatrièmement, le parent doit pouvoir stimuler l'enfant sur le plan cognitif en lui lisant des histoires, lui fournissant des jouets ou du matériel stimulant et approprié à son âge, etc. Ajoutons à cela la capacité du parent d'élever son enfant dans un environnement sain et sécuritaire, de pouvoir prévenir et reconnaître les risques de dangers éventuels pour lui –ne pas le laisser seul dans la maison, ne pas le laisser jouer dehors sans surveillance–, et de favoriser des expériences positives de socialisation, et nous aurons un portrait assez complet de ce en quoi consistent de bonnes habiletés parentales. Certains des éléments décrits par Tymchuck et ses collaborateurs et repris par Aunos (2000, p. 62) rejoignent en partie la définition de la sensibilité maternelle dans laquelle la chaleur et l'affection de la mère, ainsi que sa capacité à répondre aux divers besoins de son enfant, sont prises en considération.

La sensibilité maternelle est depuis longtemps reconnue comme un élément important qui influence la sécurité des liens d'attachement de l'enfant (Cassidy & Shaver, 1999; de Wolf & van Ijzendoorn, 1997) et l'ensemble de son développement (Ehlers-Flint, 2002; Erikson, 1959). Il ressort d'une étude parue en 1984 (Crittenden & Bonvillian) que les mères présentant une déficience intellectuelle sont très peu sensibles envers leur enfant, leur niveau de sensibilité étant même comparable à celui de mères négligentes ou ayant maltraité leur enfant. Ultérieurement, quelques études se sont

intéressées à la question de la sensibilité chez des mères présentant une déficience intellectuelle. Ainsi, divers auteurs ont constaté que les mères présentant une déficience intellectuelle éprouvaient de la difficulté à démontrer de la sensibilité envers leur enfant dans des situations de jeux ou de soins (Aunos et al., 2004; Feldman, 1986; Keltner, 1992; Tymchuk, 1992b). Cependant, aucune de ces études ne se penche sur les différents facteurs qui influencent la sensibilité de ces mères.

Dans un premier article (Desmet, Éthier, & Couture, soumis) nous avons décrit la recension des écrits réalisée afin de répertorier les études nous permettant de mieux cerner les facteurs qui influencent la sensibilité maternelle dans la population générale d'abord et parmi la population spécifique des mères présentant une déficience intellectuelle ensuite. Cette recension a permis d'examiner la prévalence de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle dans divers pays. On y fait le constat qu'on ne dispose généralement pas d'une méthodologie fiable pour évaluer le nombre de parents présentant une déficience intellectuelle que l'on retrouve dans la population (Haarstad, 2002). On observe malgré tout, suite aux mouvements de désinstitutionnalisation et d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle, une augmentation du nombre de ces personnes qui deviennent parents (Booth, 2002; McConnell, 2008; Pixa-Kettner, 2008). L'importance du soutien à apporter à ces parents pour mener à bien l'éducation de leurs enfants y est aussi reconnue (Aunos, Feldman, & Goupil, 2008; Beauchesne & Guiboche, 2007; Feldman, Varghese, Ramsay, & Rajska 2002; Llewellyn & Mc Connell, 2002).

Cette recension des écrits portant sur la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle et la sensibilité maternelle a été réalisée dans les bases de données ERIC et PsycINFO, en effectuant des recherches par mots-clefs en anglais et en français : parent et déficience intellectuelle/*intellectual disability*; parent et déficience intellectuelle; parent et retard mental/*mental retardation*; sensibilité maternelle/*maternal sensitivity*. Les publications ont été retenues en fonction de leur pertinence par rapport aux thèmes abordés et du fait qu'elles proviennent de revues scientifiques reconnues pour leur validité de contenu (revues scientifiques avec comité de lecture).

Les recherches nous amènent à constater que certaines situations de parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle mènent à un nombre plus élevé de placements ou d'adoptions que dans la population normative et à une sur-représentation de leurs enfants dans les services de protection de la jeunesse (Booth, Booth, & McConnell, 2005; Glaun & Brown, 1999; Llewellyn, McConnell, & Ferronato, 2003). Il est reconnu par de nombreux auteurs que les enfants de parents présentant une déficience intellectuelle sont plus à risque d'être victimes de négligence ou de mauvais traitements (Feldman, 1998b; Feldman, Case & Sparks, 1992; Feldman, Sparks, & Case, 1993; Tymchuk & Andron, 1990). Une des premières études dans le domaine (Mickelson, 1947) avait déjà relevé le lien existant entre la déficience intellectuelle du parent et la négligence subie par l'enfant mais sans les associer dans un lien direct de causalité, compte tenu des multiples facteurs qui entrent en jeu. D'autres études (Kelly, Morisset, Barnard, & Patterson, 1996; Keltner, Wise, & Taylor, 1999) mettent en évidence les risques encourus par les enfants dont la mère présente une déficience

intellectuelle : dysharmonies sur le plan du développement global; retards intellectuels et difficultés d'apprentissage, apparition de problèmes de comportement importants dès l'âge scolaire (Aunos et al., 2004; Lalande et al., 2002; McConnell, Llewellyn, Mayes, Russo, & Honey, 2003).

Depuis 2007, l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)* a adopté le terme « déficience intellectuelle » à la place de celui de « retard mental » (Schalock, Luckasson, Shogren, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, et al., 2007). Dans son dernier manuel (Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig, et al., 2010), l'*AAIDD* considère que la déficience intellectuelle est caractérisée par la présence de limitations significatives sur le plan du fonctionnement intellectuel –quotient intellectuel égal ou inférieur à 70– ainsi que dans au moins un des trois domaines du comportement adaptatif (habiletés conceptuelles, sociales et pratiques). Cette déficience doit apparaître avant l'âge de 18 ans et cette définition doit s'appliquer en tenant en compte du contexte écologique et de la perspective multidimensionnelle de la notion de déficience. Cette définition exige en outre la mise en place d'interventions axées sur les forces individuelles et offrant un soutien qui vise à améliorer le fonctionnement humain (Wehmeyer, Buntix, Lachapelle, Luckasson, Schalock, & Verdugo, 2008). On considère généralement que le taux de prévalence de la déficience intellectuelle est de 1 à 3% pour l'ensemble de la population (Chelly, Khelfaoui, Francis, Chérif, & Bienvenu, 2006). Les personnes présentant une déficience intellectuelle légère constituent donc la plus grande partie de cette population –85% ayant un Quotient Intellectuel entre 50-55 et 70-75– et sont les plus susceptibles d'avoir

des relations sexuelles régulières et donc de devenir parents.

Les différentes conceptions de la sensibilité maternelle qui existent ont toutes en commun d'inclure la définition établie à la base par Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall (1978). Ceux-ci (Ainsworth et al., 1978) décrivent la sensibilité maternelle comme la capacité de la mère de percevoir les signaux émis par son enfant, de les comprendre et les interpréter correctement, et d'y répondre rapidement et adéquatement. À ces éléments centraux de cette définition viennent s'ajouter un ensemble de comportements maternels spécifiques qui jouent un rôle similaire à la sensibilité – telle que définie par Ainsworth et ses collègues (1978) – dans l'établissement d'une relation d'attachement « sécuritaire » (Nicholls & Kirkland, 1996). Ces comportements peuvent être regroupés en cinq catégories décrivant leurs spécificités : mutualité, synchronie, stimulation, attitude positive et soutien émotionnel (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997). La notion de mutualité correspond au caractère interactif des comportements (Crittenden, 1981, cité dans Nicholls & Kirkland, 1996); la mère étant capable d'ajuster son intervention en fonction de la réaction de son enfant, qui lui-même modifie son comportement pour faire savoir à sa mère si son besoin a été ou non satisfait. La synchronie fait référence au lien existant entre le besoin exprimé par l'enfant au moyen de signaux quelconques et le comportement de la mère en réponse à ceux-ci ; cette réponse doit être contingente et fournir un niveau de stimulation optimal à l'enfant (Isabella & Belsky, 1991). La réaction de la mère est fonction des signaux émis par l'enfant et implique donc les membres de la dyade plutôt que la mère seule (Crittenden & Bonvillian, 1984). La mère doit également être capable de fournir à son enfant une stimulation (Ainsworth et al.,

1978) appropriée à son niveau de développement et de susciter chez lui un intérêt et une réponse à ses interventions. En revanche il ne faut pas que la mère se montre intrusive dans ses interactions ou interfère avec les activités de l'enfant (Smith & Pederson, 1988, cités dans Nicholls & Kirkland, 1996). La mère doit avoir une attitude positive démontrant sa préoccupation à l'égard de l'enfant (Skinner, 1985, cité dans Nicholls & Kirkland, 1996). Cette attitude positive inclut l'attitude physique de la mère, comme la manière de porter son enfant (Ainsworth et al., 1978), de placer celui-ci de façon à pouvoir observer les signaux qu'il émet lors des interactions (Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire, & Acton, 1990). Finalement, la mère doit être capable de fournir un soutien émotionnel à l'enfant que ce soit en répondant à ses demandes par des comportements affectueux de réconfort, des contacts visuels (Crittenden, 1981, cité dans Nicholls & Kirkland, 1996) ou des expressions faciales positives (Crittenden & Bonvillian, 1984). Ces comportements, bien qu'ils se distinguent de la définition de la sensibilité maternelle, jouent cependant tous un rôle important dans la création d'un lien d'attachement sécuritaire entre la mère et son enfant. Des auteurs (Moran, Pederson & Tarabulsy, 1996) ont démontré qu'il existait une relation empirique clairement établie entre la sensibilité maternelle et l'attachement sécurisant de l'enfant.

La sensibilité maternelle est considérée comme un élément essentiel de la relation d'attachement mère-enfant (Claussen & Crittenden, 2000; Dickerson Peck, 2003; Pederson et al., 1990). Les études portant sur les interventions en lien avec la sensibilité et l'attachement sont nombreuses, mais aucune de celles recensées dans deux méta-analyses d'envergure (Bakerman-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer, 2003; van

Ijzendoorn, Goldberg, Kroonenberg, & Frenkel, 1992) n'incluent parmi leurs sujets des mères présentant une déficience intellectuelle. Certains programmes axés sur l'amélioration de la relation mère-enfant ont été développés spécifiquement pour une clientèle de mères présentant une déficience intellectuelle (Keltner, Finn, & Shearer, 1995; Tymchuk & Andron, 1997, cité dans Aunos, 2000), mais aucun ne visait directement la sensibilité maternelle. D'autres programmes visant à améliorer la relation mère-enfant ont permis, chez certaines mères, d'augmenter leur sensibilité mais ceux-ci s'adressaient soit à une clientèle de mères adolescentes (Moran, Gleason, De Oliveira, & Pederson, 2008) ou maltraitantes (Tarabulsky, Pascuzzo, Moss, St-Laurent, Bernier, Cyr, & Dubois-Comtois, 2008).

La recension des écrits présentée dans le premier article (Desmet et al., soumis) a permis de mettre en évidence l'ensemble des facteurs qui pourraient influencer la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle : la présence de limitations intellectuelles et le faible niveau de scolarité qui y est associé; les traumatismes subis en lien avec de la violence, des abus sexuels ou des situations de placements hors de leur famille; les conditions socio-économiques défavorables qui sont les leur; le stress parental ressenti en fonction de l'intensité de soutien qui leur est donné.

Certaines mères se montrent capables d'établir des inférences adéquates portant sur les états mentaux qui sous-tendent les comportements de leur enfant (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001). Pour y parvenir, ces mères doivent pouvoir percevoir des changements subtils chez leur enfant et réaliser des inférences correctes par rapport à

ceux-ci. En raison de leurs limitations cognitives, les mères présentant une déficience intellectuelle peuvent éprouver plus de difficultés à réaliser de telles inférences lorsque leur enfant leur adresse un signal. Elles pourraient se montrer moins capables de percevoir les changements d'états émotifs chez leur enfant et donc ne pas y répondre adéquatement, ce qui nuirait à leur sensibilité.

Il est reconnu que les personnes présentant une déficience intellectuelle sont plus à risque d'être victimes de violence, d'agressions ou d'abus sexuels que la population générale (Delville & Mercier, 1997; Mercier, 2005). Or, il est reconnu que la présence de tels traumatismes engendre chez ces mères un risque accru de se montrer moins sensibles à l'égard des besoins de leur enfant (McGaw, Shaw, & Beckley, 2007).

Les mères présentant une déficience intellectuelle font souvent face, à l'instar des mères socialement défavorisées, à un ensemble de facteurs de stress socio-économiques qui pourraient altérer leur sensibilité maternelle (Crittenden & Bonvillan, 1984) : pauvreté et manque d'opportunités d'emplois (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997), faible niveau d'éducation (Moran et al., 1996), monoparentalité fréquente (Coppin, 2001).

Selon Moran et ses collaborateurs (1996), les mères qui éprouvent un niveau de stress élevé en lien avec des difficultés inhérentes à leur enfant, démontrent un plus faible niveau de sensibilité maternelle. Chez les mères présentant une déficience intellectuelle, la présence d'un stress parental élevé est reconnue comme un des facteurs nuisant aux relations mère-enfant (Feldman et al., 2002). Chez ces mères, le niveau de stress parental augmente lorsqu'elles ont la charge de plus d'un enfant (Aunos, Goupil,

& Feldman, 2003; Aunos et al., 2004; Feldman, Hancock, Rielly, Minnes, & Cairns, 2000; Lalande et al., 2002) et au fur et à mesure que les enfants vieillissent (Aunos et al., 2003; Feldman et al., 2002). Les mères qui présentent une déficience intellectuelle associée à un stress parental élevé seraient donc plus à risque de démontrer un faible niveau de sensibilité.

L'importance de la perception du soutien reçu par les parents présentant une déficience intellectuelle a été démontrée dans de nombreuses recherches (Kelly et al., 1996; Ehlers Flint, 2002; Kroese, Hussein, Clifford, & Ahmed, 2002; Llewellyn & McConnell, 2002; Llewellyn, McConnell, Cant, & Westbrook, 1999). Une perception positive du soutien reçu peut même avoir pour effet de réduire le niveau de stress parental de la mère (Feldman, 2002). Or, l'isolement social est l'une des caractéristiques que l'on retrouve généralement chez les mères présentant une déficience intellectuelle (Lalande et al., 2002). Leur conjoint peut être vu comme une source de soutien (Aunos et al., 2004; Lalande et al., 2002) ou au contraire leur occasionner un stress supplémentaire s'il présente lui-même des incapacités ou des troubles de santé mentale (Booth & Booth, 2002; Strike & McConnell, 2002). Ce manque de soutien ou l'insatisfaction ressentie à l'égard de celui-ci peuvent donc augmenter leur stress parental, ce qui pourrait nuire à leur sensibilité maternelle.

Cette recension des écrits fait aussi le constat du manque de recherches empiriques portant sur la sensibilité, telle que définie par Ainsworth et al. (1978), des mères présentant une déficience intellectuelle. La dernière étude ayant évalué la sensibilité de

ces mères remonte à 1984 (Crittenden et Bonvillian). Nous disposons également de peu de connaissances quant à l'influence exacte de l'ensemble des facteurs de risque ou de protection sur la sensibilité de ces mères. Il est largement reconnu que le développement et la sécurité de l'enfant peuvent être compromis lorsque celui-ci est élevé par des parents présentant une déficience intellectuelle (Aunos et al., 2003). Le manque de sensibilité maternelle constitue un des nombreux facteurs de risque qui peuvent nuire à la qualité des liens d'attachement (Cassidy & Shaver, 1999; de Wolf & Van Ijzendoorn, 1997). Il est donc primordial de soutenir adéquatement ces parents en développant des programmes visant à réduire les risques pour l'enfant et améliorer la qualité de la relation mère-enfant. Spécifiquement, une meilleure connaissance des facteurs influençant la sensibilité chez les mères présentant une déficience intellectuelle, permettrait le développement d'interventions adaptées à ces personnes afin d'améliorer leur sensibilité à l'égard des besoins de l'enfant.

La recherche exploratoire présentée dans le second article (Desmet, Éthier, & Couture, inédit, 2011) a pour but d'étudier l'impact des différents facteurs qui influencent la sensibilité de mères présentant une déficience intellectuelle. À ce jour, peu d'études se sont intéressées à la sensibilité de mères présentant une déficience intellectuelle et aucune n'a mis en relation les différents facteurs pouvant l'influencer. Nous tenterons donc de décrire et mieux comprendre les caractéristiques de la sensibilité chez des mères présentant une déficience intellectuelle. Nous étudierons les relations entre la sensibilité de ces mères et différents facteurs pouvant l'influencer : le niveau de fonctionnement intellectuel, la qualité des interactions mère-enfant, la présence d'un

stress parental, la quantité et la qualité du soutien social reçu et les événements traumatisants vécus par ces mères.

Les hypothèses posées dans cette recherche sont les suivantes : 1) Il est attendu d'observer une relation positive entre le niveau de fonctionnement cognitif des mères et leur niveau de sensibilité à l'égard de leur enfant ainsi qu'avec la qualité des interactions qu'elles entretiennent avec leur enfant; 2) Il est attendu d'observer une relation négative entre le stress parental et la sensibilité maternelle; 3) Il est attendu d'observer une relation négative entre la quantité de soutien social reçue par les mères et leur niveau de stress. Un dernier élément investigué constitue une question de recherche et concerne la relation entre les traumatismes vécus par les mères durant leur enfance et leur sensibilité maternelle.

Cette recherche a été menée auprès de quinze mères présentant un fonctionnement intellectuel sous la moyenne inférieure ($QI \leq 80$) ou une déficience intellectuelle (QI entre 50-55 et 70-75) et ayant au moins un enfant entre 0 et 6 ans. Le recrutement a été réalisé par l'intermédiaire des intervenants de Centres de Santé et de Services Sociaux et de Centres de Réadaptation en Déficience Intellectuelle, dans plusieurs régions du Québec (Centre-du-Québec, Mauricie, Montréal et Outaouais). L'approbation des comités d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières et du Comité d'Éthique et de la Recherche Conjoint des Centres de Réadaptation en Déficience Intellectuelle a été requise pour la réalisation de cette recherche. L'ensemble des résultats sont présentés et discutés dans le second article (Desmet et al., inédit, 2011).

**LA SENSIBILITÉ CHEZ LES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : RECENSION
DES ÉCRITS**

Sylvie Desmet, cand. Ph. D., Université du Québec à Trois-Rivières

Louise S. Éthier, Ph. D., Centre d'Études Interdisciplinaires sur le Développement de l'Enfant et
de la Famille (CEIDEF), Université du Québec à Trois-Rivières

Germain Couture, Ph. D., Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et en Troubles
Envahissants du Développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec/Institut Universitaire
(CRDI-TED MCQ IU)

Adresse de correspondance :

Sylvie Desmet

CENTRE D'ÉTUDES INTERDISCIPLINAIRES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE
(CEIDEF) UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Pavillon Michel Sarazin

C.P. 500, Trois-Rivières (Québec)

G9A 5H7

Téléphone : 819-376-5156

Télécopieur : 819-376-5065

sylvie.desmet@uqtr.ca

Recherche subventionnée par une bourse
doctorale du Consortium National de Recherche
pour l'Intégration Sociale (2003) et le soutien
financier du CEIDEF et du CRDI-TED MCQ IU.

La sensibilité chez les mères présentant une déficience intellectuelle : Recension des écrits

Résumé : Au cours des dernières décennies, les chercheurs ont constaté une augmentation du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle qui sont devenues parents (McConnel, 2008; Pixa-Kettner, 2008). Peu d'études se sont intéressées à la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle. Or la sensibilité maternelle est reconnue comme un facteur qui joue un rôle important pour la qualité de l'attachement mère-enfant (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997) et le développement global de l'enfant (Aunos, Goupil, & Feldman, 2004). Une recension des écrits scientifiques a été réalisée sur la parentalité et la sensibilité des personnes présentant une déficience intellectuelle. Cet article a pour buts : 1) de mieux cerner le phénomène de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle; 2) de décrire les différents facteurs qui influencent la qualité de la relation parentale et particulièrement le rôle joué par la sensibilité maternelle pour cette population spécifique. La discussion porte sur les moyens à mettre en place en vue de soutenir les parents présentant une déficience intellectuelle et d'offrir à leurs enfants des conditions de développement optimales.

Mots-clés : sensibilité maternelle, déficience intellectuelle, parentalité.

Sensitivity in the mothers with intellectual disability: Review of literature

Summary: During last decades, the researchers noted an increase in the number of people with intellectual disability who became parents (McConnel, 2008; Pixa-Kettner, 2008). Few studies were interested in the sensitivity of the mothers with intellectual disability. However the maternal sensitivity is recognized as a factor which plays an important part for the quality of the attachment mother-child (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997) and the global development of the child (Aunos, Goupil, & Feldman, 2004). A recension of the scientific writings was carried out on the parentality and the sensitivity of the people with intellectual disability. This article has as goals: 1) to better determine the phenomenon of the parentality by people with intellectual disability; 2) to describe the various factors which influence the quality of the parental relation and particularly the part played by the maternal sensitivity for this specific population. The discussion relates to the means to set up for supporting the parents with intellectual disability and of offering to their children optimum conditions for development.

Key words : maternal sensitivity, intellectual disability, parentality.

Problématique

Vers la fin des années soixante, un mouvement de désinstitutionnalisation et d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle s'est amorcé, tant en Amérique du Nord qu'en Europe (Coppin, 2001; Pilon, Arsenault, & Gascon, 1993). Au cours des vingt dernières années, une reconnaissance de droits égaux en matière de sexualité, de contraception volontaire et de procréation chez les personnes présentant une déficience intellectuelle a eu lieu (Czucar, 1983; Whitman & Accardo, 1993). Ces situations ont mené à une augmentation sensible du nombre de couples dont au moins un des deux conjoints présente une déficience intellectuelle et qui ont un ou plusieurs enfants (Whitman & Accardo, 1993; Lalande, Éthier, Rivest, & Boutet, 2002).

La parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle est un phénomène qui suscite un intérêt croissant depuis de nombreuses années. Cependant, peu d'études se sont intéressées aux facteurs favorisant l'exercice de leur rôle parental. Parmi ces facteurs, la sensibilité maternelle apparaît comme un élément important qui influence la sécurité des liens d'attachement de l'enfant (Cassidy & Shaver, 1999; de Wolf & Van Ijzendoorn, 1997) et le développement global de ce dernier (Erikson, 1959 ; Ehlers-Flint, 2002). Parue en 1984, l'étude de Crittenden & Bonvillian suggérait que les mères présentant une déficience intellectuelle sont très peu sensibles envers l'enfant et se situent à un niveau équivalent à celui de mères négligentes ou ayant maltraité leur enfant. Par la suite, peu de travaux ont été réalisés dans ce domaine et l'on constate un manque de données probantes sur les programmes visant à améliorer la sensibilité du parent ayant une déficience intellectuelle. En 1995, Keltner, Finn, & Shearer démontraient qu'un programme visant à améliorer la qualité des interactions entre des mères présentant une déficience intellectuelle et leur enfant avait aussi pour conséquence d'améliorer la sensibilité de celles-ci.

Dans cette recension des écrits nous ciblerons les études les plus pertinentes nous permettant de mieux comprendre les divers facteurs qui entravent ou favorisent la sensibilité maternelle pour cette population. Dans un premier temps, en vue de souligner l'importance de la problématique, nous aborderons le développement des enfants dont l'un ou les deux parents présentent une déficience intellectuelle. Nous présenterons ensuite la définition et la prévalence des déficiences intellectuelles ainsi qu'un aperçu de l'étendue des recherches portant sur la parentalité. Ensuite, nous développerons les thèmes centraux de notre exposé à savoir :

1) Quel est l'ampleur du phénomène de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle?

2) Quels sont, selon la théorie de l'attachement, les facteurs qui influencent la sensibilité maternelle?

3) Quels sont les facteurs spécifiques qui influencent la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle?

Déficience intellectuelle du parent et développement de l'enfant. Dans leur recension des écrits, Kelly, Morisset, Barnard, & Patterson, (1996) relevaient une association entre la présence d'une déficience intellectuelle chez la mère et des risques de retards de développement, intellectuel et psychosocial ainsi que des problèmes de comportement chez l'enfant. La présence d'un lien entre la déficience intellectuelle de la mère et les retards de développement chez l'enfant est confirmée par de nombreuses études comme le rapportent Keltner et ses collègues (Keltner, Wise, & Taylor, 1999). Les enfants de parents présentant une déficience intellectuelle, considérés en tant que groupe, sont plus à risque de présenter des difficultés d'apprentissage, des dysharmonies au niveau du développement global, ainsi que des problèmes de comportement importants dès l'âge scolaire (Aunos et al., 2004; Lalande et al., 2002; McConnell, Llewellyn, Mayes, Russo, & Honey, 2003).

Lorsque les parents présentent une déficience intellectuelle, les enfants seraient plus à risque d'être victimes de négligence ou de mauvais traitements (Feldman, 1998a; Feldman, Case, & Sparks, 1992; Feldman, Sparks, & Case, 1993; Tymchuk & Andron, 1990). Les auteurs reconnaissent que bien souvent la simple présence d'une déficience intellectuelle chez le parent peut suffire à déclarer celui-ci inapte à s'occuper de son enfant (Dowdney & Skuse, 1993; Feldman, 1998a). Cela se traduit par un nombre élevé de placements et d'adoptions et par une sur-représentation de cette population dans les services de protection de l'enfance (Booth, Booth, & McConnell, 2005; Glaun & Brown, 1999; Llewellyn, McConnell, & Ferronato, 2003). La présence d'une déficience intellectuelle chez un des parents place l'enfant dans une situation où le risque de négligence tant émotionnelle que physique apparaît plus élevé mais en association avec bien d'autres facteurs tels la pauvreté, les événements stressants du quotidien, les relations conjugales difficiles, l'absence de soutien, la santé mentale et physique, etc. (Éthier & Biron, 1999; Guay, Éthier, Palacio-Quintin, & Boutet, 1997; Keltner & Tymchuk, 1992). Déficience et négligence ne peuvent donc pas être associées dans un lien direct de causalité, de multiples facteurs intervenant ici, comme l'avait déjà relevé une des premières études dans le domaine (Mickelson, 1947). Il faut aussi tenir compte du fait que bon nombre des études portant sur les risques de négligence à l'égard des enfants de parents présentant une déficience intellectuelle ont été réalisées auprès d'échantillons de parents référés par les services de protection de l'enfance et donc reconnus comme négligents (Éthier, 1997; Feldman, 1997; Feldman & Walton Allen, 1997). Les parents recevant des services spécialisés sont généralement ceux qui, en raison de leurs difficultés, ont sollicité de l'aide ou se sont vus imposer celle-ci (Coppin, 2004).

Les programmes d'aide aux parents présentant une déficience intellectuelle. De nombreux programmes ont été développés en vue d'aider les parents présentant une déficience intellectuelle à mieux répondre aux besoins physiologiques, physiques et cognitifs de leurs

enfants (Feldman, 1998b; Feldman & Case, 1999; Llewellyn, McConnell, Honey, Mayes, & Russo, 2003; Tymchuk, Groen, & Dolyniuk, 2000). Certaines programmes portent sur l'éducation de jeunes enfants et le renforcement des habiletés parentales : *Parent Education Project* (Feldman, 1986; Feldman et al., 1989; Feldman et al., 1985), *Teaching Child-Care* (Feldman & Case, 1999; Feldman, Case, Garrick, & MacIntyre Grande., 1992). D'autres programmes axés sur les conduites ou comportements visent spécifiquement à prévenir la négligence à l'égard des enfants dont les parents présentent une déficience intellectuelle (Feldman, 1998; Feldman, Case, & Sparks, 1992).

La majorité de ces programmes vise donc à modifier les comportements des parents mais ne prennent pas en compte les représentations qu'ils se font de leur rôle de parent, ni leur capacité à répondre à l'ensemble des besoins de l'enfant. Bien que certains programmes soient axés sur l'amélioration de la relation mère-enfant (Tymchuk & Andron, 1997, cité dans Aunos, 2000), aucun ne s'adresse spécifiquement à l'amélioration de la sensibilité maternelle. Or la sensibilité maternelle, définie par Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) comme la capacité de la mère à percevoir, interpréter correctement et répondre rapidement et adéquatement aux signaux de son enfant, est considérée comme un élément essentiel de la relation d'attachement mère-enfant (Claussen & Crittenden, 2000; Dickerson Peck, 2003; Perderson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire, & Acton, 1990). Les études portant sur les interventions en lien avec la sensibilité et l'attachement sont nombreuses, mais aucune de celles recensées dans deux méta-analyses d'envergure (Bakerman-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer, 2003; van Ijzendoorn, Goldberg, Kroonenberg, & Frenkel, 1992) n'incluent parmi leurs sujets des mères présentant une déficience intellectuelle.

Méthode

Afin de réaliser notre étude, nous avons, dans un premier temps, effectué une recension

des écrits portant sur la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Nous avons utilisé les bases de données ERIC et PsycINFO en effectuant des recherches par mots-clés en français et en anglais, pour une période allant de 1940 à septembre 2010 : *parent** et *intellectual disability* (645 articles trouvés dans ERIC et 1562 dans PsycINFO). La même recherche a été lancée avec les termes *parent** et déficience intellectuelle ou retard mental (5 articles trouvés dans ERIC et 42 dans PsycINFO) et *parent** et *mental retardation* (2616 articles dans ERIC et 4054 dans PsycINFO). La plupart des publications traitant de parents provenant de population normales mais ayant des enfants présentant une déficience intellectuelle ont été exclues à l'exception de deux articles portant sur la sensibilité des mères de tels enfants. Ce sont 79 articles portant sur les parents présentant une déficience intellectuelle qui ont été retenus. Une recension des publications portant sur la sensibilité maternelle a été effectuée dans les mêmes bases de données. Les mots-clés utilisés étaient : sensibilité maternelle (aucun article trouvé) et *maternal sensitivity* (1642 articles trouvés dans ERIC et 664 dans PsycINFO) ; 19 articles ont été retenus. Quelques ouvrages généraux ou articles portant sur l'attachement (au nombre de 14), les déficiences intellectuelles (9) ou traitant de la négligence (6) et du développement de l'enfant (1) ont aussi été consultés.

Les publications retenues l'ont été en regard de leur pertinence par rapport aux thèmes étudiés à savoir la parentalité chez des personnes présentant une déficience intellectuelle et la sensibilité maternelle. Les articles sélectionnés proviennent de revues scientifiques reconnues pour leur validité de contenu (revues scientifiques avec comité de lecture). C'est spécifiquement la question de la sensibilité maternelle qui sera abordée ici car, comme l'ont démontré van Ijzendoorn & de Wolf (1997, cité dans Provost & Royer, 2004, p.56), «le lien entre la sensibilité du père et l'attachement pour l'enfant est nettement plus faible que celui qui existe entre la sensibilité maternelle et l'attachement mère-enfant».

La parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle

L'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)* a adopté depuis 2007 le terme « déficience intellectuelle » à la place de celui de « retard mental ». Elle reconnaît que le construit sous-jacent nommé par ce nouveau terme est différent de l'ancien concept, bien que la définition et le processus diagnostique qui en découle restent inchangés (Schalock, Luckasson, Shogren, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, et al., 2007; Wehmeyer, Buntinx, Lachapelle, Luckasson, Schalock, & Verdugo, 2008). Le dernier manuel de l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)* paru en 2010 (Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig, et al., 2010) considère que la déficience intellectuelle est caractérisée par la présence de limitations significatives (à environ deux écarts-types sous la moyenne) sur le plan du fonctionnement intellectuel ainsi que dans au moins un des trois domaines du comportement adaptatif (habiletés conceptuelles, sociales et pratiques). Ces limitations doivent apparaître avant l'âge de 18 ans. Toutefois, cette définition ne peut s'appliquer qu'en prenant en compte le contexte écologique et la perspective multidimensionnelle de la notion de déficience; elle exige la mise en place d'interventions axées sur les forces individuelles et offrant un soutien qui vise à améliorer le fonctionnement humain (Wehmeyer et al., 2008).

Le taux de prévalence généralement admis de la déficience intellectuelle est de 1 à 3% pour l'ensemble de la population (Chelly, Khelifaoui, Francis, Chérif, & Bienvenu, 2006). La répartition de la proportion des différents niveaux de déficience au sein de cette population est la suivante : QI entre 50-55 et 70-75, déficience légère : 85%; QI entre 35-40 et 50-55, déficience moyenne : 10% ; QI entre 20-25 et 35-40, déficience sévère : 3-4% ; QI entre 20-25, déficience profonde : 1-2%. Les personnes présentant une déficience légère constituent donc la plus grande partie de cette population et sont aussi les plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles

régulières. Selon Dionne, Langevin, Paour, & Rocque (1999) et McConnell, (2008), les parents ayant une déficience intellectuelle présentent pour la plupart des déficiences légères à limites. Les personnes présentant une déficience intellectuelle atteignent habituellement la maturité sexuelle au même âge que le reste de la population, mais peu d'entre elles ont des comportements sexuels effectifs (Lofgren Martenson, 2004). À titre indicatif, une étude québécoise portant sur une clientèle de centre de réadaptation rapporte que 25% des personnes interrogées disent avoir des relations sexuelles complètes (Desaulniers, Boutet, & Coderre, 1995). Compte-tenu de la population spécifique visée par cette étude, ce pourcentage ne peut s'appliquer à l'ensemble des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Une première étude portant sur la parentalité des personnes présentant une déficience intellectuelle a été publiée aux États-Unis dans les années quarante (Mickelson, 1947). Mais c'est surtout à partir des années quatre-vingt que les recherches dans ce domaine se sont développées. Les aspects légaux étaient abordés (Czukur, 1983) et les premiers programmes portant sur l'acquisition d'habiletés parentales ont été mis au point par Feldman et ses collaborateurs (Feldman, Case, Rincover, & Towns, 1989; Feldman, Case, Towns, & Betel, 1985; Feldman, 1986). Les recherches sur le sujet se sont multipliées dans les années quatre-vingt dix. Au cours de cette décennie, les travaux portaient plus particulièrement sur le développement des enfants de parents présentant une déficience intellectuelle et sur les risques de négligence à leur égard (Tymchuk, 1992b; Tymchuk & Andron, 1990; Tymchuk, Llewellyn, & Feldman, 1999). D'autres études se sont intéressées au soutien à apporter à ces parents en vue de prévenir les risques auxquels leurs enfants étaient exposés (Feldman, 1998b; Feldman & Case, 1997; Feldman et al., 1992; Tymchuk, Hamada, Andron, & Anderson, 1990; Tymchuk, Lang, Dolyniuk, Berney Ficklin, & Spitz, 1999). Cet accroissement des recherches dans le domaine s'est maintenu dans les années 2000. Cette « seconde génération » de recherches, comme la nomment Murphy &

Feldman (2002), s'intéresse d'avantage au vécu des parents présentant une déficience intellectuelle et au soutien qu'ils reçoivent (Booth & Booth, 2002; Kroese, Hussein, Clifford, & Ahmed, 2002; Llewellyn & McConnell, 2002; Llewellyn et al., 2003; McGaw, Ball, & Clark, 2002; McGaw, Shaw, & Beckley, 2007).

Au Québec, les recherches sur la parentalité sont encore marginales. Citons par exemple les travaux d'Aunos et de ses collaborateurs (Aunos, Goupil, & Feldman, 2004) portant sur cinquante mères québécoises présentant une déficience intellectuelle. Il en ressort que ces mères, malgré l'octroi de services spécialisés de soutien, présentent pour 22% d'entre elles un stress parental élevé et que 34% d'entre elles n'ont pas conservé la garde de leurs enfants. Suite à ces résultats, des programmes de formation aux habiletés parentales ont été développés (Aunos & Feldman, 2007; Aunos, Pacheco, & Routhier, 2007). L'étude pilote de Lalande (Lalande et al., 2002) relève que, malgré les services mis en place auprès de ces mères, des difficultés subsistent : près de la moitié des mères rencontrées rapportent un niveau de stress parental élevé et des difficultés d'attachement à l'égard des enfants, tandis que près des deux tiers d'entre elles présentent un risque moyen de négligence émotionnelle envers leurs enfants.

Évaluer le nombre de parents présentant une déficience intellectuelle s'avère complexe. Selon des données australiennes, 1 à 2% des familles avec des enfants mineurs incluraient au moins un parent présentant une déficience intellectuelle (Mildon, Matthews & Gavidia-Payne, 2006). Aux États-Unis, ce serait 120 000 bébés (2 % des naissances) qui naîtraient chaque année de parents présentant une déficience intellectuelle (Keltner, 1992). En France, on aurait décompté pour l'année 1995 plus de 15 000 enfants (environ 2 % des naissances) nés de parents présentant une déficience intellectuelle (Coppin, 2001). En Angleterre, les parents présentant une déficience intellectuelle seraient entre 60 000 et 250 000. Bien que ces données soient imprécises, une augmentation du nombre de parents présentant une déficience intellectuelle a été constatée par les

auteurs (Booth, 2002a). Une enquête nationale par questionnaire réalisée en Allemagne en 2005 a dénombré 1584 familles où l'un des parents présente une déficience intellectuelle. Malgré un faible taux de réponse à cette enquête -33,6%-, il n'en ressort pas moins une augmentation de 40% du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle devenues parents depuis 15 ans (Pixa-Kettner, 2008). L'Office des Personnes Handicapées du Québec (OPHQ) a dénombré en 2004 19 375 familles dont au moins un des parents présente une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale (Camirand & Aubin, 2004). Finalement, une étude néerlandaise rapporte qu'aux Pays-Bas, environ 1,5% des personnes présentant une déficience intellectuelle seraient parents (Willems, de Vries, Isarin, & Reinders, 2007).

À notre connaissance, il n'existe pas de données épidémiologiques fiables sur la fréquence des naissances et le nombre d'enfants issus de parents présentant une déficience intellectuelle, ni au Québec, ni au Canada. Le même constat s'impose pour la plupart des pays. En effet, on ne dispose pas actuellement de méthode efficace pour comptabiliser le nombre de familles dont au moins un des parents présente une déficience intellectuelle (Haarstad, 2002). On constate que les méthodologies des études recensées ici sont imprécises et que les critères d'inclusion et les définitions divergent, allant même parfois jusqu'à inclure d'autres problématiques que la présence d'une déficience intellectuelle. Les difficultés à dénombrer ces parents peuvent aussi être attribuées au fait que bien des personnes présentant une déficience légère peuvent ne pas avoir de diagnostic ou ne pas recevoir de services spécialisés (McConnell, 2008). Même si les études actuelles ne fournissent pas de données précises sur le nombre de parents présentant une déficience intellectuelle, on constate néanmoins une augmentation des situations de parentalité (Booth, 2002a; McConnell, 2008; Pixa-Kettner, 2008) et on reconnaît l'importance du soutien à apporter pour mener à bien l'éducation des enfants issus de parents présentant une déficience intellectuelle (Aunos, Feldman, Goupil, 2008; Beauchesne &

Guiboche, 2007; Feldman et al., 2002; Llewellyn & Mc Connell, 2002).

Attachement et sensibilité maternelle

Attachement et sécurité de l'enfant. La théorie de l'attachement développée par Bowlby (1969) a permis de mieux comprendre les liens existant entre la relation parent-enfant, et plus particulièrement la dyade mère-enfant, et le développement ultérieur de l'enfant. Bowlby (1969) avance qu'il existe chez l'enfant un besoin primaire inné et indépendant des autres besoins physiologiques de maintenir un lien de proximité avec la figure parentale qu'il nomme attachement. Ses observations ont porté, entre autre, sur les réactions d'enfants séparés de leur mère (Bowlby, 1969). Il en ressort que l'enfant dispose de mécanismes comportementaux innés qu'il utilise en vue d'obtenir sécurité et réconfort de la part de la figure d'attachement. À la suite des travaux de Bowlby, Ainsworth et ses collègues (1978) ont développé une typologie de l'attachement dans laquelle on oppose un type de relation dite « sécurisante » à des relations « insécurisantes » pour l'enfant. Cette relation « sécurisante » permet à l'enfant de développer un attachement « sécurisant », que l'on retrouve chez près de 60% des enfants de la population générale, toute culture confondue. Quand l'attachement est « sécurisant » l'enfant est capable de venir combler auprès du parent ses besoins innés de réconfort et de protection (Bowlby, 1969). Il utilise également son parent comme base de sécurité pour l'exploration de l'environnement (Ainsworth et al., 1978).

Ainsworth et ses collègues (1978) ont décrit trois catégories de relations d'attachement qui sont fonction du mode comportemental de l'enfant lorsqu'il est en interaction avec sa figure d'attachement. Ainsi un enfant dont l'attachement est « sécurisant » ou de type B, viendra chercher réconfort auprès du parent suite à un événement traumatisant pour lui, une chute par exemple. Le parent sera capable de le consoler rapidement et efficacement l'enfant qui retournera explorer son environnement. Si l'enfant présente un attachement « insécurisant évitant » ou de

type A, il ne cherchera pas à obtenir du réconfort de la part de sa figure d'attachement et continuera à se concentrer sur ses activités. Face à un événement stressant pour lui, il cherchera rarement à entrer en relation avec elle, même à distance. Un enfant à l'attachement « insécurisant ambivalent/ résistant » ou de type C, face à un stress ou une peur quelconque, éprouvera plus de difficultés à trouver un réconfort rapide et efficace auprès du parent. Il risquera de pleurer plus longtemps et plus fort, cherchera à maintenir une proximité et un contact avec lui, et explorera peu l'environnement. Pour établir sa typologie, Ainsworth et ses collègues (1978) ont mis au point la procédure de la Situation Étrangère, dans laquelle l'enfant vit plusieurs épisodes successifs de séparation et de réunion avec sa mère en présence ou non d'une personne étrangère. Étant donné que certains comportements d'enfants dans la Situation Étrangère ne correspondaient pas à la typologie tripartite d'Ainsworth et ses collègues (1978), une quatrième catégorie d'attachement a été décrite ultérieurement par d'autres auteurs sous deux appellations différentes : l'attachement « désorganisé-désorienté » -type D- (Main & Solomon, 1986) ou « insécurisant évitant-résistant » -type A/C- (Crittenden, 1984, cité dans Parent & Saucier, 1999). Ces comportements sont le fait, le plus souvent, d'enfants victimes de mauvais traitements et démontrent leur déficience à établir un mode de relation organisée à l'égard d'une figure d'attachement.

La relation d'attachement se construit dans un processus interactionnel où les caractéristiques de l'enfant (son tempérament ou ses capacités de communication) et la sensibilité de la mère, sa personnalité et son état de santé entre autres, s'influencent mutuellement. Les études ont démontré que les enfants n'ayant pas bénéficié d'une relation d'attachement sécurisante durant la petite enfance, comme les enfants élevés en institution ou négligés, sont plus susceptibles de développer des problèmes de comportement de type internalisés et externalisés dès la petite enfance (Crittenden & Bonvillian, 1984; Ainsworth, 1989; Lyons-Ruth, 1989;

Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon, & Ansermet, 2000). Ces problèmes de comportements apparaissent dans un contexte où le type d'attachement et le tempérament de l'enfant agissent en interaction (Pierrehumbert et al., 2000) mais ce sont particulièrement les problèmes maternels, comme par exemple une maladie mentale, qui affectent la qualité de la relation d'attachement (van Ijzendoorn et al., 1992).

La sensibilité maternelle. Les travaux d'Ainsworth sur la sensibilité maternelle constituent un apport important à la théorie de l'attachement. Il existe bon nombre de conceptions de la sensibilité maternelle. Bien que différentes, elles ont toutes en commun d'inclure la définition établie à la base par Ainsworth (1978, cité dans Nicholls & Kirkland, 1996). Les éléments centraux de cette notion font référence aux capacités de la mère de percevoir les signaux émis par son bébé, de les comprendre et les interpréter correctement et de répondre rapidement et adéquatement aux besoins de son enfant. Cette définition ne distingue pas la capacité du parent à décoder les signaux de l'enfant de l'opportunité qu'il a d'y répondre de façon appropriée. Or, dans certains contextes, le parent peut percevoir ces signaux sans avoir la possibilité d'y répondre, ce qui ne devrait pas systématiquement être considéré comme un manque de sensibilité. L'importance du contexte dans lequel se situe l'interaction mère-enfant est ici primordiale. Il faut à la fois que la mère soit sensible à l'enfant et au contexte auquel l'enfant doit s'adapter. À mesure que l'enfant grandit, l'imposition de règles et d'une discipline, et donc le refus d'accéder à certains désirs de l'enfant, peuvent être vus comme des indicateurs de sensibilité parentale (Claussen & Crittenden, 2000).

La sensibilité n'est donc pas une caractéristique inhérente à la mère seule (Nicholls & Kirkland, 1996). Elle doit être comprise comme un construit dyadique qui prend en compte le tempérament et les caractéristiques uniques de l'enfant et du parent, ainsi que le contexte qui peut les influencer (Claussen & Crittenden, 2000). D'autres auteurs (Moran, Pederson, & Tarabulsky,

1996) relèvent également le caractère relatif de la sensibilité maternelle en faisant valoir que celle-ci doit être évaluée dans le contexte des caractéristiques de l'enfant, de son état et de son comportement au moment de l'observation. La sensibilité ne se limite pas à la chaleur et à l'affection démontrée par le parent envers son enfant, mais implique en plus des aspects cognitifs tels la capacité de « décoder » les signaux émis par l'enfant (Claussen & Crittenden, 2000), de leur inférer une signification, d'évaluer la situation pour ensuite prendre rapidement une décision tenant compte à la fois de la demande de l'enfant et du contexte dans lequel celle-ci est faite. On ne peut donc juger de la sensibilité du comportement maternel que dans le cadre du contexte dans lequel il apparaît et du comportement de l'enfant lui-même (Nicholls & Kirkland, 1996). Aucun comportement ne peut être considéré comme sensible ou non sans qu'on tienne compte des événements qui l'ont précédé ou vont le suivre, et des caractéristiques propres à l'enfant (état de santé général, niveau de développement, âge, etc.). Les comportements parentaux sensibles peuvent prendre des formes différentes selon les besoins développementaux de l'enfant; les parents qui sont sensibles aux besoins d'un jeune bébé peuvent éprouver de la difficulté à répondre de manière sensible aux besoins d'un enfant d'âge préscolaire ou inversement (Claussen & Crittenden, 2000). Certains auteurs (Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire, & Acton, 1990) suggèrent même d'évaluer la sensibilité de la mère dans le cadre d'une situation où elle ne peut accorder toute son attention à l'enfant et à ses demandes; c'est dans ce contexte particulier de partage d'attention que se révèlent au mieux les capacités –ou les déficiences– de la mère à démontrer de la sensibilité à l'égard de l'enfant.

Facteurs contribuant à la qualité de la relation d'attachement. La sensibilité de la mère à l'égard des besoins et des états émotionnels de l'enfant constitue une condition importante mais non exclusive au développement de la sécurité d'attachement chez celui-ci (Cassidy & Shaver, 1999; de Wolf & van Ijzendoorn, 1997). Il a été démontré qu'il existait une relation

empirique claire entre la sensibilité de la mère – sa capacité à être attentive aux besoins de l'enfant – et la présence d'un attachement sécurisant chez celui-ci (Moran et al., 1996). Il apparaît que des interventions visant à rehausser cette sensibilité maternelle peuvent, dans une certaine mesure, améliorer la qualité d'attachement de l'enfant (Bakerman-Kranenburg et al., 2003; van Ijzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995).

Parmi les facteurs importants qui influencent la qualité de la relation d'attachement, on retrouve l'histoire d'attachement de la mère, tant dans ses relations passées que présentes (Main, Kaplan, Cassidy, 1985). Celles-ci créent chez la mère « un état d'esprit » qui correspond à l'intégration qu'elle fait d'expériences relationnelles avec des figures d'attachement de son enfance et de sa vie actuelle. Cet état d'esprit de la mère à l'égard des relations d'attachement va venir influencer son discours et ses comportements vis-à-vis de son enfant et, par le fait même, influencer l'apparition d'un type d'attachement (Miljkovitch, 2001). Ainsi une mère qui a vécu dans son enfance une relation d'attachement insécurisante mais qui a pu, au cours de son histoire de vie, intégrer les éléments marquants de cette relation et établir une nouvelle relation sécurisante avec son conjoint par exemple, peut, à l'âge où elle devient mère, avoir un état d'esprit « sécuritaire-autonome » qui l'amènera probablement à développer une relation d'attachement « sécurisante » avec son enfant. Si la mère a connu durant son enfance des expériences de négligence ou de violence, d'abus sexuel ou de placements répétés, celles-ci peuvent nuire à la qualité du lien d'attachement avec son enfant et accroître le risque de négligence et de violence à l'égard de celui-ci (Éthier, 2005). En plus, si la mère est à son tour négligente ou extrêmement insensible envers son enfant, cela peut même mener à un attachement désorganisé, particulièrement dommageable pour l'enfant (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Certaines caractéristiques psychologiques de la mère interfèrent dans l'établissement des relations d'attachement. On retrouve une plus grande proportion d'attachements « insécurisants »

quand la mère présente de l'immaturation, des difficultés dans les relations interpersonnelles (Belsky & Isabella, 1988) ou un problème de santé mentale (van Ijzendoorn et al., 1992), ce qui peut la rendre moins disponible pour répondre aux besoins de l'enfant. La dépression, entre autre, est reconnue comme une pathologie qui vient perturber chez la mère ses relations avec les autres personnes et a fortiori avec ses enfants (Carlson & Sroufe, 1985; Cummings, 1990; Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995, cités dans Parent & Saucier, 1999, p.42).

Les caractéristiques de l'environnement dans lequel vivent la mère et l'enfant constituent un ensemble de facteurs qui détermine en partie l'apparition d'un type d'attachement « sécurisant » ou non. Le réseau de soutien social dont dispose la mère, la qualité de ses relations conjugales et la présence de facteurs de stress socio-économiques sont des éléments qui interfèrent avec la qualité du lien d'attachement établi entre la mère et l'enfant (Belsky & Isabella, 1988). D'autre part, le tempérament de l'enfant, ses caractéristiques biologiques et ses aptitudes à communiquer ses besoins vont jouer un rôle dans le développement de la relation d'attachement dans la mesure où elles aident ou non la mère à prodiguer à l'enfant des soins adéquats (Belsky & Isabella, 1988; van den Boom, 1994).

Ainsi, bon nombre de facteurs peuvent nuire au développement d'une relation d'attachement sécurisante. Parmi ceux-ci on retrouve les caractéristiques personnelles et psychologiques de la figure d'attachement, sa propre histoire d'attachement ou encore des conditions de vie difficiles, telles un manque de ressources financières et matérielles ou une absence de soutien social ou conjugal. Ces problématiques personnelles et environnementales agissent en interaction avec la sensibilité maternelle et les caractéristiques de l'enfant et peuvent ainsi mener au développement d'un lien d'attachement insécurisant (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997; van Ijzendoorn et al., 1992). En revanche, quand la mère bénéficie d'un contexte social stable et soutenant, une sensibilité constante à l'égard des besoins de l'enfant favorise le

développement d'un attachement sécurisant (Lam et al., 1985, Sroufe, 1988 cités dans de Wolf & Van Ijzendoorn, 1997). Dans les familles à faibles risques psychosociaux, où le conjoint est souvent la première source de soutien à la mère (O'Hara, 1986, cité dans Tarabulsky, Bernier, Provost, Maranda, Larose, Moss, Larose, & Tessier, 2005), l'aide apportée par des grands-parents est elle aussi reliée directement à la sensibilité maternelle et à la qualité du développement de l'enfant, incluant sa sécurité d'attachement (Crockenberg, 1981, cité dans Tarabulsky et al., 2005).

La présence d'une déficience intellectuelle chez la mère est associée à un ensemble de facteurs personnels et environnementaux qui peuvent nuire au développement d'une relation d'attachement sécurisante entre elle et son enfant. Des problématiques en lien avec la santé mentale –dépression, consommation d'alcool et de drogues– ou la personnalité –faible estime de soi, style éducatif autoritaire ou trop permissif– se retrouvent fréquemment chez les mères présentant une déficience intellectuelle (Aunos et al., 2004; Belsky, 1984; Feldman et al., 2000). Ces mères dépendent souvent, en raison de leur déficience, des seules allocations gouvernementales pour subvenir aux besoins de leur famille. Cette situation de précarité économique, associée à un réseau de soutien social et familial peu étendu (Feldman, Varghese, Ramsay, & Rajska, 2002; Llewellyn, 2002), peut affecter la qualité du lien d'attachement avec leur enfant. Crittenden et Bonvillian (1984) considèrent même que la présence d'une déficience intellectuelle chez la mère constitue un facteur de risque de sensibilité moindre à l'égard de l'enfant. En raison des caractéristiques qui leur sont propres, les mères présentant une déficience intellectuelle semblent donc constituer un groupe à risque quant à la relation d'attachement qu'elles développent avec leur enfant. Les études portant sur une telle population étant trop peu nombreuses, il serait hâtif de tirer ici des conclusions.

La sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle

Bien que la sensibilité de la mère à l'égard de son enfant soit reconnue depuis longtemps

comme un facteur important influençant la qualité de la relation d'attachement (Ainsworth et al., 1978), la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle a fait l'objet de peu d'études à ce jour. La difficulté chez des mères présentant une déficience intellectuelle à démontrer de la sensibilité à l'égard de leur enfant a néanmoins été relevée par divers auteurs que ce soit en situation de jeux ou de soins : interactions moins variées et plus directives dans le jeu (Feldman, et al., 1986; Tymchuk, 1992a); absence de contact verbal ou visuel durant les repas (Keltner, 1992); rareté des marques d'affection ou d'intérêt pour les réalisations de l'enfant en présence de l'expérimentateur (Aunos et al., 2004); moindre présence de comportements affectueux envers leur enfant que chez les mères sans déficience lorsqu'elles jouent avec celui-ci (Guay et al., 1997).

Sensibilité, émotions et cognition. Meins et ses collaborateurs (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001) se sont intéressés aux liens existant entre les processus mentaux à l'œuvre chez la mère et sa sensibilité. Selon eux, certaines mères se distinguent par leur capacité d'établir des inférences adéquates portant sur les états mentaux qui sous-tendent les comportements de leur enfant. Fonagy (cité dans Meins et al., 2001) pose l'hypothèse que les comportements maternels démontrant une sensibilité à l'égard des états mentaux de l'enfant seraient plus aptes à prédire la sécurité de la relation d'attachement qu'un concept général de sensibilité. Parmi ces comportements, certains sont toutefois fortement reliés à la sensibilité maternelle; il s'agit de la capacité de la mère à répondre aux changements dans les gazouillis ou dans les intérêts de l'enfant et de son aptitude à faire des commentaires appropriés aux états mentaux de celui-ci (Meins et al., 2001). Pour être ainsi sensible aux états mentaux et aux intérêts de son enfant, la mère doit donc être capable de percevoir des changements subtils chez son enfant et de réaliser les inférences correctes relatives à ceux-ci. Compte tenu de leurs limitations cognitives, les mères présentant une déficience intellectuelle peuvent éprouver de la difficulté à

décoder les états mentaux de leur enfant et à y répondre rapidement et adéquatement. En outre, les personnes présentant une déficience intellectuelle sont plus susceptibles de présenter des problèmes d'ordre émotionnel (Arthur, 2003) et éprouvent des difficultés à reconnaître les émotions chez autrui (Wood & Kroese, 2007). Or il existe une relation entre la capacité chez l'individu à réguler ses émotions et son habileté à répondre de manière empathique à la détresse d'un autre. La capacité d'une mère présentant une déficience intellectuelle à répondre à la détresse de son enfant peut donc être moins bonne si elle-même éprouve des difficultés d'ordre émotionnel. Un manque de réponse aux cris ou aux pleurs d'un enfant correspond à un faible niveau de sensibilité chez la mère (Pederson et al., 1990; Dickerson Peck, 2003) et, à l'inverse, une mère considérée comme sensible s'avère habile à décoder les signaux de détresse de son enfant (Claussen & Crittenden, 2000). De par leurs limitations cognitives, les mères présentant une déficience intellectuelle peuvent éprouver plus de difficultés à réaliser des inférences adéquates lorsque leur enfant leur adresse un signal; elles peuvent mal interpréter celui-ci ou y répondre trop lentement, ce qui correspondrait à un faible niveau de sensibilité tel que décrit par Moran et al. (1996). Les mères présentant une déficience intellectuelle pourraient donc se montrer moins capables de percevoir les changements d'états émotifs chez leur enfant et ne pas y répondre adéquatement, ce qui nuirait à leur sensibilité.

Événements de vie passés et présents. Dans l'histoire de vie des mères présentant une déficience intellectuelle, bon nombre d'éléments peuvent venir interférer avec leur capacité à démontrer de la sensibilité à l'égard de leur enfant. Parmi ceux-ci, les événements marquants de leur enfance peuvent nuire aux relations affectives et à l'adaptation au rôle de parent. Ces événements sont, par exemple, des ruptures émotionnelles suite à des placements hors de leur famille ou des expériences de violence physique ou d'abus sexuels (Éthier, 2005). L'état de vulnérabilité de ces femmes fait en sorte qu'elles font plus souvent face à des événements

marquants, voire traumatisants. De plus, leurs limitations cognitives nuisent à l'intégration qu'elles peuvent en faire et par conséquent à la résolution même du traumatisme. Selon diverses études ces femmes sont notamment plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuel et certaines d'entre elles ont vécu des placements durant l'enfance (Delville & Mercier, 1997). Ces événements marquants ont pu venir altérer leur propre relation d'attachement durant l'enfance et ainsi affecter leurs représentations mentales d'attachement. Or ces représentations mentales sont directement associées à leur sensibilité -des représentations d'attachement « insécurisant » étant associées à de l'insensibilité envers les signaux émis par l'enfant (van Ijzendoorn et al., 1995)- et donc à la qualité d'attachement de leur enfant (Main et al., 1985). La présence de tels traumatismes chez bon nombre de mères présentant une déficience intellectuelle les place dans une situation où elles risquent fort de démontrer moins de sensibilité envers leur enfant (McGaw et al., 2007).

Conditions de vie. La présence d'une déficience intellectuelle chez une personne a un impact négatif sur ses habiletés scolaires. Son parcours scolaire et ses possibilités d'emplois ultérieurs s'en trouvent donc affectés. Un faible niveau d'éducation et la présence de facteurs de stress socio-économiques -revenus faibles et irréguliers- sont d'autres facteurs associés à une sensibilité moindre (Moran et al., 1996; Crittenden & Bonvillian, 1984). Les mères présentant une déficience intellectuelle font face à l'ensemble de ces conditions et disposent rarement d'un soutien social satisfaisant (Llewellyn, 2002) qui pourrait venir atténuer l'impact de ces facteurs sur leur sensibilité. Selon Crittenden & Bonvillian (1984), les mères ayant un faible statut socio-économique sont généralement affectueuses envers leur enfant mais, en revanche, elles démontrent moins de sensibilité maternelle que des mères de la classe moyenne. D'autres auteurs n'ont pas observé de lien significatif entre le niveau socio-économique des mères et leur sensibilité mais bien avec leur niveau d'études (Pederson et al., 1990). Ce serait donc le niveau

d'éducation de la mère qui serait à prendre en considération plutôt que son revenu. On retrouve en effet chez les mères socialement défavorisées une accumulation de stress et de facteurs de risque qui viennent interférer avec leur sensibilité maternelle (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997). Les mères présentant une déficience intellectuelle font face à diverses difficultés dont la pauvreté et le manque d'opportunités d'emploi, la majorité d'entre elles dépendant des allocations reçues de l'état pour subvenir aux besoins de leur famille. Elles vivent pour la plupart sous le seuil de la pauvreté, sont sous-scolarisées et souvent monoparentales (Coppin, 2001). Ces conditions de vie difficiles peuvent nuire fortement à l'expression de leur sensibilité maternelle.

Stress parental et soutien social. Le stress parental est reconnu comme un des facteurs venant interférer dans les relations mère-enfant (Feldman et al., 2002). Le stress spécifiquement lié au rôle de parent fait référence à un état de malaise psychologique suscité par la perception que le parent a de la lourdeur de ses responsabilités (Guay et al., 1997). Le stress parental (Abidin, 1990) peut être suscité par des caractéristiques émanant de l'enfant –tel son tempérament, son âge, etc.– et qui peuvent être perçues par le parent comme une source de stress. Ce stress parental peut également être lié à la situation de vie de la famille : niveau socio-économique pauvre, climat conjugal difficile, ou encore trouver sa source dans les interactions dysfonctionnelles avec l'enfant. C'est principalement la perception du stress relié aux difficultés inhérentes à l'enfant lui-même qui est significativement corrélée à une faible sensibilité maternelle (Moran et al., 1996). Des études ont relevé chez les mères présentant une déficience intellectuelle un niveau de stress parental élevé, qui croît encore lorsque la mère a la charge de plus d'un enfant (Aunos et al., 2003; Aunos et al., 2004; Feldman, Hancock, Rielly, Minnes, & Cairns, 2000; Lalande et al., 2002). De plus, le stress relié au rôle de parent semble augmenter chez ces mères à mesure que l'enfant vieillit (Aunos et al., 2003; Feldman et al., 2002).

Diverses études ont démontré qu'il existait un lien important entre le soutien reçu par les

mères, présentant ou non une déficience intellectuelle, leur niveau de stress parental et la qualité des interactions avec l'enfant (Kotch, Browne, Ringwalt, Dufort, & Ruina, 1997; Kroese et al., 2002). Le soutien social fourni à la dyade mère-enfant comprend à la fois le soutien formel provenant d'organismes de services et le soutien informel apporté par le conjoint, la famille, les amis, les voisins (Ehlers Flint, 2002; Éthier & Biron, 1999; Lalande et al., 2002). La présence d'un soutien social adéquat et perçu positivement réduirait le stress vécu par les parents en situation de risque (Éthier, Couture, Lacharité, & Gagnier, 2000) et ainsi les rendraient plus disponibles affectivement à l'égard de l'enfant. L'isolement social est l'une des caractéristiques que l'on retrouve généralement chez les mères présentant une déficience intellectuelle; leur réseau de soutien social compte moins de personnes, est moins diversifié et moins satisfaisant que celui de mères ne présentant pas de déficience intellectuelle provenant d'un même milieu socio-économique (Lalande et al., 2002). C'est généralement la famille (parents, conjoint et famille élargie) qui procure la plus grande partie du soutien, les intervenants ne contribuant au soutien que dans une part allant de 17 à 28% (Lalande et al., 2002; Llewellyn, McConnell, Cant, & Westbrook, 1999). Bon nombre de recherches ont mis en évidence l'importance de la perception du soutien reçu par les parents présentant une déficience intellectuelle (Kelly, Morisset, Barnard, & Patterson, 1996; Ehlers Flint, 2002; Kroese et al., 2002; Llewellyn et McConnell, 2002; Llewellyn et al., 1999); si la mère perçoit le soutien reçu comme satisfaisant, cela peut réduire son niveau de stress parental (Feldman, 2002). Lorsque la mère présente une déficience intellectuelle, le conjoint peut être vu comme une source de soutien (Aunos et al., 2004; Lalande et al., 2002) ou au contraire comme une source supplémentaire de stress, particulièrement si celui-ci présente des déficiences physiques ou intellectuelles, des problèmes de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de stupéfiants (Booth & Booth, 2002; Strike & McConnell, 2002). Ainsi donc, si la mère présentant une déficience intellectuelle n'est pas

satisfaite de son réseau de soutien, cela peut augmenter son stress parental, ce qui pourrait nuire à sa sensibilité maternelle. L'absence d'un réseau de soutien social satisfaisant autour de la mère présentant une déficience intellectuelle peut être vu comme un facteur de risque venant nuire au développement d'une relation adéquate entre elle et son enfant (Keltner, 1992).

Discussion

Jusqu'à présent, on a souvent considéré la simple présence d'une déficience intellectuelle comme pouvant suffire à déclarer le parent incapable d'élever un enfant. Les mères présentant une déficience cumulent généralement plusieurs facteurs de risque. Tant les caractéristiques qui leur sont propres en termes de santé ou de personnalité que leurs conditions de vie passées et présentes, peuvent nuire à l'expression de leur sensibilité maternelle. De façon générale, les mères présentant une déficience intellectuelle seraient donc moins à même de répondre de manière sensible aux besoins de leur enfant. Les mères présentant une déficience intellectuelle éprouvent des difficultés à reconnaître les émotions vécues par leur enfant, mais en plus, leurs propres problèmes émotionnels nuisent à leur capacité d'y répondre. Elles sont plus susceptibles d'avoir vécu des événements marquants durant leur enfance, de vivre dans des situations socio-économiques précaires associées à un niveau de stress parental élevé, ou encore de manquer de soutien adéquat pour mener à bien leur rôle de parent. L'idée est largement répandue que les mères présentant une déficience intellectuelle vivent avec un conjoint peu soutenant, parfois violent ou présentant lui-même une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale (McGaw et al., 2002; Agence de santé publique du Canada, 2008). Cependant, bon nombre de mères présentant une déficience intellectuelle vivent des relations à long-terme avec un conjoint qui leur apporte du soutien sur les plans affectifs, financiers et éducatifs (Booth & Booth, 2002; McGaw et al., 2002).

Il existe par conséquent une multitude de facteurs qui peuvent entraver la capacité des

mères présentant une déficience intellectuelle de démontrer une sensibilité suffisante à l'égard de leur enfant. Ces facteurs, selon toute vraisemblance, agissent en interaction et limitent encore plus la sensibilité de ces mères. Comme le fait remarquer Keltner (1992), l'influence de ces différents facteurs de risque peut parfois entraver bien plus les compétences parentales que ne le ferait la déficience intellectuelle en elle-même. Pour intervenir adéquatement auprès des parents présentant une déficience intellectuelle, il faut donc absolument considérer l'ensemble des caractéristiques des conditions de vie qui sont les leurs (Éthier & Biron, 1999). Mais nous disposons de peu de connaissances quant à l'influence exacte de l'ensemble de ces facteurs de risque sur la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle, ceux-ci n'ayant jamais été étudiés sous cet angle pour une telle population.

De nombreuses recherches ont mis en évidence l'impact négatif que pouvait avoir sur un enfant le fait d'être élevé par des parents présentant une déficience intellectuelle; retards développementaux, troubles psycho-sociaux, problèmes de comportements ou encore retards intellectuels (Gillberg & Geijer Karlsson, 1983; Kelly et al., 1996; Feldman & Walton Allen, 1997; Feldman, 2002; Lalande et al., 2002; Aunos et al., 2004). Des conditions de vie socio-économiquement défavorables combinées aux difficultés cognitives et à la vulnérabilité émotionnelle des mères présentant une déficience intellectuelle, augmentent les risques que leurs enfants présentent des retards de développement (Keltner et al., 1999) ou soient victimes de mauvais traitements (McGaw et al., 2007; Éthier et al., 2000; Kotch et al., 1997).

En raison des conséquences que peut avoir la parentalité exercée par des personnes présentant une déficience intellectuelle sur le développement et la sécurité de leurs enfants, il s'avère essentiel de poursuivre les interventions et le développement de programmes spécifiques visant à soutenir ces parents. Une connaissance plus approfondie de la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle, ainsi que des différents facteurs pouvant l'influencer,

permettrait de favoriser le développement d'interventions permettant de hausser la qualité des relations entre ces mères et leurs enfants et de prévenir ainsi les risques de négligence à l'égard de ceux-ci. Les parents présentant une déficience intellectuelle pourraient bénéficier du développement de programmes axés sur la sensibilité maternelle. Bien que certains aspects des programmes existants soient axés sur l'amélioration de la relation mère-enfant (Tymchuk & Andron, 1997, cité dans Aunos, 2000), aucun ne s'adresse spécifiquement à l'amélioration de la sensibilité maternelle. Le soutien apporté par le conjoint ou par la famille élargie –tels les grands-parents– sur le plan du développement de la sensibilité maternelle et de la relation d'attachement mère-enfant, ainsi qu'au niveau du développement de l'enfant lui-même, doit être pris en compte dans les interventions futures. L'étude des facteurs reliés à la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle pourrait mener au développement de programmes mieux adaptés à leur réalité. Il s'avère que s'ils reçoivent suffisamment de soutien précoce, certains parents présentant une déficience intellectuelle peuvent devenir «d'assez bons parents» (Murphy & Feldman, 2002).

Références

- Abidin, R. R. (1990). *Parental Stress Index / Short Form*. Charlottesville : Pediatric Psychology Press.
- Agence de santé publique du Canada. Centre d'information sur la violence dans la famille. *Violence familiale et déficience intellectuelle*. Document consulté le 23 décembre 2008 de http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvintellectuel_f.html
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum.
- American Association on Mental Retardation (2002, 10th ed.). *Mental Retardation : Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Arthur, A. R. (2003). The emotional lives of people with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 31(1), 25-30.
- Atkinson, L., Chisholm, V., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B. E., Dickens, S. ... & Tam, F. (1999). Maternal Sensitivity, Child Functional Level, and Attachment in Down Syndrome. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 45-66.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Vaishali, R., Pederson, D. R., Moran, G., & Poulton, L. (2005). On the Relation Between Maternal State of Mind and Sensitivity in the Prediction of Infant Attachment Security. *Developmental Psychology*, 41(1), 42-53.
- Atkinson, L., Scott, B., Chisholm, V., & Blackwell, J. (1995). Cognitive coping, affective distress, and maternal sensitivity : Mothers of children with Down syndrome. *Developmental Psychology*, 31(4), 668-676.
- Aunos, M. (2000). Les programmes de formation aux habiletés parentales pour des adultes présentant une incapacité intellectuelle. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 4(2), 59-75.
- Aunos, M. & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285-296.
- Aunos, M. & Feldman, M. A. (2007). Assessing Parenting Capacity in Parents with Intellectual Disabilities. Dans C. Chamberland, S. Léveillé & N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger parents à aider. Des univers à rapprocher* (p.223-240). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Aunos, M., Feldman, M. A., & Goupil, G. (2008). Mothering with Intellectual Disabilities : Relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320-330.
- Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. A. (2003). Les mères présentant une incapacité intellectuelle : Revue de littérature. *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales*, 97.
- Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. (2004). *Les mères présentant une incapacité intellectuelle*

- au Québec. *Rapport préliminaire concernant 50 mères et leurs enfants*. Document inédit.
- Aunos, M., Pacheco, L., & Routhier, A. (2007). *L'art d'être parent : développement et validation d'un programme d'intervention adapté, en soutien au rôle parental de personnes ayant une incapacité intellectuelle*. Conférence présentée au 75^e Congrès de l'ACFAS, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bakerman-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more : meta-analyses of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, 12(2), 195-215.
- Beauchesne, L. & Guiboche, S. (2007). Exploring meaningful supports for parents with intellectual disabilities. Dans C. Chamberland, S. Léveillé, & N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger parents à aider. Des univers à rapprocher* (p.89-106). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Belsky, J. & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. Dans T. Nezworski & J. Belsky (dir.), *Clinical implications of attachment* (p.41-94). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Berk, L. E. (1994). *Child development (3^e éd.)*. Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.
- Booth, T. (2002). *Parents with intellectual disabilities*. Document consulté le 22 décembre 2008 de http://www.intellectualdisability.info/lifestages/ds_parent.htm.
- Booth, T. & Booth, W. (2002). Men in the lives of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(3), 187-199.
- Booth, T., Booth, W., & McConnell, D. (2005). The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the family courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 7-17.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5-33.
- Bowlby, J. (1969, 1980, 2nd ed.) *Attachment and loss*. London : Hogart Press.
- Camirand, J. & Aubin, J. (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises. Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être*. Presses de l'Université du Québec.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Dir.). (1999). *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* : New York, NY : Guilford Press.
- Chelly, J., Khelifaoui, M., Francis, F., Chérif, B., & Bienvenu, T. (2006). Genetics and pathophysiology of mental retardation. *European Journal of Human Genetic*, 14(6), 701-713.
- Claussen, A. & Crittenden, P. M. (2000). Maternal sensitivity. Dans A. Claussen & P. M. Crittenden (dir.), *The organisation of attachment relationship : Maturation, culture and context* (p.115-122). New-York, NY : Cambridge University Press.
- Coppin, B. (2001). Déficience intellectuelle et parentalité. / Mental retardation and parenthood. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 12(2), 243-257.

- Coppin, B. (2004). Being a parent with an intellectual disability / Être parent avec une déficience intellectuelle. *Pratiques Psychologiques*, 10(1), 25-38.
- Crittenden, P. M. & Bonvillian, J. D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(2), 250-262.
- Czucar, G. (1983). Legal aspects of parenthood for mentally retarded persons. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2(2), 57-69.
- Delville, J. & Mercier, M. (1997). Abus sexuel et déficience mentale : la problématique. Dans J. Delville & M. Mercier (dir.), *Sexualité, vie affective et déficience mentale* (p.145-157). Bruxelles : De Boeck Université.
- Desaulniers, M.-P., Boucher, C., Boutet, M., & Voyer, J. (2001). *Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle*. Trois-Rivières : Centre de Services en Déficience Intellectuelle Mauricie/ Centre-du-Québec.
- Desaulniers, M.-P., Boutet, M., & Coderre, R. (1995). *Facteurs influençant le vécu sexuel de personnes présentant une incapacité intellectuelle. Rapport de recherche*. Trois-Rivières : Centre de Services en Déficience Intellectuelle Mauricie/ Centre-du-Québec.
- de Wolf, M. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment : A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dickerson Peck, S. (2003). Measuring sensitivity moment-by-moment : A microanalytic look at the transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 5(1), 38-63.
- Dionne, C., Langevin, J., Paour, J.-L., & Rocque, S. (1999). Le retard du développement intellectuel. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p.317-347). Montréal : Gaëtan Morin.
- Dowdney, L. & Skuse, D. (1993). Parenting provided by adults with mental retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34(1), 25-47.
- Ehlers Flint, M. L. (2002). Parenting perceptions and social supports of mothers with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 29-51.
- Erikson, E. H. (1959). *Enfance et société*. Neuchâtel : Delachaux & Niestlé.
- Éthier, L. S. (1997). L'impact de l'incapacité intellectuelle sur la problématique de la négligence parentale. *Revue Européenne du Handicap Mental*, 4, 3-15.
- Éthier, L. S. (2005). Les facteurs psychologiques qui nuisent au rôle parental. *L'enjeu spécial recherche*, 12(1), 4-12.
- Éthier, L. S. & Biron, C. (1999). Les compétences parentales chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles : état de la question en lien avec la négligence. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 10(2), 109-124.
- Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2000). Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9(1), 19-36.
- Feldman, M. A. (1986). Research on parenting by mentally retarded persons. *Psychiatric Clinics of North America*, 9(4), 777-796.

- Feldman, M. A. (1997). The effectiveness of early intervention for children of parents with mental retardation. Dans M. Guralnick, S. (dir.), *The effectiveness of early intervention* (p.171-191). P.H. Brooks Publishing.
- Feldman, M. A. (1998a). Parents with intellectual disabilities : Implications and interventions. Dans J. R. Lutzker (dir.), *Handbook of child abuse research and treatment. Issues in clinical child psychology* (p.401-420). New York, NY : Plenum Press.
- Feldman, M. A. (1998b). Preventing child neglect : child-care training for parents with intellectual disabilities. *Infant and Young Children, 11*(2), 1-11.
- Feldman, M. A. (2002). Children of parents with intellectual disabilities. Dans P. R. deVrieze & R. J. McMahon (dir.), *The effects of parental dysfunction on children* (p.208-229). New York, NY : Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Feldman, M. A. & Case, L. (1997). The effectiveness of audiovisual self-instructional materials in teaching child-care skills to parents with intellectual disabilities. *Journal of Behavioral Education, 7*(2), 235-257.
- Feldman, M. A. & Case, L. (1999). Teaching child-care and safety skills to parents with intellectual disabilities through self-learning. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 24*(1), 27-44.
- Feldman, M. A., Case, L., Garrick, M., & MacIntyre Grande, W. (1992). Teaching child-care skills to mothers with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*(1), 205-215.
- Feldman, M. A., Case, L., Rincover, A., & Towns, F. (1989). Parent Education Project III : Increasing affection and responsivity in developmentally handicapped mothers. Component analysis, generalization, and effects on child language. *Journal of Applied Behavior Analysis, 22*(2), 211-222.
- Feldman, M. A., Case, L., & Sparks, B. (1992). Effectiveness of a child-care training program for parents at-risk for child neglect. *Canadian Journal of Behavioural Science, 24*(1), 14-28.
- Feldman, M. A., Case, L., Towns, F., & Betel, J. (1985). Parent Education Project I : Development and nurturance of children of mentally retarded parents. *American Journal of Mental Deficiency, 90*(3), 253-258.
- Feldman, M. A., Garrick, M., & Case, L. (1997). The effects of parent training on weight gain of nonorganic-failure-to-thrive children of parents with intellectual disabilities. *Journal on Developmental Disabilities, 5*(1), 47-61.
- Feldman, M. A., Hancock, C. L., Rielly, N., Minnes, P., & Cairns, C. (2000). Behavior problems in young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Child and Family Studies, 9*(2), 247-261.
- Feldman, M. A., Leger, M., & Walton Allen, N. (1997). Stress in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies, 6*(4), 471-485.
- Feldman, M. A., Sparks, B., & Case, L. (1993). Effectiveness of home-based early intervention on the language development of children of mothers with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 14*(5), 387-408.
- Feldman, M. A., Towns, F., Betel, J., Case, L., Rincover, A., & Rubino, C. A. (1986). Parent

- Education Project II : Increasing stimulating interactions of developmentally handicapped mothers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19(1), 23-37.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323.
- Feldman, M. A. & Walton Allen, N. (1997). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children. *American Journal on Mental Retardation*, 101(4), 352-364.
- Fudge Schormans, A. & Brown, I. (2004). Mères monoparentales d'enfants ayant une incapacité intellectuelle : mauvais traitement et agents stressants de la vie. *CEPB information*.
- Gillberg, C. & Geijer Karlsson, M. (1983). Children born to mentally retarded women : A 1-sup-21 year follow-up study of 41 cases. *Psychological Medicine*, 13(4), 891-894.
- Glaun, D. E. & Brown, P. F. (1999). Motherhood, intellectual disability and child protection : Characteristics of a court sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 95-105.
- Guay, F., Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Boutet, M. (1997). L'impact de l'incapacité intellectuelle sur la problématique de la négligence parentale. *Revue Européenne du Handicap Mental*, 4(15), 3-15.
- Haarstad, C. (2002). *Supporting families when parents have intellectual disabilities*. Minot : North Dakota Center for Persons with Disabilities a University Center for Excellence for Persons with Developmental Disabilities at Minot State University.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., Rupert, L. J., & Egolf, B. P. (1995). Risk factors for behavioral dysfunction : The relative impact of maltreatment, SES, physical health problems, cognitive ability, and quality of parent child interaction. *Child Abuse and Neglect*, 19(2), 191-203.
- Isabella, R. A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant mother attachment : A replication study. *Child Development*, 62(2), 373-384.
- Kelly, J. F., Morisset, C. E., Barnard, K. E., & Patterson, D. L. (1996). Risky beginnings : Low maternal intelligence as a risk factor for children's intellectual development. *Infant and Young Children*, 8(3), 11-23.
- Keltner, B. R. (1992). Caregiving by mothers with mental retardation. *Family and Community Health*, 15(2), 10-18.
- Keltner, B. R., Finn, D., & Shearer, D. (1995). Effects of family intervention on maternal-child interaction for mothers with developmental disabilities. *Family and Community Health*, 17(4), 35-49.
- Keltner, B. R. & Tymchuk, A. J. (1992). Reaching out to mothers with mental retardation. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 17(3), 136-140.
- Keltner, B. R., Wise, L., & Taylor, G. (1999). Mothers intellectual limitations and their 2-year old children's developmental outcomes. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 45-57.

- Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Dufort, V., & Ruina, E. (1997). Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse and Neglect*, 21(11), 1025-1037.
- Kroese, B. S., Hussein, H., Clifford, C., & Ahmed, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 324-340.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Couture, G. (1999). Sensibilité et spécificité de l'Indice de Stress Parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants. / Sensitivity and specificity of the Parenting Stress Index in situations of child maltreatment. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31(4), 217-220.
- Lalande, D., Éthier, L. S., Rivest, C., & Boutet, M. (2002). Parentalité et incapacités intellectuelles : Une étude pilote. / Parenthood and mental retardation : A pilot study. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 13(2), 133-154.
- Leifer, M. & Smith, S. (1990). Preventive intervention with a depressed mother with mental retardation and her infant : A quantitative case study. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 301-314.
- Llewellyn, G. (1990). People with intellectual disability as parents : Perspectives from the professional literature. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 16(4), 369-380.
- Llewellyn, G. (2002). Relationships and social support : Views of parents with mental retardation/intellectual disability. Dans B. L. Baker & J. Blacher (dir), *The best of AAMR : Families and mental retardation. A collection of notable AAMR journal articles across the 20th century* (p.259-279). Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Llewellyn, G., Grace-Dunn, R., & Dibden, M. (1998). *As children grow older : Into the futur for parents with intellectual disability*. Communication présentée à Changing families, challenging futures. 6th Australian Institute of Family Studies Conference, Melbourne.
- Llewellyn, G. & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), 17-34.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Cant, R., & Westbrook, M. (1999). Support network of mothers with an intellectual disability : An exploratory study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 7-26.
- Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. *Child Abuse and Neglect*, 27(3), 235-251.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Honey, A., Mayes, R., & Russo, D. (2003). Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability : A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 24(6), 405-431.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization : Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (p.520-554). New York: Guilford Press.

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985) Security in infancy, childhood, and adulthood : A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50*(1-2), 66-104.
- Main, M. & Solomon, J. (1986) Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Dans T. B. Brazelton & M. Yogman (dir.), *Affective development in infancy*. (p.95-124). Westport, CT : Ablex Publishing.
- McConnell, D. (2008). Parents with intellectual disability : Position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*(4), 296-307.
- McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D., & Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 28*(2), 122-134.
- McGaw, S., Ball, K., & Clark, A. (2002). The effect of group intervention on the relationships of parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*(4), 354-366.
- McGaw, S., Shaw, T., & Beckley, K. (2007). Prevalence of psychopathology across a service population of parents with intellectual disabilities and their children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 4*(1), 11-22.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity : mothers' comments on infants' mental processes predict security attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42*(5), 637-648.
- Mickelson, P. (1947). The feeblemind parent : A study of 90 family cases. Dans J. Blacher & B. L. Baker (dir.) (2002), *The Best of AAMR : Families and Mental Retardation. A collection of notable AAMR journal articles across the 20th century* (p225-233). Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Mildon, R., Matthews, J., & Gavidia-Payne, S. (2006). Best practice in parenting education. *Understanding and supporting parents with learning difficulties*. Victorian Parenting Centre. Document consulté le 22 décembre 2008 de http://raisingchildren.net.au/articles/parenting_with_an_intellectual_disability.html.
- Miljkovitch, R. (2001). L'attachement au niveau des représentations. Dans *L'attachement au cours de la vie* (p.89-134). Paris : Presses Universitaires de France.
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P., & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development, 15*(4), 427-442.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Tarabulsy, G. (1996). Le rôle de la théorie de l'attachement dans l'analyse des interactions mère-enfant à la petite enfance : descriptions précises et interprétations significatives. Dans G. Tarabulsy & R. Tessier (dir.), *Le développement émotionnel et social de l'enfant* (p.137-158). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Murphy, G. & Feldman, M. A. (2002). Parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*(4), 281-284.
- Nicholls, A. & Kirkland, J. (1996). Maternal sensitivity : A review of attachment literature

- definition. *Early Child Development and Care*, 120, 55-65.
- Parent, S. & Saucier, J.-F. (1999). La théorie de l'attachement. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p.33-65). Montréal : Gaëtan Morin.
- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O., & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood : Implications for later behavior problems. *Infant and Child Development*, 9(1), 17-32.
- Pilon, W., Arsenault, R., & Gascon, H. (1993). *Le passage de l'institution à la communauté et son impact sur la qualité de vie et l'intégration sociale de la personne présentant une incapacité intellectuelle*. Communication présentée au III^{ème} Congrès de l'Association Internationale de Recherche sur le Handicap Mental, Trois-Rivières, Québec.
- Pixa-Kettner, U. (2008). Parenting with intellectual disability in Germany : Result of a new nationwide study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 315-319.
- Provost, M. A. & Royer, N. (2004). Les influences familiales dans le développement socio-affectif de l'enfant. Dans N. Royer. (dir.), *Le monde du préscolaire* (p.42-64). Montréal : Gaëtan Morin.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., ... Yeager, M. H. (2010, 11th ed.). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, DC : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., ... Yeager, M. H. (2007). The renaming of mental retardation : Understanding the change to the term intellectual disability. *Perspectives. Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124.
- Strike, R. & McConnell, D. (2002). Look at me, listen to me, I have something important to say. *Sexuality and Disability*, 20(1), 53-63.
- Tarabulsky, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S. Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005). Another look inside the gap : Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology*, 41(1), 212-224.
- Tymchuk, A. J. (1992a). Do mothers with or without mental retardation know what to report when they think their child is ill? *Children's Health Care*, 21(1), 53-57.
- Tymchuk, A. J. (1992b). Predicting adequacy of parenting by people with mental retardation. *Child Abuse and Neglect*, 16(2), 165-178.
- Tymchuk, A. J. & Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse and Neglect*, 14(3), 313-323.
- Tymchuk, A. J. & Feldman, M. A. (1991). Parents with mental retardation and their children : Review of research relevant to professional practice. *Canadian Psychology*, 32(3), 486-494.

- Tymchuk, A. J., Groen, A., & Dolyniuk, C. A. (2000). Health, safety, and well-being reading recognition abilities of young parents with functional disabilities : Construction and preliminary validation of a prescriptive assessment instrument. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12*(4), 349-366.
- Tymchuk, A. J., Hamada, D., Andron, L., & Anderson, S. (1990). Emergency training with mothers who are mentally retarded. *Child and Family Behavior Therapy, 12*(3), 31-47.
- Tymchuk, A. J., Lang, C. M., Dolyniuk, C. A., Berney Ficklin, K., & Spitz, R. (1999). The Home Inventory of Dangers and Safety Precautions-2 : Addressing critical needs for prescriptive assessment devices in child maltreatment and in healthcare. *Child Abuse and Neglect, 23*(1), 1-14.
- Tymchuk, A. J., Llewellyn, G., & Feldman, M. A. (1999). Parenting by persons with intellectual disabilities : A timely international perspective. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 24*(1), 3-6.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration : An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development, 65*(5), 1457-1477.
- van Ijzendoorn, M. H., Goldberg, S., Krooneneberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment : A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development, 63*(4), 840-858.
- van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment : A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 36*(2), 225-248.
- Wehmeyer, M. L., Buntix, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Perspectives. Intellectual and Developmental Disabilities, 46*(4), 311-318.
- Willems, D. L., de Vries, J.-N., Isarin, J., & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability : An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(7), 537-544.
- Whitman, B. Y. & Accardo, P. J. (1993). The parent with mental retardation : Rights, responsibilities and issues. *Journal of Social Work and Human Sexuality, 8*(2), 123-136.
- Wood, P. M. & Kroese, B. S. (2007). Enhancing the emotion recognitions skills of individuals with learning disabilities : A review of literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*, 576-579.

**LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SENSIBILITÉ DES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE : ÉTUDE EXPLORATOIRE**

Sylvie DESMET, cand. Ph. D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Centre d'Études Interdisciplinaires sur le Développement de l'Enfant et de la Famille (CEIDEF)

Pavillon Michel Sarazin

C.P. 500, Trois-Rivières (Québec)

G9A 5H7

Téléphone : 819-376-5156

Télécopieur : 819-376-5065

sylvie.desmet@uqtr.ca

Louise S. ÉTHIER, Ph. D.

Centre d'Études Interdisciplinaires sur le Développement de l'Enfant et de la Famille (CEIDEF)

Université du Québec à Trois-Rivières

louise.ethier@uqtr.ca

Germain COUTURE, Ph. D.

*Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et en Troubles Envahissants du Développement de
la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut Universitaire (CRDI-TED MCQ Institut Universitaire)*

3255, rue Foucher

Trois-Rivières, Québec

G8Z 1M6

Téléphone : 819 379-6868

Télécopieur : 819 379-5155

germain_couture@ssss.gouv.qc.ca

Recherche subventionnée par une bourse doctorale du Consortium
National de Recherche pour l'Intégration Sociale (2003) et le soutien
financier du CEIDEF et du CRDI-TED MCQ Institut Universitaire

LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SENSIBILITÉ DES MÈRES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : ÉTUDE EXPLORATOIRE

Résumé

Cette recherche exploratoire vise à mieux cerner le rôle joué par les différents facteurs qui influencent la sensibilité chez des mères présentant une déficience intellectuelle. La sensibilité maternelle a été rarement étudiée dans une telle population et il en ressort que ces mères démontrent un manque de sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant (Crittenden & Bonvillian, 1984). La présente recherche a été menée auprès de 15 mères présentant une déficience intellectuelle ou un niveau de fonctionnement cognitif sous la moyenne inférieure et ayant au moins un enfant entre 0 et 6 ans dont elles ont conservé la garde.

Mots-clés : sensibilité maternelle, déficience intellectuelle, parentalité

FACTORS INFLUENCING THE SENSITIVITY OF MOTHERS WITH INTELLECTUAL DISABILITY: EXPLORATORY STUDY

Abstract

This exploratory research aims to better determining the part played by the various factors which influence the sensitivity in mothers with intellectual disability. The maternal sensitivity was seldom studied in such a population and this reveals that these mothers show a lack of sensitivity to the needs of their child (Crittenden & Bonvillian, 1984). Present research was undertaken near fifteen mothers with intellectual disability or a level of cognitive functioning under the lower average and having at least a child between 0 and 6 years of which they preserved the guard.

Key words : maternal sensitivity, intellectual disability, parentality

PROBLÉMATIQUE

Depuis la fin des années soixante, la désinstitutionnalisation et le mouvement d'intégration sociale ont mené à une augmentation du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle qui deviennent parents (Booth, 2002; Lalande, Éthier, Rivest, & Boutet, 2002; Mc Connell, 2008; Pixa-Kettner, 2008). Concernant la prévalence de ce phénomène, une étude récente menée en Hollande rapporte que 1,5 % des personnes présentant une déficience intellectuelle de ce pays sont parents d'au moins un enfant (Willems, de Vries, Izarin, & Reinders, 2007). Cette proportion est assez semblable à ce qui a pu être observé sur divers continents comme rapporté par Desmet, Couture, & Éthier (soumis). Plusieurs auteurs soulignent l'importance du soutien devant être apporté à ces parents pour mener à bien l'éducation de leurs enfants (Aunos, Feldman, & Goupil, 2008; Beauchesne, & Guiboche, 2007; Feldman, Varghese, Ramsay, & Rajska, 2002; Llewellyn, & Mc Connell, 2002).

Un diagnostic de déficience intellectuelle est posé quand une personne présente des limitations significatives à la fois du fonctionnement intellectuel -Quotient Intellectuel inférieur à 70- et dans au moins un des trois domaines du comportement adaptatif -habiletés conceptuelles, sociales et pratiques-; ces limitations doivent apparaître avant l'âge de 18 ans (Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig, et al., 2010).

Le taux de prévalence de la déficience intellectuelle au sein de la population est de 1 à 3 % (Chelly, Khelifaoui, Francis, Chérif, & Bienvenu, 2006). La répartition de la proportion des différents niveaux de déficience intellectuelle est la suivante : 85 % présentent une déficience légère (QI entre 50-55 et 70-75); 10 % une déficience moyenne (QI entre 35-40 et 50-55); 3 à 4 % une déficience sévère (QI entre 20-25 et 35-40); 1 à 2 % une déficience profonde (QI inférieur à 20-25). Parmi ceux qui sont parents, on constate que la plupart présentent une déficience intellectuelle légère (Dionne, Langevin, Paour, & Rocque, 1999; Willems et al., 2007).

Les études portant sur l'exercice de la parentalité chez des mères présentant une déficience intellectuelle nous amènent à constater que la relation entre la mère et son enfant est souvent déficitaire : certaines éprouvent de la difficulté à se sentir attachées à leur enfant et renforcées par lui (Lalande et al.,

2002), d'autres démontrent peu de sensibilité dans des situations de jeux ou de soins (Keltner, 1992; Tymchuk, 1992). Cette situation représente un risque de négligence accru pour l'enfant (Lalande et al., 2002; Tymchuk, Llewellyn, & Feldman, 1999). On constate aussi que ces enfants présentent fréquemment des difficultés et des dysharmonies au niveau du développement global (Lalande et al., 2002; Aunos, Goupil, & Feldman, 2003), ainsi que des problèmes de comportement importants dès l'âge scolaire (Lalande et al., 2002).

Il est depuis longtemps démontré que la chaleur et l'affection du parent contribuent de manière positive au fonctionnement cognitif et socio-émotionnel de l'enfant (Erikson 1959; Ehlers-Flint 2002). Cependant, rares sont les études qui s'intéressent aux liens existant entre la sensibilité maternelle, la relation d'attachement et la déficience intellectuelle. Selon Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall (1978), la sensibilité maternelle fait référence aux capacités de la mère de percevoir les signaux émis par son bébé, de les comprendre et de les interpréter correctement ainsi que d'y répondre rapidement et adéquatement. La théorie de l'attachement (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969) constitue une avenue particulièrement intéressante en vue d'aider les mères présentant une déficience intellectuelle à bâtir un lien solide et bénéfique avec leur enfant. Plus particulièrement, la sensibilité maternelle joue un rôle important, quoique non exclusif, dans le développement de la sécurité d'attachement de l'enfant (Cassidy & Shaver 1999; van Ijzendoorn, Goldberg, Krooneneberg, & Frenkel, 1992), sécurité en l'absence de laquelle l'ensemble du développement affectif, psychologique, social et intellectuel de l'enfant peut être compromis. Moran, Pederson, & Tarabulsky (1996) ont démontré l'existence d'une relation empirique claire entre la sensibilité de la mère et la présence d'un attachement sécurisant chez l'enfant. Un attachement de type sécurisant fait référence, selon la terminologie d'Ainsworth et al. (1978), à un mode comportemental d'interaction dans lequel l'enfant utilise une figure d'attachement, le plus souvent le parent, comme source de réconfort auprès de qui il trouve rapidement une consolation à ses peines, ses peurs ou ses frustrations.

À ce jour, nous disposons de peu d'informations sur le niveau de sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle, celle-ci n'ayant été que très rarement mesurée de façon systématique (Desmet et al., soumis). Une étude menée il y a plus de vingt ans (Crittenden & Bonvillian, 1984) a évalué le degré de sensibilité chez six groupes de mères considérées comme à risque. Il en ressort que

les mères présentant une déficience intellectuelle éprouvent des difficultés à démontrer de la sensibilité à l'égard de leur enfant et ce dans diverses situations d'interactions avec lui. Leur niveau de sensibilité se rapproche même de celui de mères abusives ou négligentes.

Quelques auteurs (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001; Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994) se sont intéressés aux liens existant entre la sensibilité des mères et la compréhension qu'elles ont des états mentaux qui sous-tendent les comportements de leur enfant. Cette sensibilité aux états mentaux et aux intérêts de l'enfant se traduit chez la mère par sa capacité de percevoir des changements dans les états internes de son enfant et de réaliser des inférences correctes relatives à ceux-ci. Compte tenu des difficultés éprouvées par les personnes présentant une déficience intellectuelle à reconnaître les émotions chez autrui (Moore, 2001; Wood & Kroese, 2007), ces mères peuvent se montrer moins habiles à décoder les états mentaux de leur enfant et y répondre moins rapidement et moins adéquatement. Le manque ou le délai dans la réponse aux cris et aux pleurs d'un enfant est considéré comme une des caractéristique typique des mères peu sensibles (Dickerson Peck, 2003; Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire, & Acton, 1990). Ainsi donc, de par leurs limitations cognitives, les mères présentant une déficience intellectuelle peuvent éprouver de la difficulté à décoder les signaux émis par leur enfant et donc se montrer moins sensibles.

Il est depuis longtemps établi que la transmission intergénérationnelle de l'attachement est reliée aux représentations des expériences d'attachements antérieures (van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997). L'ensemble de ces expériences sont intégrées et forment ainsi un « état d'esprit » à l'égard des relations d'attachement. Cet état d'esprit influence le discours et les comportements du parent vis-à-vis de son enfant et, par le fait même, influence la qualité de cette nouvelle relation d'attachement (Miljkovitch, 2001).

Lorsque, dans l'enfance, la relation parent-enfant est vécue comme traumatisante, par exemple dans les cas de maltraitance, les représentations de l'enfant envers les figures d'attachement sont associées à de la désorganisation-désorientation. L'enfant est placé dans un dilemme où le parent est à la fois source de peur et de stress, mais aussi de réconfort. Ces représentations « désorganisées-désorientées » sont généralement associées à des réactions inadéquates comme de la peur ou de la dissociation chez la

mère en présence de son enfant ou même à des comportements effrayants envers celui-ci (Main & Hesse, 1990, cité dans Evans, 2009).

Les mères présentant une déficience intellectuelle ont souvent vécu des placements hors de leur famille, des expériences de violence physique (Éthier, 2005) et sont plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuels (Delville & Mercier, 1997; O'Callaghan & Murphy, 2007; Wilson & Brewer, 1992, cité dans Mercier, 2005). Elles sont donc plus à risque de démontrer de tels comportements inadéquats ainsi qu'une sensibilité moindre à l'égard de leur enfant.

Le faible niveau de scolarité est un autre facteur associé à un manque de sensibilité chez la mère (Crittenden & Bonvillian, 1984; Moran et al., 1996; Pederson et al., 1990). Or les mères présentant une déficience intellectuelle sont faiblement scolarisées en raison de leurs limitations cognitives. Les mères socialement défavorisées, à l'instar des mères présentant une déficience intellectuelle, conjuguent pour plusieurs une accumulation de facteurs de risques psycho-sociaux qui nuisent à l'expression de leur sensibilité maternelle (de Wolf & van Ijzendoorn, 1997) : manque de scolarisation (Moran et al., 1996), monoparentalité (Pederson et al., 1990), pauvreté liée à des emplois précaires ou aux revenus de subsistance accordés par l'état (Coppin, 2001).

Le stress parental constitue également une variable influençant la sensibilité maternelle (Estrada, 1995) : un plus haut niveau de stress parental est relié, entre autre, à de moins bonnes attitudes de la mère dans ses interactions avec son enfant, ainsi qu'à un manque de réponse aux signaux de l'enfant (Crnic, Greenberg, & Slough, 1986, cités dans Stiles, 2010). Ce stress peut être suscité par des caractéristiques émanant de l'enfant tel son tempérament –rythme de veille et sommeil, agitation motrice, capacité à être consolé, etc. – et pouvant être perçues par le parent comme une source de stress. Le stress parental peut également être lié à la situation de vie de la famille : faible niveau socio-économique, climat conjugal difficile, intervention des services de la Protection de la Jeunesse, etc. Bon nombre de mères présentant une déficience intellectuelle démontrent un niveau de stress parental élevé (Aunos et al., 2003; Feldman et al., 2002; Lalande et al., 2002), souvent même se situant au-delà du seuil clinique du 90^{ème} centile déterminé par Abidin (1990). Selon une étude menée par Aunos et ses collaborateurs

(2008), la présence d'un stress parental élevé chez ces mères peut être reliée à des comportements parentaux inconsistants ou hostiles.

De nombreuses recherches ont mis en évidence l'importance d'un soutien social positif pour les parents présentant une déficience intellectuelle (Aunos et al., 2008; Ehlers-Flint, 2002; Kroese, Hussein, Clifford, & Ahmed, 2002; Llewellyn & Mc Connell, 2002;). Il a été démontré que la présence d'un soutien perçu positivement par les mères pouvait diminuer le stress parental (Feldman et al., 2002). Lorsque des mères présentant une déficience intellectuelle évaluent positivement la qualité du soutien qu'elles reçoivent, on observe de meilleures interactions avec leur enfant que chez celles qui sont insatisfaites du soutien reçu (Feldman et al., 2002; Kroese et al., 2002).

Une meilleure compréhension des facteurs qui influencent la sensibilité maternelle chez ces mères permettra de préciser la nature du soutien le plus approprié à leur procurer, afin de les aider à mieux assumer leur rôle parental. En effet, il est généralement reconnu qu'avec un soutien adéquat, des parents présentant une déficience intellectuelle peuvent conserver la garde de leur enfant et bénéficier d'une bonne qualité de vie familiale (Tarleton & Ward, 2007).

Cette recherche vise à décrire et mieux comprendre les caractéristiques de la sensibilité chez des mères présentant une déficience intellectuelle. À cette fin nous analyserons les relations entre la sensibilité de ces mères et différents facteurs pouvant l'influencer : le fonctionnement cognitif, les interactions mère-enfant, le stress parental, le soutien social reçu et les événements traumatiques vécus par ces mères.

Dans un premier temps nous nous attendons à observer une relation positive significative entre le niveau de fonctionnement cognitif des mères et (a) leur niveau de sensibilité à l'égard de leur enfant; (b) la qualité des interactions qu'elles entretiennent avec leur enfant. Dans un second temps, nous pensons observer une relation significative négative entre le stress parental et la sensibilité maternelle. Troisièmement, il est attendu d'observer une relation significative négative entre la quantité de soutien social reçue par les mères et leur niveau de stress. Un dernier élément investigué constitue une question de recherche et concerne la relation entre les traumatismes vécus par les mères durant leur enfance et leur sensibilité maternelle.

MÉTHODE

Participants

Notre recherche porte sur des mères présentant une déficience intellectuelle (QI entre 50-55 et 70-75) ou un fonctionnement intellectuel sous la moyenne inférieure ($QI \leq 80$) qui ont un ou plusieurs enfants entre zéro et six ans. Les 15 mères de notre échantillon ont été recrutées par l'intermédiaire d'intervenants offrant du soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille dans des services de première ligne, à savoir des Centres de Santé et de Services Sociaux de Trois-Rivières (Mauricie), de Nicolet-Yamaska (Centre-du-Québec) et de Fort-Coulonge (Outaouais), ainsi que dans des services de deuxième ligne, le Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec Institut Universitaire, le Centre La Myriade (Lanaudière) et le Centre de Réadaptation de l'Ouest de Montréal. Il s'agit donc ici d'un échantillonnage par choix raisonné, sans critère d'exclusion, compte tenu des caractéristiques spécifiques que présente la population cible.

Tableau 1 – Caractéristiques des mères composant l'échantillon à l'égard du QI et des variables socio-démographiques –

Notre échantillon est constitué à 80 % de mères de type caucasien et à 20 % de type africain. Ces mères ont entre 21 et 46 ans ($M = 29,5$ ans, $ÉT = 7,9$). Lors de la naissance de leur enfant elles avaient entre 18 et 41 ans ($M = 24,6$ ans, $ÉT = 6,6$). Leur quotient intellectuel se situe entre 54 et 80, avec une moyenne de 64. Seulement trois mères de notre échantillon (20 %) ont deux enfants ou plus qui vivent avec elles. Au moment des évaluations, 12 mères sur les 15 rencontrées avaient un seul enfant (80 %) et trois d'entre elles (20%) attendaient un autre enfant. Les enfants avaient au moment de l'évaluation entre 4 et 74 mois ($M = 33,8$ mois, $ÉT = 18,6$).

Dix des mères rencontrées (66%) bénéficient des services d'un Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle (CRDI), alors que cinq (33%) reçoivent les services d'un Centre de Santé et des Services Sociaux (CSSS). Une seule des participantes (6%) fait actuellement l'objet d'une mesure de la Protection de la Jeunesse. Cependant, le tiers d'entre elles ont eu par le passé un suivi des Centres Jeunesse; parmi ces cinq mères (33%), trois (20%) n'ont pas conservé la garde d'au moins un de leurs enfants.

Ces mères ont généralement comme sources de revenus les allocations d'aide sociale gouvernementales, ainsi que les allocations pour enfants. Huit d'entre elles (53%) bénéficient également du soutien financier de leur conjoint et deux vivent chez leurs parents. Aucune d'entre elles ne travaille et une seule (6%) a complété un diplôme d'études professionnelles. La plupart des mères de notre échantillon ont un conjoint (53 %) ou encore, entretiennent une relation avec un homme, qu'il soit ou non le père de leur enfant (33 %).

Recrutement

Les participantes ont été recrutées par l'intermédiaire des intervenants des CRDI et des CSSS. La recherche a reçu l'approbation des comités d'éthique de l'UQTR (de octobre 2005 à octobre 2007 n° CER-05-102-07.07 et de octobre 2007 à octobre 2008 n° CER-07-127-08-04) et du Comité d'Éthique et de la Recherche Conjoint des CRDI (de avril 2007 à avril 2008 n°CÉRC-0005). La présentation du projet de recherche a été faite aux intervenants des différents milieux lors de séances de groupe ou par téléphone. Ces intervenants recevaient en plus une lettre leur expliquant en détail le projet et les caractéristiques des mères que nous voulions recruter.

Après avoir été informés des objectifs de la recherche, les intervenants présentaient le projet aux mères qui correspondaient aux critères d'inclusion. Les mères intéressées à participer manifestaient leur accord à leur intervenant de référence qui nous transmettait les coordonnées de celles-ci. Les mères intéressées étaient ensuite contactées par téléphone pour leur expliquer plus en détail les modalités de la recherche et fixer une rencontre à leur domicile. Au début de la rencontre chaque mère était invitée à prendre connaissance de l'ensemble des implications du projet et à signer un formulaire de consentement.

Instruments de mesures

L'Échelle d'intelligence pour adulte de Wechsler (Wechsler Adult Intelligence Scale-III, WAIS-III, 1997) a été utilisée pour évaluer le fonctionnement intellectuel des participantes. Cet instrument nous fournit un Quotient Intellectuel global (QI) qui est un score composite mesurant ce que l'on appelle l'intelligence globale d'une personne (Grégoire, 2004). Il présente une excellente sensibilité étant donné

qu'il permet d'évaluer les capacités intellectuelles sur une échelle allant de 45 à 155 de QI, ce qui inclut 99,97 % de la population (Grégoire, 2004).

Un Questionnaire de données socio-démographiques mis au point par Desaulniers & Lacharité (1998) a été adapté en vue de s'assurer de l'homogénéité de notre échantillon pour les variables contrôlées suivantes : le niveau socio-économique de la mère et l'âge des enfants (entre 0 à 6 ans). Il est présenté oralement par l'évaluateur et est complété avec la personne elle-même, parfois aidée de son intervenant de référence.

Le Tri-de-cartes du comportement maternel (TCCM), mis au point par Pederson et al. (1990), vise à décrire le comportement des mères en interaction avec leur enfant, en tenant compte du contexte et du type d'activité, l'interaction mère-enfant étant reliée au concept de sensibilité maternelle. L'instrument se présente sous la forme de 90 énoncés décrivant la capacité de la mère à détecter et reconnaître les signaux et les situations requérant une réponse ou créant une occasion d'interaction et sa capacité à répondre dans un délai acceptable à ces situations de manière appropriée (Moran et al., 1996; Pederson et al., 1990). Une description fiable et significative des comportements maternels s'obtient suite à une visite à domicile d'environ deux heures. Au cours de cette visite on demande entre autre à la mère de compléter des questionnaires en présence de l'enfant. On obtient une mesure de la sensibilité en calculant une corrélation entre la valeur-critère des items et celle tirée des observations de la mère ciblée (Moran et al., 1996). Des recherches précédentes menées auprès de différentes populations ont obtenu des accords inter-juges élevés allant de $r = 0,72$ (Pederson et al., 1990), $r = 0,94$ (Pederson & Moran, 1995), à $r = 0,97$ (Moran, Pederson, Pettit, & Krupka, 1992). Le *TCCM* présente, selon les auteurs (Moran et al., 1996), une excellente fidélité et il constitue un outil efficace pour tracer un portrait précis de la sensibilité de la mère à l'égard des signaux émis par son enfant et des besoins de celui-ci. Certains considèrent cette procédure d'évaluation de la sensibilité maternelle comme une méthodologie offrant de meilleurs résultats que les approches traditionnelles (Atkinson et al., 2005).

La Grille d'interactions parent-enfant a été élaborée par Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber (2000) –s'y référer pour une description complète de l'instrument–. Cette grille a été utilisée dans diverses études pour codifier des interactions mère-enfant en situation naturelle ou de laboratoire, avec des enfants âgés

entre 3 et 7 ans (Cyr & Moss, 2001; Dubois-Comtois & Moss, 2004; Dubois-Comtois & Moss, 2008; Moss, Bureau, Cyr, & Dubois-Comtois, 2006). Les interactions mère-enfant, d'une durée de dix minutes, en situation de jeux libres ou lors d'une collation étaient filmées et ensuite codifiées par des évaluateurs formés. La grille est constituée de neuf sous-échelles et d'un score global évaluant la qualité de la relation mère-enfant. Cette dernière est associée à la qualité de l'attachement mère-enfant (Cyr & Moss, 2001; Moss et al., 2006), aux représentations maternelles de l'attachement (Dubois-Comtois & Moss, 2008) de même qu'aux comportements et à la performance scolaire de l'enfant (Dubois-Comtois & Moss, 2004). Les auteurs (Moss et al., 2000) considèrent qu'une interaction parent-enfant est problématique à partir d'un score global de trois ou moins. Compte-tenu qu'une forte corrélation ($r = 0,92$ à $0,94$, $p < 0,01$) a été observée dans une étude antérieure (Dubois-Comtois & Moss, 2004), entre les scores des sous-échelles et le score global, seul ce dernier sera utilisé.

Le Parental Stress Index, mis au point par Abidin en 1983, a fait ses preuves dans l'évaluation du stress éprouvé par les mères présentant des limitations intellectuelles (Aunos, Goupil, & Feldman, 2004; Feldman, Leger, & Walton Allen, 1997; Feldman et al., 2002; Lalande et al., 2002). On considère que le niveau de stress est critique si le score dépasse le seuil clinique du 90^{ème} percentile. C'est l'*Index de stress parental / Forme brève -ISP-* (Abidin, 1990, traduit et adapté par Lacharité, 1993), qui a été utilisée pour cette recherche. Il compte trente-six items repartis en trois sous-échelles (détresse parentale, stress relié aux interactions parent-enfant, stress relié à l'enfant lui-même), un indice de stress global et une échelle permettant d'évaluer la validité des réponses du sujet (biais de désirabilité sociale).

L'élaboration d'un *Questionnaire du réseau de soutien social et de satisfaction à l'égard de celui-ci* s'inspire de questionnaires utilisés dans différentes recherches portant entre autre sur le soutien social reçu par des mères présentant une déficience intellectuelle (Aunos et al., 2004; Feldman et al., 2002; Llewellyn & Mc Connell, 2002; Llewellyn, Mc Connell, Cant, & Westbrook, 1999). Ce questionnaire, présenté sous forme d'entrevue, est complété avec la mère, assistée éventuellement de son intervenant de référence. Il comporte diverses questions portant sur le nombre de personnes qui lui viennent en aide pour elle-même ou pour l'éducation de son enfant, les types d'aides reçues, la fréquence de ce soutien et son degré de satisfaction à l'égard de ce soutien.

Le Questionnaire des traumatismes de l'enfance –QTE– (Lacharité, Desaulniers, & St-Laurent (2002) est la traduction française du *Childhood Trauma Questionnaire*, mis au point par Bernstein & Fink en 1997. Ce questionnaire nous permet de connaître les événements de vie marquants des personnes durant leur enfance. Il comporte les cinq sous-échelles suivantes : abus émotionnel, abus physique, abus sexuel, négligence émotionnelle et négligence physique. Pour chacune de ces sous-échelles un niveau de traumatisme est établi; celui-ci est ensuite comparé au niveau de sensibilité des mères.

Le Reiss screen for maladaptive behavior, mis au point par Reiss en 1988, évalue la présence de psychopathologie et est spécifiquement adaptée aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Cet instrument permet de repérer la présence d'indices de psychopathologies telles la dépression ou la psychose (Havercamp & Reiss, 1997). Cet instrument présente des qualités psychométriques allant de acceptables à bonnes (Havercamp & Reiss, 1997). La version utilisée ici est l'*Échelle Reiss de dépistage des comportements inadaptés*, traduite et adaptée par Lecavalier et Tassé (2001).

Procédure

L'ensemble des évaluations se sont déroulées au domicile de la mère, en deux parties, avec une interruption entre les deux permettant à la mère de se reposer ou de préparer un repas pour elle et son enfant. La première partie de la rencontre durait deux heures environ, en l'absence de l'enfant. Au cours de celle-ci, l'évaluation du fonctionnement cognitif de la mère était réalisée. Le consentement de la mère était également requis pour que deux personnes la connaissant bien, incluant son intervenant de référence, complètent l'évaluation de son état de santé mentale. Ces questionnaires étaient transmis aux personnes désignées par la mère et retournés par la poste au responsable de la recherche.

La seconde partie de la rencontre, également d'une durée de deux heures, nécessitait la présence de l'enfant et se divisait en trois phases. La première phase se déroulait sous forme d'entrevue où l'on demandait à la mère de compléter des questionnaires, si possible seule ou avec l'aide de son intervenant de référence au besoin. La deuxième phase consistait en une période filmée de jeux libres mère-enfant, d'une durée de dix minutes. La troisième phase, tout comme la première, consistait à faire compléter différents questionnaires à la mère, tout en laissant l'enfant libre dans la pièce. L'observateur était attentif aux réactions de la mère et de l'enfant durant cette période.

La procédure d'évaluation de la sensibilité utilisée ici, le *TCCM*, impliquait que l'évaluation se fasse en milieu naturel, en situation d'attention partagée pour la mère. L'observation des interactions mère-enfant dans une situation où la mère n'est pas entièrement disponible à son enfant nous donne un excellent indice de la sensibilité de la mère. Cette procédure a été validée par les auteurs (Pederson et al., 1990) et appliquée dans des projets de recherches impliquant diverses clientèles (Atkinson et al., 2005; Demers, Bernier, Tarabulsky, & Provost, 2010; Lemelin, Tarabulsky, & Provost, 2006; Pederson, Gleason, Moran, & Bento, 1998 ;Pederson & Moran, 1995 et 1996).

Après la visite, l'évaluateur complète le *TCCM* en classant les 90 comportements répertoriés selon qu'ils soient caractéristiques ou non de la mère évaluée. Dans un premier temps, on répartit les 90 items en trois groupes selon qu'ils soient représentatifs, non représentatifs ou neutres par rapport à la mère évaluée. Chaque groupe d'items est ensuite trié une seconde fois en trois groupes égaux. On obtient ainsi neuf séries de dix comportements, chaque série allant des comportements les plus caractéristiques (position de 9) aux moins caractéristiques (position de 1) de la mère. Des corrélations sont ensuite calculées entre le score obtenu par le sujet pour chaque comportement et la valeur-critère obtenue par une mère prototypiquement sensible donnée par les auteurs du *TCCM*. Les scores varient donc de -1,0 (mères très insensible) à 1,0 (mère prototypiquement sensible). Pour trois sujets sur les 15, une procédure d'accord inter-juge a été réalisée en demandant à un évaluateur externe, dûment formé, d'assister à la rencontre avec la mère. On compare ensuite les deux coefficients de corrélation indiquant le niveau de sensibilité de la mère attribués par chacun des deux évaluateurs indépendants. Le niveau d'accord entre les deux évaluateurs est établi à partir de la différence entre ces deux scores. On obtient une différence proche de 0,1 (0,08 et 0,107) entre les scores des deux évaluateurs dans deux cas sur trois et inférieure à 0,01 (0,008) dans le troisième cas, ce qui est considéré comme acceptable.

Les 15 vidéos des interactions mère-enfant ont été codifiées par un évaluateur indépendant à l'aide de la *Grille d'interactions parent-enfant* (Moss et al., 2000). Une procédure d'accord inter-juges a également été réalisée pour quatre d'entre elles. On obtient un accord inter-juge de 100% pour le score global pour ces quatre évaluations.

RÉSULTATS

Nous présentons ici une description détaillée de l'ensemble des résultats d'évaluation obtenus pour chacune des mères. On n'observe aucune différence significative de quotient intellectuel (QI) entre les mères selon leur groupe d'origine : pour les mères recrutées dans les CRDI la moyenne du QI est de 64,4 ($ÉT = 6,52$); pour celles recrutées dans les CSSS elle est de 63,2 ($ÉT = 10,13$).

Tableau 2 – Résultats obtenus par chacune des mères aux différentes évaluations –

Sur le plan de la sensibilité maternelle, des mères de la classe moyenne évaluées avec le *TCCM* obtiennent un score moyen de 0,73 ($ÉT = 0,18$) (Moran et al., 1996). Dans notre échantillon, une seule mère obtient un score se rapprochant de cette moyenne, avec une valeur de 0,75. Près des trois-quarts (73 %) des mères obtiennent un score extrêmement faible correspondant à un manque de sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant. L'échantillon présente un score de sensibilité moyen de 0,057 ($ÉT = 0,36$). En comparaison, des mères adolescentes, généralement considérées comme à risque sur le plan de la sensibilité maternelle, présentent un score moyen de 0,29 (Demers et al., 2010). Il apparaît donc ici que les mères présentant une déficience intellectuelle ont un niveau de sensibilité moindre que des mères de la population générale et même dans près de deux-tiers des cas, un niveau de sensibilité inférieur à celui de mères considérées comme à risque sur le plan de la sensibilité. Le Tableau 3 ci-dessous fait état des comportements les plus typiques et les plus atypiques des mères sensibles, selon les auteurs du *TCCM* (Moran et al., 1990), les plus fréquemment observés au sein de notre échantillon. Pour chacun d'entre eux le nombre de mères qui présentent de tels comportements est indiqué, ceux-ci étant soit les plus caractéristiques, soit les moins caractéristiques pour elles selon la procédure du *TCCM*.

Tableau 3 – Comportements les plus typiques et les plus atypiques d'une mère sensible les plus fréquemment observés dans notre échantillon –

Le *TCCM* est un outil qui permet de répertorier pour chaque mère évaluée quelles sont les forces dont elle dispose sur le plan de ses interactions avec son enfant et quels seraient les comportements spécifiques à développer ou à corriger en vue d'améliorer sa sensibilité maternelle. Dans la colonne de gauche du Tableau 3, on constate que les 15 mères de notre échantillon présentent peu de comportements typiques tels qu'attendus chez une mère sensible. Seules deux d'entre elles démontrent

fréquemment qu'elles sont capables à la fois d'interpréter correctement les signaux émis par leur enfant et d'y répondre de façon cohérente. Une de ces deux mères est en plus généralement capable de trouver rapidement la source du problème lorsque son enfant éprouve de l'inconfort. Les éléments centraux de la définition de la sensibilité maternelle, à savoir l'interprétation correcte des signaux et la réponse adéquate et rapide à ceux-ci ne se retrouvent donc parmi les comportements les plus caractéristiques que pour une seule mère de notre échantillon. Ceci est révélateur du défi que représente pour ces mères le fait d'être sensible à l'égard des besoins de leur enfant et correspond au faible niveau de sensibilité obtenu pour la majorité de notre échantillon ($M = 0,057$; $ÉT = 0,36$).

Dans la colonne de droite du Tableau 3, on observe un nombre plus grand de comportements considérés comme typiques d'une mère non sensible. Ces comportements ne sont pas caractéristiques (position de 1 au *TCCM*) des mères de notre échantillon, ce qui démontre qu'elles présentent peu de comportements très insensibles. Ces mères ne sont donc pas totalement insensibles à l'égard des besoins de leur enfant, même si elles démontrent peu de comportements très sensibles. Ce sont neuf des 15 mères qui, de façon caractéristique, n'accablent par leur enfant de stimulations constantes et déphasées (mais une le fait par contre). Cinq d'entre elles sont conscientes et sensibles aux manifestations de détresse de leur bébé.

Le Tableau 4, présenté ci-après, répertorie les comportements les plus caractéristiques des mères de notre échantillon (selon la procédure du *TCCM*) et la fréquence à laquelle on les retrouve. Le chiffre entre parenthèse indique le nombre exact de mères qui ont manifesté ce comportement qui est considéré pour elles comme faisant partie de leurs dix comportements les plus caractéristiques au *TCCM* (position de 9). Seuls sont présentés ici les comportements observés chez trois mères ou plus. Dans la colonne de gauche on retrouve les comportements considérés comme étant reliés à de la sensibilité, dans celle de droite les comportements démontrant un manque de sensibilité à l'égard des besoins de l'enfant. Les comportements indiqués en gras dans le Tableau 4 sont ceux considérés par les auteurs du *TCCM* (Moran et al., 1990) comme les plus typiques d'une mère sensible et ceux en italique comme les plus atypiques d'une mère sensible.

Tableau 4 – Comportements les plus caractéristiques des mères de notre échantillon en terme de sensibilité et de manque de sensibilité –

On constate ici que les mères présentant une déficience intellectuelle ont plus tendance à démontrer des comportements atypiques d'une mère sensible (en italique dans le Tableau 4) que typiques d'une mère sensible (en gras dans le Tableau 4). Ceci correspond à nouveau au faible score obtenu par ces mères sur le plan de la sensibilité. Bien que les mères de notre échantillon puissent démontrer des comportements sensibles envers leur enfant, d'autres comportements s'avèrent dommageables tant sur le plan de la sensibilité, et donc de la qualité de la relation d'attachement (ignorer des signaux de détresse de l'enfant ou répondre seulement à des pleurs intenses), que du point de vue du développement global de l'enfant (interrompre ses activités appropriées ou parler rarement à l'enfant).

Selon les résultats de la *Grille d'interactions parent-enfant*, six mères sur les 15 présentent des interactions adéquates (score de 4) avec leur enfant. Ces résultats peuvent sembler a priori plus positifs que ceux obtenus par ces mères au *TCCM*. Toutefois, il faut tenir-compte du fait que cette évaluation au moyen de la *Grille d'interactions parent-enfant* se déroule sur une courte période (dix minutes) et dans un contexte où il est seulement demandé à la mère de jouer avec son enfant. L'évaluation de la sensibilité au moyen du *TCCM* se fait au contraire sur une plus longue durée et dans une situation où l'on exige de la mère qu'elle partage son attention entre son enfant et l'évaluateur, ce qui peut s'avérer plus exigeant pour elle. Cependant, près de 60 % présentent des difficultés (score global de 3 ou moins) dans leurs interactions avec leur enfant lors de ces séances filmées de jeux libres. Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus sur le plan de la sensibilité maternelle. Même en situation de jeux libres pour une courte période, on peut observer des difficultés marquées dans les interactions entre bon nombre de ces mères et leur enfant.

Les résultats obtenus à l'*ISP/ Forme brève* indiquent que les mères de notre échantillon présentent un niveau de stress moyen qui se situe près du 74^{ème} percentile ($M = 73,86$; $ÉT = 14,07$) de la population générale, ce qui est considéré comme un niveau de stress élevé. Une mère a dû être exclue des moyennes car ses réponses étaient considérées comme non valides et présentaient un biais de désirabilité. Trois mères (21,4 %) se situent au-delà du seuil clinique du 90^{ème} percentile, seuil qui est considéré comme critique en terme de risque de négligence à l'égard de l'enfant (Lacharité, Éthier, & Couture, 1999). Aussi, cinq mères (35,7 %), présentent un niveau de stress parental élevé (entre 70 et 89). Bien que les résultats varient selon les études, il apparaît que les mères présentant une déficience

intellectuelle ont un niveau de stress parental plus élevé que celui de la population générale (Aunos et al., 2003) et que ce niveau de stress tend à croître à mesure que l'enfant vieillit (Feldman et al., 2002). Dans notre étude, ce sont plus de la moitié des mères (57 %) qui présentent un niveau de stress élevé ou cliniquement significatif.

Le réseau de soutien social des mères de l'échantillon est constitué en moyenne de sept personnes ($ÉT = 2,2$). Ce réseau est composé en moyenne à 63 % de membres de leur famille ou de leur conjoint, de voisins ou d'amis, ce qui constitue le réseau de soutien informel. Les intervenants des différents milieux de services (éducateurs ou travailleurs sociaux, infirmières) qui constituent leur réseau de soutien formel représentent en moyenne 37 % des personnes nommées comme source de soutien. Cette proportion est relativement semblable à celle retrouvée dans l'étude d'Aunos et al. (2008) qui était de 33 % pour le soutien formel. La plupart des mères de notre échantillon (86 %) pouvaient compter sur le soutien d'un conjoint ou d'un homme avec qui elles entretenaient une relation. L'évaluation de la satisfaction à l'égard du soutien apporté par chacune des personnes composant le réseau de soutien indique que toutes les mères interrogées se montrent extrêmement satisfaites du soutien reçu. Cette situation rend difficile l'interprétation des résultats obtenus, de même que la mise en relation de la satisfaction avec d'autres variables. Des études antérieures ont également relevé cette forte tendance à l'acquiescement chez les personnes présentant une déficience intellectuelle (Finlay & Lyons, 2001; Sigelman, Budd, Spanhel, & Schoenrock, 1981). Le type d'aide apporté par le réseau de soutien tant formel qu'informel varie grandement d'une mère à l'autre. On y retrouve par exemple des conseils et de l'écoute, des soins pour la mère et son enfant, la gestion du budget, de l'aide pour l'épicerie ou le ménage, les transports ou encore les services de garde pour l'enfant.

Les résultats obtenus à partir du *QTE* permettent de constater que moins de la moitié des femmes de notre échantillon (7 sur 15) n'ont vécu aucune forme d'abus ou de négligence durant leur enfance. Cinq autres mères ont été victimes d'une seule forme d'abus, soit sexuel ou émotionnel, ou d'un seul type de négligence, soit physique ou émotionnelle, d'intensité faible à modérée. Les trois dernières ont vécu les trois formes d'abus (émotionnel, physique et sexuel), selon un degré allant de modéré à sévère et deux parmi elles ont en plus vécu des formes de négligences émotionnelle et physique sévères. Ce sont en tout cinq de nos 15 mères (30 %) qui ont vécu des abus sexuels, d'intensité faible à sévère. Cette

proportion élevée d'abus sexuels correspond à celle que l'on retrouve dans la littérature (Delville & Mercier, 1997).

Concernant la santé mentale des mères évaluée au moyen de l'Échelle *Reiss*, l'information est manquante pour trois des mères de notre échantillon en raison de problèmes inhérents au recueil des données (trois questionnaires non retournés). Sur les 12 mères restantes, deux (16 %) présentent des indices de troubles de santé mentale significativement élevés, dépassant le seuil clinique, soit un score de neuf et plus. Pour l'une, il s'agit de symptômes de dépression, pour l'autre de comportements agressifs et d'indices de paranoïa. Compte-tenu de la très petite taille de notre échantillon et du fait que les résultats des analyses corrélationnelles ne diffèrent pas qu'on inclue ou non les deux mères présentant des indices de troubles de santé mentale, nous avons choisi de ne pas exclure ces mères de notre étude.

Afin de tester nos hypothèses nous avons réalisé des corrélations non paramétriques de Spearman pour les variables étudiées (voir Tableau 5).

Tableau 5 – Coefficients de corrélation non-paramétriques (Rho de Spearman) entre les différentes variables à l'étude –

Tout d'abord, nous n'avons pas observé de corrélation significative entre le QI des mères de l'échantillon et leur niveau de sensibilité au *TCCM*, pas plus qu'avec la qualité de leurs interactions. Ceci ne nous permet donc pas d'établir de relation directe, chez ces mères, entre leur degré de déficience intellectuelle et leur sensibilité à l'égard de leur enfant ou la qualité des interactions entretenues avec celui-ci.

On observe une corrélation positive significative ($Rho = .660$, $p = .01$) entre les résultats de l'instrument qui mesure la qualité des interactions mère-enfant en situation de jeux libres et ceux relatifs à leur niveau de sensibilité. Nous pouvons donc considérer que les deux mesures reflètent bien deux aspects d'un même phénomène : les mères les moins sensibles sont aussi celles chez qui on observe des interactions problématiques se situant sous le seuil clinique (score de 3 ou moins) avec leur enfant en situation de jeux libres.

Les analyses corrélationnelles de Spearman ne nous ont pas, non plus, permis d'établir une corrélation significative, au sein de notre échantillon, entre le niveau de stress parental et leur niveau de sensibilité maternelle ($Rho = -.037, p > .05$).

On constate l'absence de corrélation significative entre le nombre de personnes composant le réseau social des mères et leur niveau de stress parental. En revanche, pour les mères de notre étude, on observe une corrélation positive significative ($Rho = .613, p = .05$) entre le niveau de stress parental et le degré de satisfaction : les mères les plus stressées sont aussi celles qui sont les plus satisfaites à l'égard du soutien reçu. Ceci va dans une direction contraire à ce qui a été observé dans de nombreuses recherches (Ehlers Flint, 2002; Éthier, Couture, Lacharité, & Gagnier, 2000; Kroese et al., 2002; Llewellyn & Mc Connel, 2002). Cependant rappelons ici que l'interprétation des résultats des mères de notre échantillon relativement à la satisfaction demeure difficile en raison de la très forte tendance à l'acquiescement que nous avons pu observer vis-à-vis des questions de cet outil de mesure.

Enfin, il ressort de nos analyses que, au sein de notre échantillon, il n'existe pas de corrélation significative entre les traumatismes vécus durant l'enfance, rapportés dans le *QTE*, et le niveau de sensibilité maternelle. Pour les cinq sous-échelles du *QTE*, les corrélations entre celles-ci et la sensibilité varient entre $Rho = -.149$ et $.235, p > .05$.

DISCUSSION

La première hypothèse que nous posions stipulait une relation positive entre le niveau de fonctionnement cognitif des mères (QI) et leur niveau de sensibilité à l'égard de leur enfant ainsi qu'avec la qualité des interactions qu'elles entretiennent avec celui-ci. Les mères présentant un QI plus élevé devaient présenter un niveau de sensibilité supérieur et une plus grande qualité d'interactions avec l'enfant. Nos résultats ne nous permettent pas de valider cette hypothèse, sans doute en raison de la petite taille de notre échantillon et de l'homogénéité du niveau de fonctionnement intellectuel au sein de celui-ci.

Suite à cette étude nous confirmons que, de façon générale, les mères présentant une déficience intellectuelle démontrent un très faible niveau de sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant. Ce résultat est semblable à celui observé antérieurement dans l'étude de Crittenden & Bonvillian (1984). Il

s'avère même que près des deux-tiers des mères de notre échantillon ont un niveau de sensibilité inférieur ($M = 0,057$) à celui de mères adolescentes considérées comme à risque sur le plan de la sensibilité ($M = 0,29$) (Demers et al., 2010). Ce manque de sensibilité constitue un facteur de risque important à prendre en compte en regard du développement d'une relation d'attachement sécurisante entre la mère et son enfant. Il serait intéressant, dans une étude ultérieure, de comparer ces mères sur le plan de la sensibilité à des mères présentant des caractéristiques socio-démographiques semblables, mais ne présentant pas de déficience intellectuelle afin de mieux cerner le rôle joué par ces facteurs sur la sensibilité.

L'utilisation d'un instrument qui mesure la qualité des interactions mère-enfant en situation de jeux libres évaluée par un observateur indépendant, nous permet de constater que les résultats obtenus avec cet instrument et ceux relatifs au niveau de sensibilité au *TCCM* sont corrélés positivement. Qu'on les évalue en situation de jeux libres de courte durée ou dans une situation d'attention partagée sur une plus longue période de temps, les mères de notre échantillon démontrent généralement peu de sensibilité et peu d'interactions positives avec leur enfant.

Seule une mère de l'étude démontre de façon caractéristique les comportements centraux de la définition même de la sensibilité maternelle : interpréter correctement les signaux de l'enfant, y répondre de façon cohérente et le faire rapidement et adéquatement. Moins du tiers des participantes sont capables de démontrer uniquement l'un ou l'autre de ces comportements sensibles.

Ce sont plus du tiers des mères évaluées qui éprouvent de la difficulté à ajuster le contenu et la cadence de leurs interactions en fonction des réponses de leur enfant. Également, elles peuvent ignorer quelques fois les signaux de détresse de leur enfant bien qu'elles en soient conscientes. On constate que certaines mères de l'échantillon parlent peu directement à leur enfant en présence de l'évaluateur et tendent même à oublier la présence de leur enfant lorsqu'elles sont en interaction avec cet évaluateur. On retrouve chez trois de ces mères un comportement particulièrement dommageable en termes de sensibilité et de sécurité pour l'enfant, à savoir le fait de répondre seulement lorsque celui-ci manifeste des signaux intenses et prolongés.

Cependant, nous devons souligner que les mères de notre étude ne se montrent pas totalement insensibles aux besoins de leur enfant, ne les accablant généralement pas de stimulations constantes et déphasées et étant, pour le tiers d'entre elles, conscientes et sensibles aux manifestations de détresse de leur bébé. La moitié des mères de l'échantillon se montrent très fières de leur enfant et le tiers d'entre elles adoptent généralement une attitude positive à son égard.

En somme, les mères présentant une déficience intellectuelle étudiées ici démontrent donc tantôt des comportements sensibles et adéquats, mais de façon irrégulière et peu fréquente, et tantôt aussi des manifestations d'insensibilité, voire même des comportements inadéquats.

La seconde hypothèse de l'étude stipulait que nous observerions une relation négative entre le stress parental et la sensibilité maternelle. Plus la mère vivrait du stress dans son rôle de parent et moins elle présenterait des comportements de sensibilité envers l'enfant. Nous n'observons pas la corrélation escomptée entre le stress parental et le niveau de sensibilité maternelle. On constate à nouveau la présence d'une certaine homogénéité au sein de nos résultats : plus de la moitié des mères de notre échantillon présentent un niveau de stress parental élevé à l'*ISP* et la majorité démontre un faible niveau de sensibilité. Ceci peut venir expliquer en partie l'absence de corrélation significative. Selon Feldman et coll (1997), la présence d'un faible niveau de fonctionnement intellectuel serait associée à un stress parental élevé ainsi qu'à des difficultés dans l'exercice du rôle parental qui nuisent considérablement au développement de l'enfant. Ainsi, près des deux-tiers des mères de notre échantillon éprouvent des difficultés dans leurs interactions avec leur enfant en situation de jeux libres tel qu'évalué avec la *Grille d'interactions parent-enfant* (Moss et al., 2000). De plus, des données complémentaires nous informent que le tiers d'entre elles ont eu affaire aux services de la Protection de la Jeunesse et que trois se sont vu retirer la garde d'au moins un de leurs enfants. Tel que rapporté dans différentes études relevées par Desmet et al., (soumis), la présence d'un niveau de stress parental élevé chez des mères présentant une déficience intellectuelle semble donc rendre plus difficile les interactions parent-enfant et augmenter la probabilité de perdre la garde de leur enfant (Booth, Booth, & Mc Connell, 2005).

Selon notre troisième hypothèse, il était attendu d'observer une relation significative négative entre la quantité de soutien social reçue par les mères et leur niveau de stress. Près des deux tiers des mères de

notre échantillon disposent d'un réseau de soutien social de sept personnes ou plus, ce qui est supérieur au nombre de trois personnes ou moins rapporté par Lalande et al. (2002). Ce réseau est constitué pour plus du tiers d'intervenants de différents milieux de services. La présence de ce réseau de soutien social relativement plus dense ne parvient cependant pas à réduire le niveau de stress des mères de notre échantillon contrairement à ce qui est attendu. En effet, nous n'observons pas de corrélation significative négative entre la quantité de soutien social reçue par les mères et leur niveau de stress. Au contraire, on constate la présence d'une corrélation positive significative entre le niveau de stress parental et le degré de satisfaction à l'égard du soutien reçu, les mères les plus stressées étant aussi celles qui sont les plus satisfaites du soutien qu'elles reçoivent. Ceci peut s'expliquer par la difficulté d'obtenir une mesure de satisfaction valide en raison d'une forte tendance à l'acquiescement chez les personnes présentant une déficience intellectuelle déjà constatée dans d'autres études (Finlay & Lyons, 2001; Sigelman, et al., 1981). La réalisation d'une entrevue plus approfondie avec ces mères aurait peut-être permis d'obtenir une mesure de satisfaction valide.

Contrairement à ce qui a été observé dans des études antérieures (Kotch, Browne, Ringwalt, Dufort, & Ruina, 1997; Kroese et al., 2002), on ne constate pas non plus ici d'impact positif de ce réseau de soutien sur la qualité des interactions parents-enfants. Bien que le nombre de personnes qui les soutiennent soit généralement élevé, neuf des 15 mères rencontrées éprouvent de la difficulté dans leurs interactions avec leur enfant tel qu'évalué au moyen de la *Grille d'interactions parent-enfant*. Les différentes formes de soutien qui sont les plus souvent offertes à ces mères (conseils et écoute, soins pour elle et son enfant, gestion du budget, aide pour l'épicerie ou le ménage, transports, services de garde pour l'enfant) ne nous semblent pas adresser spécifiquement la relation mère-enfant, ce qui peut expliquer l'absence d'impact du soutien reçu sur la qualité de cette relation.

Les mères étudiées ici combinent différents facteurs de risque qui nuisent à l'exercice du rôle parental (pauvreté, monoparentalité ou conjoint ayant lui-même des incapacités, présence d'interactions dysfonctionnelles avec l'enfant) et ce malgré la présence d'un bon nombre de personnes dans leur réseau de soutien social. L'octroi de services de première ligne (CSSS) et de deuxième ligne (CRDI) paraît donc essentiel en vue de les soutenir dans leur rôle de parent mais ceux-ci devraient aussi être axés sur l'amélioration de la qualité de la relation mère-enfant, compte-tenu des difficultés observées

chez la plupart des mères de notre échantillon, tant sur le plan de la sensibilité maternelle que des interactions en situation de jeux libres.

Finalement, une question de recherche concernant la relation entre les traumatismes vécus par les mères durant leur enfance et leur sensibilité maternelle avait été posée. Les mères présentant une déficience intellectuelle sont plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuel (Delville & Mercier, 1997) ou d'avoir vécu des placements durant leur enfance. Suite à de tels traumatismes, elles sont davantage à risque de démontrer une sensibilité moindre envers leur enfant (McGaw, Shaw, & Beckley, 2007). Il ressort de nos analyses que nous n'observons pas de corrélation significative entre les traumatismes vécus durant l'enfance, rapportés dans le *QTE*, et le niveau de sensibilité maternelle. À nouveau ici, la faible variance des scores de sensibilité maternelle peut en partie expliquer cette absence de corrélation.

La présence de traumatismes liés à des abus ou à de la négligence chez plus de la moitié des mères de notre échantillon constitue une situation qu'il faut prendre en considération. En effet, de tels traumatismes chez la mère augmentent le risque pour l'enfant d'encourir des problèmes dans son développement et même d'en être victime à son tour, perpétuant ainsi le cycle de la maltraitance (McGaw et al., 2007 ; Streeck-Fisher & van der Kolk, 2000). La présence d'une déficience intellectuelle impliquant une compréhension limitée, une faible mémoire et une vitesse de traitement des informations réduite, rend encore plus difficile l'intégration de tels traumatismes associés à des événements du passé chez ces mères (McGaw et al., 2007). Notre étude ne permet pas, au sein de notre échantillon, d'établir clairement un lien entre la présence d'abus sexuels ou physiques et de négligence antérieurs et une sensibilité moindre. Il n'en demeure pas moins que plus de la moitié des mères étudiées ici ont été victimes de mauvais traitements durant leur enfance, ce qui est bien plus fréquent que dans la population générale. Une étude américaine (Sullivan & Knutson, 2000) rapporte que les enfants présentant une déficience intellectuelle sont de 3,7 fois à 4 fois plus à risque d'être négligés ou victimes de violence physique, psychologique ou sexuelle que les enfants n'en présentant pas.

Des problèmes de santé mentale chez les mères peuvent nuire à la qualité de la relation d'attachement avec l'enfant (Atkinson, Paglia, Coolbear, Niccols, Parker, & Guger, 2000; van Ijzendoorn et al., 1992); ceux-ci pourraient aussi altérer leur sensibilité. D'ailleurs dans notre échantillon, la mère la moins

sensible est aussi celle qui présente l'indice le plus élevé de la présence de troubles psychopathologiques. Compte tenu de la trop petite taille de notre échantillon, ne nous pouvons généraliser les résultats de la présente étude à l'ensemble de la population partageant les mêmes caractéristiques. Nous croyons que, chez les mères présentant une déficience intellectuelle, la présence d'un problème de santé mentale complexifie encore plus l'étude de l'impact de cette double problématique sur l'expression de leur sensibilité.

Cette étude apporte un regard nouveau sur la question de la parentalité des personnes présentant une déficience intellectuelle, en tentant de tracer le profil de ces mères en termes de sensibilité et des facteurs qui y sont rattachés. Notre recherche confirme que les mères présentant une déficience intellectuelle tendent à démontrer une faible sensibilité à l'égard de leur enfant. Ce n'est pas seulement l'ampleur de la déficience intellectuelle qui est en cause ici, mais bien un ensemble de variables qui, chez chacune de ces mères, se combinent distinctement pour potentiellement influencer leur sensibilité. Afin d'évaluer l'apport de chacune des variables étudiées ici relativement à la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle, il aurait été intéressant de réaliser des analyses de régression, ce que la trop petite taille de notre échantillon ne nous permet pas de faire. Des analyses ultérieures sur un plus large échantillon seraient nécessaires pour mieux comprendre le poids de chacun de ces facteurs sur la sensibilité maternelle des mères présentant une déficience intellectuelle.

Notre recherche nous amène à constater que ces mères conjuguent de multiples facteurs qui peuvent potentiellement nuire à leur sensibilité : un faible niveau d'éducation en lien avec leurs limitations intellectuelles, des conditions économiques précaires et une situation conjugale parfois difficile (monoparentalité, conjoint présentant lui-même une déficience, etc.), un niveau de stress parental généralement élevé malgré la présence de nombreuses personnes dans le réseau de soutien, des traumatismes liés à des abus ou de la négligence pour la moitié d'entre elles et même des problèmes de santé mentale chez certaines.

Il s'avère donc ardu de déterminer précisément quel est l'impact des différentes variables considérées sur la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle, notre étude ne comportant que peu de sujets. Les mères de notre échantillon constituent une clientèle relativement rare

et peu accessible (environ 1,5 % des personnes présentant une déficience intellectuelle seraient parents et on compte de 1 à 3 % de personnes présentant une déficience intellectuelle au sein de la population). Leur recrutement s'avère particulièrement difficile en raison aussi de l'absence de diagnostic de déficience intellectuelle chez certaines de celles recevant des services de première ligne (CSSS). Des études ultérieures, descriptives et comparatives, couvrant un plus vaste territoire, demeurent cependant essentielles pour mieux comprendre le poids des divers facteurs rattachés à la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle. Sur un plan méthodologique, notre étude présente certaines faiblesses : absence de groupe de comparaison, échantillon restreint et population présentant des caractéristiques spécifiques. Cependant nous nous sommes intéressés à un bon nombre de variables influençant la sensibilité maternelle et nous avons réalisé des mesures observationnelles indépendantes, menées par deux observateurs distincts.

Sur le plan clinique, l'utilisation du *TCCM*, nous permet de relever des comportements chez ces mères qui peuvent nuire à leur sensibilité, et par conséquent à la qualité de la relation d'attachement, ou au contraire la soutenir et venir ainsi raffiner les interventions auprès d'une telle population. On peut, pour chacune des mères rencontrées dans cette étude, obtenir un portrait de ses forces et des éléments à travailler en vue d'améliorer sa sensibilité à l'égard des besoins de son enfant. On peut également, lorsque l'on constate une inadéquation importante des comportements de la mère à l'égard de son jeune enfant, intervenir rapidement en vue de prévenir le risque de négligence à son égard. Un autre instrument d'évaluation utilisé ici, les vidéos de jeux libres et la *Grille d'interactions parent-enfant* peut également trouver des applications cliniques, afin de démontrer à la mère ses comportements adéquats, tel que cela a été fait dans une précédente étude auprès d'une clientèle maltraitante (Tarabulsy, Pascuzzo, Moss, St-Laurent, Bernier, Cyr, & Dubois-Comtois, 2008).

Compte-tenu de la taille restreinte de notre échantillon, nous devons faire preuve de prudence lorsque l'on tente de généraliser les résultats de la présente étude. Celle-ci ouvre néanmoins des pistes de réflexions intéressantes concernant les interventions à développer pour ces mères et leur famille. La mise en place de programmes visant à améliorer la sensibilité maternelle chez ces mères est à notre sens essentielle pour développer des relations plus positives entre les mères et leurs enfants, soutenir le développement affectif, social et cognitif de ceux-ci et prévenir les risques de négligence. Une approche

clinique d'intervention basée sur le renforcement des compétences de ces mères pourrait permettre d'améliorer leur sensibilité à l'instar de ce qui a été réalisé dans d'autres études avec une clientèle semblable (Keltner, 1992) ou auprès de familles maltraitantes (Tarabulsy et al., 2008) et de mères adolescentes (Moran, Gleason, De Oliveira, & Pederson, 2008). Ces interventions visaient à améliorer la relation mère-enfant et ont permis d'augmenter la sensibilité chez certaines mères.

Afin de permettre un sain développement de leur enfant, il s'avère important de maintenir les services en place et de demeurer vigilant afin de soutenir les mères présentant une déficience intellectuelle dans leur rôle de parent. Les interventions destinées à une telle clientèle doivent prendre en compte les caractéristiques spécifiques de chacune de ces familles et donc être le plus individualisées possibles. Dans un tel contexte, les programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle pour les personnes présentant une déficience intellectuelle pourraient être un lieu privilégié pour aborder la question des obligations parentales, des implications et des conséquences liées au fait d'avoir un enfant. Pour ceux qui sont déjà parents, les programmes devraient s'adresser non seulement à la mère mais aussi à son conjoint et aux personnes qui les soutiennent afin d'y inclure des éléments relatifs à l'amélioration de la relation parent-enfant en vue de favoriser l'expression de la sensibilité chez ces parents.

RÉFÉRENCES

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index / Short Form*. Charlottesville, VA : Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum.
- American Association on Mental Retardation (2002, 10^e ed.). *Mental Retardation : Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Atkinson, L., Golberg, S, Raval, V., Pederson, D. R., Benoit, D., Moran, G., Poulton, L., Myhal, N., Zwiers, M., Gleason, K., & Leung, E. (2005). On the relation between maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 41(1), 42-53.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates', *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1019-40.
- Aunos, M., Feldman, M., & Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities : Relationship between social support, health and well-being, parenting and child outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 320-330.
- Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. (2003). Les mères présentant une déficience intellectuelle : revue de littérature. *Handicap-Revue de sciences humaines et sociales*, 97, 32-53.
- Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. (2004). *Les mères présentant une incapacité intellectuelle au Québec. Rapport préliminaire concernant 50 mères et leurs enfants*. Document inédit.
- Beauchesne, L. & Guiboche, S. (2007). Exploring meaningful supports for parents with intellectual disabilities. Dans C. Chamberland, S. Léveillé , & N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger parents à aider. Des univers à rapprocher* (p.89-106). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bernstein, D. P. & Fink, L. (1997). *Childhood Trauma Questionnaire*. The Psychological Corporation.
- Booth, T. (2002). *Parents with intellectual disabilities*. Document consulté le 22 décembre 2008 de http://www.intellectualdisability.info/lifestages/ds_parent.htm.
- Booth, T., Booth, W., & Mc Connell, D. (2005). The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the family courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 7-17.
- Bowlby, J. (1969, 1980, 2^e éd.) *Attachment and loss*. London : Hogart Press.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Éds.). (1999). *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*. New York, NY, US : Guilford Press.
- Chelly, J., Khelifaoui, M., Francis, F., Chérif, B., & Bienvenu, T. (2006). Genetics and pathophysiology of mental retardation. *European Journal of Human Genetic*, 14(6), 701-713.
- Coppin, B. (2001). Déficience intellectuelle et parentalité. / Mental retardation and parenthood. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 12(2), 243-257.
- Crittenden, P. M. & Bonvillian, J. D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(2), 250-262.

- Cyr, C. & Moss, E. (2001). Le rôle des interactions mère-enfant et de la dépression maternelle à l'âge préscolaire dans la prédiction de l'attachement de l'enfant à l'âge scolaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(2), 77-87.
- Delville, J. & Mercier, M. (1997). Abus sexuel et incapacité mentale : la problématique. Dans J. Delville et M. Mercier (dir.), *Sexualité, vie affective et incapacité mentale* (p.145-157). Bruxelles : De Boeck Université.
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G., & Provost, M. A. (2010). Maternal and child characteristics as antecedents of maternal mind-mindedness. *Infant Mental Health Journal*, 31(1), 94-112.
- Desaulniers, R. & Lacharité, C. (1998). *Questionnaire de données socio-démographiques*. Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Desmet, S., Éthier, L. S., & Couture, G. Le rôle de la sensibilité chez les mères présentant une incapacité intellectuelle. Document soumis pour publication, *Revue de psychoéducation*, Université de Montréal.
- de Wolf, M. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment : A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dionne, C., Langevin, J., Paour, J.-L., & Rocque, S. (1999). Le retard du développement intellectuel. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p.317-347). Montréal : Gaëtan Morin.
- Dickerson Peck, S. (2003). Measuring sensitivity moment-by-moment : A microanalytic look at the transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 5(1), 38-63.
- Dubois-Comtois, K. & Moss, E. (2004). Relation entre l'attachement et les interactions mère-enfant en milieu naturel et expérimental à l'âge scolaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 36(4), 267-279.
- Dubois-Comtois, K. & Moss, E. (2008). Beyond the dyad : do family interactions influence children's attachment representations in middle childhood? *Attachment and Human Development*, 10(4), 415-431.
- Ehlers Flint, M. L. (2002). Parenting perceptions and social supports of mothers with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 29-51.
- Erikson, E. H. (1959). *Enfance et société*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Estrada, M. T. (1995). Security of attachment in children of Central American immigrants : An examination of mother-infant interactions. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 56(1-B), p. 543.
- Éthier, L. S. (2005). Les facteurs psychologiques qui nuisent au rôle parental. *L'enjeu spécial recherche*, 12(1), 4-12.
- Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2000). Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9(1), 19-36.
- Evans, E. M. (2009). Understanding maternal trauma : An investigation of the attachment representations, psychological symptomatology and interactive behaviour of mothers with a trauma history. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 69(11-B), 1735-1764.
- Feldman, M. A., Leger, M., & Walton Allen, N. (1997). Stress in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 471-485.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323.

- Finlay, W. M. L. & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13(3), 319-335.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., & Higgitt, A. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257.
- Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*. Sprimont : Pierre Mardaga.
- Havercamp, S. M. & Reiss, S. (1997). The Reiss Screen for Maladaptive Behavior : Confirmatory factor analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 35(10), 967-971.
- Keltner, B. R. (1992). Caregiving by mothers with mental retardation. *Family and Community Health*, 15(2), 10-18.
- Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Dufort, V., & Ruina, E. (1997). Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse and Neglect*, 21(11), 1025-1037.
- Kroese, B. S., Hussein, H., Clifford, C., & Ahmed, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 324-340.
- Lacharité, C. (1993). *Traduction et adaptation de l'Index de Stress Parental / Forme brève*. Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Desaulniers, R., & St-Laurent, D. (2002). *Traduction et adaptation du Childhood Trauma Questionnaire*. Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Couture, G. (1999). Sensibilité et spécificité de l'Index de Stress Parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants. / Sensitivity and specificity of the Parenting Stress Index in situations of child maltreatment. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31(4), 217-220.
- Lalande, D., Éthier, L. S., Rivest, C., & Boutet, M. (2002). Parentalité et incapacités intellectuelles : Une étude pilote. / Parenthood and mental retardation : A pilot study. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 13(2), p. 133-154.
- Lecavalier, L. & Tassé, M.J. (2001). Traduction et adaptation transculturelle du Reiss screen for maladaptive behavior. *Revue francophone de déficience intellectuelle*, 12(1), 31-44.
- Lemelin, J.-P., Tarabulsky, G. M., & Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly : Journal of Developmental Psychology*, 52(4), p. 779-806.
- Llewellyn, G. & Mc Connell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), 17-34.
- Llewellyn, G., Mc Connell, D., Cant, R., & Westbrook, M. (1999). Support network of mothers with an intellectual disability : An exploratory study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 7-26.
- McConnell, D. (2008). Parents with intellectual disability : Position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296-307.
- McGaw, S., Shaw, T., & Beckley, K. (2007). Prevalence of psychopathology across a service population of parents with intellectual disabilities and their children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 11-22.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity : Mothers' comments on infants' mental processes predict security attachment at 12 months. *Journal of Child*

- Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Mercier, C. (2005). La victimisation chez les personnes avec une déficience intellectuelle. *Journal international de victimologie*, 3(3), 209-224.
- Miljkovitch, R. (2001). L'attachement au niveau des représentations. Dans R. Miljkovitch (dir.), *L'attachement au cours de la vie* (p.89-134). Paris : Presses Universitaires de France.
- Moore D. G. (2001) Reassessing emotion recognition performance in people with mental retardation: A review. *American Journal on Mental Retardation* 106, 481–502.
- Moran, G., Gleason, K., De Oliveira, C. A., & Pederson, D. R., (2008). Exploring the mind behind unresolved attachment : Lessons from and for attachment-based interventions with infants and their traumatized mothers. Dans Steele, H. & Steele, M. (dir.), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (p.371-398). New York, NY : Guilford Press.
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P., & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development*, 15(4), 427-442.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Tarabulsy, G. (1996). Le rôle de la théorie de l'attachement dans l'analyse des interactions mère-enfant à la petite enfance : descriptions précises et interprétations significatives. Dans G. Tarabulsy & R. Tessier (dir.), *Le développement émotionnel et social de l'enfant* (p.137-157). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2006). Is the Maternal Q-Set a valid measure of preschool child attachment behavior? *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 488-497
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaires et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. Dans G. Tarabulsy, S. Larose, D. Pederson , & G. Moran (dir.). *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain* (p.197-206). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Nicholls, A. & Kirkland, J. (1996). Maternal sensitivity : A review of attachment literature definition. *Early Child Development and Care*, 120, 55-65.
- O'Callaghan, A. C. & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 197-206.
- Pederson, D.R., Gleason, K., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother interactions. *Child Development*, 67, 1780-1792.
- Pederson, D. R. & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. Dans E. Waters, B.E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (dir.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behaviour and working models : New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-145.
- Pederson, D. R. & Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the Strange Situation. *Child Development*, 67(3), 915–927.
- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983.
- Pixa-Kettner, U. (2008). Parenting with intellectual disability in Germany : Result of a new nationwide study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 315-319.
- Reiss S. (1988). *Reiss Screen For Maladaptive Behaviors : Test manual*. 2° ed. Worthington : IDS Publishing Corporation.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., ... Yeager, M. H. (2010, 11th ed.). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington , DC : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- Sigelman, C. K., Budd, E. C., Spanhel, C. L., & Schoenrock, C. J. (1981). When in doubt say yes : Acquiescence in interviews with mentally retarded persons. *Mental Retardation*, 19, 53-58.
- Stiles, A. S. (2010). Case study of an intervention to enhance maternal sensitivity in adolescent mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing : Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 39(6), 723-733.
- Streeck-Fisher, A. & van der Kolk, A. B. (2000). Down will come baby, cradle and all : Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 903-918.
- Sullivan, P. M. & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities : A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1257-1273.
- Tarleton, B. & Ward, L.(2007). Parenting with support : The views and experiences of parents with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(3),194-202.
- Tarabulsky, G., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322-332.
- Tymchuk, A. J. (1992). Do mothers with or without mental retardation know what to report when they think their child is ill? *Children's Health Care*, 21(1), 53-57.
- Tymchuk, A. J., Llewellyn, G., & Feldman, M. A. (1999). Parenting by persons with intellectual disabilities A timely international perspective. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 3-6.
- van Ijzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997). Intergenerational transmission of attachment : A move to the contextual level. Dans L. Atkinson & K. J. Zucker (dir.), *Attachment and psychopathology* (p.135-170). New York, NY, US : Guilford Press.
- van Ijzendoorn, M. H., Goldberg, S., Krooneneberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment : A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63(4), 840-858.
- van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment : A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36(2), 225-248.
- Wechsler, D. (3rd ed., 1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale-III*. Pearson Ed.
- Willems, D. L., de Vries, J-N., Isarin, J., & Reinders, J.S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability : An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), 537-544.
- Wood, P. M. & Kroese, B. S. (2007). Enhancing the emotion recognitions skills of individuals with learning disabilities : A review literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 576-579.

TABLEAUX

Tableau 1

Caractéristiques des mères composant l'échantillon à l'égard du QI et des variables socio-démographiques

| Quotient intellectuel | Âge de la mère | Âge de l'enfant-cible en mois | Nombre d'enfants vivant avec la mère | Nombre d'enfants à venir ou placés | Situation familiale | Scolarité |
|-----------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| 54 | 21 | 36 | 1 | 0 | Monoparentale | Secondaire 2 |
| 54 | 26 | 32 | 1 | enceinte (1) | Conjoint | Secondaire 4 |
| 56 | 42 | 42 | 1 | 4 placés | Conjoint | Classes spéciales ¹ |
| 57 | 26 | 32 | 1 | 0 | Monoparentale | Secondaire 3 |
| 57 | 30 | 24 | 3 | 0 | Conjoint | Classes spéciales |
| 61 | 27 | 4 | 1 | enceinte (1) + 1 adopté | Vit chez ses parents | Classes spéciales |
| 64 | 22 | 36 | 1 | 0 | Conjoint | Secondaire 1 |
| 64 | 43 | 30 | 1 | 0 | Conjoint avec II* | Secondaire 3 |
| 65 | 31 | 74 | 1 | 0 | Vit chez ses parents | Classes spéciales |
| 66 | 25 | 24 | 1 | 0 | Monoparentale | Classes spéciales |
| 69 | 28 | 57 | 1 | enceinte (1) | Monoparentale | Secondaire 2 |
| 69 | 46 | 60 | 1 | 0 | Monoparentale | Secondaire 2 |
| 72 | 22 | 11 | 1 | 0 | Conjoint | Classes spéciales |
| 72 | 25 | 27 | 2 | 1 placé | Conjoint avec II* | Secondaire 1 |
| 80 | 29 | 18 | 4 | 0 | Conjoint | DEP ² |

* II = incapacité intellectuelle.

¹Au Québec, les personnes présentant un fonctionnement intellectuel significativement inférieur associé à des difficultés d'adaptation scolaire peuvent fréquenter un établissement d'enseignement spécialisé jusqu'à leurs 21 ans.²DEP = diplôme d'études professionnelles.

Tableau 2

Résultats obtenus par chacune des mères aux différentes évaluations

| | Quotient intellectuel | Sensibilité (de -1 à 1) | Interaction parent-enfant (de 1 à 5) | Stress (percentile à l'ISP) | Soutien social (nombre de personnes) | Traumatismes (abus/négligence au QTE) | Santé mentale (score brut au Reiss) |
|------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| | 54 | -0.30 | 3 | <i>54</i> | <i>7</i> | <i>aucun</i> | <i>6</i> |
| | 54 | 0.026 | 3 | <i>89</i> | <i>9</i> | <i>faible/ aucun</i> | <i>manquant</i> |
| | 56 | 0.28 | 4 | <i>39*</i> | <i>9</i> | <i>sévères/modérée</i> | <i>7</i> |
| | 57 | <i>0.75</i> | 4 | 90 | <i>5</i> | <i>aucun/ faible</i> | <i>manquant</i> |
| | 57 | 0.13 | 3 | <i>63</i> | 3 | <i>aucun</i> | <i>7</i> |
| | <i>61</i> | -0.52 | 2 | <i>60</i> | <i>5</i> | <i>aucun</i> | 20 |
| | <i>64</i> | -0.40 | 2 | 96 | <i>10</i> | <i>aucun/ modérée</i> | <i>8</i> |
| | <i>64</i> | <i>0.39</i> | 4 | <i>58</i> | <i>8</i> | <i>faible/ aucun</i> | <i>8</i> |
| | <i>65</i> | <i>0.47</i> | 4 | <i>73</i> | <i>5</i> | <i>aucun</i> | <i>3</i> |
| | <i>66</i> | <i>0.52</i> | 3 | <i>62</i> | <i>9</i> | <i>aucun</i> | <i>6</i> |
| | <i>69</i> | 0.005 | 4 | <i>72</i> | 4 | sévère/ sévère | 14 |
| | <i>69</i> | -0.38 | 3 | <i>84</i> | <i>5</i> | modéré/ sévère | <i>manquant</i> |
| | <i>72</i> | -0.081 | 3 | 94 | <i>9</i> | <i>aucun</i> | <i>1</i> |
| | <i>72</i> | 0.016 | 3 | <i>78</i> | <i>8</i> | sévère/ faible | <i>4</i> |
| | <i>80</i> | -0.055 | 4 | <i>61</i> | <i>9</i> | <i>aucun</i> | <i>0</i> |
| Moyenne | <i>64</i> | <i>0,057</i> | <i>3,27</i> | <i>73,86</i> | <i>7</i> | <i>40 % abus 40 % négligence</i> | |
| Écart-type | <i>7,35</i> | <i>0,36</i> | <i>0,66</i> | <i>14,07</i> | <i>2,2</i> | | |

En **gras** les scores les plus problématiques, en *italique* les scores les meilleurs

*Résultat non valide – *faking good*- exclu des analyses

Tableau 3

Comportements les plus typiques et les plus atypiques d'une mère sensible les plus fréquemment observés dans notre échantillon

| Comportements les plus typiques d'une mère sensible les plus caractéristiques pour elles (position de 9 au TCCM). | Comportements les plus atypiques d'une mère sensible les moins caractéristiques pour elles (position de 1 au TCCM). |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - D'après les réactions du bébé, la mère interprète correctement les signaux émis par ce dernier (3). - La mère répond de façon cohérente aux signaux du bébé (3). - Lorsque le bébé éprouve de l'inconfort, la mère trouve rapidement et correctement la source du problème (2). | <ul style="list-style-type: none"> - La mère n'est pas consciente ou est insensible aux manifestations de détresse du bébé (5). - La mère accable le bébé de stimulations constantes et déphasées (9). - La mère répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses du bébé (4). - Les réponses de la mère aux efforts de communication du bébé sont imprévisibles et incohérentes (4). |

Tableau 4

Comportements les plus caractéristiques des mères de notre échantillon en termes de sensibilité et de manque de sensibilité

| Comportements démontrant une sensibilité à l'égard de l'enfant | Comportements démontrant un manque de sensibilité |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - La mère est fière de son bébé (7). - La mère adopte généralement une attitude positive à l'égard du bébé (5). - La mère remarque lorsque le bébé est en détresse, pleure, chigne ou gémit (4). - La mère remarque les sourires et les vocalises du bébé (3). - D'après les réactions du bébé, la mère interprète correctement les signaux émis par ce dernier (3). | <ul style="list-style-type: none"> - La mère est quelque fois consciente des signaux de détresse mais les ignore (6). - <i>Le contenu et la cadence des interactions sont déterminés par la mère plutôt que par les réponses du bébé (6).</i> - <i>La mère semble oublier souvent la présence du bébé lorsqu'elle est en interaction avec un visiteur (5).</i> - La mère parle très rarement directement au bébé (4). - <i>La mère répond seulement aux signaux intenses et prolongés du bébé (3).</i> |

Tableau 5

Coefficients de corrélations non-paramétriques (*Rho* de Spearman) entre les différentes variables à l'étude

| Mesures | <i>Sensibilité</i> | <i>Quotient intellectuel</i> | <i>Interaction parent-enfant</i> | <i>Stress total</i> | <i>Soutien social Satisfaction</i> | <i>Soutien social Quantité</i> |
|------------------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Sensibilité | 1,00 | -,088 | ,660** | -,037 | -,058 | -,138 |
| Quotient intellectuel | | 1,00 | ,108 | ,137 | -,198 | ,090 |
| Interaction parent-enfant | | | 1,00 | -,174 | -,498 | -,181 |
| Stress total | | | | 1,00 | ,613* | ,257 |
| Soutien social Satisfaction | | | | | 1,00 | -0,93 |
| Soutien social Quantité | | | | | | 1,00 |

* $\rho_{(bilatéral)} = 0,05$.

** $\rho_{(bilatéral)} = 0,01$.

Discussion générale

Ce travail de recherche s'est intéressé à la question de la sensibilité chez des mères présentant une déficience intellectuelle. Une recension des écrits relatifs à la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle et à la sensibilité maternelle a été réalisée (Desmet, Couture, & Éthier, soumis). Celle-ci a permis de mieux comprendre le phénomène de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle et de décrire les différents facteurs qui influencent la sensibilité maternelle pour la population générale et pour cette population spécifique. Ensuite, une recherche exploratoire a été menée en vue de préciser le rôle joué par ces différents facteurs sur la sensibilité de mères présentant une déficience intellectuelle (Desmet, Couture & Éthier, inédit).

Évaluer l'ampleur du phénomène de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle s'est avéré une tâche complexe. En effet, les chiffres présentés dans certaines des études recensées datent parfois de plus de 25 ans (Coppin, 2001; Keltner, 1992) et les méthodologies utilisées pour dénombrer les parents présentant une déficience intellectuelle varient grandement et sont imprécises (Mildon, Matthews, & Gavidia-Payne, 2006; Pixa-Kettner, 2008). Dans la plupart de ces études, les définitions de la déficience intellectuelle divergent et les critères de sélection peuvent même parfois inclure d'autres problématiques telle la présence d'un problème de santé mentale (Camirand & Aubin, 2004). Malgré la difficulté de recueillir des données

précises, les études font le constat d'une augmentation du nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle qui deviennent parents (Booth, 2002; Lalande, Éthier, Rivest, & Boutet, 2002; McConnell, 2008; Pixa-Kettner, 2008).

Suite à la recension des écrits (Desmet et al., soumis), il a été constaté que bien que le phénomène de la parentalité chez les personnes présentant une déficience intellectuelle suscite un intérêt croissant auprès des chercheurs, la sensibilité maternelle n'a été que rarement étudiée pour une telle population. Il existe une méconnaissance des facteurs qui influencent la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle, bien que celle-ci soit reconnue depuis longtemps comme un élément important qui influence la qualité de la relation mère-enfant et la sécurité des liens d'attachement de l'enfant (Cassidy & Shaver, 1999; de Wolf & van Ijzendoorn, 1997). Il a été démontré que, tout comme dans la population générale, lorsque l'enfant considère que sa mère présentant une déficience intellectuelle a un style éducatif chaleureux, ceci influencerait favorablement la qualité de la relation d'attachement (Perkins, Holburn, Deaux, Flory, & Vietze, 2002). Les études antérieures portant sur la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle ont quant à elles surtout fait le constat que ces mères éprouvaient des difficultés importantes : niveau de sensibilité très faible, comparable à celui de mères négligentes ou ayant maltraité leur enfant (Crittenden & Bonvillian, 1984) et difficultés à démontrer de la sensibilité envers leur enfant dans des situations de jeux ou de soins (Aunos et al., 2004; Feldman, 1986; Keltner, 1992; Tymchuk, 1992b). Mais aucune de ces études ne s'est intéressée aux différents facteurs qui influencent la

sensibilité maternelle chez ces personnes.

Dans la recension des écrits (Desmet et al., soumis), sont relevés l'ensemble des facteurs reconnus dans la population générale qui pourraient influencer négativement la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle ou au contraire venir soutenir la relation qu'elles entretiennent avec leur enfant: le faible niveau de scolarité associé aux limitations intellectuelles (Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire, & Acton, 1990); la présence de traumatismes en lien avec de la violence, des abus sexuels ou des situations de placements hors de leur famille subis durant leur enfance (McGaw, Shaw, & Beckley, 2007); les facteurs de stress socio-économiques tels la pauvreté, le manque d'opportunités d'emplois et l'isolement social (Crittenden & Bonvillian, 1984; de Wolf & van Ijzendoorn, 1997; Lalande et al., 2002); l'intensité du stress parental ressenti (Moran, Pederson, & Tarabulsky, 1996); et la qualité du soutien qui leur est apporté (Llewellyn & McConnell, 2002).

Il ressort de l'étude exploratoire menée ici (Desmet et al., inédit) que les mères présentant une déficience intellectuelle démontrent un très faible niveau de sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant, tel qu'évalué au moyen du Tri-de-cartes des comportements maternels –TCCM– (Pederson et al., 1990). Près des trois-quarts des mères de notre échantillon obtiennent un score extrêmement faible correspondant à un manque de sensibilité envers leur enfant, à l'instar de ce qui avait été constaté dans une étude antérieure (Crittenden & Bonvillian, 1984). Ce score est même de loin inférieur à celui de mères adolescentes, généralement considérées comme à risque sur le plan de la

sensibilité maternelle, obtenu au moyen du même instrument par Demers, Bernier, Tarabulsky, et Provost (2010). Il arrive que les mères étudiées ici démontrent des comportements sensibles envers leur enfant, mais ceux-ci sont moins fréquents et moins caractéristiques pour elles que ne le sont d'autres comportements potentiellement dommageables pour l'enfant. Ainsi, il peut arriver que certaines de nos mères ignorent des signaux de détresse de leur enfant ou répondent seulement à des pleurs intenses, ou encore qu'elles interrompent les activités appropriées de celui-ci ou lui parlent très rarement. Ces comportements relatifs à la sensibilité maternelle sont associés à la qualité de la relation d'attachement avec l'enfant, comme cela a été démontré antérieurement (Moran, et al., 1996), et peuvent donc y nuire compte tenu du faible niveau de sensibilité observé au sein de notre échantillon.

La présente recherche (Desmet et al., inédit) fait le constat que les mères présentant une déficience intellectuelle rencontrées cumulent différents facteurs de risque qui peuvent altérer leur sensibilité. On observe ainsi chez neuf de nos quinze mères des difficultés dans leurs interactions avec leur enfant tel qu'évalué au moyen de la Grille d'interactions parent-enfant (Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000). Des difficultés marquées à entretenir une relation fonctionnelle et harmonieuse avec leur enfant apparaissent chez bon nombre de ces mères, même dans une situation de jeux libres d'une courte durée.

Plus de la moitié de ces mères obtiennent un niveau de stress élevé ou cliniquement significatif à l'Index de stress parental/Forme brève –ISP/FB– (Abidin, 1990, traduit et

adapté par Lacharité, 1993), semblable à ce qui est généralement observé chez les mères présentant une déficience intellectuelle (Aunos, Goupil, & Feldman, 2003). Les mères de notre échantillon possèdent en moyenne sept personnes dans leur réseau de soutien, ce qui est équivalent au nombre observé dans d'autres études menées elles aussi au Québec (moyenne de 6,9 pour Lalande et al., 2002 et de 7 pour Aunos et al., 2004). Celui-ci est constitué en majorité (63 %) des membres de leur famille, incluant le conjoint, ou de voisins et d'amis. La proportion de soutien formel octroyé par des professionnels, 37 %, concorde avec celle obtenue dans l'étude d'Aunos, Feldman, & Goupil (2008) qui était de 33 %, mais diffère de celle rapportée par Lalande et al. (2002) qui était de 17%.

Près du tiers des mères de notre échantillon ont rapporté au Questionnaire des traumatismes de l'enfance –QTE– (Bernstein & Fink, 1997, traduit et adapté par Lacharité, Desaulniers, & St-Laurent, 2002) des abus sexuels d'intensité faible à sévère. Cette proportion élevée d'abus sexuels chez des femmes présentant une déficience intellectuelle correspond à celle retrouvée dans la littérature (Delville & Mercier, 1997). C'est moins de la moitié d'entre elles qui n'ont vécu aucune forme d'abus ou de négligence durant leur enfance.

Des corrélations non paramétriques de Spearman ont été utilisées pour tester les hypothèses posées dans la recherche (Desmet et al., inédit). La première hypothèse posée était que nous nous attendions à trouver une relation positive significative entre le niveau de fonctionnement cognitif des mères (QI) et leur niveau de sensibilité à l'égard

de leur enfant. Nous n'avons pas observé la corrélation attendue, ce qui ne nous permet donc pas d'établir une relation directe, chez les mères étudiées, entre leur degré de déficience intellectuelle et leur niveau de sensibilité envers leur enfant. Il se peut que nous ne soyons pas parvenus à valider notre première hypothèse en raison de la petite taille de notre échantillon et de la très grande homogénéité du fonctionnement intellectuel au sein de celui-ci. Les études ultérieures pourraient inclure dans leur échantillon des mères ne présentant pas de déficience intellectuelle mais ayant des caractéristiques socio-démographiques semblables en termes d'âge, de revenu, de nombre d'enfants, de niveau de soutien, etc.

La seconde hypothèse posée dans cette recherche présupposait que l'on observerait une relation significative négative entre le stress parental et la sensibilité maternelle. Les analyses ne nous ayant pas permis d'établir la corrélation escomptée, nous ne pouvons établir, pour notre échantillon, la présence d'une relation significative entre le niveau de stress élevé présenté par ces mères et leur faible sensibilité. L'homogénéité existant au sein de nos résultats sur le plan du stress parental évalué au moyen de l'ISP/ Forme brève et le faible niveau de sensibilité démontré par la plupart de nos mères pourraient en partie expliquer cette absence de corrélation. Il n'en demeure pas moins que, selon une recherche antérieure (Feldman, Leger, & Walton Allen, 1997), la présence d'un faible niveau de fonctionnement intellectuel et d'un stress parental élevé peut mener à des difficultés relatives aux compétences des parents et au développement de l'enfant.

Selon la troisième hypothèse posée nous nous attendions à observer une relation significative négative entre la quantité de soutien social reçue par les mères et leur niveau de stress parental. De nouveau, nous n'avons pas obtenu la corrélation attendue; il ne nous est donc pas possible, pour notre échantillon, de reproduire ce qui a été observé dans des recherches antérieures (Éthier, Couture, Lacharité, & Gagnier, 2000; Kroese, Hussein, Clifford, & Ahmed, 2002). Nous obtenons même un résultat contraire dans notre étude : on observe une corrélation positive significative entre le niveau de stress parental et le degré de satisfaction des mères, les mères les plus stressées étant aussi les plus satisfaites. Ceci va à l'encontre de ce qui a été démontré par Llewellyn et McConnell (2002), à savoir que la présence d'un soutien social perçu positivement diminue le stress ressenti par les mères présentant une déficience intellectuelle. Un très haut taux de satisfaction chez les mères de notre échantillon, associé à un niveau de stress parental élevé pourrait expliquer ce résultat surprenant.

Une question de recherche concernant la nature du lien entre les traumatismes vécus par les mères durant leur enfance et leur sensibilité maternelle avait finalement été posée. Les corrélations obtenues dans notre étude entre les cinq sous-échelles du QTE et la sensibilité sont toutes non significatives. Au sein de notre échantillon, on n'observe donc pas de lien entre les traumatismes rapportés au QTE et le niveau de sensibilité maternelle. La faible variance des scores de sensibilité maternelle pourrait en partie expliquer cette absence de corrélation. Cependant, chez les mères présentant une déficience intellectuelle, la présence de traumatismes liés à l'enfance est reconnue comme une source potentielle de vulnérabilité sur le plan des compétences parentales

(Booth & Booth, 1994, cité dans Ehlers-Flint, 2002). Bon nombre de mères de notre échantillon ont vécu différentes formes d'abus ou de négligence. Ceci les place dans une situation où elles risquent de démontrer de la négligence émotionnelle envers leur enfant (McGaw et al., 2007) et même de le maltraiter à leur tour (Streeck-Fisher & van der Kolk, 2000), particulièrement si elles ont été victimes d'abus sexuels ou émotionnels (McGaw et al., 2007). On retrouve en outre des problèmes de santé mentale chez deux des douze mères pour lesquelles les Échelles Reiss de dépistage des comportements inadaptés (Lecavalier et Tassé, 2001) nous ont été retournées. La présence de tels problèmes chez des mères présentant une déficience intellectuelle est associée à des troubles mentaux chez l'enfant comme de l'anxiété, des déficits d'attention ou même de l'autisme (McGaw et al., 2007), ce qui doit être pris en considération lorsqu'on intervient auprès de ces familles.

Bien qu'elle ne nous ait pas permis de valider les hypothèses avancées, la présente étude exploratoire confirme que les mères présentant une déficience intellectuelle étudiées ici démontrent une faible sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant. Cependant, l'impact des différentes variables considérées et du fonctionnement intellectuel sur la sensibilité de ces mères s'avère complexe à déterminer. Il faut demeurer prudent quand on tente de généraliser les résultats vu la taille restreinte de notre échantillon. Beaucoup reste à faire en vue de mieux comprendre, évaluer et développer la sensibilité chez les mères présentant une déficience intellectuelle.

L'utilisation du TCCM auprès de mères présentant une déficience intellectuelle permet de pointer chez ces mères les comportements nuisant à leur sensibilité ou, au contraire, de faire ressortir leurs forces et de raffiner ainsi les interventions auprès de cette clientèle. Un autre instrument d'évaluation utilisé dans cette recherche, les vidéos de jeux libres et la Grille d'interactions parent-enfant peut aussi trouver des applications cliniques. Il permet de se servir de la rétroaction par vidéo afin de démontrer aux mères quels sont leurs comportements adéquats, tel que cela a été fait dans une précédente étude auprès d'une clientèle maltraitante (Tarabulsy, Pascuzzo, Moss, St-Laurent, Bernier, Cyr, & Dubois-Comtois, 2008; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent, & Bernier, 2011) et de développer ainsi chez elles des comportements sécurisants et sensibles envers leur enfant. À notre sens, la rétroaction vidéo fait partie des «pratiques innovantes» telle que celle utilisée dans le Programme d'intervention relationnelle des Centres Jeunesse de Lanaudière (Moss, Tarabulsy, Bernier, St-Laurent, & Cyr, 2004, cité dans Jacques, 2010; Moss et al., 2011) qui pourraient aider à améliorer la sensibilité des mères présentant une déficience intellectuelle et la qualité de la relation d'attachement avec leur enfant.

Ce Programme d'intervention relationnelle a été appliqué auprès de mères maltraitantes, négligentes ou économiquement défavorisées (Jacques, 2010; Moss et al., 2011). Ces mères partagent de nombreuses caractéristiques avec les mères présentant une déficience intellectuelle : conditions socio-économiques défavorables, manque d'éducation, isolement social, monoparentalité pour certaines. Ces caractéristiques constituent un ensemble de facteurs de risque psychosociaux pouvant nuire à leur

sensibilité et même accroître le risque de négligence envers leurs enfants. Cette intervention (Jacques, 2010) met l'accent sur les forces du parent, et non sur ses limites, et l'amène au travers des rencontres à domicile, des discussions dirigées et des rétroactions par vidéo suite aux séances filmées de jeux avec l'enfant, à mieux déceler les signaux émis par celui-ci. Des impacts positifs de cette intervention sur la sensibilité ont été constatés chez les parents d'enfants négligés ou abusés et on observe même une amélioration de la sécurité d'attachement de l'enfant dans les familles à hauts risques psychosociaux (Jacques, 2010; Moss et al., 2011). De tels programmes de soutien, incluant des éléments spécifiques axés sur l'amélioration de la qualité de la relation mère-enfant et de la sensibilité maternelle, devraient être mis en place auprès des mères présentant une déficience intellectuelle.

Malgré l'ampleur du soutien apporté aux parents présentant une déficience intellectuelle, on constate encore aujourd'hui que les enfants dont les parents présentent une déficience intellectuelle, considérés en tant que groupe, sont plus à risque d'éprouver des difficultés dans leur développement (McConnell, 2008). Leurs performances académiques et intellectuelles sont plus faibles et l'on observe chez eux plus de problèmes de comportement (Feldman & Walton Allen, 1997). Ils sont également plus susceptibles de faire l'objet de mesures de la Protection de Jeunesse allant même jusqu'au placement permanent (Booth, Booth, & McConnell, 2005). Ces constats nous amènent à requestionner la nature du soutien qui est apporté aux familles dont l'un des parents au moins présente une déficience intellectuelle. Parmi les différentes formes de soutien généralement offertes aux mères de notre étude –conseils

et écoute, soins médicaux pour son enfant, gestion du budget, aide pour l'épicerie ou le ménage, transports, services de garde pour l'enfant— aucune ne vise spécifiquement ni la relation d'attachement mère-enfant, ni la sensibilité. Il est pourtant reconnu que la sensibilité maternelle influence la sécurité des liens d'attachement de l'enfant (Cassidy & Shaver, 1999; de Wolf & Van Ijzendoorn, 1997) et même son développement global (Erikson, 1959; Ehlers-Flint, 2002). Des interventions visant à rehausser la sensibilité maternelle de ces mères permettraient d'améliorer la qualité d'attachement de l'enfant (Bakerman-Kranenburg et al., 2003; van Ijzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995) et ainsi de diminuer les risques de négligence et de soutenir le développement affectif, social et cognitif des enfants dont le parent présente une déficience intellectuelle.

Parmi les limitations et embûches de notre recherche, nous devons relever que le recrutement des sujets s'est avéré plus difficile que prévu. Les mères présentant une déficience intellectuelle ayant des enfants de moins de 6 ans constituent une clientèle relativement rare pour les Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle. Rappelons ici qu'on compte de 1 à 3 % de personnes présentant une déficience intellectuelle au sein de la population générale (Chelly, Khelfaoui, Francis, Chérif, & Bienvenu, 2006) et que parmi celles-ci environ 1,5 % seraient parents selon ce qui est rapporté par une étude menée en Hollande (Willems, de Vries, Isarin, & Reinders, 2007). Il nous a donc fallu parcourir de nombreux kilomètres afin de recruter nos sujets et il peut parfois s'avérer difficile de conclure des ententes avec l'ensemble des organismes dispensateurs de services dans un si vaste territoire. De plus, certaines mères recevant des services des Centre de Santé et de Services Sociaux ne présentent pas de

diagnostic de déficience intellectuelle, ce qui nous a obligé à vérifier systématiquement leur niveau de fonctionnement intellectuel afin de s'assurer qu'elles répondaient à nos critères de sélection. D'autres sujets potentiels ont même pu être écartés par les intervenants en l'absence de ce diagnostic.

Outre la taille restreinte de notre échantillon, nous devons reconnaître que notre étude présente diverses faiblesses sur le plan méthodologique. Nous ne disposions pas de groupe de comparaison mais en revanche nous avons utilisé des instruments d'évaluation pour lesquels il existait des normes ou des groupes de comparaison dans des recherches antérieures. La population étudiée, les mères présentant une déficience intellectuelle, présente des caractéristiques spécifiques limitant la généralisation des résultats. Parmi les forces de notre recherche, on relève la prise en compte de nombreuses variables influençant la sensibilité maternelle qui ont été rarement étudiées sous cet angle auprès d'une telle clientèle. Deux observateurs distincts ont réalisés des mesures observationnelles indépendantes, et ces observations ont été faites dans le milieu de vie des mères, ce qui constitue des forces méthodologiques. Il nous est également apparu difficile d'interpréter les résultats des mères de notre échantillon relativement à leur satisfaction à l'égard du soutien reçu en raison de la très forte tendance à l'acquiescement observée ici, tout comme dans d'autres études (Finlay & Lyons, 2001; Sigelman, Budd, Spanhel, & Schoenrock, 1981). Il aurait été intéressant, mais plus coûteux en terme de temps, de mener comme Llewellyn et McConnell (2002) des entrevues approfondies en vue d'obtenir des mesures de satisfaction plus valides auprès de ces mères.

Cette recherche ouvre néanmoins des pistes de réflexions intéressantes concernant les interventions à développer pour soutenir les parents présentant une déficience intellectuelle. Des études ultérieures devraient être menées en vue de poursuivre le développement de programmes novateurs. Ceux-ci ne devraient pas s'adresser seulement à la mère, mais aussi à son conjoint et à l'ensemble des personnes qui les soutiennent –famille, amis ou intervenants– afin d'y inclure des éléments relatifs à l'amélioration de la relation parent-enfant et de favoriser ainsi l'expression de la sensibilité chez ces parents. Dans une optique de prévention, les programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle pour les personnes présentant une déficience intellectuelle devraient aussi aborder l'ensemble des implications liées au fait de devenir parent.

Au Québec comme ailleurs, les services élaborent des stratégies en constante évolution en vue de répondre le plus adéquatement possible aux besoins d'un nombre croissant de parents présentant une déficience intellectuelle (Aunos, Pacheco, & Moxness, 2010). Chacune de ces familles présente des caractéristiques spécifiques dont il faut tenir compte afin de mettre en place des interventions qui soient les plus individualisées possibles. Une évaluation des compétences parentales qui tienne compte, comme celle élaborée par Feldman et Aunos (2011), des besoins particuliers de ces parents est primordiale. Afin de prévenir les risques de négligence encore trop souvent encourus par les enfants dont un parent présente une déficience intellectuelle (McConnel, Feldman, Aunos, & Prasad, 2011), celle-ci pourrait être complétée par une évaluation de la sensibilité maternelle et du rôle joué par les facteurs qui l'influencent.

Conclusion

La recension des écrits et l'étude exploratoire réalisées ici mettent en évidence la complexité du phénomène de la parentalité des personnes présentant une déficience intellectuelle. Il ressort de notre étude que les mères présentant une déficience intellectuelle éprouvent pour la plupart des difficultés importantes à démontrer une sensibilité satisfaisante à l'égard des besoins de leur enfant. L'ampleur de la déficience n'est cependant pas le seul facteur à considérer lorsque l'on intervient auprès de ces mères et de leurs enfants.

Comme le démontre notre étude, il existe chez ces mères une multitude de facteurs qui, en se combinant les uns aux autres, peuvent venir nuire à la qualité de la relation avec leur enfant et à l'expression de leur sensibilité. L'influence de ceux-ci peut parfois entraver bien plus les compétences parentales que la déficience intellectuelle en elle-même (Keltner, 1992). Les mères présentant une déficience intellectuelle rencontrées ici font face à de nombreuses difficultés. Malgré la présence d'un réseau de soutien social adéquat, elles éprouvent un stress parental élevé. Beaucoup d'entre elles ont été victimes d'abus, de négligence ou de violence physique et présentent donc des traumatismes pouvant avoir un impact direct sur le bien-être de leur enfant. Leur situation financière est souvent précaire et elles ont un faible niveau d'éducation dû à leurs limitations intellectuelles. Certaines sont monoparentales ou vivent avec un conjoint qui présente lui-même des incapacités.

Déterminer l'impact de ces différentes variables sur la sensibilité de ces mères s'avère complexe mais demeure un travail essentiel en vue de leur offrir un soutien adéquat, spécifique et le plus individualisé possible. Pour ce faire, il faut considérer l'ensemble des caractéristiques des conditions de vie de ces mères (Éthier & Biron, 1999), incluant le rôle joué par la famille élargie et le conjoint (Booth & Booth, 2002).

Les enfants dont les parents présentent une déficience intellectuelle encourent des risques indéniables d'éprouver des difficultés au plan de leur développement cognitif et émotionnel (Feldman & Walton Allen, 1997; Feldman, 2002; Lalande, Éthier, Rivest, & Boutet, 2002; Aunos, Goupil, & Feldman, 2004). Les difficultés d'apprentissage et les problèmes de comportement qui en découlent entravent souvent le parcours scolaire et social de ces enfants. Également, une proportion importante de ceux-ci sont signalés aux services de la Protection de la Jeunesse (Booth, Booth, & McConnell, 2005).

Malgré l'ampleur des services et des programmes mis en place auprès de ces parents, des difficultés pour les enfants subsistent. Il est essentiel de poursuivre le développement d'interventions novatrices adaptées à ces parents et à leurs enfants, en raison de l'impact social et financier de la parentalité chez les personnes présentant une déficience sur les générations futures. On constate actuellement qu'un nombre croissant de parents présentant une déficience intellectuelle sont référés aux services publics bien que beaucoup d'entre eux demeurent encore «une majorité invisible» (McConnell, 2008).

Références

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index / Short Form*. Charlottesville : Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum.
- American Association on Mental Retardation (2002, 10^e éd.). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Aunos, M. (2000). Les programmes de formation aux habiletés parentales pour des adultes présentant une incapacité intellectuelle. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 4(2), 59-75.
- Aunos, M., Feldman, M. A., & Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities : Relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320-330.
- Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. (2004). *Les mères présentant une incapacité intellectuelle au Québec. Rapport préliminaire concernant 50 mères et leurs enfants*. Document inédit.
- Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. A. (2003). Les mères présentant une incapacité intellectuelle : Revue de littérature. *Handicap. Revue de sciences humaines et sociales*, 97.
- Aunos, M., Pacheco, L., & Moxness, K. (2010). Turning rights into realities in Quebec, Canada. Dans H. Sigurjonsdottir, G. Llewellyn, R. Traustadottir, & D. McConnel (dir.), *Parents with intellectual disabilities : Past, present and futures* (p.189-204). Wiley-Blackwell.
- Bakerman-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more : Meta-analyses of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, 12(2), 195-215.
- Beauchesne, L. & Guiboche, S. (2007). Exploring meaningful supports for parents with intellectual disabilities. Dans C. Chamberland, S. Léveillé, & N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger parents à aider. Des univers à rapprocher* (p.89-106). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bernstein, D. P. & Fink, L. (1997). *Childhood Trauma Questionnaire*. The Psychological Corporation.

- Booth, T. (2002). Parents with intellectual disabilities. Document consulté le 22 décembre 2008 de http://www.intellectualdisability.info/lifestages/ds_parent.htm.
- Booth, T., & Booth, W. (2002). Men in the lives of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(3), 187-199.
- Booth, T., Booth, W., & McConnell, D. (2005). The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the family courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 7-17.
- Camirand, J. & Aubin, J. (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises. Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être*. Presses de l'Université du Québec.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (dir.). (1999). *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*. New York, NY : Guilford Press.
- Chelly, J., Khelifaoui, M., Francis, F., Chérif, B., & Bienvenu, T. (2006). Genetics and pathophysiology of mental retardation. *European Journal of Human Genetic*, 14(6), 701-713.
- Claussen, A. & Crittenden, P. M. (2000). Maternal sensitivity. Dans A. Claussen & P. Crittenden (dir.), *The organisation of attachment relationship : Maturation, culture and context* (p.115-122). New-York, NY : Cambridge University Press.
- Coppin, B. (2001). Déficience intellectuelle et parentalité. / Mental retardation and parenthood. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 12(2), 243-257.
- Crittenden, P. M. & Bonvillian, J. D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(2), 250-262.
- Czucar, G. (1983). Legal aspects of parenthood for mentally retarded persons. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2(2), 57-69.
- Delville, J. & Mercier, M. (1997). Abus sexuel et incapacité mentale : la problématique. Dans J. Delville & M. Mercier (dir.), *Sexualité, vie affective et incapacité mentale* (p.145-157). Bruxelles : De Boeck Université.
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsky, G., & Provost, M. A. (2010). Maternal and child characteristics as antecedents of maternal mind-mindedness. *Infant Mental Health Journal*, 31(1), 94-112.
- Desaulniers, R. & Lacharité, C. (1998). *Questionnaire de données socio-démographiques*. Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Desmet, S., Éthier, L. S., & Couture, G. Le rôle de la sensibilité chez les mères présentant une incapacité intellectuelle. Document soumis pour publication, *Revue de psychoéducation*, Université de Montréal.

- Desmet, S., Éthier, L. S., & Couture, G. Les facteurs influençant la sensibilité des mères présentant une incapacité intellectuelle : Étude exploratoire. Document inédit.
- de Wolf, M. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment : A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dickerson Peck, S. (2003). Measuring sensitivity moment-by-moment : A microanalytic look at the transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 5(1), 38-63.
- Ehlers Flint, M. L. (2002). Parenting perceptions and social supports of mothers with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 29-51.
- Erikson, E. H. (1959). *Enfance et société*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Éthier, L. S. & Biron, C. (1999). Les compétences parentales chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles : état de la question en lien avec la négligence. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 10(2), 109-124.
- Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2000). Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9(1), 19-36.
- Feldman, M. A. (1986). Research on parenting by mentally retarded persons. *Psychiatric Clinics of North America*, 9(4), 777-796.
- Feldman, M. A. (1998a). Preventing child neglect : child-care training for parents with intellectual disabilities. *Infant and Young Children*, 11(2), 1-11.
- Feldman, M. A. (1998b). Parents with intellectual disabilities : Implications and interventions. Dans J. R. Lutzker (dir.), *Handbook of child abuse research and treatment. Issues in clinical child psychology* (p.401-420). New York, NY : Plenum Press.
- Feldman, M. A. (2002). Children of parents with intellectual disabilities. Dans P. R. DeVrieze & R. J. McMahon (dir.), *The effects of parental dysfunction on children* (p.205-223). New York, NY : Kluwer Academic/Plenum Publishers
- Feldman, M. A. & Aunos, M. (2011). Comprehensive, competence-based parenting assesment for parents with learning difficulties and their children. Kingston, NY : NADD Press.
- Feldman, M. A. & Case, L. (1999). Teaching child-care and safety skills to parents with intellectual disabilities through self-learning. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 27-44.
- Feldman, M. A., Case, L., & Sparks, B. (1992). Effectiveness of a child-care training program for parents at-risk for child neglect. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24(1), 14-28.

- Feldman, M. A., Garrick, M., & Case, L. (1997). The effects of parent training on weight gain of nonorganic-failure-to-thrive children of parents with intellectual disabilities. *Journal on Developmental Disabilities, 5*(1), 47-61.
- Feldman, M. A., Hancock, C. L., Rielly, N., Minnes, P., & Cairns, C. (2000). Behavior problems in young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Child and Family Studies, 9*(2), 247-261.
- Feldman, M. A., Leger, M., & Walton Allen, N. (1997). Stress in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies, 6*(4), 471-485.
- Feldman, M. A., Sparks, B., & Case, L. (1993). Effectiveness of home-based early intervention on the language development of children of mothers with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 14*(5), 387-408.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*(4), 314-323.
- Feldman, M. A. & Walton Allen, N. (1997). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children. *American Journal on Mental Retardation, 101*(4), 352-364.
- Finlay, W. M. L. & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment, 13*(3), 319-335.
- Glaun, D. E. & Brown, P. F. (1999). Motherhood, intellectual disability and child protection : Characteristics of a court sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 24*(1), 95-105.
- Haarstad, C. (2002). *Supporting families when parents have intellectual disabilities*. Minot : North Dakota Center for Persons with Disabilities a University Center for Excellence for Persons with Developmental Disabilities at Minot State University.
- Isabella, R. A. & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant mother attachment : A replication study. *Child Development, 62*(2), 373-384.
- Jacques, C. (2010). Le Programme d'intervention relationnelle des Centres jeunesse de Lanaudière. Dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau, & C. Tremblay (dir.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficultés* (p.181-198). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Kelly, J. F., Morisset, C. E., Barnard, K. E., & Patterson, D. L. (1996). Risky beginnings : Low maternal intelligence as a risk factor for children's intellectual development. *Infant and Young Children, 8*(3), 11-23.
- Keltner, B. R. (1992). Caregiving by mothers with mental retardation. *Family and Community Health, 15*(2), 10-18.
- Keltner, B. R., Finn, D., & Shearer, D. (1995). Effects of family intervention on

- maternal-child interaction for mothers with developmental disabilities. *Family and Community Health*, 17(4), 35-49.
- Keltner, B. R., Wise, L., & Taylor, G. (1999). Mothers intellectual limitations and their 2-year old children's developmental outcomes. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 45-57.
- Kroese, B. S., Hussein, H., Clifford, C., & Ahmed, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 324-340.
- Lacharité, C. (1993). *Traduction et adaptation de l'Indice de Stress Parental- Forme Brève*. Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Desaulniers, R., & St-Laurent, D. (2002). *Traduction et adaptation du Childhood Trauma Questionnaire*. Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lalande, D., Éthier, L. S., Rivest, C., & Boutet, M. (2002). Parentalité et incapacités intellectuelles : Une étude pilote. / Parenthood and mental retardation : A pilot study. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 13(2), 133-154.
- Llewellyn, G. & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), 17-34.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Cant, R., & Westbrook, M. (1999). Support network of mothers with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 7-26.
- Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. *Child Abuse and Neglect*, 27(3), 235-251.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Honey, A., Mayes, R., & Russo, D. (2003). Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 24(6), 405-431.
- McConnell, D. (2008). Parents with intellectual disability : Position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296-307.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011). Child maltreatment investigations involving parents with cognitive impairments in Canada. *Child Maltreatment*, 16(1), 21-32.
- McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D., & Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28(2), 122-134.
- McGaw, S., Shaw, T., & Beckley, K. (2007). Prevalence of psychopathology across a

- service population of parents with intellectual disabilities and their children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 11-22.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity : Mothers' comments on infants' mental processes predict security attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Mercier, C. (2005). La victimisation chez les personnes avec une déficience intellectuelle. *Journal international de victimologie*, 3(3), 209-224.
- Mickelson, P. (1947). The feeblemind parent : A study of 90 family cases. Dans J. Blacher & B. L. Baker (dir.) (2002). *The Best of AAMR : Families and Mental Retardation. A collection of notable AAMR journal articles across the 20th century* (p.225-233). Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Mildon, R., Matthews, J., & Gavidia-Payne, S. (2006). Best practice in parenting education. *Understanding and supporting parents with learning difficulties*. Victorian Parenting Centre. Document consulté le 22 décembre 2008 de http://raisingchildren.net.au/articles/parenting_with_an_intellectual_disability.html.
- Moran, G., Gleason, K., De Oliveira, C. A., & Pederson, D. R., (2008). Exploring the mind behind unresolved attachment : Lessons from and for attachment-based interventions with infants and their traumatized mothers. Dans Steele, H. & Steele, M. (dir.), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (p.371-398). New York, NY : Guilford Press.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Tarabulsy, G. (1996). Le rôle de la théorie de l'attachement dans l'analyse des interactions mère-enfant à la petite enfance : descriptions précises et interprétations significatives. Dans G. Tarabulsy & R. Tessier (dir.), *Le développement émotionnel et social de l'enfant* (p.137-157). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaires et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. Dans G. Tarabulsy S. Larose, D. Pederson, & G. Moran (dir.), *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.
- Murphy, G. & Feldman, M. A. (2002). Parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 281-284.
- Nicholls, A. & Kirkland, J. (1996). Maternal sensitivity : A review of attachment literature definition. *Early Child Development and Care*, 120, 55-65.

- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : A Q-sort study. *Child Development, 61*(6), 1974-1983.
- Perkins, T. S., Holburn, S., Deaux, K., Flory, M. J., & Vietze, P. M. (2002). Children of mothers with intellectual disability : Stigma, mother-child relationship and self-esteem. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*(4), 297-313.
- Pilon, W., Arsenault, R., & Gascon, H. (1993). *Le passage de l'institution à la communauté et son impact sur la qualité de vie et l'intégration sociale de la personne présentant une incapacité intellectuelle*. Communication présentée au III^{ème} Congrès de l'Association Internationale de Recherche sur le Handicap Mental, Trois-Rivières, Québec.
- Pixa-Kettner, U. (2008). Parenting with intellectual disability in Germany: Result of a new nationwide study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*(4), 315-319.
- Reiss S. (1988). *Reiss Screen For Maladaptive Behaviors: Test manual*. 2^e éd. Worthington : IDS Publishing Corporation.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E., ... Yeager, M. H. (2007). The renaming of mental retardation : understanding the change to the term intellectual disability. *Perspectives. Intellectual and Developmental Disabilities, 45*(2), 116-124.
- Streeck-Fisher, A. & van der Kolk, A. B. (2000). Down will come baby, cradle and all : Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(6), 903-918.
- Sigelman, C. K., Budd, E. C., Spanhel, C. L., & Schoenrock, C. J. (1981). When in doubt say yes: Acquiescence in interviews with mentally retarded persons. *Mental Retardation, 19*, 53-58.
- Strike, R. & McConnell, D. (2002). Look at me, listen to me, I have something important to say. *Sexuality and Disability, 20*(1), 53-63.
- Tarabulsky, G., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(3), 322-332.
- Tymchuk, A. J. (1992a). Do mothers with or without mental retardation know what to report when they think their child is ill? *Children's Health Care, 21*(1), 53-57.
- Tymchuk, A. J. (1992b). Predicting adequacy of parenting by people with mental retardation. *Child Abuse and Neglect, 16*(2), 165-178.
- Tymchuk, A. J. & Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse and Neglect, 14*(3), 313-323.
- Tymchuk, A. J. & Feldman, M. A. (1991). Parents with mental retardation and their

- children : Review of research relevant to professional practice. *Canadian Psychology*, 32(3), 486-494.
- Tymchuk, A. J., Groen, A., & Dolyniuk, C. A. (2000). Health, safety, and well-being reading recognition abilities of young parents with functional disabilities : Construction and preliminary validation of a prescriptive assessment instrument. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12(4), 349-366.
- Tymchuk, A. J., Hamada, D., Andron, L., & Anderson, S. (1990). Emergency training with mothers who are mentally retarded. *Child and Family Behavior Therapy*, 12(3), 31-47.
- Tymchuk, A. J., Lang, C. M., Dolyniuk, C. A., Berney Ficklin, K., & Spitz, R. (1999). The Home Inventory of Dangers and Safety Precautions-2 : Addressing critical needs for prescriptive assessment devices in child maltreatment and in healthcare. *Child Abuse and Neglect*, 23(1), 1-14.
- van Ijzendoorn, M. H., Goldberg, S., Krooneneberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment : A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63(4), 840-858.
- Wechsler, D. (3^e éd., 1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale-III*. Pearson Ed.
- Wehmeyer, M. L., Buntix, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Perspectives. Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311-318.
- Whitman, B. Y. & Accardo, P. J. (1993). The parent with mental retardation: Rights, responsibilities and issues. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 8(2), 123-136.
- Willems, D. L., de Vries, J-N., Isarin, J., & Reinders, J.S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability : An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), 537-544.



Appendice A

**Normes de publication de la Revue de psychoéducation et commentaires des
correcteurs**

Grille d'évaluation d'étude empirique**Revue de psychoéducation****Correcteur A****DOSSIER : 10-10****TITRE : Le rôle de la sensibilité chez les mères présentant une incapacité intellectuelle**

Vos réponses aux questions ci-dessous nous permettront d'évaluer si ce manuscrit mérite d'être publié dans la *Revue de Psychoéducation*, soit tel quel, soit avec des corrections mineures ou majeures. Pour chaque question à laquelle vous répondez « Non » ou « Plus ou moins », une explication détaillée doit être annexée à cette grille. Le tout sera remis aux auteurs. Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

TITRE ET RÉSUMÉ

1. Le titre est-il adéquat et suffisamment concis ?
 Oui Plus ou moins Non
2. La question de recherche est-elle clairement formulée ?
 Oui Plus ou moins Non
3. La méthodologie et les principaux résultats sont-ils clairement énoncés ?
 Oui Plus ou moins Non
4. La conclusion et/ou les recommandations sont-elles claires ?
 Oui Plus ou moins Non

INTRODUCTION

5. Les hypothèses sont-elles claires ?
 Oui Plus ou moins Non
6. La question de recherche est-elle pertinente en psychoéducation ?
 Oui Plus ou moins Non
7. Le contexte est-il complet et à jour ?
 Oui Plus ou moins Non
8. L'information est-elle présentée de manière claire et concise ?
 Oui Plus ou moins Non

MÉTHODOLOGIE

9. Cette section est-elle assez explicite pour être reproductible ?
 Oui Plus ou moins Non
10. La méthodologie est-elle adéquate pour répondre à la question de recherche ?
 Oui Plus ou moins Non
11. Les analyses statistiques sont-elles appropriées ?

Oui Plus ou moins Non
RESULTATS

12. Les résultats sont-ils clairement présentés ?

Oui Plus ou moins Non

13. Les figures et les tableaux sont-ils appropriés et améliorent-ils la compréhension ?

Oui Plus ou moins Non

14. Les données rapportées sont-elles pertinentes ?

Oui Plus ou moins Non

DISCUSSION

15. La discussion et les conclusions sont-elles reliées aux résultats rapportés ?

Oui Plus ou moins Non

16. Les auteurs proposent-ils des explications alternatives ?

Oui Plus ou moins Non

17. Les limites et forces de l'étude sont-elles exposées ?

Oui Plus ou moins Non

RÉFÉRENCES

18. Les références sont-elles conformes aux normes de publication de la revue (règles de l'APA) ?

Oui Plus ou moins Non

19. La liste des références fait-elle état des travaux récents et cite-t-elle les plus marquants dans le domaine ?

Oui Plus ou moins Non

REMARQUES CONCLUSIVES

20. Le manuscrit contribue-t-il à l'avancement des connaissances ?

Oui Plus ou moins Non

21. L'article est-il bien présenté et bien écrit ?

Oui Plus ou moins Non

22. Ce manuscrit mérite-t-il d'être publié dans la *Revue de Psychoéducation* ?

Oui Après corrections mineures Après corrections majeures Non

SVP, n'oubliez pas de détailler, sur des pages additionnelles, vos commentaires et suggestions concernant les questions ci-dessus ou tout autre aspect que vous jugez important pour améliorer la qualité de ce manuscrit. Vos commentaires et suggestions seront d'une grande assistance pour les éditeurs de la revue et pour les auteurs. AU PLAISIR DE VOUS LIRE !

Envoyez cette grille et vos commentaires à Serge Larivée :

École de Psychoéducation
 Université de Montréal
 C.P. 6128, Succursale Centre-ville
 Montréal (Québec) H3C 3J7, Canada
serge.larivée@umontreal.ca

| Commentaires du lecteur : | Justification des corrections apportées ou non |
|---|---|
| 1. Ni le titre ni le résumé ni l'introduction ne précise qu'il s'agit d'une revue de littérature. | Corrigé dans le titre et le résumé |
| 2. Aucune méthodologie n'est présentée pour réaliser cette revue. Il existe pourtant plusieurs méthodes d'analyse de contenu. | Méthode en précisant la méthode de recension des écrits mais non celle de l'analyse de contenu. |
| 3. Il n'y a pas vraiment de question de recherche ni d'objectifs clairement présentés. | Ajouté dans la méthode. |

Le texte est assez bien écrit, clair, et facile à lire. Son objet d'étude est important et pertinent pour la psychoéducation. Les faiblesses soulignées aux commentaires 1, 3 et 4 peuvent facilement être corrigées. Quant au manque de méthodologie, c'est hélas assez courant dans les revues de question comme celle-là.

Je recommande donc une publication après corrections mineures, sauf si la politique éditoriale de la revue exige qu'une méthode d'analyse de contenu soit utilisée.

Remarques détaillées

- Instabilité de désignation **Corrigé**
 - incapacité intellectuelle
 - déficience intellectuelle
 - limitations cognitives
 - limites cognitives
- Le résumé ne donne aucune indication méthodologique et n'identifie pas clairement les résultats. On ne sait même pas qu'il s'agit d'une revue de question (texte et résumé). **Corrigé**
 - P.3, 2^e par, Lalande et coll? (au complet quand 1^{er} fois) et dans les pages suivantes. **Corrigé**

- P.3 et suivantes : système de numération des titres et sous titres à revoir.**Corrigé**
- P.4, 2^e par : ce taux de prévalence, quoique généralement admis, semble peu fondé si on en croit l'étude menée par LARSON et Coll.¹ **Nuance apportée**
- P. 14, 2^e par. 4^e ligne : remplacer 1^{ère} virgule par «et» et retirer 2^e virgule.**Corrigé**
- P. 17, 6^e à 8^e lignes : généralisation imprudente : à reformuler ? **Reformulé**
- P.20, 2^e par, 11^e ligne : et est moins satisfaisant...pas d'incapacité.**Corrigé**

¹ LARSON, S.A.; ANDERSON L.L.; LAKIN, K.C.; KWAK, N. (2000). Prevalence of mental retardation and/or developmental disabilities : analysis of the 1994/1995 NHIS-D. *MR/DD Data Brief, Research and Training Center on Community Living Institute on Community Integration (UAP)*, 2(1) : 1-11.

Grille d'évaluation d'étude empirique**Revue de psychoéducation****Correcteur B****DOSSIER : 10-10****TITRE : Le rôle de la sensibilité chez les mères présentant une incapacité intellectuelle**

Vos réponses aux questions ci-dessous nous permettront d'évaluer si ce manuscrit mérite d'être publié dans la *Revue de Psychoéducation*, soit tel quel, soit avec des corrections mineures ou majeures. Pour chaque question à laquelle vous répondez «Non» ou encore «Plus ou moins», une explication détaillée doit être annexée à cette grille de révision, en spécifiant le point litigieux (la question). Le tout sera remis aux auteurs. Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

TITRE ET RÉSUMÉ

1. La titre est adéquat et suffisamment concis?
 Oui Plus ou moins Non
2. La question de recherche est-elle clairement formulée?
 Oui Plus ou moins Non
3. La méthodologie et les principaux résultats sont-ils clairement énoncés?
 Oui Plus ou moins Non
4. La conclusion et/ou les recommandations sont-elles claires?
 Oui Plus ou moins Non

INTRODUCTION

5. La question de recherche et les hypothèses sont-elles claires?
 Oui Plus ou moins Non
6. La question de recherche (ou sujet du travail) est-elle pertinente pour la Psychoéducation?
 Oui Plus ou moins Non
7. Le contexte est-il exhaustif et à jour ?
 Oui Plus ou moins Non
8. L'information est-elle présentée de manière concise?
 Oui Plus ou moins Non

MÉTHODOLOGIE (pour les études empiriques)

9. Cette section est-elle assez explicite pour permettre à d'autres chercheurs de faire une étude semblable?
 Oui Plus ou moins Non
10. La méthodologie est-elle adéquate pour répondre à la question de recherche?
 Oui Plus ou moins Non
11. Les analyses statistiques sont-elles appropriées?
 Oui Plus ou moins Non

RESULTATS

12. Les résultats sont-ils clairement présentés?
 Oui Plus ou moins Non
13. Les figures et les tableaux sont-ils appropriés et améliorent-ils la compréhension?
 Oui Plus ou moins Non
14. Les données rapportées sont-elles pertinentes?
 Oui Plus ou moins Non

DISCUSSION

15. La discussion et les conclusions sont-elles reliées aux résultats rapportés?
 Oui Plus ou moins Non
16. Les auteurs proposent-ils des explications alternatives?
 Oui Plus ou moins Non
17. Les limites (et forces) de l'étude sont-elles exposées?
 Oui Plus ou moins Non

RÉFÉRENCES

18. Les références sont-elles conformes aux normes de publication de la revue (règles de l'APA)?
 Oui Plus ou moins Non
19. La liste de références est-elle à jour et contient-elle les ouvrages les plus importants dans le domaine?
 Oui Plus ou moins Non

REMARQUES GÉNÉRALES

20. Le manuscrit contribue-t-il à l'avancement des connaissances?

Oui Plus ou moins Non

21. L'article est-il bien présenté et bien écrit?

Oui Plus ou moins Non

22. Ce manuscrit mérite-t-il d'être publié dans la Revue de Psychoéducation ?

Oui Après corrections mineures Après corrections majeures Non

SVP, n'oubliez pas de détailler, sur des pages additionnelles, vos commentaires et suggestions concernant les questions ci-dessus ou tout autre aspect que vous jugez important pour améliorer la qualité de ce manuscrit. Vos commentaires et suggestions seront d'une grande assistance pour les éditeurs de la revue et pour les auteurs. AU PLAISIR DE VOUS LIRE !

Envoyez cette grille et vos commentaires à :

Serge Larivée
École de Psychoéducation
Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal, QC, Canada H3C 3J7

serge.larivée@umontreal.ca

Commentaires

L'article aborde un sujet contemporain et pertinent dans l'univers des personnes présentant une incapacité intellectuelle. Il comporte de nombreuses références sur la question de la parentalité de ces personnes –des mères. Voilà qui me semble le point fort de l'article.

Par ailleurs, les auteurs ne facilitent guère la lecture du document et cela, de diverses manières.

| Commentaires de l'évaluateur | Justification des corrections apportées |
|--|---|
| 1) Il n'est aucunement énoncé qu'il s'agit d'une recension des écrits. Dans le résumé, on fait mention d'une « étude», sans plus. Au surplus, des références se trouvent déjà dans le résumé, lequel indique bons nombres de facteurs qui peuvent influencer la sensibilité maternelle. Aussi, en quoi faut-il mieux connaître ces facteurs? | Corrections apportées, précisions dans la problématique |
| 2) Il n'y a pas de problématique qui | Ajout d'une problématique |

| | |
|--|--|
| <p>indique clairement la nécessité de connaître les facteurs susmentionnés. Il serait avantageux pour le lecteur d'orienter les informations fournies autour d'une problématique</p> | |
| <p>3) La méthodologie ou la démarche suivie pour effectuer la recension des écrits : basées de données, mots clé, années de publication, nombre et nature des textes retenus, provenance, les thèmes abordées en lien avec la problématique.</p> | Ajout d'une section méthode |
| <p>4) Les auteurs n'éclairent pas le lecteur sur le chemin qu'ils empruntent. De temps à autre on arrive à un sous-titre sans que cela semble s'inscrire dans un tout cohérent, dans un ordre songé. Il aurait été plus facile de lire l'article en ayant en tête, dès le départ, un aperçu de l'articulation des différents thèmes de l'article, la justification de ses différentes parties en référence à une problématique à étayer. Par exemple, au début de l'article, est-ce essentiel (au regard de la problématique) de parler autant de la notion d'incapacité intellectuelle? Pourquoi ne pas s'en tenir à nommer simplement les critères diagnostiques pour ensuite aborder la question de la sexualité et de la parentalité de ces personnes?</p> | Réorganisation de l'article et des titres; ajout d'une méthodologie incluant des questions de recherche; définition de la notion d'incapacité intellectuelle laissée telle quelle car l'article peut être lu par des lecteurs non familiers avec la déficience intellectuelle. |
| <p>5) Peut-être à cause de l'absence d'une structuration explicitée du propos autour d'une problématique, on a l'impression de redites. Ainsi, des énoncés sur des contenus similaires reviennent (ex : conditions de vie stressantes ou problèmes émotionnels des mères). En tous les cas, l'ensemble pourrait être plus synthétique, organisé.</p> | Modifications apportées |
| <p>6) Dans la discussion, on revient avec la panoplie de facteurs qui peuvent entraver la capacité des mères à démontrer une sensibilité suffisante à l'égard de leur enfant. Malheureusement, à défaut d'arguments suffisamment étayés démontrant le bien fondé de celle-ci, la</p> | Seule la question de la sensibilité maternelle est traitée ici tel que justifié dans l'article |

| | |
|---|--|
| <p>conclusion des auteurs paraît quelque peu présomptueuse. En quoi les parents (et leur enfant) pourraient bénéficier du développement d'un programme axés sur la sensibilité <i>maternelle</i>... par comparaison à un autre type de programme destinés aux parents. Pour faire la promotion de ce programme, il serait judicieux d'offrir une vision plus articulée de ses composantes par rapport aux programmes existants ou tout au moins, par rapport aux recherches recensées. Et puis, n'y aurait-il pas lieu de parler ici d'un programme de développement de la «sensibilité parentale » ?</p> | |
|---|--|

7) Enfin, pour être publié, l'ensemble du texte nécessite une révision linguistique.

- Les formulations sont souvent peu élégantes. Exemple : « *La première étude portée à notre connaissance qui l'abordait a été publiée aux États-Unis dans les années quarante (Mickelson, 1947)* ».

Reformulé

- ou encore «*Les recherches menées ces dernières années s'ajoutent à ce constat*»

Supprimé

- Les termes manquent parfois de précision. Par exemple : «*ce chiffre*» au lieu d'écrire «ce pourcentage»
- Les auteurs utilisent souvent le passé composé. À défaut d'utiliser le passé simple, pourquoi ne pas tout simplement écrire à l'indicatif présent?
- Il reste encore des *coquilles*.

Corrigé

Justification : Le passé composé a été généralement utilisé pour rapporter des résultats d'études antérieures.

Corrigées

Justification : La révision linguistique du texte n'a été réalisée que pour des parties et non en totalité car les opinions des deux correcteurs divergeaient à ce sujet.

Commentaire du correcteur A : «Le texte est assez bien écrit, clair, et facile à lire». Nous attendrons donc les commentaires des membres de notre comité de thèse (dépôt prévu le 20 juillet) avant d'apporter d'autres modifications.

POLITIQUE ÉDITORIALE

 [imprimer la page](#)

La Revue de psychoéducation privilégie la publication d'articles abordant l'une ou l'autre des principales dimensions des problèmes d'inadaptation psychosociale : description, étiologie, prévalence, prédiction, diagnostic et pronostic, intervention et évaluation de l'intervention. Les articles peuvent prendre la forme de recensions des écrits, d'études empiriques, d'expériences cliniques, d'études de cas ou de travaux théoriques.

Le numéro international normalisé des publications en série (I.S.S.N.) de la *Revue de Psychoéducation* est 0080-2492.

DIRECTIVES AUX AUTEURS

1. Manuscrits inédits. La *Revue de psychoéducation* ne publie que des manuscrits originaux. Les manuscrits soumis ne doivent pas avoir été publiés ni proposés ailleurs durant la période de soumission à la *Revue de psychoéducation*. Les auteurs doivent faire parvenir le fichier de leur manuscrit en format **Word** et un exemplaire imprimé de ce dernier.

2. Langue de publication. La langue de publication de la *Revue de psychoéducation* est le français, à la qualité duquel le comité de rédaction attache, bien évidemment, une grande importance. Bien que les manuscrits *acceptés* fassent l'objet d'une révision éditoriale, celle-ci ne saurait atténuer la responsabilité des auteurs quant au niveau rédactionnel du texte soumis.

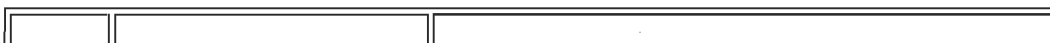
3. Format et normes de publication. Les articles doivent être écrits à double interligne, sur du papier 8,5 X 11 po (ou A4). La police utilisée devrait être Times New Roman 12 ou Arial 11. Le texte doit être aligné à gauche ou justifié. Les marges doivent être de 2,5 cm (1po) et les pages numérotées en haut à droite et de manière consécutive (la page titre étant la première). Les articles soumis doivent compter au maximum 35 pages, incluant les références et les tableaux. Toutes les pages doivent contenir un court entête (dérivé du titre) dans le coin supérieur droit. La présentation du texte, des tableaux, des figures et des références doit respecter les normes décrites dans le *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2010, 6e édition). Voir normes francisées : <http://www.bib.umontreal.ca/ED/disciplines/psychologie/references.htm>

4. Page titre. Celle-ci contient le titre (maximum 20 mots), noms et affiliations de tous les auteurs de même que l'adresse de correspondance, numéros de téléphone et de télécopieur, et adresse électronique de l'auteur responsable de la soumission du manuscrit. La page titre du fichier doit être envoyée séparément.

5. Page du résumé et mots-clés. Celle-ci doit inclure le titre de l'article en français et en anglais, un résumé (de 250 à 350 mots), avec trois à cinq mots-clés, un *abstract* de longueur analogue et autant de *keywords*.

6. Texte principal. Toute première ligne d'un paragraphe (sauf celui du résumé) doit avoir un alinéa de 1,25 cm (ou 1/2 po). Dans le cas des études empiriques, le texte doit être subdivisé en sections intitulées : Introduction, Méthodologie, Résultats, Discussion et Références. Il doit être dans tous le cas dépourvu de marques de révision.

7. Niveaux de titre (APA, 6e édition)



| Niveau | Format | Exemple |
|--------|---|--|
| 1 | Centré gras | Titre Texte : nouveau paragraphe, avec un alinéa de 1,25 cm. |
| 2 | Aligné à gauche ou justifié, gras | Titre Texte : nouveau paragraphe, avec un alinéa de 1,25 cm. |
| 3 | Aligné à gauche ou justifié, alinéa de 1,25 cm., gras, point final | Titre. Le texte suit le point. |
| 4 | Aligné à gauche ou justifié, alinéa de 1,25 cm., gras, italique point final | <i>Titre.</i> Le texte suit le point. |
| 5 | Aligné à gauche ou justifié, alinéa de 1,25 cm., italique, point final | <i>Titre.</i> Le texte suit le point. |

8. Notes de bas de page. L'utilisation des notes de bas de page doit être limitée au strict minimum.

9. Références. Les auteurs sont priés de suivre les directives de la 6e édition des normes de l'APA, accessibles à l'adresse suivante :
<http://www.bib.umontreal.ca/ED/disciplines/psychologie/references.htm>

À titre d'exemple :

Article de revue

Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158.

Connor, D. F., Steingard, R. J., Anderson, J. J., & Melloni, R. H. Jr. (2003). Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry and Human Development*, 33(4), 279-294.

Livre

Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O., & Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale.

Livre sous la direction de :

Gibbs, J. T., & Huang, L. N. (Dir.). (1991). *Children of color: Psychological interventions with minority youth*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Chapitre de livre sous la direction de :

Blanchard, D. C., & Blanchard, R. J. (1989). Experimental animal models of aggression: what do they say about human behavior? Dans J. Archer & K. Browne (dir.), *Human aggression: naturalistic approaches* (pp.94-121). London: Routledge.

[**Note** : l'abréviation « **dir** » s'écrit ici en minuscules, puisque la parenthèse qui la contient n'est pas précédée d'un point.]

10. Tableaux et Figures. Tous deux doivent être numérotés de 1 à n et comporter des légendes au besoin. Leur titre – ainsi que le contenu des tableaux – doit être à simple interligne.

11. Évaluation. Chaque manuscrit est soumis anonymement à au moins deux lecteurs arbitres. Le comité de rédaction s'inspirera de ces avis pour accepter les articles, les refuser ou requérir des modifications. Les auteurs recevront les commentaires des lecteurs arbitres, ainsi que la décision du comité de direction en deçà de deux mois (dans la mesure du possible) de la réception du manuscrit.

12. Les opinions émises dans les articles publiés par la *Revue de psychoéducation* n'engagent que leurs auteurs, lesquels demeurent par ailleurs libres de disposer de leurs textes après publication de ceux-ci.

Les manuscrits qui respectent les directives mentionnées ci-dessus, ainsi que toute correspondance, doivent être adressés au directeur :

**Serge Larivée
Revue de psychoéducation
École de psychoéducation, Université de Montréal
Casier postal 6128, Succursale Centre-Ville
Montréal (Québec), Canada H3C 3J7
Téléphone: (514) 343-6111 poste 2522 Fax: (514) 343-6951**

Courriel : serge.larivee@umontreal.ca

© 2011. Revue de psychoéducation

Normes de l'APA (6e éd.)

Université
de Montréal

les bibliothèques / UdeM

Guides

Citer selon les normes de l'APA

À propos

À propos de la traduction française

Il n'existe pas de traduction officielle des normes de l'APA en français. (adaptation non officielle visant à répondre à des besoins particuliers de l'UdeM. De plus, il ne couvre que certaines règles relatives aux citations aux références bibliographiques. Pour l'ensemble des autres règles régi l'APA (mise en page, structure du texte, style d'écriture, syntaxe, table etc.), il faut plutôt se référer au manuel.

Principaux éléments traduits :

- » Éd(s). devient dir.
- » In devient Dans
- » no. devient n^o
- » pp. devient p.
- » 2nd ed. devient 2^e éd.
- » Retrieved from devient Repéré à
(Source : Termium Plus, terme "Retrieve", fiche n^o 4)
- » Paper presented at devient Communication présentée
- » Advanced online publication devient Prépublication

- » Unpublished devient inédit(e)
- » Abstract retrieved from devient
- » in press devient sous presse

également exiger l'utilisation du style de l'APA. Il est donc important de s'informer des exigences avant de se lancer dans la rédaction d'un travail.

L'ensemble des règles sont consignées dans un livre intitulé *Publication Manual of the American Psychological Association* (6^e éd., 2010). À noter qu'il n'existe pas de version électronique du manuel de l'APA.

Pour avoir plus d'information ou pour des besoins plus précis, n'hésitez pas à consulter le manuel.

Dernière mise à jour : 29 juin 2011 16:47 | Mot(s)-clé(s) : règles références citation style référence bibliographique psychologie psychoéducation manuel publication norme normes adaptation française traduction française

Appendice B

Normes de publication de la Revue québécoise de psychologie

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES
REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE
(révision effectuée en janvier 2009)

Informations générales

1. Les manuscrits sont soumis à l'adresse suivante : Revue québécoise de psychologie, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7.
2. Les textes doivent être soumis en quatre exemplaires et respecter les normes habituelles de présentation des rapports scientifiques. Ils doivent être dactylographiés à double interligne sur papier format lettre et sont accompagnés d'un résumé rédigé en *français* et en *anglais*, des mots clés en *français* et en *anglais* ainsi que du titre en *français* et en *anglais*. Les textes comptent un *maximum de 25 pages* (à 2800 caractères et espaces compris par page),
3. Le texte final en traitement de texte microsoft word (Mac ou IBM) doit être accompagné d'une version électronique du texte.
4. La page couverture indique le titre (en français et en anglais), le nom de l'auteur (ou des auteurs), l'endroit où il(s) travaille(nt) ainsi que leurs coordonnées détaillées (numéros de téléphone, de télécopieur, courriel). La page qui suit donne uniquement le titre, les résumés et mots clés (en français et en anglais).
5. Une seule adresse de correspondance sera imprimée (p. ex., Adresse de correspondance : Nom, fonction, service, organisme, adresse postale. Téléphone. Télécopieur. Courriel). Néanmoins, les adresses des autres auteurs sont essentielles pour les éventuels contacts lors de la mise en page de l'article.
6. Une seule affiliation par auteur sera publiée (l'affiliation principale).

La qualité du français

Les articles doivent être rédigés dans une langue correcte et accessible à la majorité des lecteurs et lectrices (professionnelles et professionnels qui ont régulièrement recours à la psychologie dans l'exercice de leur profession). Les citations provenant d'auteurs de langue anglaise doivent être traduites en français. Si la traduction d'un terme technique pose problème, il est alors indiqué d'écrire le terme original entre parenthèses, à côté de la traduction qu'on en fait. Tout terme provenant d'une langue étrangère doit être en italiques. Les titres d'ouvrage ou de test doivent être mis en italiques.

| Marges | en pouces | en cm |
|----------------|------------------|--------------|
| Haut : | 1,00 | 2,54 |
| Bas : | 1,00 | 2,54 |
| Gauche : | 1,00 | 2,54 |
| Droite : | 1,00 | 2,54 |
| | | |
| Pied de page : | 0,75 | 1,90 |

Caractères : Arial 10

Titre de l'article en français : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Titre abrégé en français (Running head) : 10 points, minuscules, gras et ne comportant pas plus de 50 caractères et espaces

Titre de l'article en anglais : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Le nom de l'auteur ou des auteurs et appartenance

Ex. : Colette JOURDAN-IONESCU (en 10 pts)
Université du Québec à Trois-Rivières (en 10 pts)

Début des paragraphes par un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm)

Niveaux de titre : Les titres ne doivent pas être des phrases (donc ne comportent pas de verbe)

- 1^{er} niveau de titre : Caractères : 10 pts, majuscules + centré
- 2^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + centré
- 3^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + centré
- 4^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + début du paragraphe en retrait

Citations : Les citations doivent être traduites en français. Elles sont présentées entre guillemets français (« »). Lorsqu'elles dépassent 40 mots, les citations doivent faire l'objet d'un paragraphe indépendant avec un retrait de 0,4 pouces (0,63 cm) à gauche et à droite, en incluant la référence (auteur, année et page).

Résumés (français et anglais) comportant au maximum 100 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts) et commencent aussi avec un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm). Ils sont en italiques.

Mots clés (français et anglais) comportant au maximum 6 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts).

Exemples :

Résumé

L'objet de cet article est de présenter le concept d'intervention appelé « Famille soutien » pour des familles dont un des enfants présente des difficultés d'adaptation. Créée initialement dans le cadre d'un programme d'intervention auprès de familles négligentes et/ou violentes (Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991), l'intervention famille soutien doit toujours s'insérer à l'intérieur d'un plan d'intervention, car on demande à une famille non professionnelle,...

Mots clés : maltraitance, intervention non professionnelle, famille, soutien, supervision

Abstract

The object of this article is to present the intervention concept of « Support family » which aims to help families with a child presenting adaptation problems. Initially created within the context of an intervention program for negligent and/or abusive families (Palacio-Quintin, Ethier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991), support family intervention should always be incorporate into an intervention plan because a non professional, but trained and supervised family is asked to accompany a...

Key words : child abuse and neglect, non professional, supervision, support family

Signes de ponctuation

- Un espace avant et après le « : »
- Un espace avant et après le « % »
- Un espace avant et après le « = »
- Un espace après le point
- Un espace après le point-virgule
- Un espace après la virgule
- Un espace après le point d'interrogation, le point d'exclamation.

Appels de notes de bas de page : en 10 pts

Notes de bas de page : en 10 pts

Parenthèses : Des parenthèses carrées sont utilisées lorsque des parenthèses rondes sont à l'intérieur (p. ex., [F(1,23) = 29,69, p < .01]).

Description de l'échantillon : N (échantillon complet) et n (échantillon partiel).

Résultats statistiques

Le système métrique exige, en français, l'utilisation de la virgule comme séparateur des unités et des décimales, par exemple 3,5 cm. Par contre, certaines notations statistiques comme les corrélations et les probabilités proviennent d'un système indépendant du système métrique et il faut alors employer le point (p. ex., $r(45) = .73$, $p < .01$). Bien que les programmes statistiques donnent plusieurs chiffres après le point décimal, l'usage exige de ne donner que deux chiffres après le séparateur en arrondissant.

Les statistiques exposées dans le texte doivent toujours comporter le symbole du test, le nombre de degrés de liberté s'il y a lieu, la valeur exacte de la statistique et le seuil de signification. Toutes ces notations sont soulignées ou en italique, comme dans le texte présent. Par exemple :

- $t(16) = 2,62$, $p < .001$
- $F(1,58) = 29,59$, $p < .001$
- $r(59) = .87$, $p < .01$
- $r(22) = .21$, n.s.

Notez bien qu'il n'y a pas d'espace entre le symbole du test et la parenthèse qui présente les degrés de liberté. De plus, le test X^2 se présente avec les degrés de liberté et la taille de l'échantillon entre parenthèses. Par exemple :

- $X^2(2, 125) = 10,51$, $p < .05$

En outre, le texte doit présenter les statistiques descriptives utiles à la compréhension du sens de l'effet mis en évidence par la statistique inférentielle. L'exemple suivant illustre cette remarque :

- Seules les observations de jeu ont démontré une différence significative, les garçons jouant plus souvent ($M = 3,24$) que les filles ($M = 1,45$) de façon solitaire ($t(79) = 1,97$, $p < .05$).

Tableaux et figures

Les Tableaux et les Figures sont regroupés après les références. L'endroit où ils doivent être insérés est indiqué dans l'article. Les Tableaux comportent un numéro, un titre. Les Figures comportent un numéro, un titre et des légendes qui les rendent aisément compréhensibles.

Les Tableaux ou Figures sont annoncés dans le texte d'une des façons suivantes (attention de toujours mettre une majuscule aux mots Tableau et Figure) :

- Le Tableau 1 présente un résumé de...
- Comme le Tableau 1 l'indique...
- (...) l'analyse de variance (voir Figure 1).

Ci-dessous se trouve un exemple de Tableau et un de Figure [porter une attention spéciale à la façon d'écrire les titres (en 10 pts, centrés pour les Tableaux, alignés à gauche pour les Figures) :

Tableau 1
Cotes moyennes et écarts types des deux groupes dans chacune des quatre catégories de loisirs

| Groupe | Catégorie | | | |
|--------------|-----------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Expérimental | | | | |
| M | 32,45 | 35,98 | 33,78 | 21,67 |
| ÉT | 3,6 | 3,8 | 2,8 | 4,1 |
| Contrôle | | | | |
| M | 22,67 | 54,78 | 21,33 | 34,57 |
| ÉT | 2,7 | 3,4 | 3,4 | 4,1 |

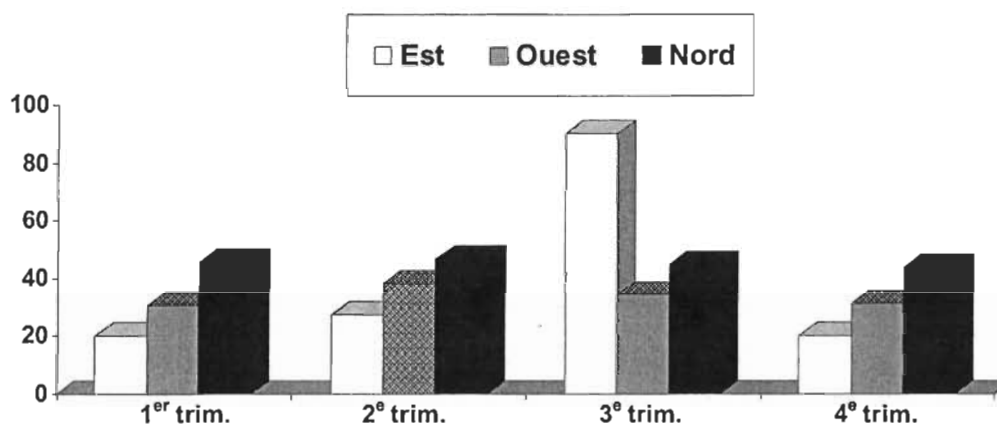


Figure 1. Répartition trimestrielle du nombre de clients selon la provenance

Références

Toute référence introduite dans l'article comporte le nom de l'auteur, la date de parution de son ouvrage ainsi que, s'il s'agit d'une citation, la page. Les références sont regroupées sur des feuilles séparées, à la fin de l'article, par ordre alphabétique d'auteurs. La liste des références doit correspondre **exactement** aux auteurs cités dans le texte.

Lorsqu'on cite une publication faite par deux auteurs, on nomme les deux auteurs. Lorsqu'on fait référence à un ouvrage publié par *plus de deux auteurs et moins de sept auteurs*, on les cite tous à la première mention; ensuite, on cite le premier auteur en ajoutant "*et al.*". Lorsqu'il y a sept auteurs et plus, on cite directement selon la formule « Premier auteur et al., date ». Lorsque la référence comporte plus d'un auteur, le dernier est relié par la perluète (&). Cette règle vaut pour les références introduites dans le texte et pour celles regroupées à la fin de l'article. Voici quelques exemples de références pour les trois cas les plus fréquents : un livre, un chapitre dans un ouvrage et un article.

Livre

Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal : Ga tan Morin  diteur.

Les noms du titre d'un volume en anglais sont en minuscules, exception faite de la première lettre du premier mot : *Psychology of aging*.

Chapitre

Alain, M. (1993). Les théories sur les motivations sociales. In R. J. Vallerand & E. E. Thil ( ds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 465-507). Laval (Québec) :  ditions  tudes Vivantes.

Article

Beaudin, G., & Savoie, A. (1995). L'efficacité des équipes de travail : définition, composantes et mesures. *Revue québécoise de psychologie*, 16(1), 185-201.

- Le titre de la revue lorsqu'il est en anglais doit s'écrire avec une majuscule à chacun des mots.
- Il faut veiller à l'exacte correspondance entre les références rapportées dans le texte et celles regroupées à la fin.
- Lorsque plusieurs auteurs sont cités pour une même idée, l'ordre alphabétique est nécessaire (p. ex., Béland, 2001; Normandin & Cossette, 1998; Trudel & Morinville, 1997).

Texte final

Lorsque l'auteur a effectué les corrections demandées, il fait parvenir le texte final en deux exemplaires (en plus de la version électronique).

Correction et approbation des épreuves

Les épreuves de l'article sont envoyées à l'auteur avant l'impression et doivent être retournées dans les 48 heures. Dès la publication, l'auteur (ou le 1^{er} auteur) de l'article reçoit 10 tirés à part de l'article.

Si les directives ne sont pas suivies ou si l'auteur tarde à répondre aux demandes du Comité de lecture, la publication des articles risque d'être retardée.
