

DETERMINANTS DE L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE DU JEUNE ENFANT PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Carl Lacharité, Michel Boutet et Sylvie Gladu

PROBLEMATIQUE

Peu de chercheurs se sont penchés sur les aspects développementaux des troubles de santé mentale chez les jeunes enfants présentant une déficience intellectuelle. Les récents travaux de conceptualisation et de classification des troubles mentaux chez le jeune enfant soulignent l'importance de son contexte de vie comme facteur d'influence directe sur sa santé mentale. Les chercheurs soulignent également l'importance de l'interaction entre les caractéristiques constitutionnelles de l'enfant et la réponse de l'environnement comme déterminant de sa santé mentale. La nouvelle définition de la déficience intellectuelle met aussi l'accent sur le rapport entre le niveau d'adaptation de la personne et son environnement. Ainsi le degré et la nature du soutien que requiert un enfant déficient et la capacité et la disponibilité de l'environnement à fournir ce soutien sont des dimensions importantes dans l'évaluation du fonctionnement de la personne.

L'objectif de la recherche est d'étudier l'influence des caractéristiques du contexte familial et du degré de soutien que requiert un jeune enfant déficient sur la santé mentale et l'adaptation comportementale de ce dernier. Le projet vise à évaluer la contribution

spécifique de chaque dimension sur l'intensité et le type de troubles mentaux et comportementaux que l'enfant déficient intellectuel d'âge préscolaire peut présenter ainsi que la contribution de l'interaction entre les deux dimensions.

Les questions auxquelles la recherche tente d'apporter des éléments de réponse sont:

- Les caractéristiques du contexte familial contribuent-elles à expliquer une portion significative de la variance observée au niveau des troubles mentaux et comportementaux d'enfants déficients intellectuels d'âge préscolaire?
- Le degré de soutien requis contribue-t-il à expliquer une portion significative de la variance observée au niveau des troubles mentaux et comportementaux d'enfants déficients intellectuels d'âge préscolaire?
- Les troubles mentaux et comportementaux sont-ils plus fréquents et intenses chez les enfants déficients présentant un degré élevé de soutien requis et dont le contexte familial présente peu de caractéristiques positives?

METHODOLOGIE

L'échantillon de la présente étude est constitué de 50 familles ayant un enfant âgé entre 2 et 7 ans présentant une déficience intellectuelle de légère à moyenne et recevant des services d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

Les mesures utilisées sont:

• Le degré de soutien requis par l'enfant

Deux indicateurs peuvent servir à estimer cette dimension. Le premier est la quantité de services que l'enfant reçoit. Le degré de soutien requis est ici défini *a posteriori* en se basant sur le type et le degré d'utilisation ou de consommation de services ou de formes de soutien particuliers. Plus une personne utilise ou consomme des services, plus le degré de soutien requis est jugé important.

Un second indicateur est basé sur le jugement de l'éducateur responsable du dossier. C'est ce second indicateur que la présente étude privilégiera. L'Inventaire de soutien requis (ISR) requiert de la part de l'éducateur une connaissance «fonctionnelle» de l'enfant qu'il décrit ainsi qu'une connaissance «conceptuelle» des enfants du même groupe d'âge qui ne présentent pas de retards dans leur développement. L'inventaire vise à estimer le degré de soutien que l'enfant requiert de la part de son entourage (famille et communauté) afin de pouvoir fonctionner de façon optimale.

L'inventaire demande également à l'éducateur de distinguer entre le degré de soutien et d'assistance requis par l'enfant de la part de sa famille et le degré de soutien et d'assistance, directe ou indirecte, requis par l'enfant de la part de la communauté. Nous entendons par "communauté" l'ensemble des sources de soutien extra-familial dont dispose un enfant et sa famille. Ce soutien extra-familial peut être naturel ou informel (famille étendue, amis,

collègues de travail, voisins, bénévoles, gardienne, etc.) et professionnel ou formel (éducateur, médecin, travailleur social, physiothérapeute, infirmière, etc.). Nous entendons par «soutien et assistance directe» la prestation de gestes ou de services dirigés directement vers l'enfant (examens ou traitements médicaux, soins infirmiers, sessions de stimulation, surveillance, etc.) et, par «soutien et assistance indirecte», la prestation de gestes ou de services visant spécifiquement à outiller les parents dans leurs tâches parentales auprès de l'enfant (apprentissage d'habiletés parentales spéciales, counseling, aide financière, etc.).

Il est entendu qu'un enfant qui ne présente aucun retard de développement exige une somme significative de soutien et d'assistance de la part de sa famille et de la communauté pour se développer adéquatement. C'est en se basant sur ce critère normatif que nous demandons à l'éducateur d'estimer le degré de soutien supplémentaire requis par l'enfant présentant un retard de développement. Pour ce faire, l'éducateur peut utiliser toutes les sources d'information sur l'enfant dont il dispose (expérience directe, description par un tiers, éléments au dossier, etc.). L'éducateur dispose d'un document décrivant les variations normales dans la quantité et le soutien nécessaire pour un enfant du même groupe d'âge que l'enfant qu'il évalue.

• L'Echelle de ressources familiales (Leet et Dunst, 1988)

Cette échelle permet d'évaluer la perception parentale de la disponibilité et de l'adéquité des différentes ressources permettant aux membres de la famille de fonctionner dans leur quotidien. Elle est composée de 31 items de type likert énumérant des ressources allant des plus importantes aux moins importantes. La validité de contenu a été établie à partir de l'évaluation du degré d'importance (de la plus

importante à la moins importante) de chacune des 31 ressources énumérées. Cette évaluation a été effectuée par 28 éducateurs possédant une expérience importante en intervention auprès d'enfants handicapés d'âge préscolaire. La moyenne des corrélations entre les praticiens est de 0,81. La stabilité test-retest chez ces praticiens (deux mois d'intervalle) est de 0,70.

La fidélité et la validité concomitante ont été évaluées à partir d'un échantillon de 45 mères ayant un enfant déficient, handicapé ou à risque d'âge préscolaire. L'échelle totale obtient un coefficient alpha de 0,92 et un coefficient de stabilité temporelle (2-3 mois d'intervalle) de 0,52. L'échelle est positivement associée au niveau de bien-être ($r = 0,57$) et d'implication de la mère dans les mesures d'intervention proposées ($r = 0,63$).

• **L'Inventaire sur les pratiques parentales** (Strayhorn, 1988)

Cette échelle est constituée 34 items de type likert et permet d'évaluer la qualité des interactions entre un parent et son enfant d'âge préscolaire telle que perçue par ce parent. L'échelle totale obtient un coefficient alpha de 0,78 et un coefficient test-retest (6 mois) de 0,79. Elle est en relation significative avec une mesure d'observation directe de la qualité du comportement du parent lors d'une situation de jeu semi-structurée avec son enfant ($r = 0,33$), avec une mesure évaluant la propension à faire des demandes inutiles à l'enfant ($r = -0,29$) et avec les troubles de comportement observés chez l'enfant ($r = -0,43$).

• **L'Inventaire des forces de la famille** (Deal, Trivette et Dunst, 1988)

Cette échelle est constituée de 26 items de type likert permettant d'évaluer trois aspects distincts du fonctionnement familial: l'identité de la famille, le partage d'information et la mobilisa-

tion des ressources. Nous ne possédons pas d'information précise sur la validité et la fidélité de cette échelle.

• **L'Inventaire de soutien social** (Trivette et Dunst, 1988)

Cet inventaire permet de déterminer le type d'aide et d'assistance qui sont fournies au parent par les différents individus, groupes ou organismes qui constituent son réseau social.

Cet inventaire a été utilisé dans plusieurs études traitant du réseau social des familles. Une de ces études effectuée auprès de 120 parents ayant un enfant d'âge préscolaire déficient ou handicapé indique que les données de cet inventaire sont en relation significative avec le niveau de bien-être personnel du parent ($r = 0,13$ à $0,29$).

• **L'Inventaire de comportement de l'enfant** (Achenbach, 1992)

Cet inventaire permet au parent de décrire le comportement de son enfant à l'aide de 99 items. Les items sont regroupés en sous-échelles (comportement agressif, comportement destructeur, troubles du sommeil, anxiété / dépression, somatisation et retrait social) et en deux dimensions (les problèmes de type internalisés et les problèmes de type externalisés). Le coefficient alpha pour l'échelle totale est de 0,96 référés et non référés pour des services en santé mentale. Un enfant obtenant un score total dans la zone clinique a 9 fois plus de risque (odds ratio = 9,1) d'avoir un diagnostic de psychopathologie que les enfants obtenant un score sous la zone clinique.

• **L'Évaluation clinique de l'état de santé mentale de l'enfant** (NCCIP, 1994)

Cette évaluation s'inspire du protocole de Greenspan (1992). Les sources d'information

sont le père et la mère de l'enfant-cible, l'intervenant responsable de l'enfant et l'assistant de recherche.

s'inscrit dans une démarche d'exploration des déterminants des problèmes d'adaptation psychologique du jeune enfant présentant une déficience intellectuelle dans le but d'élaborer les fondements d'un modèle d'intervention préventive précoce de ces troubles.

CONCLUSION

En conclusion, le présent projet de recherche

BIBLIOGRAPHIE

- ACHENBACH, T. M. (1992) *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- DEAL, A., TRIVETTE, C., DUNST, C. (1988) Family functioning style scale. In: C. Dunst, C. Trivette et A. Deal, *Enabling and Empowering Families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.
- GREENSPAN, S. I. (1992) *Infancy and Early Childhood: The practice of clinical assessment and intervention with emotional and developmental challenges*. Madison, CT: International University Press.
- LEET, H. E., DUNST, C. (1988) Family resource scale. In: C. Dunst, C. Trivette et A. Deal, *Enabling and Empowering Families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.
- NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS (1994) *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington, DC: Zero to Three.
- STRAYHORN J. M. (1988) *The Competent Child: An approach to psychotherapy and preventive mental health*. New York: Guilford.
- TRIVETTE, C., DUNST, C. (1988) Inventory of social support. In: C. Dunst, C. Trivette et A. Deal, *Enabling and Empowering Families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline.