



# Contexte théorique

- Il est reconnu dans la littérature que la présence de troubles mentaux chez les parents est associée à la présence de troubles intériorisés et extériorisés chez leurs enfants.
- Les enfants de parents dépressifs ont:
  - 2-3 x plus de troubles dépressifs
  - 3-6 x plus de troubles anxieux que les enfants de parents n'ayant pas ce type de trouble.
- Les enfants de parents anxieux ont:
  - 5 x plus de troubles dépressifs
  - 2-5 x plus de troubles anxieux que les enfants de parents n'ayant pas ce type de trouble.



# Projet doctoral

- Vérifier empiriquement si la présence de troubles intériorisés chez les mères biologiques **modifie** la nature de l'association entre, d'une part, les caractéristiques individuelles, familiales et socio-économiques et, d'autre part, la présence de symptômes intériorisés et extériorisés chez les enfants de 6 à 11 ans.
- Afin d'atteindre cet objectif, des analyses secondaires des données de l'Enquête Québécoise sur la Santé Mentale des Jeunes (EQSMJ) seront effectuées.



# Objectifs spécifiques de cette présentation :

- Analyser l'effet d'interaction entre la présence de troubles intériorisés chez les mères et chacune des caractéristiques psychosociales, en lien avec les scores de symptômes intériorisés et extériorisés des enfants.

## Hypothèse:

- La présence de troubles intériorisés chez les mères devrait interagir avec certaines caractéristiques individuelles, familiales et socio-économiques et, par conséquent, augmenter le nombre de symptômes chez leurs enfants.

# Méthodologie

Échantillon	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans	TOTAL (%)
Mères biologiques + trouble intériorisé	245	290	535 (35,9%)
Mères biologiques - trouble intériorisé	471	484	955 (64,1)
<b>TOTAL</b>	716	774	<b>1490</b>



# Pertinence scientifique

- Ce type d'interaction n'a jamais été évalué:
  - auprès des enfants de 6 à 11 ans,
  - avec les scores de symptômes intériorisés et extériorisés rapportés par les enfants eux-mêmes,
  - dans une étude épidémiologique

# Méthodologie

- Les *variables dépendantes* seront les scores de symptômes intériorisés et extériorisés, évalués par les enfants de 6 à 11 ans eux-mêmes grâce à le questionnaire *Dominique* (version papier, s'appuyant sur les critères du DSM-III-R).
  - Symptômes intériorisés: total du nombre de symptômes de dépression majeure, de dysthymie, de phobie simple, d'angoisse de séparation, d'hyperanxiété et d'anxiété généralisée.
  - Symptômes extériorisés: total du nombre de symptômes de déficit de l'attention avec hyperactivité, de trouble d'opposition et de trouble des conduites.



# Méthodologie

- Les variables suivantes, ainsi que les troubles intérieurs des mères seront étudiées comme *variables indépendantes*.





# Caractéristiques individuelles:

- Age: 6, 7, 8, 9, 10, 11
- Sexe
- Compétence sociale
- Cheminement scolaire
- Événements stressants vécus par l'enfant:
  - Nombre
  - Type
- Maladie physique chronique

# Caractéristiques familiales:

- Relation mère-enfant:
  - Comportements de soins
  - Comportements punitifs
- Événements stressants vécus par la mère
- Structure familiale
- Situation d'enfant unique
- Pensées ou tentatives de suicide
- Antécédents familiaux de troubles mentaux et de comportements suicidaires
- Relation de couple
- Maladie physique chronique au foyer
- Soutien social parental



# Caractéristiques socio-économiques:

- Scolarité de la mère
- Scolarité du père
- Revenu familial suffisant



# Résultats des analyses bivariées

1. Interactions entre la présence d'un trouble intériorisé chez la mère et plusieurs variables psychosociales, en lien avec le score de symptômes **intériorisés** de l'enfant.

# L'âge de l'enfant

- L'âge, considéré individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est associé aux symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants vivant avec une mère n'ayant pas de trouble intériorisé:
  - plus l'âge de l'enfant augmente, moins l'enfant rapporte de symptômes intériorisés.
- Les enfants âgés de 8, 10 et 11 ans qui vivent avec une mère ayant un trouble intériorisé rapportent davantage de symptômes intériorisés que les enfants du même âge qui vivent avec une mère n'ayant pas ce type de trouble.



# Le sexe de l'enfant

- Le sexe, considéré en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants vivant avec une mère ayant un trouble intériorisé:
  - les filles rapportent davantage de symptômes intériorisés que les garçons.
- Chez les filles, celles dont la mère a un trouble intériorisé ont un score de symptômes intériorisés plus élevé que celles dont la mère n'a pas ce type de trouble.



# Séparation ou divorce

- La séparation des parents, considérée individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants vivant avec une mère n'ayant pas de trouble intériorisé:
  - les enfants dont les parents se sont séparés/divorcés rapportent davantage de symptômes intériorisés que les enfants n'ayant pas vécu un tel événement stressant.



# Nombre d'événements stressants

- Le nombre d'événements stressants, considéré individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants vivant avec une mère n'ayant pas de trouble intériorisé:
  - les enfants ayant vécu deux événements stressants ou plus rapportent davantage de symptômes intériorisés que les enfants n'ayant vécu aucun événement stressant.





# Structure familiale

- La structure familiale monoparentale, considéré individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants vivant avec une mère n'ayant pas de trouble intériorisé:
  - les enfants vivant seulement avec leur mère rapportent davantage de symptômes intériorisés que les enfants vivant avec leurs deux parents biologiques.

# Antécédents familiaux

- La variable « antécédents familiaux », considérée individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère n'a pas de trouble intériorisé:
  - ceux qui ont des antécédents familiaux de troubles mentaux/conduites suicidaires rapportent moins de symptômes intériorisés que ceux qui n'en ont pas.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère a un trouble intériorisé, ceux qui ont des antécédents familiaux rapportent plus de symptômes intériorisés que ceux qui n'en ont pas.

# Comportements de soins

- Le score de comportements de soins des parents, considéré individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère manifeste un niveau plus faible de soins:
  - les symptômes intériorisés sont plus fréquents chez les enfants dont la mère a un trouble intériorisé que chez les enfants dont la mère n'a pas ce type de trouble.

# Comportements punitifs

- Le score de comportements punitifs des parents, considéré en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère a un trouble intériorisé:
  - ceux dont la mère utilise une fréquence élevée de punitions rapportent plus de symptômes intériorisés que ceux dont la mère utilise une fréquence faible de punitions.

# Soutien social parental

- Le soutien social parental, considéré en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère rapporte un niveau élevé de soutien social parental:
  - les symptômes intériorisés sont plus fréquents chez les enfants dont la mère a un trouble intériorisé que chez les enfants dont la mère n'a pas ce type de trouble.



## Autres résultats significatifs des analyses bivariées

- Interactions entre la présence d'un trouble intériorisé chez la mère et plusieurs variables psychosociales, en lien avec le score de symptômes **extériorisés** de l'enfant

# Agression sexuelle ou physique

- La variable « agression sexuelle ou physique », considérée en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère a un trouble intériorisé:
  - les enfants qui ont été victimes d'une agression physique ou sexuelle rapportaient davantage de symptômes extériorisés que les enfants n'ayant pas été victimes d'agression.

# Comportements de soins

- Le score de comportements de soins des parents, considéré en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère a un trouble intériorisé:
  - ceux qui reçoivent moins de soins de la part de leur mère rapportent davantage de symptômes extériorisés que ceux qui reçoivent plus de soins.



# Comportements punitifs

- Le score de comportements punitifs des parents, considéré individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans les deux types de familles (avec ou sans trouble intériorisé chez la mère):
  - les enfants dont la mère utilise un niveau élevé de punitions rapportent davantage de symptômes extériorisés que les enfants dont la mère utilise un niveau faible de punitions.

# Santé physique au foyer

- La santé physique au foyer, considérée individuellement et en interaction avec les troubles intériorisés des mères, est en lien avec les symptômes intériorisés des enfants.
- Dans le groupe d'enfants dont la mère n'a pas de trouble intériorisé:
  - ceux qui vivent dans une famille dans laquelle il y a au moins 4 maladies physiques chroniques rapportent davantage de symptômes extériorisés que ceux qui vivent dans une famille dans laquelle il y a moins de 4 maladies.

# Discussion et implications

- Parmi l'ensemble des enfants de mères ayant un trouble intériorisé, les sous-groupes les plus à risque de rapporter un score plus élevé de **symptômes intériorisés** sont:
  - ✓ Les enfants de 8, de 10 et de 11 ans;
  - ✓ Les filles;
  - ✓ Les enfants qui ont des antécédents familiaux de troubles mentaux ou de tentatives de suicide;
  - ✓ Les enfants qui reçoivent une fréquence de soins faibles
  - ✓ Les enfants qui reçoivent une fréquence de comportements punitifs élevés.



# Discussion et implications

- Parmi l'ensemble des enfants de mères ayant un trouble intériorisé, les sous-groupes les plus à risque de rapporter un score plus élevé de symptômes extériorisés sont:
  - Les enfants ayant subi une agression sexuelle ou physique;
  - Les enfants qui reçoivent une fréquence de soins faible;
  - Les enfants qui reçoivent une fréquence de comportements punitifs élevés.



# Discussion et implications

- Ces résultats préliminaires indiquent que les enfants dont les mères ont des troubles dépressifs ou anxieux sont donc plus vulnérables à développer ces troubles mentaux et représentent un groupe cible pour la prévention ou l'intervention **précoce**.
- Ils suggèrent aussi l'importance des interventions de type **familiales** ou systémiques, afin d'aider à prévenir la transmission intergénérationnelle de troubles dépressifs ou anxieux.

# Quelques limites

- Seules les données rapportées par les mères et les enfants de 6 à 11 ans ont été utilisées
- Seuls les troubles intériorisés des mères ont été évalués
- C'est une étude **transversale**, s'appuyant sur un paradigme épidémiologique:
  - Les liens de causalité ou les mécanismes ne pourront être vérifiés.
  - Ces analyses ne nous renseigneront pas sur les variables médiatrices.



# Bibliographie

- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134-1141.
- Bergeron, L., Valla, J. P., Breton, J. J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Lambert, J. et al. (2000). Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year olds. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 47-62.
- Valla, J. P., Bergeron, L., Bérubé, H., Gaudet, N., & St-Georges, M. (1994). A structured pictorial questionnaire to assess DSM-III-R based diagnoses in children (6-11 years): Development, validity and reliability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 403-423.

# Annexes





# Le questionnaire Dominique

- ✓ Évalue les troubles mentaux les plus fréquents chez les 6 à 11 ans.
- ✓ Basé sur les critères du DSM-III-R et sous forme de bande dessinée;
- ✓ Validité et fidélité (n=143 population générale & cliniques externes):
  - Consistance interne: coefficients alpha de Cronbach de ,62 à ,88.
    - Fidélité test-retest: coefficients de corrélation intra-classe de ,59 à ,74.
    - Accord entre réponses des enfants et opinion des professionnels: kappas de ,64 à ,88.



# Les troubles mentaux des mères mesurés avec le Diagnostic Interview Schedule Self-Administered (DISSA)

- Cinq diagnostics au cours de la vie des mères (épisode de dépression majeure, phobie simple, agoraphobie, trouble panique, anxiété généralisée).
- L'épisode le plus grave était évalué dans l'EQSMJ.
- Validé en le comparant:
  - au Diagnostic Interview Schedule (DIS) (n=237): kappas élevés pour le trouble panique (,54) et l'agoraphobie (,40), mais plus faible pour l'épisode dépressif majeur et l'anxiété généralisée (,38);
  - aux diagnostics établis par un psychiatre (n=108): kappas pour l'épisode dépressif majeur et l'anxiété généralisée plus élevés (,47 à ,56).