

**Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada**

**Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada**

**Les risques et la résistance chez les enfants
de six et de dix ans**

W-98-23F

par

Jenny Jenkins et Daniel Keating

Octobre 1998

Les opinions exprimées dans les documents de la Direction générale de la recherche appliquée sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Développement des ressources humaines Canada ou du gouvernement fédéral.

The views expressed in Applied Research Branch documents are the authors' and do not necessarily reflect the opinions of Human Resources Development Canada or of the federal government.

■

La série des documents de travail comprend des études analytiques et des travaux de recherche réalisés sous l'égide de la Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique. Il s'agit notamment de recherches primaires, soit empiriques ou originales et parfois conceptuelles, généralement menées dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste ou de plus longue durée. Les lecteurs de cette série sont encouragés à faire part de leurs observations et de leurs suggestions aux auteurs.

The Working Paper Series includes analytical studies et research conducted under the auspices of the Applied Research Branch of Strategic Policy. Papers published in this series incorporate primary research with an empirical or original conceptual orientation, generally forming part of a broader or longer-term program of research in progress. Readers of the series are encouraged to contact the authors with comments et suggestions.

■



Le présent document a été traduit de l'anglais. Bien que la version française ait été préparée avec soin, le document original fait foi./

This document is a translation from English. Although the French version has been carefully prepared, the original document should be taken as correct.

La version anglaise du présent document est disponible sous le titre « Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children »./

This paper is available in English under the title "Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children."



Date de parution/Publishing Date - Internet 1999

ISBN : 0-662-83957-9

N°. de cat./Cat. No. MP32-28/98-23F



Si vous avez des questions concernant les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée, veuillez communiquer avec :

Service des publications
Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada
140, Promenade du Portage IV, 4^e étage
Hull (Québec) Canada
K1A 0J9

Téléphone : (819) 994-3304
Télécopieur : (819) 953-8584
Courrier électronique : research@spg.org
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dgra/>

General enquiries regarding the documents published by the Applied Research Branch should be addressed to:

Publications Office
Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada
140 Promenade du Portage IV, 4th Floor
Hull, Quebec, Canada
K1A 0J9

Telephone: (819) 994-3304
Facsimile: (819) 953-8584
E-mail: research@spg.org
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/arb/>

Résumé

La résistance est une aptitude fonctionnelle qu'on acquiert en faisant face au stress avec des capacités d'adaptation positives. Il est important de comprendre l'interaction des facteurs de risque et des facteurs de protection dans l'acquisition de la résistance chez les enfants.

Certaines recherches ont montré que les possibilités que l'enfant éprouve des problèmes de comportement augmentent avec le nombre de facteurs de risque auxquels il est exposé. Les facteurs de risque examinés dans cette étude sont les suivants : faible revenu, abus d'alcool par la mère ou le père, insatisfaction conjugale, dépression chez le principal fournisseur de soins (habituellement la mère), famille de grande taille, grossesse d'une adolescente, hostilité dans la relation parent-enfant, divorce des parents et difficulté d'apprentissage chez l'enfant. Un indice des risques a été élaboré pour chaque enfant de six ans et de dix ans visé par l'étude. Seulement 4 % des enfants faisaient face à quatre facteurs de risque ou plus dans leur vie. Les enfants qui n'étaient exposés à aucun facteur de risque affichaient un taux de comportement difficile d'environ 10 %, tandis que, chez les enfants exposés à quatre facteurs de risque ou plus, le taux était cinq fois plus élevé, soit environ 50 %.

Même si les enfants exposés à des risques multiples dans leur vie sont plus susceptibles d'acquérir des problèmes de comportement, il arrive souvent que des facteurs de protection entrent en jeu pour les mettre à l'abri et réduire les risques de tels comportements. Les enfants qui vivent dans des environnements stressants mais qui ont d'étroites relations d'affection semblent capables de s'accommoder des difficultés auxquelles ils font face. Leurs niveaux de comportements problématiques étaient comparables à ceux des enfants qui vivent dans des environnements où les risques sont peu élevés. En l'absence de bonnes relations avec des personnes autres que les père et mère par exemple, des frères et sœurs, un enseignant, des amis les enfants aux prises avec des situations de risques multiples affichaient des niveaux plus élevés de comportements difficiles.

On a constaté qu'il existe une solide corrélation entre le nombre de bonnes relations de l'enfant et sa résistance. Chez les enfants de six ans, une bonne relation était aussi favorable que trois bonnes relations lorsqu'il s'agissait d'atténuer les risques d'afficher des comportements d'extériorisation tels les troubles de conduite, l'hyperactivité, l'inattention et l'agressivité indirecte. Chez les enfants de 10 ans, il fallait plus qu'une bonne relation pour que cet effet de protection se manifeste.

Il se peut que les situations stressantes jouent un rôle plus critique chez les garçons que chez les filles. Les garçons étaient moins susceptibles que les filles d'avoir d'étroites relations et ils étaient également plus susceptibles d'afficher des comportements d'extériorisation. Chez les filles, les amitiés jouaient un rôle de protection, que le niveau de risque soit élevé ou faible. De bonnes relations avec les frères et sœurs jouaient le même rôle de protection chez les garçons que chez les filles. Même si une bonne relation avec un enseignant était plus courante chez les filles que chez les garçons, la relation était importante pour les garçons à tous les niveaux de risques, mais pour les filles, seulement aux niveaux élevés.

La qualité des relations sociales des enfants joue un rôle critique lorsqu'il s'agit de les aider à s'accommoder des stress de la vie. L'étude montre qu'il est important de mettre l'accent sur les relations dans toute stratégie d'intervention ou de prévention auprès des enfants et des parents qui présentent des risques élevés. De plus, comme les enfants qui ont des problèmes de comportement ne sont pas susceptibles de s'en rétablir spontanément, il est important d'intervenir rapidement, avant que les problèmes ne s'enracinent.

Abstract

Resilience is a life skill that is developed through the handling of stress with positive patterns of coping. It is important to understand the interplay of risk et protective factors in the development of resilience in children.

Research has shown that the chances of developing behavioural problems increase with the number of risk factors that a child experiences. The risk factors considered in this study were: low income, alcohol abuse by the mother or the father, marital dissatisfaction, depression in the primary caregiver (usually the mother), large family size, teenage pregnancy, hostility in the parent-child relationship, divorce of parents et a learning disability in the child. A risk index was constructed for each six et ten year old child in the survey. Only four per cent of children experienced four or more risks in their lives. Children not exposed to any risk factors showed a rate of difficult behaviours of approximately 10 per cent while children exposed to four or more risk factors had a rate five times higher, about 50 per cent.

Although children exposed to multiple risks in their lives have a high chance of developing behavioural problems, protective factors often buffer them et reduce the odds of such behaviours. Children who lived in stressful environments, but had close affectionate relationships, seemed to be able to cope with the difficulties they face. Their levels of problem behaviours were comparable to those for children living in low risk environments. In the absence of good relationships with people other than parents - i.e., siblings, teachers, et peers - children in multiple risk situations showed high levels of difficult behaviours.

The number of good relationships children had was found to correlate strongly with resilience. Among six-year-olds, one good relationship was as advantageous as three in moderating the chances of developing externalizing behaviours such as conduct disorder, hyperactivity, inattention et indirect aggression. For ten-year-olds, more than one good relationship was necessary for a protective effect.

Stressful situations may be more critical for boys than girls. Boys were less likely than girls to form close relationships et they were also more likely to exhibit externalizing behaviours. For girls, friendships played a protective role at both high et low risk. Both boys et girls were protected by good sibling relationships. Though a good relationship with a teacher was more common among girls than boys, the relationship was important for boys at all levels of risk but only in high risk situations for girls.

The quality of children's social relationships is critical in allowing them to deal with stresses in their lives. The study points to the need for a focus on relationships in any intervention or prevention strategies for children et families in high risk situations. Futhermore, because children with behavioural difficulties are not likely to recover spontaneously, it is important to intervene early before the problem is entrenched.

Table des matières

1.	Introduction	8
1.1	L’adversité et le développement des enfants : facteurs associés à une accentuation des troubles psychologiques chez les enfants	8
1.2	La résistance chez les enfants	10
1.3	Le rôle des relations sociales	11
1.4	Surveillance par l’enseignant et climat de la classe.....	13
1.5	Questions générales relatives aux études sur la résistance	13
2.	Méthodes	17
2.1	Échantillon	17
2.2	Âge des enfants.....	17
3.	Mesures	18
3.1	Indice de risque	18
3.1.1	Dépression	
3.1.2	Taille de la famille	
3.1.3	Revenu	
3.1.4	Relation parent-enfant caractérisée par de l’hostilité	
3.1.5	Insatisfaction conjugale	
3.1.6	Statut de parent adolescent	
3.1.7	Difficulté d’apprentissage	
3.1.8	Divorce	
3.1.9	Consommation abusive d’alcool	
3.1.10	Sommaire	
3.2	Variables de résultat.....	22
3.3	Taux de perturbation chez les enfants.....	23
3.4	Présumés facteurs de protection.....	24
3.4.1	Surveillance par l’enseignant	
3.4.2	Climat de la classe	
3.4.3	Relations avec les amis, les frères et sœurs et l’enseignant	
4.	Résultats	26
4.1	Indice de risque et perturbation chez les enfants	26
4.2	Examen des effets protecteurs	29
4.3	Résultats pour l’ensemble des présumés facteurs de protection.....	32
4.3.1	Amitiés	
4.3.2	Relations avec les frères et sœurs	
4.3.3	Qualité des relations avec l’enseignant	

4.4	Le milieu scolaire en tant que facteur de protection des enfants	44
4.5	Vérification des devoirs par l'enseignant	46
4.6	Nombre de relations	47
5.	Conclusions	50
6.	Incidences du point de vue des politiques	54
	Bibliographie	57

1. Introduction

Un grand nombre d'études réalisées depuis trente ans en psychopathologie du développement nous ont appris que les enfants sont beaucoup plus susceptibles de manifester des problèmes affectifs et comportementaux s'ils vivent dans des environnements malsains comparativement à des environnements moins stressants. Toutefois, une observation importante au sujet des enfants qui vivent dans une situation défavorable, c'est que certains semblent pouvoir tolérer même un degré élevé d'adversité, sans que leur capacité de fonctionner soit compromise. Dans ce rapport, notre objectif était d'élaborer un indice de l'adversité afin de repérer les enfants les plus vulnérables du point de vue développemental. Nous avons ensuite pu examiner les facteurs présents dans la vie des enfants qui contribuent à un développement optimal. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) offre une excellente occasion d'étudier les risques et la résistance chez les enfants de différents groupes d'âge.

Les données actuelles de l'ELNEJ sont de nature transversale. Or, l'utilisation de données longitudinales est la meilleure façon d'examiner les questions relatives aux risques et à la résistance chez les enfants. En effet, il se peut qu'un enfant dont le développement n'est pas compromis à un moment donné soit en train de recourir à une stratégie d'adaptation qui le rend vulnérable à une situation d'adversité future. De même, il se peut qu'un enfant qui manifeste un comportement symptomatique à un moment donné soit en train de s'adapter à d'importants éléments de stress dans son environnement, de façon à mieux pouvoir résister à l'adversité à des stades ultérieurs de son développement (Masten et Coatsworth, 1998). Néanmoins, à partir des données issues de cette analyse transversale, nous pouvons cerner et examiner dans un premier temps les questions liées à un environnement malsain, de même que les facteurs présents dans la vie des enfants qui leur permettent de composer efficacement avec l'adversité.

1.1 L'adversité et le développement des enfants : facteurs associés à une accentuation des troubles psychologiques chez les enfants

Les études épidémiologiques permettent d'établir les facteurs associés à une accentuation des problèmes d'ordre mental chez les enfants. À partir des données de l'étude de l'île de Wight, Rutter et coll.(1975) ont constaté que les troubles mentaux chez les parents, une famille de grande taille, un logement surpeuplé, les conflits conjugaux ou le divorce, ainsi que la criminalité

parentale sont autant de facteurs qui accroissent les risques pour les enfants de manifester des troubles mentaux.

Depuis ces recherches préliminaires, de nombreuses études ont confirmé le risque accru de troubles mentaux qui est associé à ces risques environnementaux. Il est démontré que les conflits conjugaux et, en particulier, l'expression ouverte de la colère et de l'hostilité accroissent les risques de problèmes d'extériorisation chez les enfants (Cummings et Cummings, 1988; Jenkins et Smith, 1991). Il existe une association semblable entre le divorce et l'état psychopathologique infantile (Cherlin, Furstenberg, Chase-Lansdale, Kiernan et Robins, 1991). Il est démontré que plusieurs genres de troubles mentaux chez les parents sont associés à un risque accru de troubles mentaux chez les enfants. C'est la dépression parentale (habituellement maternelle) qui est la plus fortement associée à des résultats d'intériorisation chez les enfants, mais elle est également associée à un risque plus élevé de problèmes d'extériorisation (Hammen, Burge, Burney et Adrian, 1990). De plus, il est démontré que la consommation abusive d'alcool des parents est associée à des troubles d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants (von-Knorring, 1991).

D'autres facteurs environnementaux sont également réputés être associés à de piètres résultats sur le plan du développement des enfants. Les enfants nés à des mères adolescentes sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes affectifs et comportementaux durant la petite enfance (Hetherington, 1997). La pauvreté et le faible statut socio-économique ont d'importantes incidences sur le développement des enfants (Dodge, Pettit et Bates, 1994; Sampson et Laub, 1994). En s'appuyant sur les données de l'ELNEJ, Offord et Lipman (1996) ont démontré l'existence d'un rapport inverse entre la suffisance du revenu et les problèmes comportementaux. Plus le revenu diminue, plus les problèmes comportementaux s'accroissent. Les enfants qui manifestent des déficiences cognitives, même à un degré relativement faible, sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes affectifs et comportementaux que les enfants dont le développement cognitif n'est pas compromis de la sorte (Rutter, Tizard et Whitmore, 1970; Werner et Smith, 1982; Anderson et coll., 1989). Une relation parent-enfant caractérisée par de l'hostilité ressort continuellement comme un très important prédicteur de problèmes affectifs et comportementaux chez les enfants. Dodge, Bates et Pettit (1990) ont étudié le lien entre une discipline sévère et l'agressivité chez les enfants au sein de la population générale. Six mois avant que les enfants ne commencent à fréquenter l'école, les parents ont été interrogés sur la

fréquence et la sévérité des châtiments physiques qu'ils infligeaient à leurs enfants. Au début de la fréquentation scolaire, on a évalué l'agressivité dont les enfants faisaient preuve vis-à-vis de leurs pairs. La fréquence et la sévérité des châtiments se sont révélées être des prédicteurs de l'agressivité à l'école. Plusieurs études différentes ont fait état de ces liens (Simons, Whitbeck, Conger et Chyi-In, 1991; Sternberg et coll., 1993).

Bien qu'il existe de fortes preuves empiriques selon lesquelles tous ces facteurs sont associés à de piètres résultats chez les enfants, il se peut que ces effets se produisent en présence de risques multiples. Rutter (1979) a fait remarquer que la présence d'un facteur défavorable isolé dans la vie d'un enfant n'augmente pas le risque de troubles, mais que c'est uniquement en présence de risques simultanés que les problèmes comportementaux s'accroissent chez les enfants. Il a constaté que les enfants exposés à un seul risque ne sont pas plus susceptibles d'éprouver des troubles que les enfants qui ne sont exposés à aucun risque. Selon ses recherches, cinq pour cent des enfants exposés à deux risques manifestent des troubles graves, comparativement à 20 % des enfants exposés à quatre risques ou plus. Sameroff, Seifer, Bartko (1997) ont également constaté que c'est en présence de plusieurs risques que le développement est le plus sérieusement compromis.

Les données de l'ELNEJ offrent une excellente occasion d'examiner si les enfants exposés à un risque unique dans leur vie manifestent plus de problèmes affectifs et comportementaux qu'en ont les enfants qui ne sont exposés à aucun risque. Elles nous permettent également d'examiner de quelle façon les taux de perturbation augmentent en fonction du nombre de risques présents dans la vie d'un enfant. Y a-t-il des niveaux de risque au-delà desquels la plupart des enfants manifestent des troubles? Ces questions ont d'importantes incidences en ce qui a trait aux politiques sur la prestation des services. Si des degrés élevés de perturbation ressortent uniquement lorsque les enfants sont exposés à des risques multiples, il y a peut-être lieu de cibler les interventions sur les enfants mis en présence de risques multiples. Cette tendance porterait à croire que les enfants peuvent bien composer avec un faible niveau de stress, mais qu'ils atteignent un point au-delà duquel ils ne peuvent s'y adapter.

1.2 La résistance chez les enfants

Certains facteurs présents dans la vie des enfants et des adultes les aident à résister à l'adversité et à acquérir des mécanismes d'adaptation positifs (Rolf et coll., 1990; Luther, 1993;

Stouthamer-Loeber, Loeber, et Farrington, 1993; Werner, 1993). Rutter (1987) souligne l'importance d'établir des distinctions entre les différents genres de processus qui sont associés à une meilleure adaptation chez les enfants. Il fait remarquer que les études réalisées depuis une cinquantaine d'années au sujet des risques nous informent des facteurs présents dans la vie des enfants qui minent leur développement. Les premières études consacrées à la résistance ont tout simplement mené à des conclusions opposées à celles qui concernent les risques. Autrement dit, l'enfant est résistant lorsque l'extrémité négative du facteur de risque est réputée être absente de sa vie. Nous savons par exemple qu'une piètre relation parent-enfant représente un risque dans la vie de l'enfant. D'aucuns font valoir que l'existence d'une bonne relation parent-enfant lorsque l'enfant est stressé contribue à sa «résistance». Or, selon Rutter, pour que l'étude de la résistance mène à toute conclusion différente de ce que révèle l'étude des risques, nous devons examiner les interactions statistiques entre la variable de risque et le présumé facteur de protection. Un facteur de protection est une variable qui est réputée produire des résultats différents à différents niveaux de risque. Rutter explique qu'un facteur de protection a pour caractéristique essentielle d'atténuer la réaction d'une personne à une situation de risque (Rutter, 1987, p. 317). Lorsqu'un présumé facteur de protection réduit la perturbation chez les enfants exposés à des niveaux élevés de risque alors qu'il a peu d'effet sur les enfants à faible risque, nous en tirons des conclusions particulières sur la façon dont les enfants composent avec la situation de risque en question. Rutter fait valoir que la protection n'est pas le fait d'échapper au risque (p. ex., absence d'un facteur de risque), mais bien de parvenir à composer avec les événements qui posent problème. Nous nous intéressons aux processus qui font en sorte que les enfants exposés à des degrés élevés de risque parviennent à négocier ces risques sans que leur développement soit compromis.

1.3 Le rôle des relations sociales

L'un des facteurs constants à associer à la protection, ou à la capacité qu'ont les gens de composer avec des circonstances stressantes, c'est le soutien social dont une personne bénéficie. Pour les adultes qui vivent des événements importants et traumatisants, le risque de dépression diminue de façon significative s'il ont quelqu'un dans leur vie à qui ils peuvent se confier (Cohen et Wills, 1985; Brown et Harris, 1978; Brown et coll., 1986). Il est également démontré que, chez les enfants, la qualité des relations sociales contribue de façon importante à protéger l'enfant contre l'adversité environnementale (Werner, 1995). Par exemple, Jenkins et Smith

(1990) ont constaté que les enfants dont les parents ont de graves problèmes conjugaux présentent un état psychopathologique moindre s'ils entretiennent une relation étroite avec un adulte à l'extérieur du noyau familial, habituellement un grand-parent. Nous avons également constaté qu'une relation étroite avec un frère ou une sœur est associée à des degrés inférieurs de perturbation chez les enfants exposés à un conflit conjugal, mais qu'elle n'a aucun lien avec les troubles chez les enfants qui ne sont pas exposés à ce stress (Jenkins, 1992). Cicchetti et Nurcombe (1997) ont observé que les relations sociales jouent un rôle de protection auprès des enfants de familles à faible revenu. Fait intéressant, ces auteurs ont également constaté que les jeunes dont le développement est plus gravement menacé, ceux qui proviennent de foyers à faible revenu et qui sont victimes de mauvais traitements semblent moins protégés par des relations sociales positives. Selon leurs recherches, ces enfants sont davantage protégés par leur traits de personnalité.

La façon dont le soutien social atténue le risque chez les enfants et les adultes n'est pas tout à fait claire. Différentes explications théoriques ont été avancées. Le fait d'entretenir une relation étroite avec quelqu'un à qui parler de ses problèmes semble bénéfique et pourrait favoriser le développement d'une structure métacognitive qui permet d'adopter une optique différente à l'égard des événements défavorables survenant dans sa vie de façon à éviter les réactions de détresse (Gottman, Fainsilber Katz et Hooven, 1996; Oatley et Jenkins, 1996). Par ailleurs, il se peut que le soutien social confère à l'individu un rôle social sur lequel son identité est basée et maintenue (Durkheim, 1905; Oatley et Bolton, 1985; Scheff, 1997). L'individu a l'impression de faire partie d'une collectivité, d'avoir des liens avec les autres et de participer à une action collective. Quand les environnements où les enfants évoluent sont négatifs, ce sentiment d'appartenance à une collectivité et de participation à une activité collective significative risque d'être étouffé.

Trois sources de relations d'affection extraparentales sont examinées au moyen des données de l'ELNEJ : les bonnes relations entre frères et sœurs, les amitiés, et une relation étroite avec un enseignant. L'hypothèse à vérifier, c'est que les enfants faisant face à beaucoup d'adversité affichent un état psychopathologique moindre en présence d'au moins une relation d'affection. Nous formulons l'hypothèse selon laquelle il existe une interaction statistique entre la variable de risque environnemental et la présence d'une relation d'affection. Dans le cadre de ces analyses,

il s'agit d'examiner si une seule relation d'affection est aussi efficace que plusieurs pour ce qui est d'aider une personne à faire face à l'adversité.

1.4 Surveillance par l'enseignant et climat de la classe

Le deuxième genre d'effet tampon à l'étude a trait à l'école. Une scolarisation de grande qualité est réputée être associée à un risque moindre de troubles chez les enfants. Certains genres de facteurs de scolarisation associés à l'atténuation du risque sont la présence d'enseignants qui déterminent et vérifient les travaux à faire et qui fournissent aux enfants des occasions de se comporter de manière responsable et d'en être félicités, ainsi qu'un climat social positif dans la classe et à l'école (Mortimore et Stoll, 1988; Rutter, Maughan, Mortimore, et Ouston, 1979).

La contribution des processus scolaires à la résistance peut également s'expliquer par l'existence d'un milieu qui favorise le sentiment d'appartenance et l'esprit de collaboration chez les enfants. Il se peut que les enfants à risque élevé se sentent à la dérive dans certains aspects de leur vie si leur environnement familial est caractérisé par l'hostilité, la dépression, la consommation abusive d'alcool, etc. L'école représente alors pour eux un milieu organisé et cohérent de soutien et d'entraide.

Il se peut par ailleurs que l'effet protecteur de l'école tienne en réalité à sa capacité d'assurer une fonction de surveillance et de supervision des enfants qui en sont privés ailleurs dans leur vie. L'un des facteurs de risque élevé de troubles d'extériorisation chez les enfants est le manque de surveillance et de supervision par les parents (Patterson, Dishion, et Reid, 1993), lequel est également réputé être associé à un rendement scolaire inférieur (Ho Sui-Chu et Willms, 1996). Lorsque cette fonction de surveillance et de supervision des enfants n'est pas assurée par les parents, il se peut que les enseignants et l'environnement de la classe puissent combler ce manque.

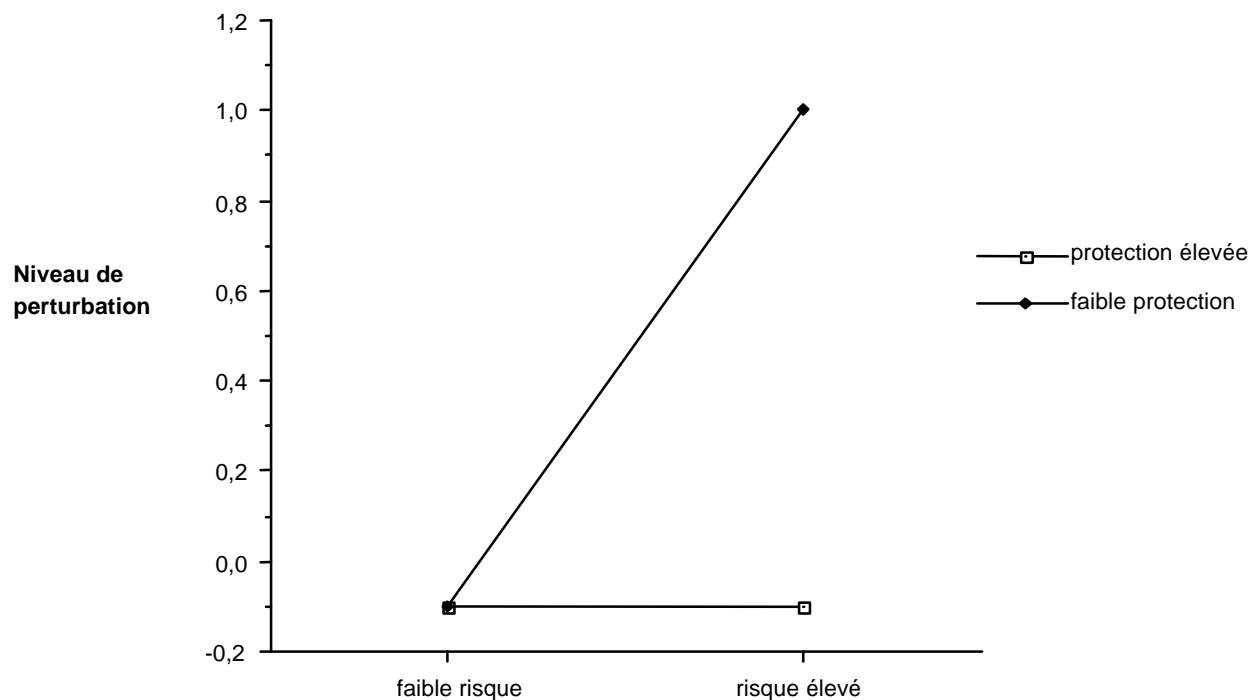
Nous examinons ici la façon dont l'école contribue à assurer la fonction de supervision et de surveillance auprès des enfants à risque élevé et à leur offrir un environnement social d'entraide.

1.5 Questions générales relatives aux études sur la résistance

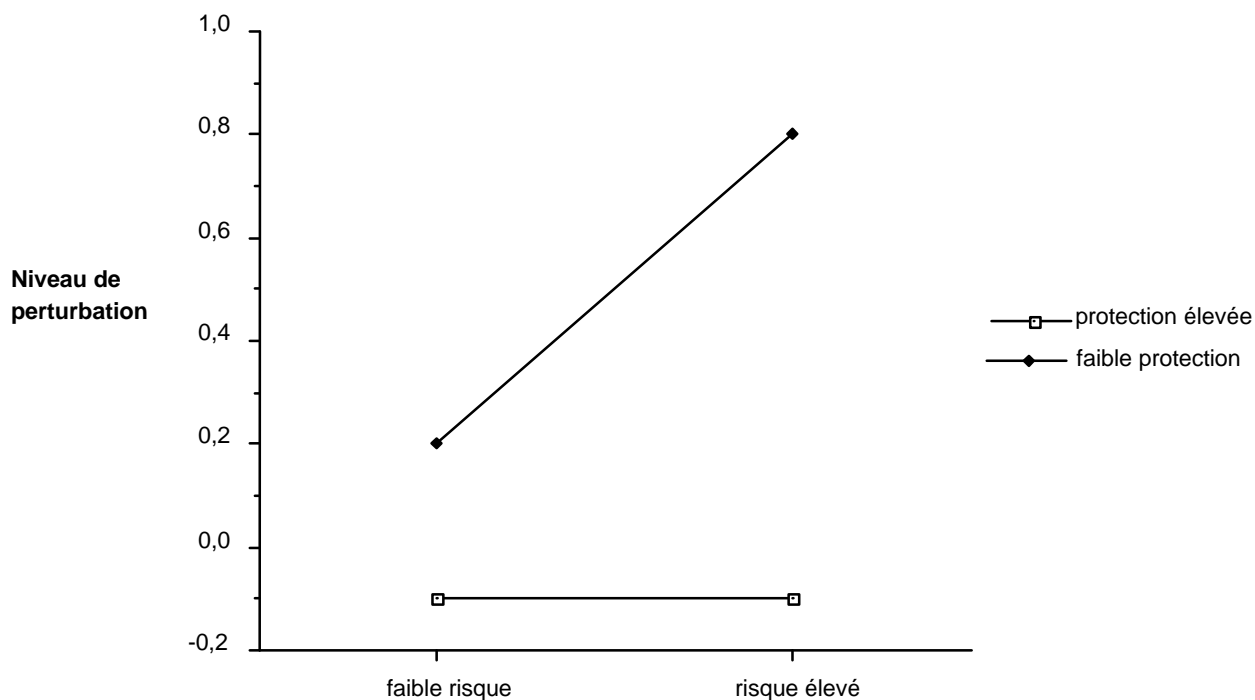
Luthar (1993), Cohen et Wills (1985) et Rutter (1987) établissent une distinction entre différents genres d'effets de résistance. Il existe un genre de facteur de protection dans le cas où la présence du présumé facteur de protection est associée à un état psychopathologique moindre

chez les enfants faisant face à des circonstances très défavorables, mais où ce même facteur n'est pas associé à l'état psychopathologique en l'absence d'éléments de stress. Cet effet est défini par la présence d'une interaction statistique entre l'indice de risque et le présumé facteur de protection, et par l'absence d'un lien significatif entre le facteur de protection et la variable de résultat au sein du groupe à faible risque (Cohen et Wills, 1985). La figure 1 illustre ce genre de configuration. Nous associons au «Modèle A – Protection en cas de risque élevé» les présumés facteurs de protection qui agissent ainsi sur une variable de risque. Il arrive parfois qu'un présumé facteur de protection soit associé à un état psychopathologique moindre chez les enfants à risque élevé et à faible risque, mais que cette association soit beaucoup plus forte chez le groupe à risque élevé que chez le groupe à faible risque. Dans ce genre de configuration, l'association entre le présumé facteur de protection et la variable de résultat est significative chez le groupe à faible risque, tout comme l'est l'interaction entre le facteur de risque et le présumé facteur de protection (Cohen et Wills, 1985). La figure 2 illustre sous forme de graphique cette configuration que nous associons au «Modèle B-Protection en cas de risque élevé et faible».

Figure 1. Modèle des facteurs de protection A : Protection en cas de risque élevé seulement

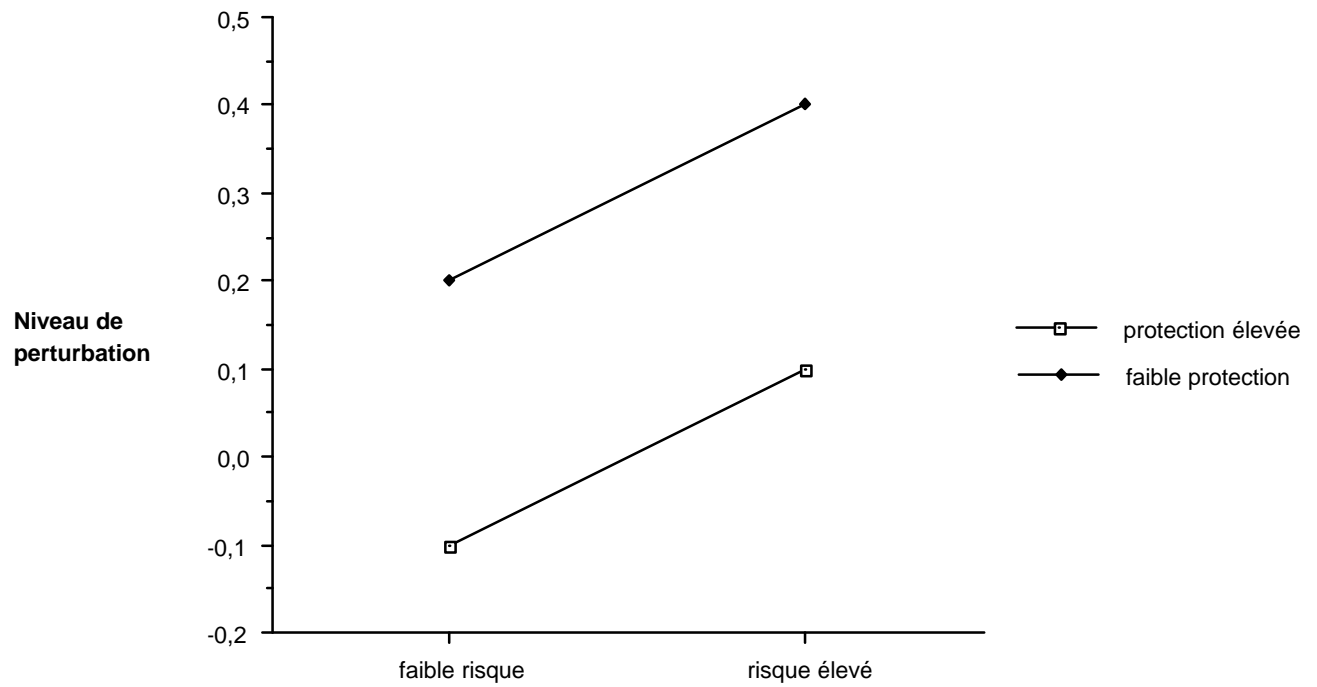


**Figure 2. Modèle des facteurs de protection B :
Protection en cas de risque faible et élevé**



La dernière configuration à décrire n'est pas un effet de protection. C'est ce qu'on appelle généralement le modèle des effets majeurs. Dans ce cas, le «préssumé facteur de protection» est associé à l'état psychopathologique, que les enfants connaissent ou pas des circonstances défavorables (voir la figure 3). Ce genre de configuration est illustré par la présence d'un effet majeur significatif du présumé facteur de protection, mais par l'absence d'interaction significative entre le facteur de risque et le facteur de protection. C'est ce genre de facteur que Rutter décrit comme étant l'opposé du risque (voir «Resilience in children»). La raison pour laquelle on ne le qualifie pas de facteur de protection, c'est que son absence est associée à l'état psychopathologique peu importe que l'enfant soit exposé ou pas à un risque élevé. À titre d'illustration, Jenkins et Smith (1990) ont constaté que la qualité de la relation mère-enfant est associée à l'état psychopathologique quand les enfants vivent avec des parents dont le mariage est très conflictuel et quand ils ne vivent pas dans pareil environnement de stress.

Figure 3. Aucune protection : Modèle des effets majeurs



2. Méthodes

2.1 Échantillon

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes est une étude de la santé et du bien-être d'environ 22 800 enfants au Canada. Il s'agit d'un échantillon représentatif des enfants de la naissance à 11 ans. Ces enfants font l'objet d'un suivi aux deux ans. À l'heure actuelle, les seules données qui existent sont de nature transversale. La personne qui connaît le mieux l'enfant, soit la PCM, fournit la plus grande part des renseignements au sujet de l'enfant. Des renseignements sont également recueillis auprès des enseignants et des directeurs d'école. En outre, les enfants âgés de dix ans ou plus sont interviewés.

2.2 Âge des enfants

Nous avons effectué des analyses séparément à l'égard des enfants de six ans et des enfants de dix ans. La raison en est que le plan d'échantillonnage comprenait plusieurs enfants par famille. Pour éviter qu'une même analyse ne porte sur plusieurs enfants d'une même famille, ce qui causerait la non-indépendance des observations, nous avons réalisé des analyses distinctes pour chacun des groupes d'âge.

Il y avait 1 685 enfants de six ans et 1 660 enfants de dix ans (chiffres non pondérés). Comme le taux de réponse au questionnaire de l'enseignant était d'environ 50 %, les analyses comportant des données de l'enseignant représentent à peu près la moitié des enfants auxquels se rapportent les analyses ne comportant pas de données de l'enseignant. Seuls les enfants âgés de dix ans ou plus ont été interviewés dans le cadre de l'ELNEJ; il n'y a donc pas de données de l'enfant pour les enfants de six ans. Toutes les analyses reposent sur des données pondérées.

3. Mesures

3.1 Indice de risque

Il s'agit d'un score global qui tient compte des facteurs suivants : la consommation abusive d'alcool de la mère et du père; l'insatisfaction conjugale; un faible revenu; la dépression de la PCM; une famille de grande taille; la grossesse à l'adolescence; une relation parent-enfant caractérisée par de l'hostilité; le divorce des parents; une difficulté d'apprentissage chez l'enfant.

La présence d'un risque dans la vie de l'enfant est parfois facile à déterminer selon la façon dont le risque en question est défini dans les études. Par exemple, soit que la mère était adolescente lorsqu'elle a accouché de l'enfant, soit qu'elle ne l'était pas. Toutefois, quand les risques sont évalués d'après une mesure continue, la présence ou l'absence du risque doit être établie en fonction d'un seuil choisi. Pour former un groupe d'enfants chez qui le risque est présent dans le cas des variables basées sur une mesure continue, nous avons ciblé la tranche supérieure de 10-15 % de l'échantillon en tenant compte du point de rupture naturel dans la distribution.

3.1.1 Dépression

La dépression est mesurée au moyen d'une version modifiée de l'échelle CES-D (Radloff, 1977). Cette échelle de 12 éléments a une étendue de 0 à 36 et un coefficient de cohérence interne de $\alpha=0,82$. Le seuil fixé à 10 indique la présence de dépression chez 15 % de l'échantillon.

3.1.2 Taille de la famille

Les familles comptant quatre enfants ou plus (12 %) sont jugées de grande taille, d'après le seuil fixé dans l'étude de l'île de Wight (Rutter et coll., 1970).

3.1.3 Revenu

À partir des données fournies par la PCM sur le revenu familial annuel et la taille du ménage, Statistique Canada a élaboré une échelle de la suffisance du revenu en cinq points : inférieur, moyen inférieur, moyen, moyen supérieur, supérieur. Les familles appartenant à la catégorie de revenu inférieur ou de revenu moyen inférieur (17 %) sont réputées avoir des moyens insuffisants.

Ces catégories sont définies ainsi :

- Revenu inférieur : revenu familial inférieur à 10 000 \$ pour un ménage de 1-4 personnes ou revenu familial inférieur à 15 000 \$ pour un ménage de cinq personnes ou plus.
- Revenu moyen inférieur : revenu familial de 10 000 \$ à 15 000 \$ pour un ménage de 1-2 personnes, ou revenu familial de 10 000 \$ - 19 000 \$ pour un ménage de 3-4 personnes, ou revenu familial de 15 000 \$ - 30 000 \$ pour un ménage de cinq personnes ou plus.

3.1.4 Relation parent-enfant caractérisée par de l'hostilité

Dans l'ELNEJ, on a demandé à la PCM de s'évaluer en fonction d'une échelle en cinq points relativement à diverses variables parentales décrivant l'affection manifestée dans la relation parent-enfant, les interactions positives, les châtiments et l'hostilité. Une analyse factorielle fait ressortir trois facteurs : les pratiques hostiles ou inefficaces, la constance et l'intérêt. L'échelle des pratiques hostiles ou inefficaces sert à mesurer la sévérité. Cette échelle tient compte des éléments suivants : la contrariété, la colère, la désapprobation, l'absence d'éloges, les difficultés éprouvées à s'y prendre avec l'enfant, l'instabilité émotionnelle des parents se répercutant sur les châtiments, ainsi que les châtiments inefficaces. Cette échelle présente un bon coefficient de cohérence interne, soit de $\alpha=0,71$. Le seuil fixé à 13 indique la présence du risque chez 16 % de l'échantillon.

3.1.5 Insatisfaction conjugale

Malheureusement, l'ELNEJ ne comporte aucune évaluation du conflit conjugal *en soi*. La seule mesure se rapprochant de ce concept est la question suivante adressée à la PCM : Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction à l'égard de votre mariage ou de votre relation avec votre partenaire? D'autres études font état d'un lien entre la satisfaction conjugale et l'état psychopathologique infantile, quoiqu'il soit généralement beaucoup plus faible que ne l'est le lien entre le conflit conjugal basé sur la colère et l'état psychopathologique (Fincham, 1994; Jenkins et Smith, 1991). Les réponses sont évaluées en fonction d'une échelle en 11 points allant de l'insatisfaction totale à la satisfaction totale. Le seuil fixé à sept indique une insatisfaction conjugale chez 12 % de la distribution.

3.1.6 Statut de parent adolescent

La PCM a fourni des renseignements sur l'âge des deux parents à la naissance de l'enfant. Le statut de parent adolescent est attribué à la mère qui était âgée de 19 ans ou moins à la naissance de son enfant. En tout, 3,5 % de l'échantillon répond à ce critère.

3.1.7 Difficulté d'apprentissage

On a demandé à la PCM si un professionnel a diagnostiqué une difficulté d'apprentissage chez l'enfant. La réponse est affirmative pour 3,6 % des enfants.

3.1.8 Divorce

Une variable calculée a servi à déterminer la présence d'un divorce dans la vie de l'enfant. La variable de la situation des parents de l'enfant et des personnes avec qui l'enfant vit (ADMCD03) a fait l'objet d'un nouveau codage. Le divorce englobe les codes suivants : mère biologique et beau-père; père biologique et belle-mère; parent biologique et parent adoptif; deux beaux-parents; parent adoptif et beau-père ou belle-mère; mère biologique et aucun père; père biologique et aucune mère; parent seul – autre : parent non biologique de sexe féminin; parent seul – autre : parent non biologique de sexe masculin. Les enfants sont exclus de ce codage s'ils ont vécu le décès d'un parent ou si leurs parents biologiques ne formaient pas un couple lors de la naissance de l'enfant. Dix-neuf pour cent des enfants ont vécu un divorce.

3.1.9 Consommation abusive d'alcool

Trois questions s'appliquant à chacun des parents ont servi à établir cette variable. On a demandé à la PCM d'indiquer, d'après une échelle en quatre points, son degré d'accord sur l'énoncé suivant : l'alcool est une source de tension dans notre famille. La présence de tension est notée pour les PCM qui se sont dites d'accord ou entièrement d'accord (6 %).

On a également demandé à la PCM d'indiquer ses habitudes de consommation d'alcool et celles de son conjoint, c'est-à-dire le nombre de fois où la PCM ou son conjoint ont bu plus de cinq verres en une même occasion au cours de la dernière année (cinq verres ou plus) et le nombre maximal de verres consommés en une même occasion (nombre maximal de verres). Le seuil fixé correspond au quart supérieur de la distribution dans le cas de chaque variable pour la PCM et le conjoint. (Ce seuil est fixé à ce niveau car, autrement, combiné à la variable de la présence de tension, le nombre de personnes obtenant un score de consommation d'alcool considéré

comme un risque est déraisonnablement faible.) Les PCM qui ont bu plus de cinq verres au moins une fois au cours de la dernière année, et celles qui ont déjà bu plus de quatre verres en une même occasion (nombre maximal de verres) se trouvent au-delà du seuil. Les conjoints qui ont bu plus de cinq verres au moins trois fois au cours de la dernière année, et ceux qui ont déjà bu plus de sept verres en une même occasion (nombre maximal de verres) se trouvent au-dessus du seuil.

Une consommation anormale d'alcool est notée séparément pour la PCM et le conjoint s'il y a tension dans la famille ET s'ils se trouvent au-delà du seuil des cinq verres ou plus OU du nombre maximal de verres. Ainsi, 3 % des conjoints et 2 % des PCM sont réputés avoir un problème de consommation d'alcool. Ces pourcentages demeurent plutôt faibles compte tenu du fait que, pour la plupart des risques, des seuils plus élevés sont utilisés. Toutefois, il est important de combiner la variable de la consommation d'alcool comme source de tension aux variables comportementales, puisqu'un fonctionnement déficient (indiqué par la présence de tension dans le contexte social) entre dans les définitions de l'abus d'alcool ou de drogues (American Psychiatric Association, 1994).

3.1.10 Sommaire

L'étendue du score global est de 0-6. Il manque au moins une des dix variables de risque chez 22 % de l'échantillon. Pour que ces familles ne soient pas toutes exclues de l'analyse, nous avons calculé un score proportionnel en divisant le nombre de risques présents par le nombre de risques pour lesquels nous avons des données, en multipliant le résultat par dix, puis en l'arrondissant au chiffre entier inférieur le plus près. Par exemple, un score proportionnel de 5,6 compte comme cinq risques. Nous avons analysé les données au moyen de ce score proportionnel et les avons comparées à une série d'analyses où nous avons calculé le score global en fonction de la présence de sept risques ou plus. Les résultats de ces deux méthodes sont équivalents. Nous présentons les données relatives au score proportionnel, car c'est pour cette méthode qu'il manque le moins de données dans l'ensemble des analyses. Comme très peu d'enfants vivent dans une situation où ils sont exposés à plus de cinq risques (N=5), nous avons créé une dernière catégorie combinant cinq risques ou plus.

3.2 Variables de résultat

Statistique Canada a procédé à des analyses factorielles des variables comportementales dans le cas des enfants âgés de quatre à onze ans. Les facteurs suivants sont ressortis des déclarations des parents, des enseignants et des enfants : les troubles de la conduite; l'hyperactivité et l'inattention; l'agressivité indirecte; les troubles affectifs. Les troubles d'extériorisation et d'intériorisation sont des concepts surordonnés en psychopathologie infantile. Les troubles d'extériorisation comprennent les troubles de la conduite, l'hyperactivité et l'inattention, ainsi que l'agressivité indirecte. Les troubles d'intériorisation sont synonymes de troubles affectifs. En examinant les corrélations entre les troubles d'extériorisation, nous constatons qu'elles sont modérées, c'est-à-dire qu'elles se situent entre $r=0,43$ et $r=0,54$ pour les déclarations des enfants et entre $r=0,34$ et $r=0,51$ pour les déclarations des parents. Afin de réduire le nombre d'analyses et la complexité de la présentation des données, nous avons formé une variable composite des troubles d'extériorisation combinant les troubles de la conduite, l'hyperactivité et l'agressivité indirecte pour chaque informateur séparément. Le tableau 1 indique les intervalles, les moyennes et les écarts types pour ces variables.

Tableau 1
Intervalle, moyenne et ET pour les déclarations des PCM, des enseignants et des enfants concernant l'état psychopathologique d'intériorisation et d'extériorisation

	Enfants de six ans			Enfants de dix ans		
	Intervalle	M	(ET)	Intervalle	M	(ET)
Déclaration des PCM, troubles d'extériorisation	1-2,68	1,39	0,30	1-2,79	1,37	0,31
Déclaration des PCM, troubles d'intériorisation	1-2,88	1,32	0,30	1-2,88	1,37	0,33
Déclaration des enseignants, troubles d'extériorisation	1-2,94	1,37	0,38	1-2,89	1,41	0,35
Déclaration des enseignants, troubles d'intériorisation	1-3,00	1,33	0,37	1-2,88	1,34	0,39
Déclaration des enfants, troubles d'extériorisation				1-2,74	1,38	0,30
Déclaration des enfants, troubles d'intériorisation				1-3,00	1,50	0,37

La cohérence interne (mesurée par le coefficient alpha de Cronbach) est de $\alpha=0,88$ pour la déclaration des PCM concernant les comportements d'extériorisation, de $\alpha=0,90$ pour la déclaration des enseignants et de $\alpha=0,84$ pour celle des enfants. La cohérence interne relative au score des troubles d'intériorisation est de $\alpha=0,76$ pour la déclaration des PCM, de $\alpha=0,86$ pour celle des enseignants et de $\alpha=0,77$ pour celle des enfants.

Le tableau 2 présente les corrélations entre les déclarations des PCM, des enseignants et des enfants concernant les comportements d'intériorisation et d'extériorisation, tous groupes d'âge combinés.

Tableau 2
Corrélations entre les évaluations de l'état psychopathologique d'intériorisation et d'extériorisation selon les PCM, les enseignants et les enfants

	1	2	3	4	5	6
Déclaration des PCM, troubles d'extériorisation		0,58	0,44	0,23	0,38	0,29
Déclaration des PCM, troubles d'intériorisation			0,12	0,26	0,17	0,32
Déclaration des enseignants, troubles d'extériorisation				0,38	0,43	0,19
Déclaration des enseignants, troubles d'intériorisation					0,21	0,26
Déclaration des enfants, troubles d'extériorisation						0,52
Déclaration des enfants, troubles d'intériorisation						-

Note : Significatif dans tous les cas à $p < 0,001$

3.3 Taux de perturbation chez les enfants

La perturbation infantile évaluée selon les PCM (perturbation – déclaration des PCM), les enseignants (perturbation – déclaration des enseignants) et les enfants de dix ans (perturbation – déclaration des enfants) a servi à établir des taux de perturbation chez les enfants. Pour examiner le lien entre la perturbation globale chez les enfants et l'indice de risque (et comparer nos constatations avec des résultats préalablement publiés), nous avons calculé un taux de prévalence de la perturbation globale. Sont considérés comme perturbés les enfants dont le score se situe

dans le décile supérieur de la distribution pour les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation selon l'informateur en question. Voici les taux de perturbation ainsi obtenus : 16 % des enfants de six ans et de dix ans selon les PCM, 17 % des enfants de six ans et 19 % des enfants de dix ans selon les enseignants, et 15,4 % des enfants selon les enfants. (Il y aurait lieu de signaler ici que l'utilisation d'un score seuil de 10 % pour les troubles d'extériorisation et d'intériorisation, dans chaque groupe d'âge, empêche d'examiner les différences de prévalence des troubles selon l'âge.) D'autres études font état de taux de prévalence variant entre 17 % et 22 % (Costello, 1989).

3.4 Présumés facteurs de protection

3.4.1 Surveillance par l'enseignant

Les enseignants ont été interrogés sur leur attribution et leur vérification des devoirs. Des cinq éléments initialement inclus dans l'échelle, l'un a été supprimé parce qu'il en réduisait la cohérence interne. Les variables suivantes font partie de l'échelle finale : À quelle fréquence vérifiez-vous les devoirs faits à la maison en employant les méthodes suivantes : en prenant en note le nom des élèves ayant remis leurs devoirs, en remettant les devoirs corrigés ou notés aux élèves, en discutant des devoirs en classe, en demandant que le ou les parents/tuteur(trice)s signent un cahier de devoirs ou une note. Les enseignants ont évalué ces comportements en fonction d'une échelle en cinq points. Le coefficient alpha de Cronbach est de $\alpha = 0,60$. Comme cela correspond au seuil inférieur de l'acceptabilité, les analyses reposant sur cette variable doivent être interprétées avec circonspection.

3.4.2 Climat de la classe

Cette échelle a servi dans le cadre du projet triministériel de l'Ontario. Les enseignants ont été interrogés sur le fonctionnement de leur classe. Voici les éléments utilisés : «En général, à l'exception de quelques cas isolés, l'ensemble des élèves de votre classe a) passe facilement d'une activité à l'autre dans la classe, b) se laisse facilement distraire par le comportement perturbateur de quelques élèves, c) travaille bien ensemble à faire des activités de groupe, d) se comporte mal en classe si on vous appelle à la porte ou pendant toute autre intervention.» Cette échelle comporte un coefficient de cohérence interne satisfaisant de $\alpha = 0,77$.

3.4.3 Relations avec les amis, les frères et sœurs et l'enseignant

La PCM a été interrogée sur la qualité des relations qu'entretient l'enfant avec ses amis, ses frères et sœurs et son enseignant. Les questions étaient formulées ainsi : Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure NOM s'est-il/elle bien entendu/e avec d'autres enfants, comme ses ami(e)s ou ses copains ou copines de classe (à part ses frères et sœurs)? Depuis le début de l'école à l'automne, dans quelle mesure s'est-il/elle bien entendu/e avec son(ses) professeur(s) à l'école? Au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure s'est-il/elle bien entendu/e avec son(ses) parent(s)? Chacune de ces questions a été évaluée selon une échelle en cinq points, allant de «très bien, aucun problème» à «pas bien du tout, des problèmes constants». Ces items ont été utilisés dans l'Enquête sur la santé en Ontario (Sanford et coll., 1992).

Les enfants de dix ans ont été invités à répondre à la même question sur la qualité des relations qu'ils entretiennent avec leurs frères et sœurs et sur la qualité de leurs amitiés. Leurs réponses ont été codées en fonction de l'échelle qui a été décrite pour la PCM. Contrairement à leurs parents, les enfants n'ont pas eu à répondre à la question sur la qualité des relations qu'ils entretiennent avec leur enseignant.

L'une des façons d'établir la validité de ces mesures consiste à examiner le degré d'accord entre l'ensemble des informateurs sur les différents concepts. Nous avons donc examiné le lien entre la déclaration des PCM et la déclaration des enfants de dix ans concernant les relations avec les frères et sœurs, l'enseignant et les pairs. La corrélation entre les déclarations des parents et des enfants concernant les relations avec les frères et sœurs est significative [$r(1660)=0,26, p<0,001$]. De même, la corrélation entre les relations avec les amis selon les PCM et les relations avec les amis selon les enfants de dix ans se révèle significative [$r(1616)=0,30, p<0,001$].

4. Résultats

4.1 Indice de risque et perturbation chez les enfants

Dans les graphiques illustrant les taux de prévalence d'un état de perturbation, la catégorie supérieure correspond à quatre risques ou plus, étant donné que, pour les données de l'enseignant (où un taux de réponse d'environ 50 % a été obtenu), le nombre d'enfants dans la catégorie supérieure était trop faible pour que le pourcentage d'enfants dits perturbés soit fiable. Pour maintenir la comparabilité entre les déclarations des informateurs, nous avons combiné le nombre de risques à partir de quatre. La figure 4 illustre le lien entre le nombre de risques présents dans l'environnement de l'enfant et le pourcentage d'enfants dits perturbés d'après les déclarations des PCM. Les résultats basés sur les déclarations des enseignants (figure 5) et les déclarations des enfants (figure 6) sont également présentés.

Figure 4. Pourcentage d'enfants de six ans et de dix ans dits perturbés (d'après les déclarations des PCM) en fonction du nombre de facteurs de risque présents dans la vie des enfants

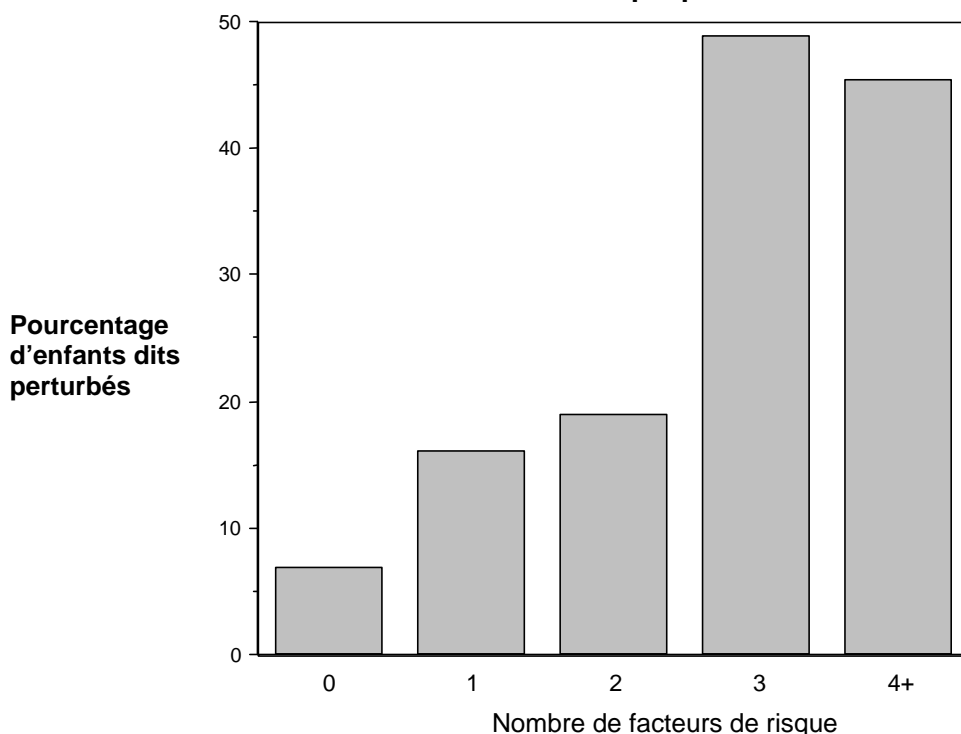


Figure 5. Pourcentage d'enfants de six ans et de dix ans dits perturbés (d'après les déclarations des enseignants) en fonction du nombre de facteurs de risque présents dans la vie des enfants

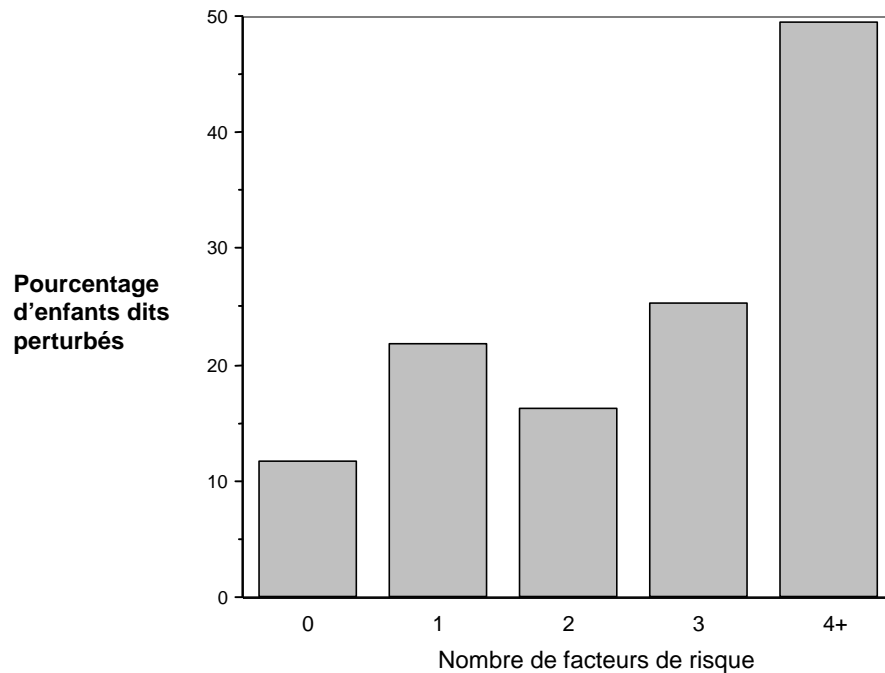
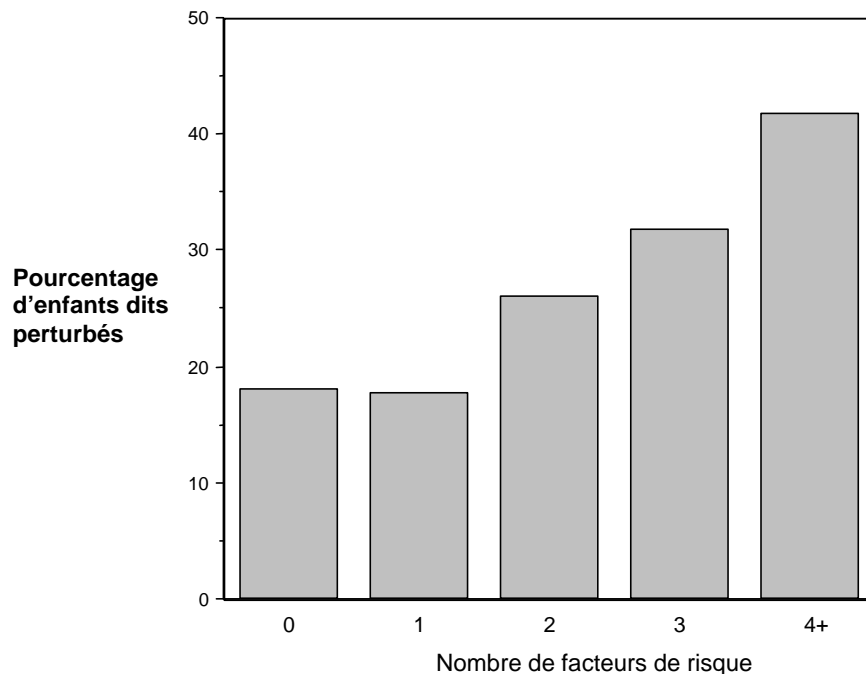


Figure 6. Pourcentage d'enfants de dix ans dits perturbés (d'après les déclarations des enfants) en fonction du nombre de facteurs de risque présents dans la vie des enfants



Il ressort de ces trois figures que la présence de troubles croît de façon constante en fonction du nombre de risques présents dans la vie des enfants. D'après les déclarations des PCM et des enseignants, il semble effectivement y avoir une hausse modérée des risques de troubles lorsque les enfants sont exposés à un risque ou à deux risques dans leur vie comparativement au cas où ils ne sont exposés à aucun facteur de risque. Cette différence est moins prononcée si l'on en juge par les déclarations des enfants. La présence de trois risques ou plus dans la vie des enfants, comparativement à un ou à deux, fait augmenter considérablement la probabilité d'éprouver des troubles. Tout dépendant de l'informateur, les risques de troubles s'accroissent d'environ 1,5 à trois fois lorsqu'un enfant est exposé à trois ou à quatre risques comparativement à un ou à deux risques.

Lorsque les enfants se trouvent dans la tranche supérieure de l'indice de risque selon les déclarations des enseignants ou des PCM concernant l'état psychopathologique, 47 % des enfants affichent des troubles, alors qu'environ 8,6 % (d'après la moyenne des évaluations des enseignants et des PCM) en manifestent lorsqu'ils ne sont exposés à aucun risque. Les risques de troubles sont cinq fois plus élevés dans la tranche supérieure que dans la tranche inférieure. À peu près 4 % des enfants de la population visée sont réputés être exposés à quatre risques ou plus dans leur vie.

Le lien entre le nombre de risques présents dans la vie d'un enfant et la manifestation de troubles n'est pas aussi net lorsque nous examinons les données des enfants, selon lesquelles 18,2 % des enfants qui ne sont exposés à aucun risque affichent des troubles comparativement à 41,9 % des enfants exposés à quatre risques ou plus. L'écart des résultats selon que nous nous basons sur les déclarations des adultes ou des enfants n'est pas étonnant et il s'observe dans bon nombre d'autres études (voir Kolko et Kazdin, 1993, pour examen). Les déclarations des enfants concernant l'état psychopathologique se révèlent moins fiables que celles des adultes (Edelbrock, Costello, Dulcan, Kalas et Conover, 1985). Bien que certains chercheurs fassent valoir que les enfants donnent des comptes rendus plus valables de la symptomatologie d'intériorisation (Herjanic et Reich, 1982), ce fait doit être pondéré par leurs niveaux moindres de fiabilité comme en témoignent la cohérence interne et la fiabilité de test-retest. Dans les enquêtes épidémiologiques, on accorde généralement plus de poids aux déclarations des parents et des enseignants qu'à celles des enfants lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic d'un enfant (Rutter et coll., 1970).

4.2 Examen des effets protecteurs

Étant donné que, dans toutes les analyses axées sur les relations en tant que présumés facteurs de protection, nous avons utilisé les déclarations des enseignants pour mesurer les résultats, et que seulement 50 % des questionnaires de l'enseignant ont été retournés, nous avons examiné la différence entre les enfants pour qui nous n'avons aucune donnée et les enfants pour qui nous avons des données fournies par les enseignants (répondants). Seulement quelques-unes des variables clés utilisées dans cette étude ont été examinées : l'indice de risque, la suffisance du revenu, ainsi que les troubles d'extériorisation et d'intériorisation déclarés par la PCM. Parmi les enfants de dix ans, c'est uniquement du point de vue de la suffisance du revenu que les enfants pour qui nous avons des données fournies par les enseignants diffèrent des enfants pour qui nous n'avons aucune donnée. Comparativement aux enseignants non répondants, les enseignants répondants ont enseigné à des enfants issus de familles dont les niveaux de revenu sont supérieurs [$F(1, 1990) = 5,23, p < 0,03$]. En ce qui a trait aux enfants de six ans, les enseignants répondants ont enseigné à des enfants manifestant plus de troubles d'intériorisation (selon les déclarations des parents) comparativement aux enseignants non répondants [$F(1, 1831) = 11,24, p < 0,001$]. Autrement dit, dans le cas des enfants de dix ans, nos analyses visent des enfants issus de familles dont les revenus sont légèrement supérieurs à ceux de l'ensemble de l'échantillon et, dans le cas des enfants de six ans, nos analyses visent des enfants qui sont quelque peu plus anxieux que ne le sont ceux de l'échantillon dans son ensemble.

Maintenant que nous avons établi qu'une exposition à de multiples risques environnementaux est associée à des augmentations marquées de la probabilité qu'ont les enfants de manifester un état psychopathologique, passons à la prochaine question d'intérêt. Quels facteurs font en sorte que certains enfants résistent bien aux risques environnementaux? Quels sont les processus auxquels les enfants ont recours pour composer avec ces risques?

Afin d'examiner les présumés facteurs de protection, nous avons effectué des analyses de régression hiérarchique, où chaque variable ou chaque paramètre d'interaction figure en tant qu'étape distincte. L'équation inclut d'abord l'indice de risque, puis le sexe, puis le présumé facteur de protection, puis le paramètre d'interaction bidirectionnelle (présumé facteur de protection x indice de risque). Pour l'évaluation du modèle des facteurs de protection, nous avons examiné l'interaction entre le risque et le facteur de protection. Pour chacun des cinq

présupposés facteurs de protection, nous avons procédé à une analyse de régression séparément pour les troubles d'intériorisation et d'extériorisation. Les coefficients de régression indiqués aux tableaux 4 à 8 sont les coefficients d'entrée dans l'équation. Pour faire la distinction entre le modèle A et le modèle B, nous avons ajouté une étape à l'analyse. En cas d'interaction significative entre le risque et le facteur de protection, nous avons enchaîné par une analyse destinée à établir s'il y a une association significative entre le présumé facteur de protection et la variable de résultat en présence d'un faible risque. Nous avons procédé à un fractionnement de la variable de risque à la médiane. Les enfants qui ne sont exposés à aucun risque ont été affectés au groupe à faible risque (six ans, N=388; dix ans, N=469), tandis que les enfants exposés à au moins un risque ont été placés dans le groupe à risque élevé (six ans, N=550; dix ans, N=551). Pour déterminer s'il existe une association significative entre le présumé facteur de protection et la variable de résultat en présence d'un faible risque, nous avons examiné la corrélation entre ces deux variables pour le groupe à faible risque. Lorsque l'association n'est pas significative pour le groupe à faible risque, les données sont conformes au modèle A. Lorsque l'association est significative pour le groupe à faible risque, les données sont conformes au modèle B. Nous avons aussi constaté certaines interactions où le présumé facteur de protection est associé à la variable de résultat dans le sens opposé selon qu'il s'agit du groupe à faible risque ou à risque élevé. Cette configuration n'a pas fait l'objet d'une hypothèse et n'est pas assimilée à un effet protecteur, même si certains chercheurs font valoir que des facteurs peuvent être protecteurs en présence d'un risque élevé et avoir l'effet contraire en présence d'un faible risque (Rutter, 1987).

Nous avons inclus le sexe dans ces analyses pour déterminer si les effets protecteurs sont différents chez les garçons et chez les filles. Dans la majorité des analyses, l'interaction entre le sexe, le risque et le présumé facteur de protection n'est pas significative, pas plus que les autres paramètres d'interaction mettant en cause le sexe. Afin de simplifier la présentation des résultats dans le cas où le paramètre d'interaction tridimensionnelle n'est pas significatif, nous présentons les résultats aux tableaux 4 à 8 en fonction des équations de régression décrites au paragraphe précédent. Lorsque le paramètre d'interaction tridimensionnelle est significatif, nous présentons les résultats aux tableaux 4 à 8 en fonction de l'analyse de régression suivante : l'équation inclut d'abord l'indice de risque dans l'équation, puis le sexe, puis le présumé facteur de protection, puis les paramètres d'interaction bidimensionnelle dans l'ordre suivant : l'interaction entre le sexe et le présumé facteur de protection, l'interaction entre le sexe et le risque, et l'interaction

entre le présumé facteur de protection et le risque. L'interaction tridimensionnelle entre le sexe, le risque et le présumé facteur de protection constitue la dernière étape. Lorsque l'interaction tridimensionnelle est significative, nous avons enchaîné par d'autres analyses destinées à déterminer si des effets protecteurs se manifestent. Nous avons effectué des régressions hiérarchiques séparément pour les garçons et pour les filles. L'équation inclut d'abord le risque, puis le présumé facteur de protection, puis le paramètre d'interaction entre le risque et le présumé facteur de protection. En cas d'interaction significative entre la variable de risque et le présumé facteur de protection pour un sexe donné, nous avons analysé la nature de l'interaction en examinant la corrélation entre le présumé facteur de protection et les troubles d'extériorisation ou d'intériorisation dans le groupe à faible risque, de manière à déterminer si les données sont conformes au modèle A ou B ou si aucun effet protecteur n'est présent.

Lorsque l'interaction entre le présumé facteur de protection et l'indice de risque ou encore l'interaction tridimensionnelle se révèle significative, les moyennes par cellule en fonction du présumé facteur de protection et du niveau de risque sont présentées sous forme de graphiques. Étant donné que le peu d'enfants dans les pires catégories de risque et à l'extrémité négative des présumés facteurs de protection, pour éviter qu'une cellule ne contienne un faible nombre, nous avons regroupé les catégories inférieures dans le cas des graphiques seulement. Ces graphiques servent uniquement à illustrer l'effet d'interaction. De toute évidence, les régressions sont plus précises que les graphiques, car le regroupement de catégories occasionne une perte d'information. Par conséquent, toute comparaison de l'ampleur de l'effet devrait être basée sur les données des tableaux, plutôt que sur les graphiques.

L'un des points forts de cet ensemble de données tient au recours à des informateurs multiples au sujet des différents concepts. Il nous a fallu établir un principe déterminant quelles déclarations d'informateurs utiliser et comment les combiner dans les analyses. Dans chaque analyse, nous utilisons les déclarations de deux informateurs pour éviter qu'un lien positif ne découle d'un préjugé chez un informateur. Par conséquent, lorsque le présumé facteur de protection est évalué par la mère, nous utilisons la déclaration de l'enseignant concernant l'état psychopathologique de l'enfant en tant que variable de résultat. Quand le présumé facteur de protection est évalué par l'enseignant (comme dans le cas des présumés facteurs de protection présents à l'école), nous utilisons la déclaration de la PCM concernant l'état psychopathologique de l'enfant en tant que variable de résultat.

Lorsque deux informateurs, p. ex. la PCM et l'enfant, fournissent des renseignements sur les présumés facteurs de protection, c'est la PCM qui est considérée comme le répondant. En voici la raison : les enfants ne fournissent des renseignements sur les présumés facteurs de protection qu'à partir de l'âge de dix ans; pour étudier le phénomène de l'intérêt chez les enfants plus jeunes, il faut se fier aux déclarations des parents. Notre décision est également basée sur des preuves importantes qui portent à croire que les enfants sont des informateurs moins fiables que ne le sont leurs parents. Le tableau 3 explique la combinaison faite des déclarations des informateurs dans les analyses.

Tableau 3
Sources d'information au sujet des facteurs de protection et des variables de résultat

Genre de présumé facteur de protection	Source d'information sur le présumé facteur de protection	Source d'information sur les troubles infantiles
Climat de la classe	Déclaration de l'enseignant	Déclaration du parent
Surveillance par l'enseignant	Déclaration de l'enseignant	Déclaration du parent
Relations avec les frères et sœurs	Déclaration de la PCM	Déclaration de l'enseignant
Amitiés	Déclaration de la PCM	Déclaration de l'enseignant
Relations avec l'enseignant	Déclaration de la PCM	Déclaration de l'enseignant

4.3 Résultats pour l'ensemble des présumés facteurs de protection

Les tableaux 4 à 7 présentent les résultats des analyses de régression dans les deux groupes d'âge. Dans le texte descriptif, nous nous concentrons sur l'interaction qui existe entre l'indice de risque et le présumé facteur de protection, puisqu'il s'agit du lien à l'étude. Avant d'entrer dans les détails de chaque analyse, il serait bon de décrire certaines tendances qui se dégagent de l'ensemble des analyses. Tout d'abord, il est manifeste que l'indice de risque est associé de manière significative aux troubles d'intériorisation et d'extériorisation d'après les déclarations des PCM aussi bien que celles des enseignants, ce qui confirme les constatations exposées dans la première section. Nous constatons aussi que le lien entre le risque et l'état psychopathologique est plus prononcé quand nous nous appuyons sur les déclarations des mères plutôt que celles des enseignants sur l'état psychopathologique des enfants, ce qui est à prévoir car les associations sont généralement plus fortes quand le même informateur se prononce sur l'indice de risque et la mesure de l'état psychopathologique. Les garçons affichent un plus grand état psychopathologique d'extériorisation que celui des filles et ce, d'après les évaluations des

mères aussi bien que des enseignants. De nombreuses autres études appuient ce constat. Il y a des indications selon lesquelles les relations avec les frères et sœurs, l'enseignant et les amis ont des effets protecteurs, conformément à l'hypothèse formulée. Il existe peu de preuves à l'appui d'un modèle de facteurs de protection dans le cas des variables associées à l'école. Les effets protecteurs significatifs (c.-à-d., lorsque le paramètre d'interaction entre le risque et le facteur de protection se révèle significatif) expliquent une faible proportion de la variance relative au comportement d'intériorisation et d'extériorisation des enfants. Les paramètres d'interaction significatifs sont réputés expliquer entre 0,05 % et 2,8 % de la variance associée à l'état psychopathologique infantile. Plusieurs paramètres d'interaction tridimensionnelle se révèlent significatifs. Deux d'entre eux répondent aux critères rigoureux liés à un modèle de facteurs de protection. Les interactions tridimensionnelles démontrent effectivement que le lien entre le risque et le présumé facteur de protection en tant que prédicteur des troubles infantiles diffère chez les filles et chez les garçons.

4.3.1 Amitiés

Comme l'illustre le tableau 4, les relations qu'entretiennent les enfants des deux groupes d'âge avec leurs pairs constituent un prédicteur significatif des troubles d'intériorisation et d'extériorisation. La qualité des amitiés explique 5,5 % et 5,2 % (respectivement) de la variance associée aux troubles d'extériorisation chez les enfants de six et de dix ans. Elle explique aussi 1,9 % et 2,2 % de la variance associée aux troubles d'intériorisation chez les enfants de six et de dix ans. Les enfants qui entretiennent de moins bonnes relations avec leurs pairs manifestent des degrés plus élevés de symptômes d'intériorisation et d'extériorisation, même après prise en compte du risque chez les deux groupes d'âge. L'interaction entre le risque et les amitiés se révèle significative pour les troubles d'intériorisation chez les enfants de dix ans et pour les troubles d'extériorisation dans les deux groupes d'âge.

Les résultats relatifs aux troubles d'extériorisation chez les enfants de six et de dix ans sont conformes au modèle A. En présence d'un faible risque, les amitiés plus intimes ne sont pas associées de manière significative aux problèmes d'extériorisation chez les enfants de six ans [$r(497)=0,07, p<0,15$] ou chez les enfants de dix ans [$r=0,06, p<0,21$]. Les résultats ayant trait aux troubles d'extériorisation chez les enfants de dix ans sont présentés sous forme de graphique à la figure 7. Comme les résultats concernant les troubles d'extériorisation chez les enfants de six ans sont semblables à ceux de la figure 7, ils ne sont pas affichés.

Tableau 4

Sommaire des analyses de régression hiérarchique examinant la façon dont les amitiés avec les pairs atténuent les effets de risques cumulatifs sur les troubles d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants de six ans et de dix ans

Enfants de six ans		B	ET _B	β	Variation de R ²	
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 938						
Étape 1	Risque	0,046	0,011	0,134	0,018	***
Étape 2	Sexe	-0,185	0,024	-0,242	0,058	***
Étape 3	Amitiés	0,133	0,017	0,242	0,055	***
Étape 4	Risque * Amitiés	0,043	0,014	0,262	0,009	**
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des enseignants						
Étape 1	Risque	0,040	0,010	0,127	0,016	***
Étape 2	Sexe	-0,017	0,023	-0,024	0,001	
Étape 3	Amitiés	0,070	0,017	0,141	0,019	***
Étape 4	Risque * Amitiés	-0,024	0,014	-0,160	0,003	
Enfants de dix ans						
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 1004						
Étape 1	Risque	0,060	0,009	0,211	0,045	***
Étape 2	Sexe	-0,175	0,021	-0,248	0,061	***
Étape 3	Amitiés	0,114	0,014	0,234	0,052	***
Étape 4	Risque * Amitiés	0,047	0,010	0,337	0,016	***
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des enseignants						
Étape 1	Risque	0,088	0,010	0,276	0,076	***
Étape 2	Sexe	0,035	0,024	0,044	0,002	
Étape 3	Amitiés	0,082	0,017	0,150	0,022	***
Étape 4	Sexe * Amitiés	-0,047	0,034	-0,102	0,002	
Étape 5	Sexe * Risque	0,007	0,020	0,019	0,000	
Étape 6	Risque * Amitiés	0,033	0,013	0,208	0,005	**
Étape 7	Risque * Amitiés * Sexe	-0,121	0,026	-0,537	0,018	***
* p < 0,05						
** p < 0,01						
*** p < 0,001						

Dans le cas des troubles d'intériorisation chez les enfants de dix ans, il y a également une interaction tridimensionnelle significative entre le risque, les amitiés et le sexe, comme l'indique

le tableau 4. Des régressions hiérarchiques ont été effectuées séparément pour les garçons et pour les filles. Nous constatons une interaction significative entre le risque et la qualité des amitiés chez les garçons, ce qui indique que l'association entre la qualité des amitiés et les troubles d'intériorisation chez les garçons varie selon les niveaux de risque ($\beta=0,50$, variation de $R^2=0,034$, variation de $F=21,65$, $p<0,001$). Parmi les garçons à faible risque, l'association entre la qualité des amitiés et les troubles d'intériorisation n'est pas significative [$r(267)=0,03$, $p<0,58$]. Les données des garçons sont conformes au Modèle A : Protection en cas de risque élevé seulement. Voir la figure 8.

En ce qui a trait à la régression de suivi chez les filles, le paramètre d'interaction n'est pas significatif ($\beta=-0,21$, variation de $R^2=0,006$, variation de $F=3,13$, $p<0,08$). Il ressort de la figure 9 que la qualité des amitiés pour les filles est surtout associée aux troubles d'intériorisation au sein du groupe à faible risque, ce qui ne cadre pas avec une configuration de protection. En résumé, les amitiés sont réputées protéger les garçons de dix ans contre les troubles d'intériorisation, ce qui n'est pas le cas chez les filles. Pour les garçons exposés à trois risques ou plus dans leur vie, la présence de bonnes amitiés est associée à des niveaux réduits de troubles d'intériorisation.

Figure 7. Moyennes par cellule des comportements d'extériorisation (scores z) chez les enfants de dix ans en fonction de la qualité des amitiés et de la situation de risque

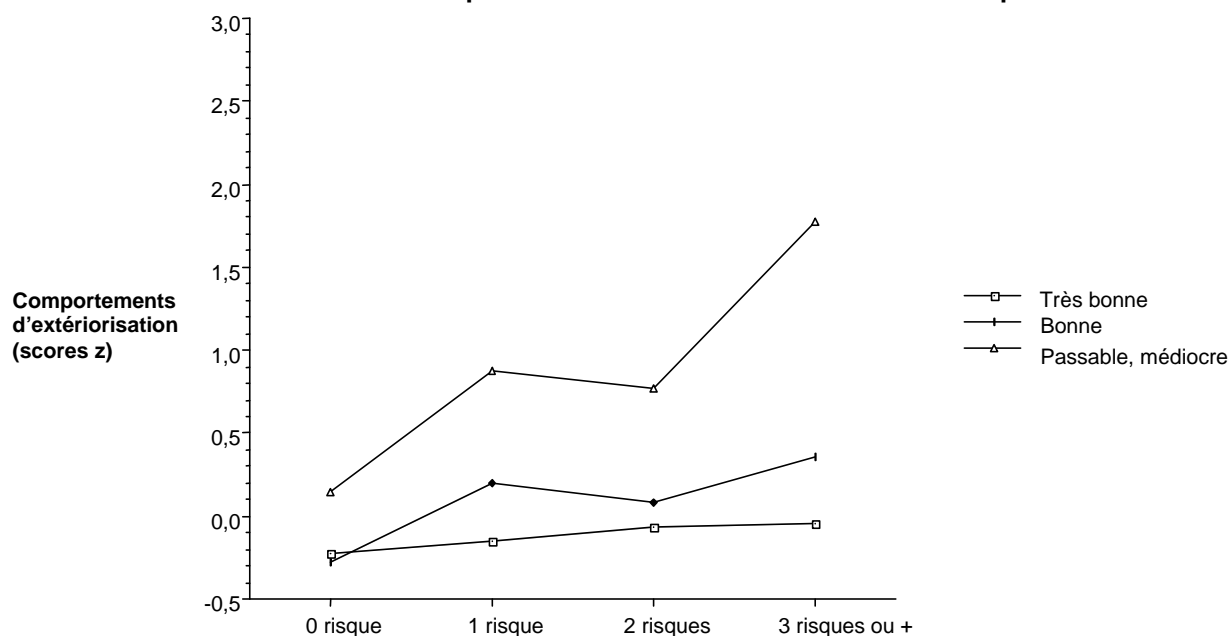


Figure 8. Moyennes par cellule des comportements d'intériorisation (scores z) chez les garçons de dix ans en fonction de la qualité des amitiés et de la situation de risque

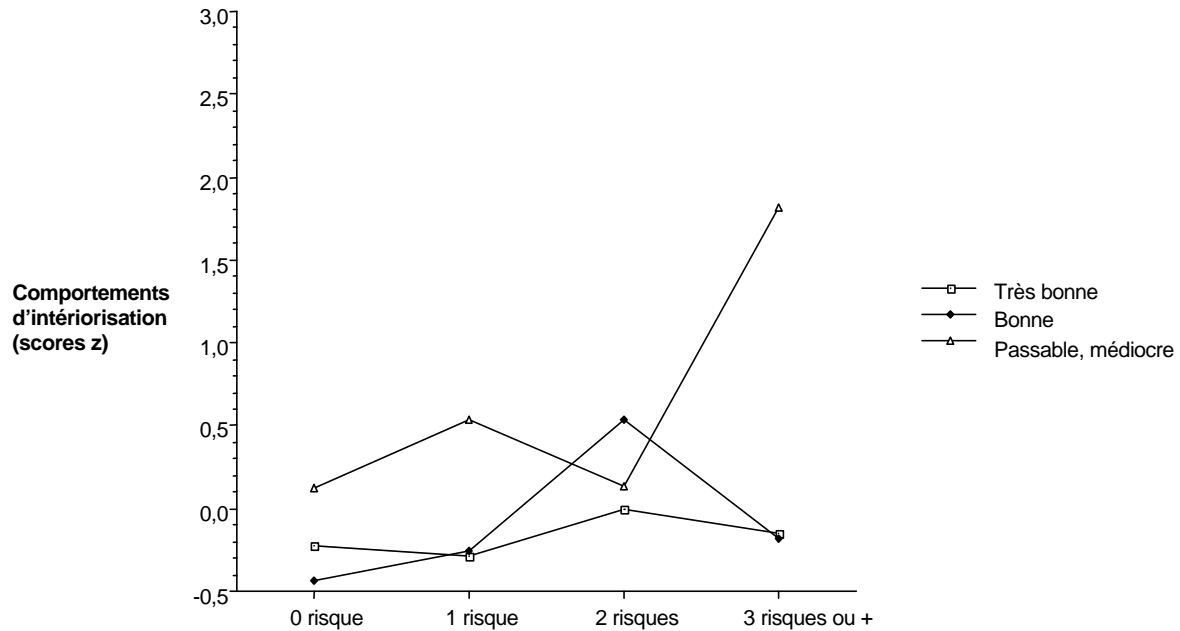
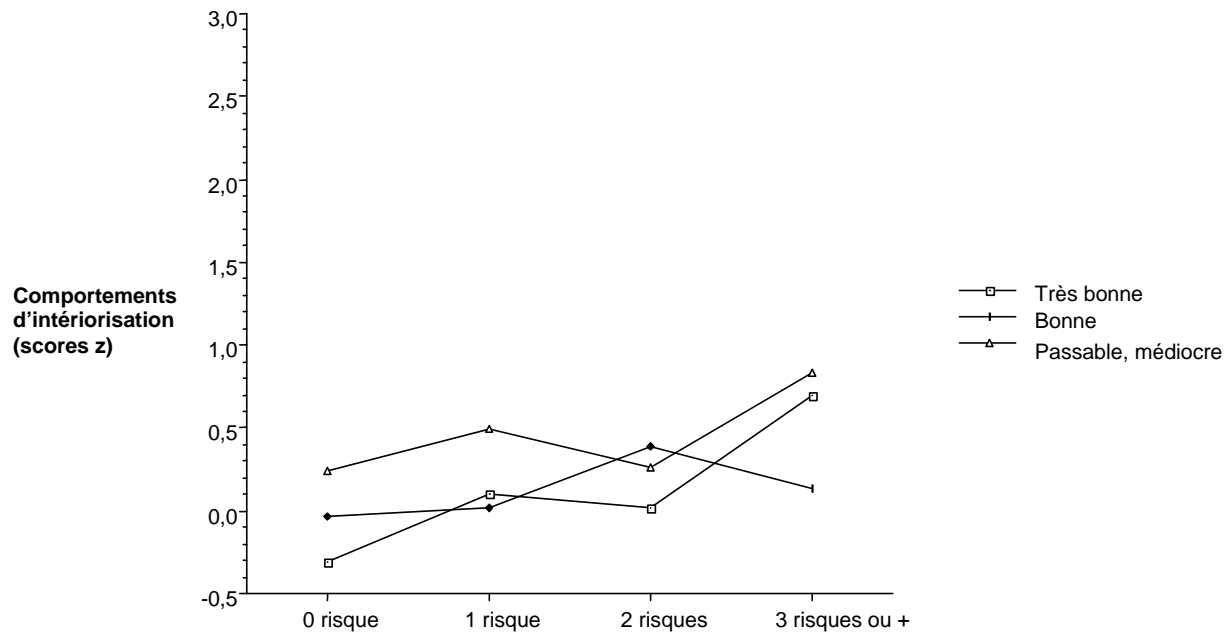


Figure 9. Moyennes par cellule des comportements d'intériorisation (scores z) chez les filles de dix ans en fonction de la qualité des amitiés et de la situation de risque



4.3.2 Relations avec les frères et sœurs

Du point de vue des troubles d'extériorisation chez les enfants de six ans, il ne ressort aucun lien significatif entre la qualité des relations avec les frères et sœurs et l'état psychopathologique d'extériorisation des enfants. Le paramètre d'interaction entre le risque et les relations avec les frères et sœurs (voir le tableau 5) révèle une tendance qui n'a pas été posée comme hypothèse. Bien que cette interaction soit significative, les relations avec les frères et sœurs ont un effet contraire sur les comportements d'extériorisation chez les enfants à risque élevé et chez les enfants à faible risque. Aucune configuration de facteurs de protection n'a été confirmée.

Chez les enfants de six ans, nous ne constatons aucun lien entre la qualité des relations avec les frères et sœurs et l'état psychopathologique d'intériorisation, que ce soit comme effet majeur, ou en tant qu'interaction avec le risque.

Des effets protecteurs sont toutefois manifestes parmi les enfants de dix ans en ce qui a trait aux comportements d'intériorisation et d'extériorisation. Alors que l'effet majeur des relations avec les frères et sœurs n'est pas significatif, l'interaction entre le risque et les relations avec les frères et sœurs l'est, et elle explique 2,5 % de la variance associée aux comportements d'intériorisation chez ces enfants comme l'illustre le tableau 5. L'association entre les relations avec les frères et sœurs et l'état psychopathologique d'intériorisation n'est pas significative en présence d'un faible risque [$r(420) = -0,07$, $p < 0,13$]. La présence d'une interaction positive significative entre le risque et le facteur de protection, en l'absence d'une association significative entre le facteur de protection et la variable de résultat en cas de faible risque, correspond au Modèle A : Protection en cas de risque élevé. C'est ce qu'illustre la figure 10. La figure 10 permet de constater que, en présence d'un faible risque, la qualité des relations avec les frères et sœurs ne change pas grand-chose aux troubles d'intériorisation. Toutefois, quand les enfants sont exposés à trois risques ou plus, le fait d'entretenir une bonne relation (voire une relation un tant soit peu difficile avec un frère ou une sœur) est associé à un faible niveau de troubles d'intériorisation qui est presque équivalent à celui qu'on observe chez les enfants à faible risque.

Tableau 5

Sommaire des analyses de régression hiérarchique examinant la façon dont les relations avec les frères et sœurs atténuent les effets de risques cumulatifs sur les troubles d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants de six ans et de dix ans selon les déclarations des enseignants

Enfants de six ans		B	ET _B	β	Variation de R ²	
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 769						
Étape 1	Risque	0,050	0,012	0,150	0,023	***
Étape 2	Sexe	-0,183	0,026	-0,242	0,059	***
Étape 3	Relations avec les frères et sœurs	-0,010	0,014	-0,024	0,001	
Étape 4	Risque * Relations avec les frères et sœurs	0,033	0,012	0,266	0,009	**
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des enseignants						
Étape 1	Risque	0,045	0,011	0,144	0,020	***
Étape 2	Sexe	-0,001	0,025	-0,002	0,000	
Étape 3	Relations avec les frères et sœurs	0,005	0,014	0,012	0,000	
Étape 4	Risque * Relations avec les frères et sœurs	0,003	0,012	0,029	0,000	
Enfants de dix ans						
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 916						
Étape 1	Risque	0,061	0,009	0,217	0,047	***
Étape 2	Sexe	-0,168	0,022	-0,240	0,056	***
Étape 3	Relations avec les frères et sœurs	0,050	0,012	0,134	0,017	***
Étape 4	Risque * Relations avec les frères et sœurs	0,020	0,009	0,209	0,005	*
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des enseignants						
Étape 1	Risque	0,090	0,011	0,258	0,067	***
Étape 2	Sexe	0,040	0,027	0,049	0,002	
Étape 3	Relations avec les frères et sœurs	0,013	0,014	0,028	0,001	
Étape 4	Risque * Relations avec les frères et sœurs	0,054	0,011	0,470	0,025	***

* p < 0,05

** p < 0,01

*** p < 0,001

La qualité des relations avec les frères et sœurs, en tant qu'effet majeur, est associée aux troubles d'extériorisation chez les enfants de dix ans et elle explique 1,7 % de la variance associée aux comportements d'extériorisation chez les enfants. Les enfants entretenant de moins bonnes relations avec leurs frères et sœurs manifestent des problèmes d'extériorisation plus prononcés. De plus, l'interaction entre le risque et la qualité des relations avec les frères et sœurs est significative. Une analyse de suivi ne fait ressortir aucun lien significatif entre la qualité des relations avec les frères et sœurs et les troubles d'extériorisation chez les enfants à faible risque [$r(419)=0,03, p<0,53$]. La présence d'une interaction significative entre le risque et le facteur de protection, en l'absence d'une association significative entre le facteur de protection et la variable de résultat en cas de faible risque, correspond au Modèle A : Protection en cas de risque élevé. C'est ce qu'illustre la figure 11.

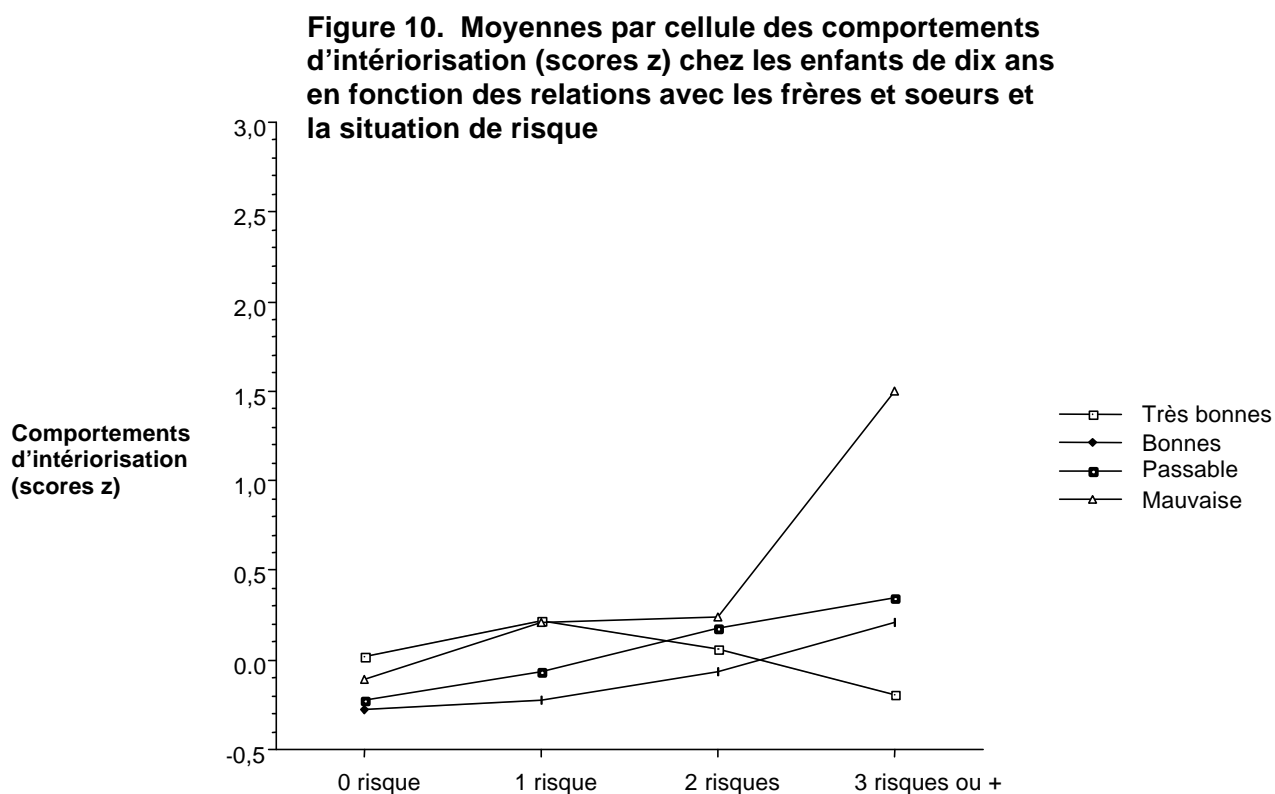
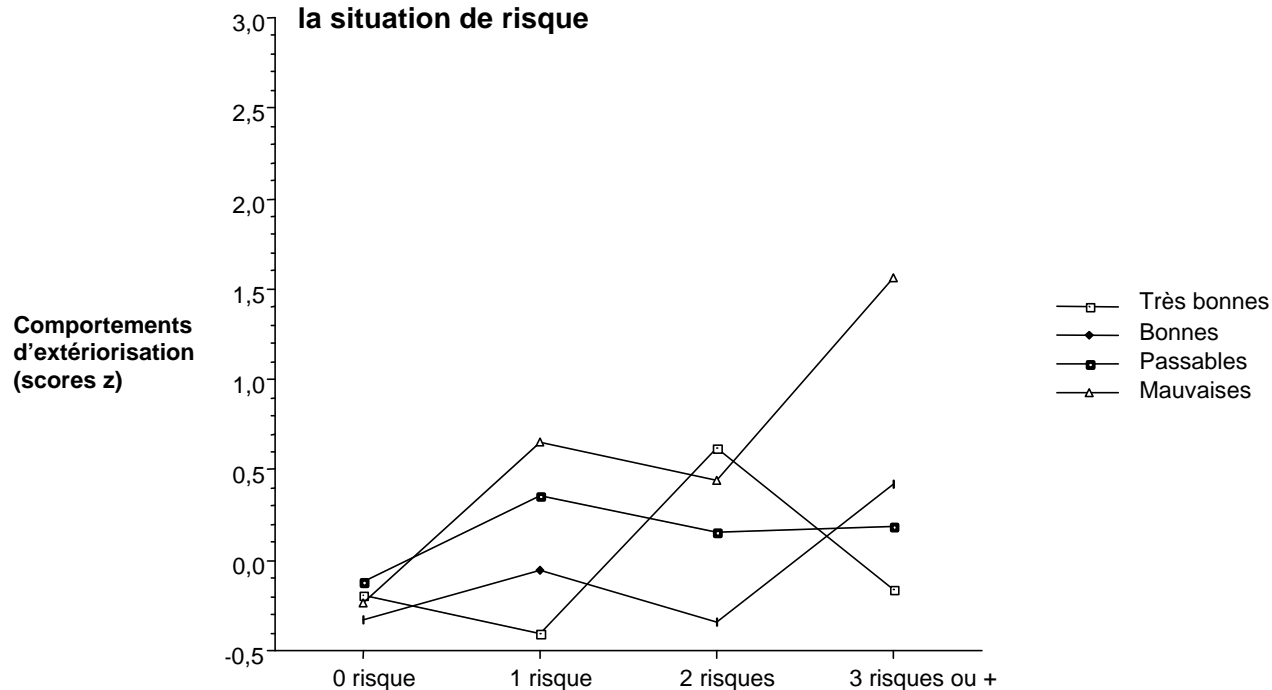


Figure 11. Moyennes par cellule des comportements d'extériorisation (scores z) chez les enfants de dix ans en fonction des relations avec les frères et soeurs et la situation de risque



4.3.3 Qualité des relations avec l'enseignant

Il ressort clairement du tableau 6 que la qualité des relations avec l'enseignant est fortement associée aux symptômes d'extériorisation chez les enfants : elle explique entre 8,7 % et 9,7 % de la variance associée aux troubles d'extériorisation ainsi que 1,3 % et 0,07 % de la variance associée aux troubles d'intériorisation chez les enfants de six ans et de dix ans, respectivement. L'association entre, d'une part, les relations avec l'enseignant et, d'autre part, les troubles d'intériorisation chez les enfants de six ans et de dix ans et les troubles d'extériorisation chez les enfants de six ans ne diffère pas selon que le risque est élevé ou faible, comme l'indique l'absence d'une interaction significative entre le risque et les relations avec l'enseignant. Ces données sont conformes au Modèle C des effets majeurs.

En ce qui a trait aux troubles d'extériorisation chez les enfants de dix ans, le tableau 6 fait état d'une interaction tridimensionnelle significative entre le risque, les relations avec l'enseignant et le sexe. Des analyses de suivi ont révélé que l'interaction entre le risque et les relations avec l'enseignant est significative chez les filles [$\beta=0,42$, variation de $R^2=0,023$, variation de $F=12,63$, $p<0,001$] et elle explique 2,3 % de la variance associée aux troubles d'extériorisation

chez les filles. La qualité des relations avec l'enseignant est associée aux troubles d'extériorisation chez les filles à faible risque [$r(198)=0,21, p<0,003$], mais cette association est plus forte auprès des filles à risque élevé [$r(256)=0,39, p<0,001$]. La présence d'une interaction significative entre le risque et le facteur de protection, accompagnée d'une association significative entre le facteur de protection et la variable de résultat en cas de faible risque, correspond au Modèle B : Protection en cas de risque élevé et faible. C'est ce qu'illustre la figure 12. Cette figure permet de constater que la qualité des relations avec l'enseignant a un effet similaire en présence d'aucun, d'un ou de deux risques, tandis que cet effet augmente lorsqu'il y a trois risques ou plus. L'interaction entre le risque et les relations avec l'enseignant n'est pas significative chez les garçons, à en juger par les régressions effectuées séparément selon le sexe. La qualité des relations avec l'enseignant a un effet semblable chez les garçons à risque élevé et chez les garçons à faible risque. C'est ce qu'illustre la figure 13.

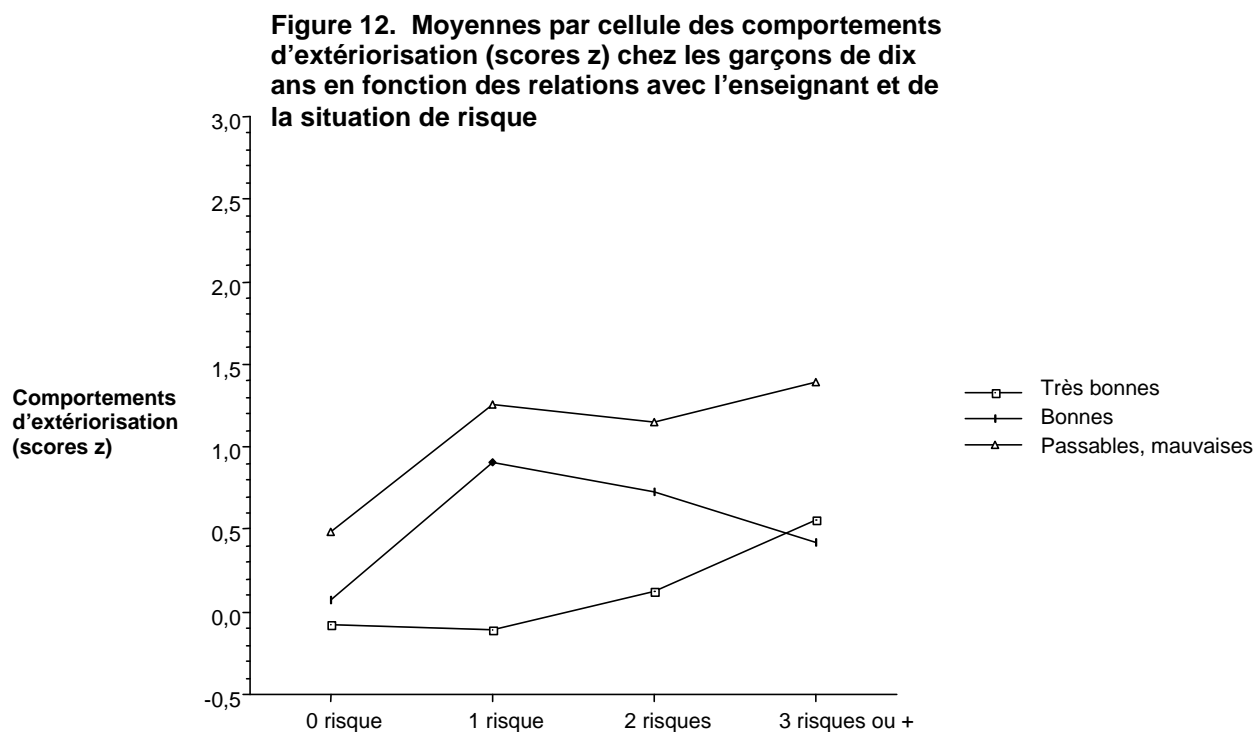


Tableau 6

Sommaire des analyses de régression hiérarchique examinant la façon dont les relations avec l'enseignant atténuent les effets de risques cumulatifs sur les troubles d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants de six ans et de dix ans selon les déclarations des enseignants

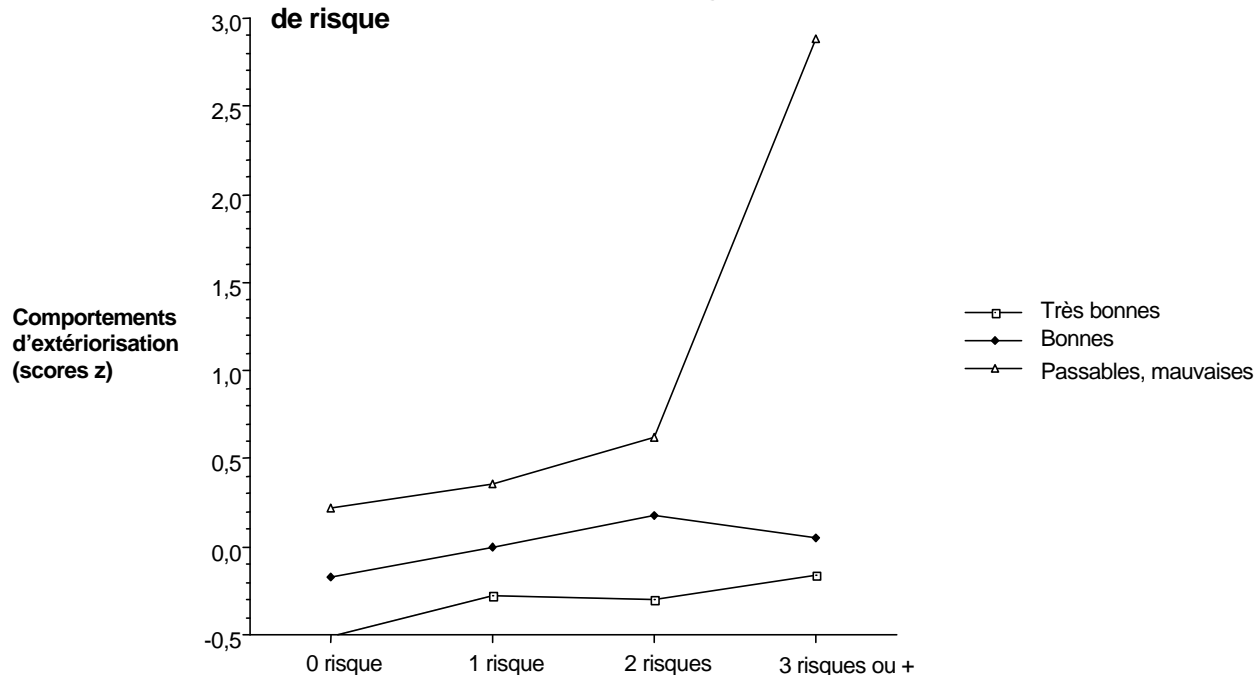
Enfants de six ans		B	ET _B	β	Variation de R ²	
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 938						
Étape 1	Risque	0,046	0,011	0,134	0,018	***
Étape 2	Sexe	-0,185	0,024	-0,242	0,058	***
Étape 3	Relations avec l'enseignant	0,222	0,022	0,307	0,087	***
Étape 4	Risque * Relations avec l'enseignant	0,028	0,017	0,143	0,002	
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 938						
Étape 1	Risque	0,041	0,010	0,127	0,016	***
Étape 2	Sexe	-0,017	0,023	-0,024	0,001	
Étape 3	Relations avec l'enseignant	0,080	0,022	0,120	0,013	***
Étape 4	Risque * Relations avec l'enseignant	-0,015	0,017	-0,083	0,001	
Enfants de dix ans						
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 1010						
Étape 1	Risque	0,059	0,009	0,208	0,043	***
Étape 2	Sexe	-0,177	0,021	-0,251	0,062	***
Étape 3	Relations avec l'enseignant	0,173	0,016	0,322	0,097	***
Étape 4	Sexe * Relations avec l'enseignant	0,012	0,033	0,025	0,000	
Étape 5	Sexe * Risque	-0,009	0,017	-0,027	0,000	
Étape 6	Risque * Relations avec l'enseignant	0,015	0,011	0,106	0,001	
Étape 7	Risque * Relations avec l'enseignant * Sexe	0,069	0,025	0,299	0,006	**
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des enseignants						
N = 1010						
Étape 1	Risque	0,082	0,010	0,249	0,062	***
Étape 2	Sexe	0,020	0,025	0,025	0,000	
Étape 3	Relations avec l'enseignant	0,054	0,019	0,087	0,007	**
Étape 4	Risque * Relations avec l'enseignant	-0,004	0,014	0,020	0,000	

* p < 0,05

** p < 0,01

*** p < 0,001

Figure 13. Moyennes par cellule des comportements d'extériorisation (scores z) chez les filles de dix ans en fonction des relations avec l'enseignant et de la situation de risque



Il se peut que les liens signalés soient quelque peu confondus. Bien que ce soit la PCM qui juge de la qualité des relations entre l'enfant et l'enseignant, des propos tenus par l'enseignant au sujet du comportement difficile de l'enfant pourraient porter le parent à croire que l'enfant et l'enseignant ne s'entendent pas. Par conséquent, nous avons examiné le lien entre la déclaration de la PCM concernant les relations enfant-enseignant et la déclaration de l'enfant concernant ses troubles. La qualité des relations avec l'enseignant est associée à la déclaration de problèmes d'extériorisation par l'enfant (de moins bonnes relations étant associées à des problèmes d'extériorisation plus prononcés), et cette configuration d'association ne varie pas selon que le risque est élevé ou faible. Cette analyse indique que les associations significatives relevées à l'égard des déclarations des PCM et des enseignants sont sans doute attribuables à des problèmes de mesure.

En résumé, la qualité des relations que les enfants entretiennent avec leur enseignant est fortement associée aux problèmes d'extériorisation des enfants et, à un degré moindre, à leurs problèmes d'intériorisation. Meilleures sont les relations, moins l'enfant est perturbé. Un effet tampon ou protecteur s'observe chez les filles de dix ans par rapport aux troubles d'extériorisation. Lorsque les filles entretiennent de meilleures relations avec leur enseignant,

elles affichent des niveaux moindres de troubles d'extériorisation en présence d'un risque élevé ou faible, mais particulièrement en cas de risque élevé. Le même effet ne ressort pas chez les garçons de dix ans. Pour tous les niveaux de risque, si les garçons entretiennent de mauvaises relations avec leur enseignant, ils manifestent des niveaux élevés de troubles d'extériorisation.

4.4 Le milieu scolaire en tant que facteur de protection des enfants

Les variables de résultat aux fins des analyses suivantes sont basées sur les déclarations des PCM concernant les troubles d'intériorisation et d'extériorisation des enfants.

Le tableau 7 présente les résultats associés à cette variable. Le climat de la classe ne se révèle pas être associé à des troubles d'intériorisation ou d'extériorisation dans l'un ou l'autre des groupes d'âge. L'interaction entre le risque et le climat de la classe n'est pas significative non plus. Il y a une interaction tridimensionnelle significative entre le risque, le climat de la classe et le sexe pour ce qui est de prédire les troubles d'extériorisation chez les enfants de dix ans.

L'association entre le risque et le climat de la classe comme prédicteur des troubles d'extériorisation diffère chez les garçons et chez les filles. L'interaction entre le risque et le climat et de la classe n'est pas significative pour les garçons, alors qu'elle l'est pour les filles [$\beta=1,04$, variation de $R^2=0,029$, variation de $F=17,41$, $p<0,001$]. La configuration observée n'est cependant pas rigoureusement conforme à un modèle de facteurs de protection.

L'interaction est attribuable au fait que le climat de la classe est associé aux troubles d'extériorisation dans des sens opposés selon que le risque est élevé ou faible. Un bon climat au sein de la classe est associé, en présence d'un risque élevé, à des niveaux réduits de perturbation [$r(258)=0,22$, $p<0,001$] et, en présence d'un faible risque, à des niveaux accrus de perturbation [$r(198)=-0,13$, $p<0,07$]. Ces données ne cadrent pas avec un modèle de facteurs de protection.

Tableau 7

Sommaire des analyses de régression hiérarchique examinant la façon dont le climat de la classe atténue les effets de risques cumulatifs sur les troubles d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants de six ans et de dix ans selon les déclarations des PCM

Enfants de six ans		B	ET _B	β	Variation de R ²	
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des PCM						
N = 938						
Étape 1	Risque	0,083	0,009	0,287	0,083	***
Étape 2	Sexe	-0,114	0,020	-0,180	0,032	***
Étape 3	Climat de la classe	-0,013	0,019	-0,022	0,000	
Étape 4	Risque * Climat de la classe	-0,004	0,016	-0,053	0,000	
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des PCM						
N = 938						
Étape 1	Risque	0,062	0,009	0,227	0,051	***
Étape 2	Sexe	-0,013	0,019	0,022	0,000	
Étape 3	Climat de la classe	-0,019	0,018	-0,033	0,001	
Étape 4	Risque * Climat de la classe	-0,034	0,016	-0,447	0,005	
Enfants de dix ans						
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des PCM						
N = 1019						
Étape 1	Risque	0,086	0,006	0,366	0,134	***
Étape 2	Sexe	-0,086	0,017	-0,145	0,021	***
Étape 3	Climat de la classe	0,020	0,015	0,040	0,002	***
Étape 4	Sexe * Climat de la classe	0,018	0,030	0,108	0,000	
Étape 5	Sexe * Risque	0,005	0,014	0,018	0,000	
Étape 6	Risque * Climat de la classe	0,019	0,012	0,282	0,002	
Étape 7	Risque * Climat de la classe * Sexe	0,083	0,023	10,058	0,010	***
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des PCM						
N = 1019						
Étape 1	Risque	0,084	0,008	0,314	0,099	***
Étape 2	Sexe	0,007	0,020	0,011	0,000	
Étape 3	Sexe * Risque	-0,008	0,017	-0,014	0,000	
Étape 4	Risque * Climat de la classe	0,017	0,014	0,233	0,000	

* p < 0,05

** p < 0,01

*** p < 0,001

4.5 Vérification des devoirs par l'enseignant

Plus du tiers des enseignants qui ont bien voulu remplir le questionnaire de l'enseignant ont répondu que les questions à propos de la vérification des devoirs sont sans objet. Autrement dit, une grande part des enseignants ne jugent pas convenable de faire faire des devoirs à des enfants de six ans. Parce que les enseignants qui ont répondu à ces questions ne sont peut-être pas représentatifs de l'ensemble des enseignants, nous avons omis ces analyses dans le cas des enfants de six ans.

La vérification des devoirs ne se révèle pas significative en tant qu'effet majeur dans le sens posé comme hypothèse. Chez les enfants de dix ans, une vérification plus rigoureuse des devoirs est associée à des troubles d'extériorisation accrus, constatation contraire à l'hypothèse formulée comme l'indique le tableau 8. Bien qu'une interaction tridimensionnelle se révèle significative dans le cas des troubles d'intériorisation chez les enfants de dix ans, ces données ne se conforment à aucune des configurations de protection à l'étude.

Tableau 8

Sommaire des analyses de régression hiérarchique examinant la façon dont la vérification des devoirs atténue les effets de risques cumulatifs sur les troubles d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants de dix ans selon les déclarations des PCM

Enfants de dix ans		B	ET _B	β	Variation de R ²	
Troubles d'extériorisation						
Déclarations des PCM						
N = 946						
Étape 1	Risque	0,085	0,007	0,363	0,131	***
Étape 2	Sexe	-0,092	0,018	-0,155	0,024	***
Étape 3	Vérification par l'enseignant	-0,049	0,014	-0,109	0,012	***
Étape 4	Risque * Vérification par l'enseignant	-0,020	0,012	-0,338	0,002	
Troubles d'intériorisation						
Déclarations des PCM						
Étape 1	Risque	0,081	0,008	0,308	0,095	***
Étape 2	Sexe	0,000	0,020	0,000	0,000	
Étape 3	Vérification par l'enseignant	0,002	0,016	0,005	0,000	
Étape 4	Risque * Vérification par l'enseignant	-0,013	-0,014	-0,213	0,001	

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

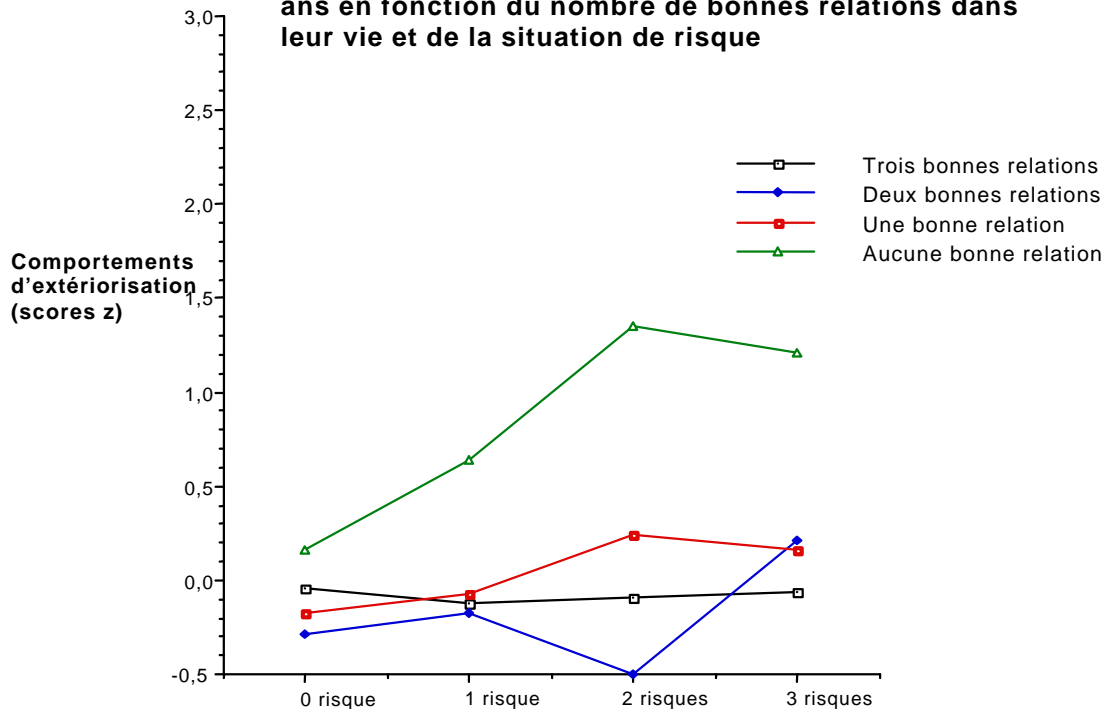
*** $p < 0,001$

4.6 Nombre de relations

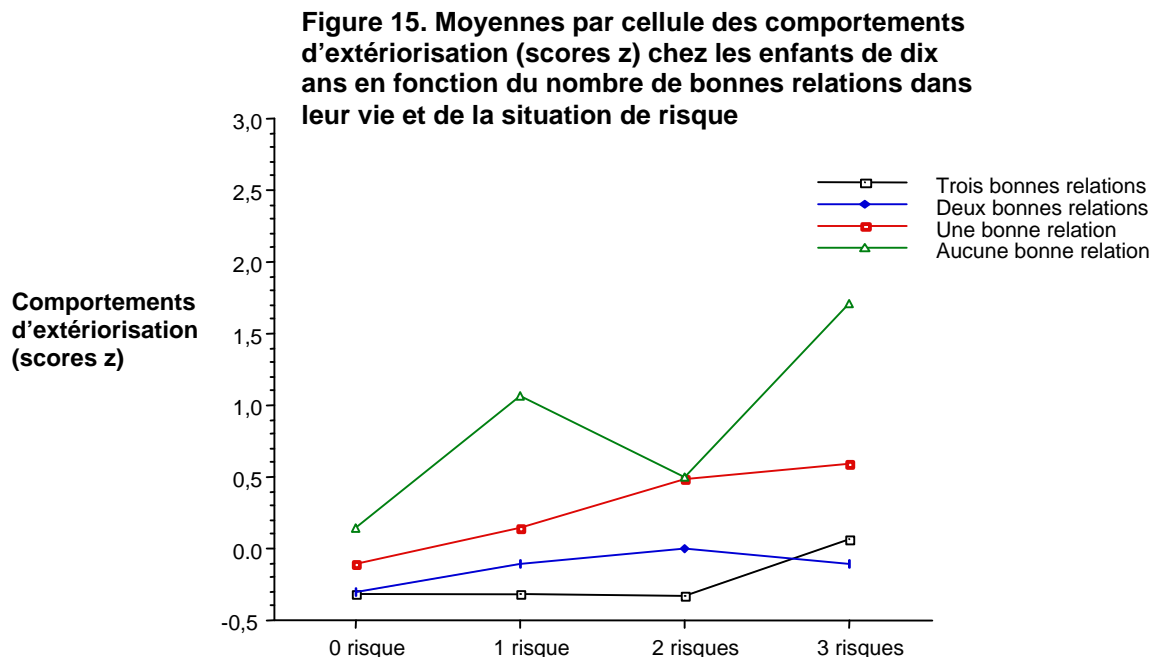
Étant donné les indications selon lesquelles certaines relations protègent contre certains genres de problèmes chez les enfants, nous voulions examiner l'effet différentiel d'entretenir une bonne relation par rapport à plusieurs bonnes relations en fonction du risque. À cette fin, nous avons créé une nouvelle variable représentant le nombre de bonnes relations qu'entretient l'enfant. Dans le cas des amitiés et des relations qu'entretiennent les enfants avec leur enseignant, nous avons assimilé les réponses «très bien, aucun problème» et «assez bien, presque aucun problème» à une bonne relation. Dans le cas des relations avec les frères et sœurs, nous avons également assimilé la réponse «passablement bien, des problèmes occasionnels» à une bonne relation étant donné que les PCM ont une perception plus négative des relations avec les frères et sœurs que des autres relations des enfants. De cette façon, l'équilibre entre toutes les variables est meilleur. Nous avons calculé un score global du nombre de bonnes relations qu'entretient l'enfant.

Nous avons effectué une analyse de la variance double en utilisant comme facteurs la situation de risque (aucun risque, un risque, deux risques et trois risques ou plus) et le nombre de bonnes relations (trois bonnes relations, deux bonnes relations, une bonne relation, aucune bonne relation). Chez les enfants de six ans, le nombre de bonnes relations est associé de façon significative aux troubles d'extériorisation [$F(3,753) = 18,78, p < 0,001$]. L'interaction entre le nombre de bonnes relations et le risque est également significative [$F(9, 753) = 2,52, p < 0,008$]. La figure 14 illustre les résultats de cette analyse. Chez les enfants exposés à deux risques ou moins, le nombre de bonnes relations est moins fortement associé aux troubles d'extériorisation que chez les enfants exposés à trois risques ou plus, comme l'indique la présence d'une interaction significative entre le risque et le nombre de bonnes relations qu'entretient l'enfant. Une analyse a posteriori effectuée auprès des enfants exposés à trois risques ou plus, au moyen du test de Tukey fondé sur la différence honnêtement significative, a démontré que les niveaux de troubles d'extériorisation des enfants entretenant une, deux ou trois bonnes relations sont semblables les uns aux autres et diffèrent seulement de ceux des enfants qui n'entretiennent aucune bonne relation. Ainsi, une bonne relation suffit à atténuer la probabilité accrue de perturbation chez ces enfants à risque élevé.

Figure 14. Moyennes par cellule des comportements d'extériorisation (scores z) chez les enfants de six ans en fonction du nombre de bonnes relations dans leur vie et de la situation de risque



La tendance est légèrement différente pour les enfants de dix ans comme le démontre la figure 15. Encore une fois, le nombre de bonnes relations est associé de manière significative aux troubles d'extériorisation [$F(3, 894) = 41,85, p < 0,001$]. L'interaction entre le nombre de bonnes relations et le risque est également significative [$F(9, 894) = 3,22, p < 0,001$]. La présence d'une interaction significative entre le risque et le nombre de bonnes relations qu'entretient l'enfant indique que le nombre de bonnes relations est plus fortement associé aux troubles d'extériorisation à des niveaux de risque supérieurs. Une analyse a posteriori réalisée auprès des enfants exposés à trois risques ou plus, au moyen du test de Tukey fondé sur la différence honnêtement significative, démontre que les enfants qui entretiennent trois ou deux bonnes relations dans leur vie ne diffèrent pas de manière significative les uns des autres, alors qu'ils diffèrent de manière significative des enfants n'entretenant qu'une bonne relation. En outre, les enfants entretenant une seule bonne relation diffèrent de manière significative des enfants n'entretenant aucune bonne relation. Ainsi, bien qu'une seule bonne relation suffise à atténuer les répercussions des risques chez les enfants de six ans, ce ne semble pas être le cas chez les enfants de dix ans.



Par ailleurs, le nombre de bonnes relations qu'entretient l'enfant se révèle être associé de manière significative aux troubles d'intériorisation chez les enfants de six ans [$F(3, 753) = 4,00, p < 0,008$] et chez les enfants de dix ans [$F(3, 894) = 5,26, p < 0,001$]. L'interaction entre le nombre de bonnes relations et le risque n'est pas significative chez les enfants de six ans ni chez ceux de dix ans.

Nous avons comparé la qualité des relations qu'entretiennent les filles et les garçons d'après les déclarations des PCM. À l'âge de six ans, les garçons sont jugés entretenir de bien pires relations avec leurs frères et sœurs [$t(1559) = 2,4, p < 0,02$] et avec leurs enseignants [$t(1823) = 4,4, p < 0,001$]. À l'âge de dix ans, ils sont jugés entretenir de bien pires relations avec leurs amis [$t(1989) = 2,02, p < 0,05$] et leurs enseignants [$t(1985) = 4,1, p < 0,001$]. L'une des raisons possibles pour lesquelles le développement des garçons est plus menacé que celui des filles, c'est que les garçons sont moins susceptibles que les filles d'entretenir des relations d'affection. Ainsi, même si les relations ont un effet protecteur sur les garçons, comme c'est le cas des amitiés et des relations avec les frères et sœurs, moins de garçons que de filles sont susceptibles d'entretenir ces relations d'affection.

5. Conclusions

Les enfants exposés à des risques multiples dans leur vie sont beaucoup plus susceptibles de présenter un état psychopathologique que les enfants qui ne sont pas exposés à pareils risques. Nous avons calculé un indice de risque. Les risques compris dans cet indice sont la consommation abusive d'alcool de la mère et du père, l'insatisfaction conjugale, le faible revenu, la présence de dépression chez la PCM, une famille de grande taille, la grossesse à l'adolescence, une relation parent-enfant caractérisée par de l'hostilité, le divorce des parents, ainsi que la présence d'une difficulté d'apprentissage chez l'enfant. Les enfants qui ne sont exposés à aucun de ces risques présentent un taux de troubles mentaux d'environ 10 %. Celui des enfants qui sont exposés à quatre de ces risques ou plus est d'à peu près 50 %, c'est-à-dire cinq fois plus élevé. Cette constatation ressort des déclarations des PCM et de celles des enseignants concernant la présence de troubles. L'association entre le risque et les troubles est moins forte lorsque ces derniers sont évalués par les enfants, quoiqu'elle demeure manifeste. Si l'on en juge par les déclarations des enfants, ceux qui sont exposés à quatre risques ou plus dans leur vie sont plus de deux fois plus susceptibles de manifester des troubles que les enfants qui ne sont exposés à aucun risque. Si l'association entre le risque et les troubles est moins forte quand nous appuyons sur les déclarations des enfants concernant l'état psychopathologique, c'est vraisemblablement parce que les auto-évaluations de l'état psychopathologique des enfants sont moins fiables et moins valables.

Bien que les enfants exposés à des risques multiples dans leur vie soient beaucoup plus susceptibles d'éprouver des troubles, certains facteurs survenant naturellement dans leurs environnements sont associés à une diminution du risque de troubles. Ces facteurs présents dans la vie des enfants pourraient en quelque sorte être assimilables à des «interventions naturelles».

Selon nos observations, il y a tout lieu de croire que la présence de bonnes relations dans la vie des enfants est importante pour leur développement à l'âge de six ans et à l'âge de dix ans. Nous constatons également qu'il existe des processus compensatoires de développement. Devant l'adversité, les enfants peuvent se tourner vers d'autres aspects de leur environnement pour obtenir de l'aide et du soutien. La plupart des facteurs ayant des effets protecteurs sont conformes au Modèle A : Protection en cas de risque élevé seulement. En l'absence de bonnes relations avec les frères et sœurs, d'amitiés et de bonnes relations avec les enseignants, les

enfants se trouvant dans une situation à risque élevé montrent des niveaux très élevés de troubles. Lorsqu'ils entretiennent pareilles bonnes relations, leurs niveaux de perturbation sont inférieurs et se comparent davantage à ceux des enfants qui se trouvent dans des environnements à faible risque. Ces relations ont beaucoup moins d'incidences sur le niveau de perturbation des enfants qui vivent dans une situation à faible risque. En cas de faible risque, il y a peu d'association entre le degré de perturbation et le fait d'entretenir une bonne relation avec un frère, une sœur ou des amis, ce qui signifie que ce genre de relation n'est pas essentielle au bien-être des enfants en l'absence d'adversité. De toute évidence, les enfants vivant dans une situation à risque élevé trouvent du soutien auprès des personnes avec qui ils entretiennent des relations. Même si certains enfants vivent dans des environnements très stressants, le fait d'entretenir des relations étroites avec d'autres peut les aider à composer avec les difficultés auxquelles ils font face.

Selon nos observations, le nombre de bonnes relations qu'un enfant entretient est fortement lié à la résistance. Chez les enfants de six ans, le fait d'entretenir une seule bonne relation suffit à atténuer le risque d'éprouver des troubles d'extériorisation. Ce n'est pas le cas chez les enfants de dix ans, parmi lesquels ceux qui n'entretiennent qu'une bonne relation dans une situation à risque élevé sont plus vulnérables que les enfants qui entretiennent deux ou trois bonnes relations. En d'autres termes, pour les enfants de dix ans, un plus grand nombre de bonnes relations assure une plus grande protection. Pour les enfants de six ans, il est tout aussi avantageux d'entretenir une seule bonne relation que d'en entretenir trois. De plus, nous constatons que les garçons sont moins susceptibles que les filles d'entretenir de bonnes relations. La vulnérabilité accrue que nous observons chez les garçons peut être liée en partie à la protection moindre assurée par des relations étroites. Il se peut que, comparativement aux filles, les garçons affichent au départ plus de comportements qui posent problème (niveaux supérieurs d'activité, de jeu agressif, etc.). Par conséquent, les gens de leur entourage sont moins portés à réagir avec affection à leur endroit, ce qui n'aide pas les garçons à se sentir confiants et sereins.

Comme nous ne disposons actuellement que de données transversales, il est difficile de déterminer le sens de l'effet de ces constatations. D'une part, il se peut qu'il soit bénéfique pour les enfants ayant beaucoup de stress dans leur vie d'entretenir une relation étroite avec un ami, un frère, une sœur ou un enseignant. Une relation de ce genre peut les aider à se sentir intégrés à une collectivité de gens. Un certain nombre de théoriciens en soutien social et en santé mentale considèrent ce sentiment d'intégration communautaire comme un élément central du sentiment

de bien-être des gens. Ils font valoir que, quand les gens ont l'impression d'avoir une place importante dans la vie d'autrui (un rôle social au sein d'une collectivité), cela leur procure un sentiment de bien-être et d'intentionnalité (Durkheim, 1905; Oatley et Bolton, 1985; Scheff, 1997). D'autre part, il se peut aussi que l'effet s'opère dans le sens contraire. Les enfants dont le développement est moins compromis peuvent tendre la main aux autres et les intégrer à leur univers. Des enfants qui vivent une situation à risque élevé entretiennent de meilleures relations avec d'autres parce qu'ils sont moins perturbés. Cela n'explique pas pourquoi la qualité des relations est fortement associée à la perturbation chez les enfants à risque élevé, et moins fortement associée à la perturbation chez les enfants à faible risque. Il n'est cependant pas possible d'éclaircir les questions de causalité avant que des données longitudinales soient disponibles. On pourra alors examiner comment la présence de facteurs de protection dans la vie des enfants au point x permet de prédire l'évolution de la symptomatologie d'extériorisation et d'intériorisation des enfants du point x au point y.

Certains présumés facteurs de protection ont des effets tampons qui diffèrent de façon significative entre les garçons et les filles de dix ans. Ces interactions tridimensionnelles significatives expliquent une part relativement infime de la variance, soit de 0,06 % à 1,8 %, selon les résultats et selon les facteurs de protection en question. La présence d'amitiés est associée à des niveaux réduits de difficultés d'extériorisation tant chez les garçons que chez les filles, bien que cette association soit plus forte pour les garçons. Pour les filles, les amitiés contribuent de façon importante au bien-être, qu'elles se trouvent dans une situation à faible risque ou à risque élevé. Cela se rattache peut-être à l'importance que les filles accordent aux relations sociales tout au long de leur vie (Golombok et Fivush, 1994), qu'elles passent par des moments difficiles ou pas. Les filles sont plus susceptibles que les garçons d'être protégées contre les effets néfastes d'un environnement à risque élevé par les bonnes relations qu'elles entretiennent avec leur enseignant. La qualité des relations avec l'enseignant est importante pour les garçons à tous les niveaux de risque, alors que, chez les filles, elle ne devient très importante à leur développement qu'en présence d'un risque élevé. La raison en est peut-être que l'école et la routine scolaire sont plus difficiles pour les garçons quel que soit leur niveau de risque. L'école exige des niveaux d'activité réduits, une faible distractibilité, de grandes aptitudes verbales, des aspects du comportement et du tempérament qui sont peut-être moins naturels pour les garçons. Tant les garçons que les filles à risque élevé sont protégés par les bonnes relations qu'ils entretiennent avec leurs frères et sœurs, ce qui confirme les conclusions d'une étude

réalisée précédemment par l'un des auteurs, selon lesquelles les frères et sœurs se réconfortent les uns les autres quand leurs parents connaissent des difficultés conjugales (Jenkins, 1992).

Dans l'ensemble des analyses, il est intéressant de constater que nous pouvons expliquer une plus grande part de la variance associée aux troubles d'extériorisation qu'aux troubles d'intériorisation et ce, pour un certain nombre de raisons possibles. Une erreur de mesure peut en être la cause. Les troubles d'intériorisation se révèlent plus difficiles à évaluer que ne le sont les troubles d'extériorisation (Herjanic et Reich, 1982; Kolko et Kazdin, 1993). Si la mesure des troubles d'intériorisation comporte une plus grande marge d'erreur, les possibilités de trouver des interactions et des effets majeurs significatifs sont moins grandes. D'autres études démontrent que les risques environnementaux sont un meilleur prédicteur des troubles d'extériorisation que des troubles d'intériorisation (Costello, 1989). Il se peut que les troubles d'intériorisation soient plus fortement liés à des caractéristiques génétiques de l'enfant, comme l'inhibition comportementale associée au tempérament (Kagan, Reznick et Snidman, 1988; Rubin, 1993), et que les facteurs environnementaux jouent un rôle secondaire dans l'étiologie et la prévalence des troubles d'intériorisation.

6. Incidences du point de vue des politiques

Bien que relativement peu d'enfants soient exposés à quatre risques ou plus dans leur environnement, parmi ceux qui le sont, la moitié finissent par éprouver de graves difficultés. En outre, ces données démontrent également que les garçons sont plus vulnérables que ne le sont les filles, surtout du point de vue des troubles d'extériorisation. De plus, les garçons sont moins susceptibles d'entretenir des relations positives avec leurs enseignants, des amis, leurs frères et leurs sœurs, lesquelles relations réduisent la probabilité de manifester des troubles dans une situation à risque élevé. Sont donc particulièrement vulnérables les garçons qui sont exposés à des risques multiples dans leur vie et qui n'entretiennent pas de relations satisfaisantes pouvant avoir un effet protecteur. Par conséquent, il y a lieu d'envisager de cibler des interventions sur ce groupe relativement petit d'enfants qui sont particulièrement susceptibles de connaître des problèmes de développement.

Une intervention et une prévention précoces sont fortement recommandées à l'endroit des enfants et des familles qui sont susceptibles de faire partie de ce groupe à risque élevé. Des données transversales issues d'autres études démontrent que les risques ont un effet synergique les uns sur les autres. Lorsqu'une personne devient sans emploi, son risque de dépression augmente (Bolton et Oatley, 1987). Les personnes déprimées sont plus susceptibles d'avoir des difficultés conjugales (Coyne, Burchill et Stiles, 1991). Le conflit conjugal est associé à des relations parent-enfant plus difficiles (Jenkins et Smith, 1991). Bien que la synergie potentialisatrice des risques doive faire l'objet d'une étude longitudinale, si les données longitudinales confirment les données transversales, la réaction en chaîne des risques pourrait accroître la vulnérabilité des enfants. Des interventions de soutien auprès des familles avant la multiplication des risques sont susceptibles de réduire la morbidité infantile. Le degré élevé de continuité des troubles d'extériorisation est un autre argument en faveur d'une intervention précoce auprès des familles. Il est peu probable que les enfants affichant des troubles d'extériorisation s'en rétablissent spontanément, ce qui porte à croire qu'une intervention précoce est nécessaire avant que les problèmes d'extériorisation ne s'enracinent (Patterson, Capaldi et Banks, 1991).

Les données présentées dans cette série d'analyses démontrent nettement que les relations sont essentielles au bien-être des enfants. Les relations difficiles sont associées à des troubles accrus

chez les enfants. Le fait d'entretenir de bonnes relations avec leurs frères et sœurs, des amis, leurs enseignants ou leurs camarades de classe peut aider les enfants à adopter des modes de comportement qui posent moins de problèmes pour eux et pour les gens qui les entourent. Ces constatations laissent clairement entendre que toute intervention doit être axée sur la qualité des relations. Un certain nombre d'études sur la prévention précoce chez les mères à risque élevé ont été réalisées (voir Ramey et Landesman Ramey, 1998, pour examen). Ces études font conclure que les interventions destinées à aider les mères à entretenir une bonne relation affective avec leurs enfants peuvent favoriser des résultats positifs à long terme. Toutefois, il est également manifeste que des programmes destinés à aider les enfants à établir de bonnes relations avec des personnes autres que leurs parents peuvent aussi se révéler très salutaires. Il peut être très utile d'encourager des interventions en classe où les enfants apprennent à s'entraider et à négocier des questions difficiles du point de vue de leurs relations. De nombreux programmes d'intervention en milieu scolaire sont axés sur l'enseignement d'aptitudes instrumentales telles que la résolution de conflits dans la gestion des relations. Il se peut qu'un autre aspect des relations soit encore plus important pour les enfants : le sentiment d'entraide, d'interdépendance et de confiance. La capacité d'établir des relations fructueuses repose peut-être sur un désir d'interdépendance et d'entraide (Jenkins et Greenbaum, 1998). L'établissement de conditions d'interdépendance où les enfants comptent les uns sur les autres pour l'atteinte de leurs buts personnels pourrait faire naître un désir d'entraide et un sentiment de confiance auparavant absents dans leur vie. Il y aurait également lieu d'aider les enseignants à établir des relations positives avec leurs élèves les plus difficiles. La plus grande source de stress des enseignants, ce sont les enfants qui affichent des troubles d'extériorisation et qui accaparent une grande part de leur temps et de leurs ressources. Les enseignants peuvent se sentir coupables de consacrer une part disproportionnée de leur temps à ces enfants au détriment des élèves de leur classe qui fonctionnent mieux. Si l'on s'emploie à soutenir l'enseignement en classe de manière que les enseignants aient le temps d'établir des relations positives avec les enfants qui sont exigeants et difficiles sur le plan affectif, ces enfants sont susceptibles de vivre une expérience qui se révélera salutaire. Les bienfaits que tirent les enfants à risque élevé des relations qu'ils entretiennent avec leurs frères et sœurs font ressortir l'importance de favoriser ces relations en tant que stratégie préventive. Les interventions thérapeutiques menées auprès des enfants et de leur famille sont souvent axées sur le mariage des parents et les relations parent-enfant (Nichols et Schwartz, 1995). Les thérapeutes auraient peut-être intérêt à aider

davantage les enfants à établir, avec leurs frères et sœurs, des relations positives qui puissent les protéger contre des facteurs de stress futurs.

Bien que les programmes de prévention précoce au niveau de la famille et de l'école soient susceptibles de contribuer de façon particulièrement importante à réduire l'état psychopathologique chez les enfants, il importe de tenir compte du macrocontexte dans lequel vivent les familles. Les sociétés où l'écart entre les riches et les pauvres est plus prononcé sont caractérisées par des résultats moins reluisants sur le plan scolaire, comportemental et de la santé (Keating et Hertzman, sous presse). Nous pouvons apporter du soutien aux familles démunies au moyen de suppléments financiers, de soins subventionnés aux enfants et de possibilités éducatives. Les programmes fructueux de prévention précoce n'aident pas simplement les familles à améliorer leur pratiques parentales. Ils aident aussi les mères à surmonter leurs problèmes par l'obtention de soutien financier, la planification de leur propre retour aux études, la réduction des sources de conflit conjugal, etc. En tant que société, nous pouvons mettre en place des aides structurelles qui facilitent la vie familiale, de sorte que les enfants soient moins susceptibles d'être exposés à des niveaux élevés de risque dans leur vie.

Bibliographie

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, quatrième édition : DSM-IV. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Anderson, J., S. Williams, R. McGee, et P. Silva (1989). « Cognitive and Social Correlates of DSM-III disorders in preadolescent children », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 842-846.
- Brown, G. W., et T.O. Harris (1978). *Social origins of depression : A study of psychiatric disorder in women*. London, Tavistock.
- Brown, G.W., B. Andrews, T. Harris, Z. Adler, et L. Bridge (1986). « Social support, self esteem and depression », *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Bolton, W., et K. Oatley (1987). « A longitudinal study of social support and depression in unemployed men », *Psychological Medicine*, 17, 453-460.
- Cherlin, A.J., F.F. Furstenberg, P. L. Chase-Lansdale, K. E. Kiernan, et P. K. Robins (1991). « Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States », *Science*, 252, 1386-1389.
- Cicchetti, D., et B. Nurcombe (1997). « The role of self organization in the promotion of resilience in maltreated children », *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.
- Cohen, S., et T.A. Wills (1985). « Stress, social support, and the buffering hypothesis », *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Costello, E.J. (1989). « Developments in child psychiatric epidemiology », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 836-841.
- Coyne, J. C., S. A. Burchill, et W. B. Stiles (1991). « An interactional perspective on depression », dans C. R. Snyder et D. O. Forsyth (éd.), *Handbook of Social and Clinical Psychology : the Health Perspective* (p. 327-349). New York, Pergamon.
- Cummings, E. M., et J. L. Cummings (1988). « A process oriented approach to children coping with adults' angry behaviour », *Developmental Review*, 8, 296-321.
- Dodge, K. A., J. E. Bates, et G. S. Pettit (1990). « Mechanisms in the cycle of violence », *Science*, 250, 1678-1683.
- Dodge, K. A., G. S. Pettit, et J. E. Bates (1994). « Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems », *Child Development*, 65, 649-665.
- Durkheim, E. (1905). *Suicide*. London, Routledge.

- Edelbrock, C., A. J. Costello, M. K. Dulcan, R. Kalas, et N. C. Conover (1985). « Age differences in the reliability of the psychiatric interview of the child », *Child Development*, 56, 265-275.
- Fincham, F. (1994). « Understanding the association between marital conflict and child adjustment : Overview », *Journal of Family Psychology*, 8, 123-127.
- Golombok, S., et R. Fivush (1994) *Gender Development*. Cambridge University Press.
- Gottman, J.M., L. Fainsilber Katz, et C. Hooven (1996). « Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data », *Journal of Family Psychology*, 10, 243-268.
- Hammen, C., D. Burge, E. Burney, et C. Adrian (1990). « Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder », *Archives of General Psychiatry*, 47, 1112-1117.
- Herjanic, B., et W. Reich (1982). « Development of a structured interview for children: agreement between child and parent on individual symptoms », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 307-324.
- Hetherington, E. M. (1997). « Teenaged childbearing and divorce », dans S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti, et J. Weisz (éd.), *Developmental Psychopathology: Perspectives on adjustment risk and disorder*. New York, Cambridge University Press.
- Ho Sui-Chu, E., et J. D. Willms (1996). « Effects of parental involvement on Eighth-grade achievement », *Sociology of Education*, 69, 126-141.
- Jenkins, J., et R. Greenbaum (sous presse). « Intention and Emotion in Child Psychopathology: Building cooperative plans », dans P. Zelazo, J. W. Astington, et D. Olson (éd.), *Theories of Mind in Action: Development and Evolution of Social Understanding*. Mahweh, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Jenkins, J.M. (1992). « Sibling relationships in disharmonious homes: Potential difficulties and protective effects », dans F. Boer et J. Dunn (éd.), *Children's Sibling Relationships. Understanding*. Mahweh, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Jenkins, J. M., et M. A. Smith (1990). « Factors protecting children living in disharmonious homes: Maternal reports », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 60-69.
- Jenkins, J. M., et M. A. Smith (1991). « Marital disharmony and children's behaviour problems: Aspects of a poor marriage which affect children adversely », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 793-810.
- Kagan, J., J. S. Reznick, et N. Snidman (1988). « Biological bases of childhood shyness », *Science*, 240, 167-171.

- Keating, D. P., et C. Hertzman (éd.) (sous presse). *Today's children, tomorrow's society: Developmental health as the wealth of nations*. New York, Guilford Press.
- Kolko, D. J., et A. E. Kazdin (1993). « Emotional/behavioural problems in clinic and non-clinic children: correspondence among child, parent and teacher reports », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 991-1006.
- Luther, S. (1993). « Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, 441-453.
- Masten, A. S., et J. D. Coatsworth (1998). « The development of competence in favorable and unfavorable environments », *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Mortimore, P., et L. Stoll (1988). *School Matters*. London, Penguin.
- Nichols, M.P., et R. C. Schwartz (1995). *Family Therapy*. Boston, Allyn et Bacon.
- Oatley, K., et W. Bolton (1985). « A social-cognitive theory of depression in reaction to life events », *Psychological Review*, 92, 372-388.
- Oatley, K., et J. M. Jenkins (1996). *Understanding emotions: in psychology, psychiatry, and social science*. Cambridge, MA, Blackwell.
- Offord, D. A., et E. L. Lipman (1996). « Problèmes affectifs et comportementaux », dans *Grandir au Canada*. Développement des ressources humaines Canada, Ottawa.
- Patterson, G. R., D. Capaldi, et L. Bank (1991). « The early starter model for predicting delinquency », dans D. J. Pepler et K. H. Rubin (éd.), *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates.
- Patterson, G. R., T. Dishion, et J. Reid (1993). *Antisocial Boys*. Eugene, Oregon, Castalia.
- Radloff, L. S. (1977). « The CES-D Scale. A self report depression scale for research in the general population », *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Ramey, C. T., et S. Landesman Ramey (1998). « Early Intervention and Early Experience », *American Psychologist*, 53, 109-120.
- Rolf, J., A. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, et S. Weintraub (1990). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. New York, Cambridge University Press.
- Rubin, K. H. (1993). « The Waterloo longitudinal project: correlates and consequences of social withdrawal from childhood to adolescence », dans K. H. Rubin et J. Asendorpf (éd.), *Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood*, (p. 291-314). Hillsdale, New Jersey : Erlbaum.

- Rutter, M. (1979). « Protective factors in children's responses to stress and disadvantage », dans M. W. Kent et J. E. Rolf (éd.), *Primary prevention in psychopathology, Vol. 3: Social competence in children*, (p. 49-74). Hanover, New Hampshire, University Press of New England.
- Rutter, M., J. Tizard, et Whitmore (1970). *Education, health and behavior*.
- Rutter, M., B. Yule, D. Quinton, O. Rowlands, W. Yule, et M. Berger (1975). « Attainment and adjustment in two geographical areas: III. Some factors accounting for area differences », *British Journal of Psychiatry*, 126, 520-533.
- Rutter, M., B. Maughan, P. Mortimore, et J. Ouston (1979). *Fifteen thousand hours: Secondary schools and their effects on children*. London, Open Books.
- Rutter, M., et A. Pickles (1987). « Psychosocial resilience and protective mechanisms », *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sameroff, A. J., R. Seifer, et W. T. Bartko (1997). « Environmental perspectives on adaptation during childhood and adolescence », dans S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti, et J. Weisz (éd.), *Developmental Psychopathology: Perspectives on adjustment risk and disorder* (p. 507-526). New York, Cambridge University Press.
- Sampson, R. J., et J. H. Laub (1994). « Urban Poverty and the family context of delinquency: A new look at structure and process in a classic study », *Child Development*, 65, 523-540.
- Sanford, M. N., D. R. Offord, M. Boyle, A. Peace, et Y. Racine (1992). « Ontario Child Health Study: Social and school impairments in children aged 6 to 16 years », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 60-67.
- Scheff, T. J. (1997). *Emotions, the social bond and human reality*. New York, Cambridge University Press.
- Simons, R. L., L. B. Whitbeck, R. D. Conger, et W. Chyi-In (1991). « Intergenerational transmission of harsh parenting », *Developmental Psychology*, 27, n° 1, 159-171.
- Sternberg, K. J., M. E. Lamb, C. Greenbaum, D. Cicchetti, S. Dawud, R. M. Cortes, O. Krispin, et F. Lorey (1993). « Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression », *Developmental Psychology*, 44-52.
- Stouthamer-Loeber, M., R. Loeber, et D. P. Farrington (1993). « The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns », *Development and Psychopathology*, 5, 683-701.
- von-Knorrning, A. (1991). « Children and Alcoholics », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 411-421.
- Werner, E. E., et R. S. Smith (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, McGraw Hill.

Werner, E. (1993). « Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study », *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.

Werner, E. (1995). « Resilience in Development », *Current Directions in Psychological Science*, 4, 81-85.

Williams, S., J. Anderson, R. McGee, et P. A. Silva (1990). « Risk factors for behavioral and emotional disorder in preadolescent children », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 413-419.