

Sous la direction d'Isabelle Roskam

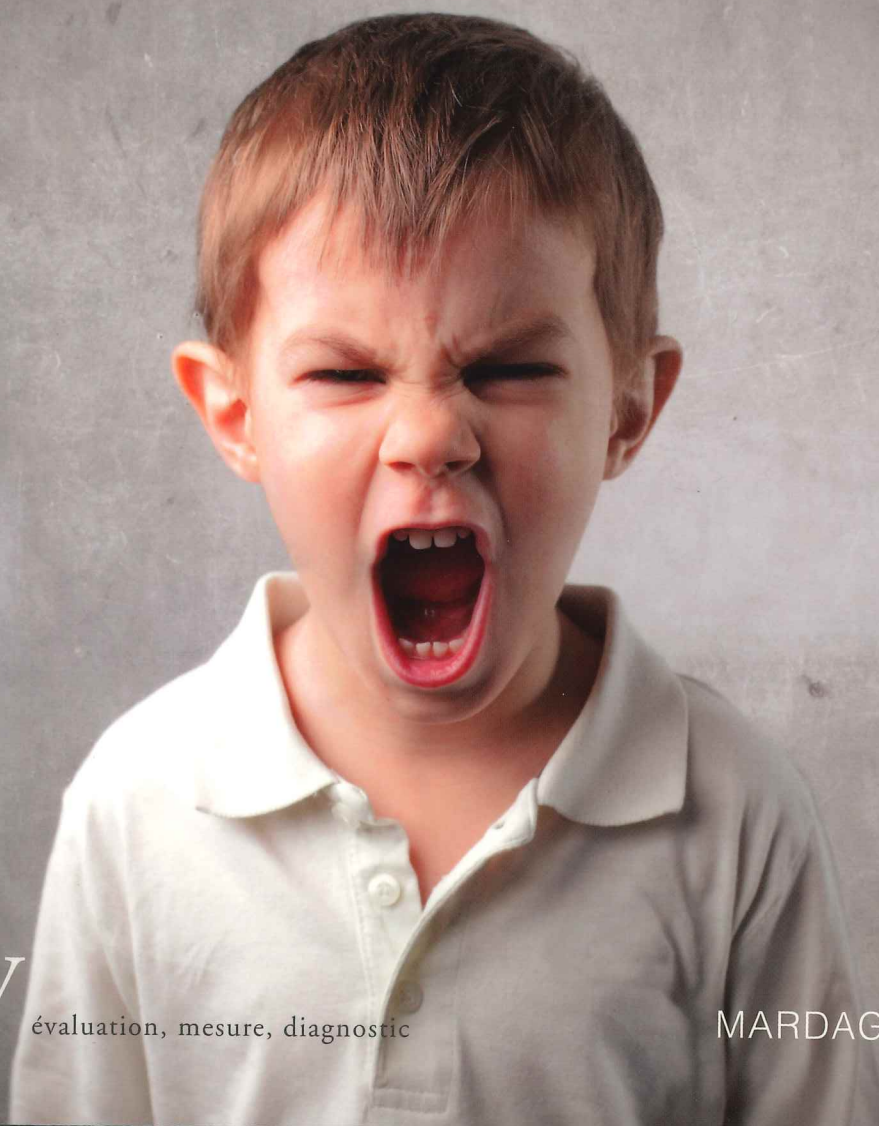
LES ENFANTS DIFFICILES (3-8 ans)

ÉVALUATION, DÉVELOPPEMENT ET FACTEURS DE RISQUE

Psy

évaluation, mesure, diagnostic

MARDAGA



Chapitre 6

Des enfants différents au devenir différent

Isabelle Roskam, Marie-Pascale Noël et Marie-Anne Schelstraete

6.1 DES ENFANTS DIFFÉRENTS

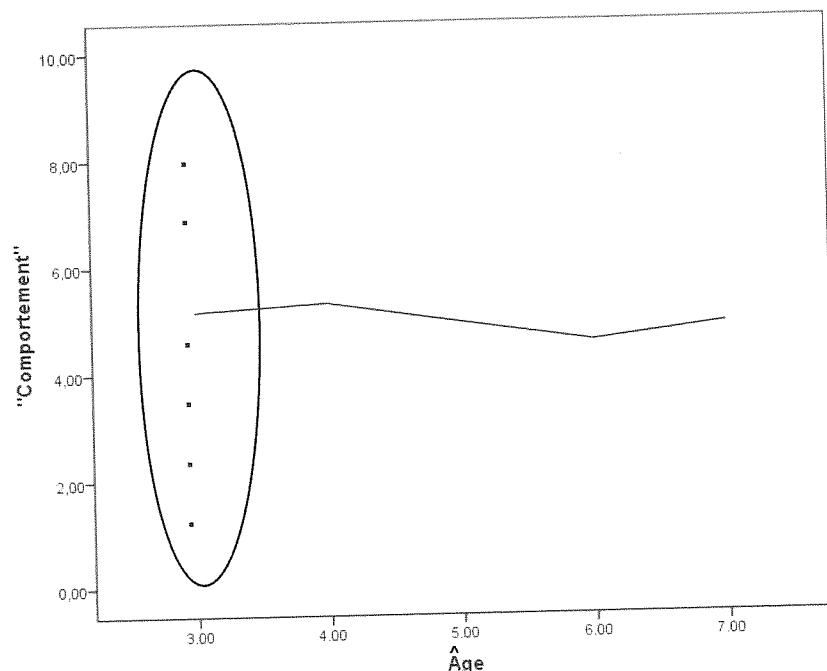
L'approche utilisée dans le chapitre 5 a permis d'étudier le devenir des enfants difficiles grâce à une trajectoire moyenne obtenue à partir des données individuelles. Bien qu'essentielle et intéressante, ce type d'approche risque d'occulter le fait que ces enfants présentant des troubles externalisés du comportement diffèrent entre eux. Partant de la trajectoire de développement du Comportement telle qu'elle a été élaborée dans le chapitre 5, les différences interindividuelles se présentent en deux endroits. En effet, tant le niveau de comportement externalisé que les enfants présentaient au moment où ils ont été enrôlés dans le programme de recherche « H2M Children » que leur trajectoire de développement sont susceptibles de varier. Les figures 6.1 et 6.2 fournissent une représentation graphique de ces variations autour de l'origine moyenne et autour de la trajectoire moyenne de développement du Comportement.

Les différences à l'origine impliquent que certains enfants sont entrés dans le programme de recherche avec un niveau de comportement externalisé très élevé et d'autres avec un niveau modéré¹. Notre question est donc de savoir quelles sont les raisons pour lesquelles certains présentent un comportement plus problématique que d'autres au sein de l'échantillon clinique. Il s'agit de rechercher quels sont les facteurs susceptibles d'engendrer les niveaux les plus intenses et les plus fréquents de comportements externalisés. Par ailleurs, les différences de trajectoires impliquent que certains enfants évoluent favorablement

1. Ces variations interindividuelles ont par ailleurs été représentées dans le chapitre 4, figure 4.1.

FIGURE 6.1

Variations interindividuelles autour du point d'origine moyen
du *Comportement*

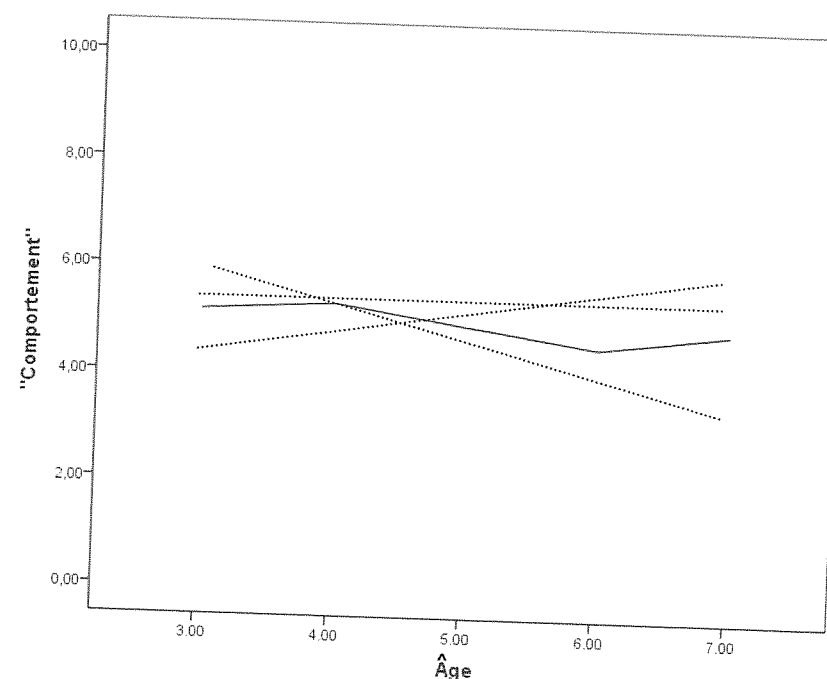


entre 3 et 7 ans, d'autres restant stables ou encore évoluant plutôt de manière défavorable. La trajectoire moyenne élaborée dans le chapitre 5 résulte en effet de l'ensemble de ces trajectoires individuelles. Notre question est ici de déterminer les facteurs qui permettent d'expliquer pourquoi les enfants n'évoluent pas tous de la même manière. L'objectif sera de déterminer quels sont les enfants les plus à risque d'évoluer de manière défavorable entre 3 et 7 ans avec pour espoir de cibler ceux pour qui une prise en charge précoce serait la plus indiquée.

La démarche consistant à expliquer les différences entre enfants tant à l'origine que dans la trajectoire de développement est une démarche importante et lourde de sens. Elle devrait conduire à l'identification d'une sorte de « profil type » de l'enfant dont le comportement

FIGURE 6.2

Variations interindividuelles autour de la trajectoire moyenne
du *Comportement*



externalisé est de niveau pathologique et risque d'évoluer de manière négative. Nous avons d'ores et déjà indiqué dans le chapitre 2 de la section 1 que les enfants dont le diagnostic était concordant à travers les différents instruments de mesure du comportement et selon les différents informateurs consultés étaient les plus à risque en termes de trajectoire de développement. Ces résultats ont été présentés dans le chapitre 2 (figure 2.1). L'enjeu des analyses interindividuelles consiste à compléter cette perspective en mettant en exergue les facteurs individuels (par exemple le genre ou les traits de personnalité) et contextuels (par exemple la qualité de l'attachement ou les pratiques parentales d'éducation) qui paraissent déterminants eu égard au niveau de comportement externalisé d'une part et à l'évolution de ce comportement au fil du temps. Notons que l'objectif implicite n'est pas ici de vouloir

stigmatiser certains enfants. Compte tenu de la stabilité observée dans le chapitre 5 et donc de l'absence d'évolution spontanée de ces difficultés comportementales, ces analyses conduiront à mieux identifier les enfants qui devraient prioritairement être orientés vers des interventions thérapeutiques spécifiques. Les facteurs individuels et familiaux permettant d'expliquer les variations entre enfants devraient enfin permettre de cibler les domaines d'intervention dans lesquels la mise en œuvre d'interventions spécifiques serait la plus urgente.

6.2 LE RÔLE DES FACTEURS INDIVIDUELS

Plusieurs facteurs individuels ont été envisagés dans les analyses : le genre de l'enfant, ses capacités intellectuelles (quotient verbal et de raisonnement), ses capacités d'inhibition, ses traits de personnalité et ses compétences langagières. Ces facteurs individuels ont fait l'objet d'une présentation conceptuelle et d'une présentation des instruments d'évaluation dans le chapitre 4 de la section 1. Dans ce précédent chapitre, ils avaient permis de dégager les caractéristiques des enfants difficiles comparés aux enfants témoins. Ces mêmes facteurs seront utilisés dans le présent chapitre pour expliquer les différences interindividuelles entre enfants difficiles.

6.2.1 Les différences dans le niveau de comportement externalisé à l'origine

Les analyses ainsi conduites auprès des enfants difficiles ont permis de dégager une série d'indications précises en ce qui concerne les enfants les plus à risque compte tenu du niveau de comportement externalisé à l'origine (cf. figure 6.1).

Premièrement, les garçons présentent des niveaux de comportement externalisés plus élevés que les filles. Ces différences rejoignent des centaines de résultats précédemment publiés indiquant sur le plan épidémiologique une surreprésentation des troubles externalisés chez les garçons comparativement aux filles (Lussier & Flessas, 2001 ; Rucklidge & Tannock, 2001 ; Thomas & Willem, 2001). Dans le programme de recherche «H2M Children», le groupe clinique est ainsi constitué de 75 % de garçons. Ces différences de genre constantes au

travers des différentes périodes de développement sont cependant assez complexes à interpréter. Elles peuvent tout d'abord être liées à des facteurs génétiques. Ainsi, des recherches empiriques ont documenté le rôle joué par les récepteurs et les transporteurs de la dopamine et de la sérotonine dans les comportements agressifs chez les enfants et chez les adultes. D'autres études ont également documenté l'influence de l'hormone masculine testostérone sur l'agressivité (Tremblay, Hartup & Archer, 2005). D'autres explications que celle des facteurs génétiques ont toutefois été avancées pour rendre compte des différences observées entre filles et garçons. Les stéréotypes (ou rôles) de genre pourraient être à l'origine de ces différences. Ces stéréotypes correspondent à des valeurs culturelles propres à un groupe social donné (Roskam, 2010 ; Rouyer, 2007). Elles définissent ce que signifie «être femme» ou «être homme» dans ce groupe-là. La féminité et la masculinité se comprennent dans ce contexte comme deux identités sociales puissantes auxquelles sont associés toute une série d'attributs, de croyances, de prescriptions et d'attentes sociales. Ces valeurs sont partagées par les membres d'un même groupe social. Elles sont notamment véhiculées par l'éducation et les médias. Elles sont implicites et régulent les comportements des individus. C'est en effet à partir de ces valeurs que les conduites adoptées par un homme ou une femme seront jugées comme adaptées ou non. Dans le domaine du comportement, ces stéréotypes de genre ont une influence considérable. Ainsi, il sera plus aisément admis que deux petits garçons se battent physiquement en cour de récréation que deux petites filles. On dira des deux petits garçons que «ce sont des garçons!» et des deux petites filles «que c'est inadmissible de se battre de la sorte». Comme nous l'avons d'ailleurs déjà souligné dans le chapitre 3 de la section 1, il est considéré comme plus normal pour un garçon de courir partout et de s'adonner à des jeux ou à des contacts violents que pour une fille attendue comme plus calme et réservée. L'éducation tant en famille que dans le milieu scolaire régle de ce fait les comportements externalisés de manière différentielle. Elle les laissera s'exprimer à un degré plus intense chez les garçons que chez les filles. Elle les laissera également s'exprimer sous des formes différentes, l'agressivité physique étant par exemple plus fortement réprimée chez les filles que chez les garçons. Il en résulterait une différence dans le niveau d'externalisation des comportements selon le genre, les garçons étant en moyenne plus externalisés que les filles. Corollairement, le seuil de tolérance à l'égard

des comportements externalisés serait plus élevé envers les garçons qu'envers les filles. Le rejet dont font l'objet les enfants difficiles serait plus important pour les filles adoptant des conduites externalisées que pour les garçons adoptant ces mêmes conduites (Diamantopoulou, Henricsson & Rydell, 2005).

La fréquence et l'intensité des troubles externalisés plus importantes chez les garçons que chez les filles pourraient ainsi s'expliquer par la socialisation différentielle dont les enfants font l'objet en raison de ces stéréotypes de genre. Il suffit pour s'en persuader de feuilleter les catalogues de jouets. Les pages roses destinées aux petites filles regorgent d'illustrations projetant ces dernières dans des rôles sociaux de « petites mères », de maîtresses de maison et de protectrices de petits animaux ou de figurines. Les pages destinées aux petits garçons projettent ces derniers dans des rôles d'aventuriers conquérants, de guerriers, d'agents secrets, de justiciers et de super-héros.

Deuxièmement, les enfants ayant des capacités intellectuelles dans la moyenne inférieure sont apparus comme ayant des niveaux de comportement externalisé significativement plus élevés à l'origine que les enfants dans la moyenne supérieure. Pour rappel, les enfants difficiles suivis dans le cadre du programme de recherche « H2M Children » présentaient tous un quotient intellectuel « normal », c'est-à-dire entre 80 et 120. Les enfants se situant en dessous ou au-dessus de ces bornes n'ont pas été considérés dans les analyses. Les analyses approfondies ont par ailleurs montré que seul le QI verbal tel qu'évalué au moyen des sous-échelles de la WPPSI² était associé au niveau de comportement externalisé, tandis que le QI de raisonnement tel qu'évalué au moyen des sous-échelles de la WPPSI n'entretenait aucun lien direct avec les problèmes comportementaux. Les liens entre capacités intellectuelles et comportement externalisé reposent sans doute sur des mécanismes dynamiques complexes. L'un des processus évoqués est que les enfants ayant des capacités intellectuelles moyennes à supérieures auraient une compréhension plus élaborée, plus complète et plus nuancée des modes de fonctionnement de leur environnement. Ils pourraient de ce fait mieux réguler leur comportement en fonction des attentes liées à cet environnement. La régulation du comportement

2. Il s'agit de l'Échelle d'intelligence de Wechsler pour la période pré-scolaire et primaire, dans sa troisième édition (Wechsler, 2004).

comme des émotions s'inscrit en effet dans une visée d'atteinte de buts personnels. Les enfants les plus intelligents seraient les plus à même d'utiliser les règles de fonctionnement de leur environnement afin de servir leurs buts personnels. Ils réguleraient ainsi mieux leur agitation, leurs affects négatifs, leur impulsivité, et leur agressivité. Disposant de meilleures capacités verbales, ils seraient aussi de meilleurs négociateurs pour qui le recours à la provocation comportementale et à l'agressivité physique constitueraient des voies moins efficaces que le recours à ces capacités verbales.

Troisièmement, les enfants ayant les niveaux de comportement externalisé les plus élevés à l'origine différaient des autres en ce qui concerne leur profil de personnalité. Ces enfants étaient les plus extravertis, les moins agréables au contact, les moins stables sur le plan émotionnel et également les moins ouverts à l'expérience. Ces résultats font apparaître une sorte de portrait d'enfant à risque de présenter des comportements externalisés de niveau pathologique. On notera le fait que l'extraversion entretient avec les troubles du comportement externalisé une relation différente des autres traits de personnalité. En effet, ce sont les enfants les plus extravertis qui présentent le plus de difficultés de comportement tandis que ce sont les enfants les moins agréables, les moins stables émotionnellement et les moins ouverts à l'expérience qui sont les plus difficiles. L'extraversion pourrait à ce titre être considérée comme un trait dont les valeurs extrêmes tant sur le versant positif que sur le versant négatif sont liées à des comportements difficiles. Sur le versant négatif, l'enfant extrêmement introverti serait à risque de développer des troubles internalisés tels que de la dépression ou de l'anxiété; sur le versant extrême positif, l'enfant serait à risque de présenter des troubles externalisés dans la mesure où il se présenterait de manière très assertive. Les autres traits de personnalité n'entreraient pas dans cette logique : l'enfant n'est probablement jamais jugé « trop » agréable ou « trop » ouvert à l'expérience. Ces autres traits seraient donc bien conceptualisés comme des dimensions dont seules les valeurs extrêmes négatives seraient associées à des difficultés comportementales. Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre 4 de la section 1, ces traits sont ancrés pour 50 % dans les facteurs génétiques de l'enfant tandis qu'ils répondraient, pour l'autre moitié, aux influences environnementales. Les traits de personnalité sont des construits stables dans le temps et à travers les contextes. Ils sont donc

par définition assez résistants au changement (Caspi, 1998 ; Goldberg, 1990 ; Loehlin, 1992).

Les résultats n'ont pas montré d'influence directe d'autres facteurs individuels comme l'inhibition et le langage, de sorte que, en considérant ces résultats de manière globale, on est frappé par l'influence des facteurs stables aux dépens des facteurs plus dynamiques. En effet, les variations interindividuelles dans l'intensité et la fréquence des problèmes de comportement sont essentiellement expliquées par le genre de l'enfant, son QI et ses traits de personnalité, alors que les compétences en inhibition et les capacités langagières semblent ne pas intervenir de façon directe. Ces résultats donnent un premier éclairage à la stabilité du Comportement telle qu'elle a été constatée dans le chapitre 5. Si le Comportement est sous-tendu par des facteurs individuels par définition peu dynamiques (on ne change pas de genre... et tant le QI que les traits de personnalité sont des construits relativement stables), il n'est pas surprenant que le Comportement lui-même suive une trajectoire de développement stable.

6.2.2 Les différences dans les trajectoires de développement du comportement externalisé

Au-delà des différences liées au niveau de comportements externalisés à l'origine, les analyses conduites auprès des enfants difficiles ont permis de mettre en évidence une série d'indications précises en ce qui concerne les enfants les plus à risque en ce qui concerne leur trajectoire de développement propre (cf. figure 6.2). Les résultats de ces analyses confirment le rôle joué par les facteurs individuels stables pour expliquer les différences interindividuelles. Ainsi, les troubles du comportement évoluent moins favorablement chez les garçons que chez les filles. Il en va de même chez les enfants ayant un QI moyen inférieur évalué à partir de la WPPSI que chez ceux ayant de meilleures capacités intellectuelles. En outre, l'évolution du comportement est moins favorable chez les enfants les plus extravertis, les moins agréables, les moins stables sur le plan émotionnel, et les moins ouverts à l'expérience. On retrouve ici des influences similaires à celles qui avaient été constatées pour expliquer les variations autour du point d'origine.

À ces influences s'ajoute celle de l'inhibition : les enfants ayant un niveau d'inhibition plus faible au moment où ils sont enrôlés dans le

programme de recherche « H2M Children » évoluent le plus favorablement entre l'âge de 3 et de 7 ans. À première vue, ce résultat peut paraître surprenant. Toutefois, il traduit l'aspect dynamique du développement dans cette période préscolaire. La période préscolaire est en effet le théâtre d'une maturation des fonctions exécutives et particulièrement de l'inhibition (Ruff & Rothbart, 1996). L'évolution spontanée des enfants durant cette période est très importante dans ce domaine. Ainsi, les enfants venus consulter en bas âge pour des difficultés de comportement sous-tendues par une immaturité des fonctions exécutives seraient de ceux qui évoluent le mieux entre 3 et 7 ans dans la mesure où, la maturation faisant son œuvre, le comportement se structure et s'adapte mieux aux exigences environnementales. Le potentiel d'évolution de ces enfants serait donc en faveur d'un pronostic positif.

Enfin, les résultats ont confirmé l'absence d'influence directe des compétences langagières sur la trajectoire de développement du Comportement. Il serait néanmoins prématuré d'en conclure que le langage n'influence aucunement le Comportement. Un nombre important d'études mettent en effet en évidence l'existence d'une association entre troubles langagiers et comportementaux, même s'il est vrai que ces études se prononcent rarement sur le sens de la relation causale pouvant exister entre ces deux types de troubles (Van Schendel, Schelstraete, & Roskam, en révision). La littérature révèle également l'association de troubles langagiers et de difficultés sur le plan du quotient intellectuel et de l'inhibition. Or, les résultats présentés ci-dessus indiquent justement une influence du QI et des capacités d'inhibition sur l'évolution du comportement. Il est donc possible que l'effet de ces variables soit plus important que celui du langage, masquant ainsi l'influence potentielle du langage sur le comportement. En outre, les analyses effectuées ici portaient sur des mesures formelles du langage. Or, d'autres composantes langagières pourraient être associées plus spécifiquement aux troubles comportementaux. À titre d'exemple, des difficultés sur le plan de la pragmatique sont décrites dans la littérature, faisant référence à des difficultés à comprendre et à prendre en compte le point de vue de son interlocuteur. Impliquant des difficultés relationnelles avec autrui, des difficultés de cet ordre, qui n'ont pas été analysées dans le cadre des présentes analyses, pourraient avoir une influence plus directe sur les troubles du comportement. Enfin, il est important

de garder à l'esprit que les analyses effectuées ici considèrent l'ensemble des participants. Or, il est possible qu'une influence directe du langage sur le Comportement ne soit observée que dans certains cas et non chez l'ensemble des enfants. L'existence de profils langagiers distincts a fait l'objet d'une investigation plus spécifique dans le chapitre 8 de cet ouvrage vers lequel nous renvoyons le lecteur intéressé.

6.3 LE RÔLE DES FACTEURS FAMILIAUX

Plusieurs facteurs familiaux ont été envisagés dans les analyses : la sécurité et l'organisation de l'attachement, le sentiment de compétence et les pratiques éducatives parentales. Ces facteurs contextuels ont déjà fait l'objet d'une présentation conceptuelle et d'une présentation des instruments d'évaluation dans le chapitre 4 de la section 1. Dans ce chapitre, ils avaient permis de dégager les caractéristiques des enfants difficiles comparés aux enfants témoins. Ces mêmes facteurs sont utilisés dans le présent chapitre pour expliquer les différences interindividuelles au point d'origine (*cf.* figure 6.1) et dans les trajectoires de développement (*cf.* figure 6.2) entre enfants difficiles.

6.3.1 LES DIFFÉRENCES DANS LE NIVEAU DE COMPORTEMENT EXTERNALISÉ À L'ORIGINE

Les analyses ainsi conduites ont révélé une série d'indications précises en ce qui concerne les enfants les plus à risque compte tenu du niveau de comportement externalisé à l'origine (*cf.* figure 6.1). Premièrement, les enfants présentant un attachement de type *désorganisé* présentent les comportements externalisés les plus intenses et les plus fréquents. Les enfants qui ne disposeraient pas de stratégies d'attachement organisées seraient comme privés de scripts, c'est-à-dire de scénarios préétablis leur indiquant quelle séquence de comportements adopter en cas d'alerte. Ces scénarios ou scripts sont intériorisés chez l'enfant et organisés sous la forme de représentations (Guédeney & Guédeney, 2010; Pierrehumbert, 2003). Il peut s'y référer en cas d'alerte pour activer son système d'attachement et produire une séquence de comportements dont le but ultime est d'obtenir le réconfort, l'apaisement auprès d'une figure d'attachement. Un

exemple de séquence serait d'interrompre son activité, de localiser la figure d'attachement dans l'environnement, d'évaluer sa disponibilité immédiate, de l'approcher par la locomotion et de tendre les bras pour être porté, protégé, rassuré. Les enfants désorganisés ne disposeraient pas de tels scripts. En cas d'alerte donc, ils adopteraient des comportements tantôt d'appel tantôt de rejet, dont l'enchaînement ne répond pas à une logique claire pour la figure d'attachement. Même sensible aux besoins de l'enfant, cette dernière aurait des difficultés à percevoir les signaux émis et à leur donner le sens qui convient. Les enfants désorganisés seraient ainsi incapables de réguler leur comportement et leurs émotions lorsqu'ils explorent leur environnement pour y faire des expériences nouvelles et potentiellement anxiogènes. La désorganisation serait donc propice à l'émergence de troubles externalisés se manifestant sous la forme de débordements émotionnels, de comportements incohérents, de rejet des figures d'attachement pouvant être interprété comme de l'opposition ou même de la provocation.

Deuxièmement, les différences entre enfants ont également été expliquées par les caractéristiques parentales. Plus particulièrement, ce sont les pratiques éducatives de la mère et le sentiment de compétence maternel qui influencent le niveau de comportements externalisés à l'origine. Ainsi, les enfants dont les mamans se sentent peu compétentes et adoptent des pratiques éducatives privilégiant le contrôle au détriment du support sont ceux qui présentent les comportements les plus difficiles. Ces résultats sont illustratifs d'un phénomène de cercle vicieux à l'œuvre au sein des familles du groupe clinique. Il est difficile, avec les données dont nous disposons dans le cadre du programme « H2M Children » et dans la littérature disponible à ce jour, de déterminer lequel du comportement de l'enfant ou du comportement du parent est le facteur causal qui enclenche le cercle vicieux. Il s'agit là d'une question de type fondamental que nous laisserons le soin aux chercheurs d'éclairer. Il paraît cependant évident que les mères ayant un enfant difficile perdent progressivement confiance dans leur capacité à influencer positivement le comportement de leur enfant. Ce faisant, elles anticiperaient souvent négativement les situations qu'elles auront à gérer, comme emmener l'enfant dans un magasin ou le faire manger sans encombre avec le reste de la fratrie. Par crainte d'échouer à nouveau, elles adopteraient des stratégies éducatives contrôlantes visant explicitement la soumission de l'enfant aux règles fixées et l'emploi de

menaces ou de punitions sévères en cas de non-respect de ces règles. Ces menaces ou punitions ne sont cependant pas toujours mises à exécution dans la mesure où il arrive qu'elles dépassent ce que le parent est en mesure de faire effectivement (« Si tu ne te calmes pas dans l'auto, je te débarque au prochain parking d'autoroute ! ») ou affectivement (« Si tu ne cesses pas tout de suite, je te mets au lit sans manger, sans bain et sans bisou ! »). Face à un parent peu sûr de lui, dans le contrôle et l'inconsistance éducatifs, le comportement difficile de l'enfant tend à s'entretenir, à perdurer, voire à empirer (Patterson, 1982 ; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989 ; Patterson *et al.*, 1992).

Les résultats ont enfin indiqué que la sécurité d'attachement tout comme les caractéristiques éducatives du père n'exerçaient pas d'influence directe sur le niveau des comportements externalisés à l'origine. Cette absence de résultats concernant les pères ne signifie pas que les pratiques éducatives paternelles soient sans intérêt. Elle souligne seulement qu'en présence des autres facteurs explicatifs, notamment l'attachement et les pratiques maternelles, les pratiques paternelles n'ont pas d'influence directe sur le comportement de l'enfant à l'origine de la consultation dans le programme de recherche « H2M Children ».

6.3.2 Les différences dans les trajectoires de développement du comportement externalisé

Au-delà des différences liées au niveau de comportements externalisés à l'origine, les analyses conduites auprès des enfants difficiles ont fait apparaître une série d'indications précises en ce qui concerne les trajectoires de développement propres des enfants les plus à risque (*cf.* figure 6.2). Les résultats de ces analyses confirment le rôle joué par l'organisation de l'attachement. Les enfants désorganisés ont non seulement les niveaux de comportement externalisé les plus intenses à l'origine, mais leur évolution entre 3 et 7 ans est également la moins favorable. Pour les trajectoires de développement comme pour le comportement à l'origine, la sécurité d'attachement ne s'est pas révélée pertinente pour expliquer les différences entre enfants. L'influence du sentiment de compétence et des pratiques éducatives parentales n'a quant à elle pas été confirmée en ce qui concerne les variations inter-individuelles dans les trajectoires de développement des enfants.

L'absence de résultats nous informe quant au fait que l'évolution spontanée des enfants difficiles entre 3 et 7 ans n'est pas directement influencée par les caractéristiques liées à leurs parents. L'évolution des enfants est en moyenne similaire quels que soient le sentiment de compétence et les pratiques éducatives de leurs parents. Ce sont bien davantage les facteurs individuels liés au genre, aux caractéristiques cognitives (QI et inhibition) ainsi que l'organisation des représentations d'attachement qui semblent influencer l'évolution spontanée des comportements externalisés dans le temps.

6.4 D'UN PROFIL TYPE À L'INTERVENTION ?

Les résultats des analyses qui viennent d'être présentés permettent de compléter le profil d'enfant à risque que nous avons déjà ébauché dans le chapitre 2 à partir de la notion de concordance diagnostique. L'enfant à risque correspondait à celui que tous les informateurs, quelle que soit la méthode d'évaluation employée, plaçaient dans la zone pathologique, soit à 1.5 écart-type de la moyenne des enfants témoins. Nous avons montré que la trajectoire développementale de ces enfants était clairement la plus défavorable comparativement aux enfants dont le comportement dysfonctionnait dans l'un ou l'autre contexte relationnel mais pas dans tous.

Ce profil peut à présent être complété grâce à la prise en compte des facteurs individuels et familiaux associés aux difficultés comportementales. Ainsi, les garçons ayant des capacités intellectuelles de niveau moyen inférieur, une personnalité très extravertie mais faible en agréabilité, en stabilité émotionnelle et en ouverture à l'expérience, un attachement désorganisé et dont la mère se sent peu compétente et adopte des pratiques éducatives marquées par un surcroît de contrôle et un manque de support, sont les plus à risque de présenter des troubles externalisés de niveau élevé. En outre, les garçons ayant des capacités intellectuelles de niveau moyen inférieur mais des capacités d'inhibition élevées, une personnalité très extravertie mais faible en agréabilité, en stabilité émotionnelle et en ouverture à l'expérience, et un attachement désorganisé sont également les plus à risque de suivre des trajectoires de développement défavorables entre 3 et 7 ans.

Sans aucune volonté de stigmatiser certains enfants, ces éléments doivent servir d'indicateurs au clinicien qui, confronté à de jeunes

patients au comportement difficile, doit construire son processus d'évaluation au terme duquel il pourra juger de l'opportunité de proposer une intervention précoce et ciblée. Ces éléments fournissent des indications précises quant aux facteurs utiles à la compréhension de la dynamique sous-jacente des troubles et au caractère préoccupant de certaines situations cliniques.

Les résultats fournissent enfin un cadre de réflexion quant à la portée de nos interventions cliniques. Démontrant l'influence des facteurs individuels comme le genre, le QI et les traits de personnalité, les résultats nous imposent une certaine humilité dans notre engouement à résoudre rapidement les difficultés rencontrées par les enfants et leur famille. Le clinicien doit à la fois prendre la mesure des processus complexes qui accompagnent l'émergence et la persistance des troubles externalisés et estimer sa capacité à intervenir sur ces processus.

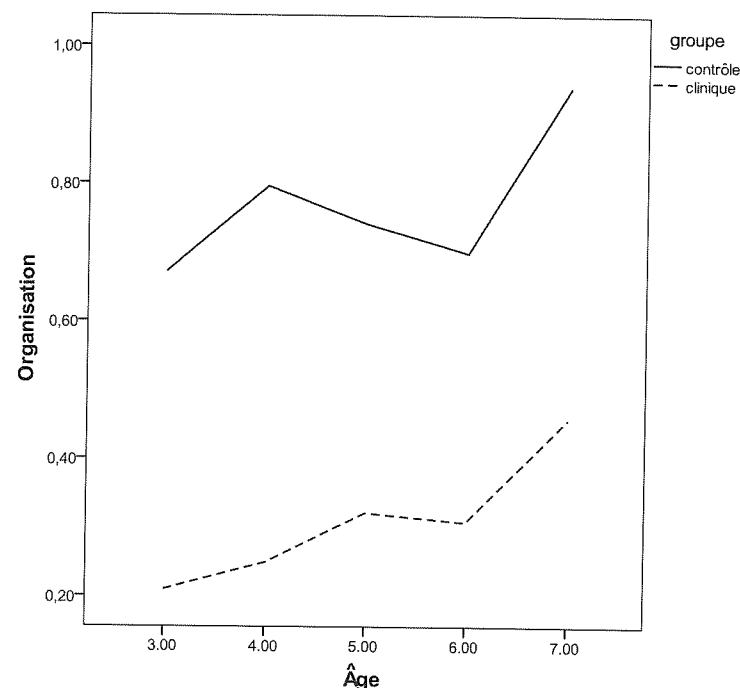
Les véritables leviers d'action thérapeutique se situent sans doute

- dans la maturation des fonctions exécutives chez les enfants dont les capacités d'inhibition sont déficitaires,
- dans l'organisation des comportements et des représentations d'attachement des enfants,
- et dans le soutien à la parentalité tant du point de vue cognitif (sentiment de compétence) que du point de vue comportemental (pratiques éducatives).

Ces différentes pistes d'intervention seront plus largement abordées dans les différents chapitres qui composent la section 3 du présent ouvrage. Les données dont nous disposons peuvent toutefois apporter un soutien empirique à ces propositions thérapeutiques. Pour ce faire, les trajectoires développementales des facteurs individuels et familiaux ont été calculées à partir des données obtenues avec les enfants du groupe clinique d'une part et avec les enfants du groupe contrôle d'autre part. Seuls les facteurs pour lesquels des données ont été collectées longitudinalement à trois reprises pour chaque enfant ont été considérés dans ces analyses. De telles trajectoires ne sont en effet pas opportunes pour les construits stables tels que le genre, le QI ou les traits de personnalité.

Les trajectoires de développement tracées pour l'organisation de l'attachement et pour le sentiment de compétence parental sont représentées dans les figures 6.3 et 6.4.

FIGURE 6.3
Évolution de l'organisation de l'attachement chez les enfants difficiles et les enfants témoins entre 3 et 7 ans

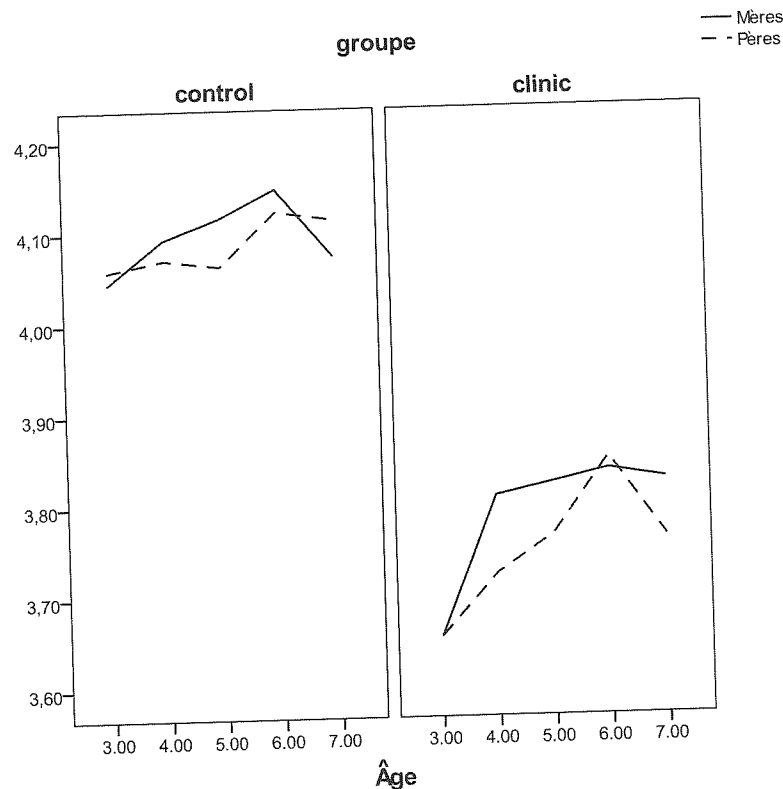


Ces trajectoires ont mené au constat suivant : ces facteurs se développent positivement à travers le temps dans les deux groupes d'enfants et les trajectoires de développement sont parallèles. Ainsi, l'attachement s'organise à mesure que l'enfant grandit et la dynamique de développement est égale dans les deux groupes. L'enfant devenant cognitivement plus mature et multipliant les expériences d'exploration au cours desquelles il active son système d'attachement, affine ses scripts de telle manière qu'ils paraissent plus organisés à 7 qu'à 3 ans.

De même, le sentiment de compétence parental tend à augmenter à mesure que l'enfant grandit. Le parent se sent de plus en plus expert dans l'éducation de son enfant. Au fil des expériences vécues, même si l'enfant est difficile, le parent appréhende mieux les situations de jeu,

FIGURE 6.4

Évolution du *sentiment de compétence* chez les pères et les mères d'enfants difficiles et d'enfants témoins entre 3 et 7 ans



d'apprentissage, de routine ou de discipline, et se sent plus à même de les gérer. Ce qui différencie toutefois les trajectoires de développement des enfants des deux groupes, c'est leur niveau de départ. En lien avec les résultats des comparaisons entre groupes appariés exposés dans le chapitre 4 de la section 1, les enfants du groupe contrôle ont un niveau d'organisation de leur attachement nettement supérieur à celui des enfants du groupe clinique et ce à tous les âges considérés entre 3 et 7 ans. Les données indiquent donc que les enfants du groupe clinique organisent de mieux en mieux leurs scripts d'attachement mais que l'écart qui les sépare des enfants témoins reste constant. Cette trajec-

toire résultant de l'évolution spontanée des enfants, on peut conclure qu'en l'absence d'une intervention thérapeutique visant l'organisation de l'attachement, il serait impossible à ces derniers de se replacer dans la « normalité ». Sans intervention, ces enfants continueraient à donner l'impression d'être en décalage avec les enfants témoins, dans leur capacité à utiliser leur(s) figure(s) d'attachement comme ressource pour la régulation de leur comportement et de leurs émotions. Il en va de même pour les parents d'enfants difficiles dont le sentiment de compétence reste en décalage par rapport à celui des parents d'enfants témoins. Leur sentiment d'expertise croît, mais en l'absence d'intervention spécifique de soutien à la parentalité, il reste bien inférieur à ce qui est normalement attendu pour qu'un parent aborde les interactions avec son enfant de manière confiante.

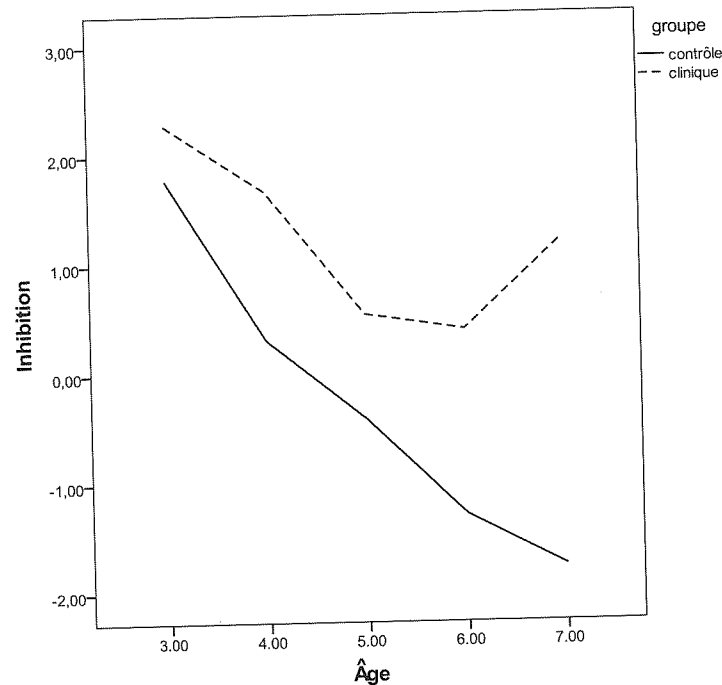
Les trajectoires obtenues pour l'inhibition et les pratiques éducatives parentales ont conduit à des constats différents de ceux que nous avons dressés pour l'organisation de l'attachement et le sentiment de compétence.

En ce qui concerne l'inhibition, la trajectoire représentée dans la figure 6.5 montre que le nombre d'erreurs d'inhibition commises par les enfants dans les tâches proposées diminue graduellement entre 3 et 7 ans chez les enfants témoins. Chez les enfants difficiles en revanche, le nombre d'erreurs d'inhibition diminue entre 3 et 5 ans puis reste stable, comme si le processus de maturation stagnait. Alors que ces enfants peuvent sembler peu différents des enfants témoins à 3 et 4 ans, le décalage s'amorce progressivement entre 4 et 5 ans. Les enfants difficiles continuent de faire des erreurs d'inhibition fréquentes, alors que les enfants témoins en font de moins en moins. Le décalage entre les deux groupes est alors très important à l'âge de 6-7 ans, soit lorsque les enfants amorcent les apprentissages scolaires. Ces trajectoires étant obtenues à partir de données d'évolution spontanée, elles indiquent que, en l'absence d'intervention spécifique, les capacités d'inhibition des enfants difficiles ne parviennent pas au niveau de maturation attendu.

Un constat similaire a été dressé pour les pratiques éducatives parentales. Les trajectoires développementales présentées dans la figure 6.6 indiquent que le ratio support/contrôle augmente graduellement chez les parents d'enfants témoins. Ainsi, à mesure que l'enfant grandit,

FIGURE 6.5

Évolution de l'inhibition chez les enfants difficiles et les enfants témoins entre 3 et 7 ans

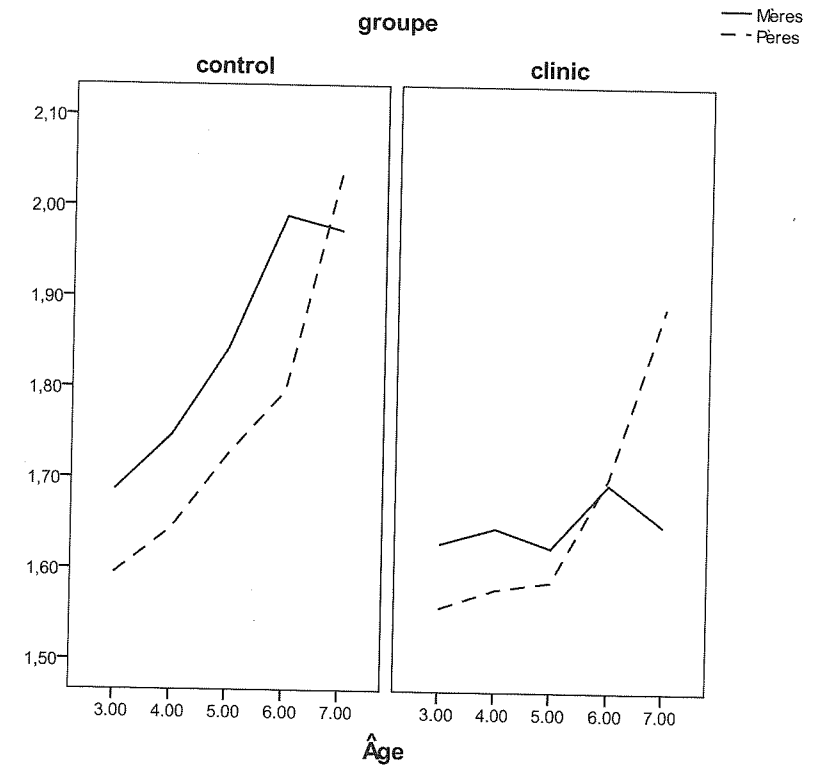


les parents privilégient davantage l'autonomisation, les règles négociées et le monitoring³ et recourent moins fréquemment aux punitions sévères ou aux récompenses matérielles, par exemple. L'évolution des pratiques éducatives est la même pour les pères et pour les mères. La situation dans le groupe clinique est assez différente. Les trajectoires de développement indiquent que les parents d'enfants difficiles, en particulier les mères, ne réussissent pas spontanément à réduire leurs pratiques de contrôle au profit de pratiques de support. Le ratio reste relativement stable entre 3 et 7 ans. Seuls les pères parviennent

3. Le monitoring se réfère aux pratiques de surveillance à distance. Elles évaluent l'intérêt que le parent accorde à la qualité du comportement de l'enfant dans les situations où le parent est absent, comme à l'école ou dans les activités extrascolaires par exemple.

FIGURE 6.6

Évolution du ratio support/contrôle éducatif chez les pères et les mères d'enfants difficiles et d'enfants témoins entre 3 et 7 ans



à se remettre sur une courbe ascendante après l'âge de 5 ans. Ces données indiquent que, sans intervention spécifique, les parents d'enfants difficiles adoptent des pratiques éducatives qui restent marquées par un niveau élevé de contrôle. Comme nous l'avons évoqué plus haut, ce type de pratiques est de nature à entretenir les comportements externalisés chez l'enfant, comportements qui à leur tour favorisent la persistance de punitions sévères, le recours à la discipline, aux récompenses matérielles et à l'inconsistance éducative chez le parent (Patterson, 1982 ; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989 ; Patterson *et al.*, 1992).

En conclusion, l'analyse des différences interindividuelles entre enfants difficiles à partir des facteurs individuels et familiaux a permis d'affiner le « profil type » de l'enfant à risque. En outre, les trajectoires de développement de ces facteurs observées dans les groupes clinique et contrôle ont démontré la pertinence d'une intervention précoce ciblée sur les processus dynamiques sous-jacents. Enfin, l'ensemble des données qui ont été présentées dans les chapitres 4, 5 et 6 ont permis de rendre compte de la stabilité du comportement présentée dans le chapitre 5. Cette stabilité moyenne des comportements externalisés entre 3 et 7 ans s'explique ainsi à partir de plusieurs constats.

- Le premier constat relève des facteurs individuels expliquant les différences entre enfants tant à l'origine que dans les trajectoires de développement. Les résultats ont montré l'influence du genre, du QI et des traits de personnalité. Ces facteurs impliquent des processus sous-jacents au comportement caractérisés par une certaine immuabilité.

- Le deuxième constat relève de cercles vicieux mis en évidence notamment entre les pratiques éducatives parentales et le comportement de l'enfant. Face à un enfant difficile, les parents recourent plus fréquemment à des pratiques contrôlantes faisant peu appel à l'autonomie et à la responsabilisation de l'enfant. Ces pratiques souffrant également d'inconsistance contribuent à entretenir chez l'enfant des comportements d'opposition et de défiance. Il en va de même pour les comportements d'attachement. Face à un enfant dont les stratégies d'attachement sont peu organisées, les parents (figures d'attachement) éprouvent des difficultés à adopter un comportement de nature à sécuriser l'enfant et à réguler ses émotions. Peu renforcés dans leur disponibilité, les parents tendent à se désinvestir d'une relation vécue comme éprouvante, rendant par là l'organisation du système d'attachement impossible.

- Le troisième processus par lequel s'explique la stabilité des comportements externalisés à travers le temps relève des trajectoires de développement des facteurs individuels et contextuels. Ces trajectoires ont montré qu'en l'absence d'intervention spécifique, ces facteurs restaient largement en décalage avec le groupe contrôle, voire même que certains facteurs comme l'inhibition ou les pratiques éducatives suivaient des trajectoires peu progressives.

Les relations entre facteurs individuels et contextuels et comportement ont été envisagées dans ce chapitre sous l'angle d'une relation

directe. Nous avons ainsi évalué dans quelle mesure les capacités d'inhibition par exemple influençaient directement le niveau de comportement externalisé à l'origine de la consultation et la trajectoire de développement du comportement entre 3 et 7 ans. Ces analyses ont souligné le rôle de ces facteurs individuels et familiaux pour rendre compte du niveau pathologique de comportement externalisé chez certains enfants et de la stabilité moyenne de ce comportement en l'absence d'intervention spécifique. Au vu de leur importance, chaque facteur se verra consacrer un chapitre complet dans la section 3 avec pour objectif d'en préciser la dynamique et les relations qu'il entretient avec le comportement externalisé chez le jeune enfant.