

# prévention et santé mentale au niveau préscolaire

par Robert Rigal

Copie de conservation et de diffusion, disponible en format électronique sur le serveur WEB du CDC :

URL = <http://www.cdc.qc.ca/prospectives/12/rigal-12-1-1976.pdf>

Article revue Prospectives, Volume 12, Numéro 1.

\*\*\* SVP partager l'URL du document plutôt que de transmettre le PDF \*\*\*

Les professeurs de l'élémentaire constatent depuis plusieurs années qu'un grand nombre d'enfants qui arrivent à l'école présentent déjà, à des degrés divers, des symptômes de troubles dans leur comportement psychologique et social. Ces instabilités se traduisent progressivement par l'apparition de difficultés d'apprentissage lorsque l'enfant commence à s'initier à la lecture, à l'écriture et aux mathématiques.

Les spécialistes en santé mentale pensent qu'il est possible de diminuer largement le nombre de ces inadaptations par l'application adéquate de différentes mesures préventives. Contrairement au traitement thérapeutique qui lui s'applique chaque fois à un individu particulier, la prévention se préoccupe de réduire ou d'éviter l'apparition de troubles dans une population donnée. Pour Caplan (1961, p. 17), l'application de mesures préventives se situe à trois niveaux distincts. La prévention primaire vise la promotion de la santé mentale et la diminution du risque de désordre mental chez les enfants, en essayant d'éviter l'action des forces pathogènes dans leur environnement biologique, psychologique et social, avant l'apparition de signes pathologiques identifiables. La prévention secondaire s'attaque à la diminution du taux d'inadaptation, en raccourcissant la durée moyenne des désordres mentaux dans la population infantine par un diagnostic précoce et un traitement efficace. La prévention tertiaire concerne la réadaptation d'enfants présentant des troubles graves en évitant chez eux l'invalidité permanente.

Il est à remarquer immédiatement que le terme de prévention ne peut s'appliquer qu'à la prévention primaire puisque son but consiste à devancer la maladie. Dans les autres cas, les termes de rééducation et de réadaptation seraient plus pertinents; le premier dans le cas de prévention secondaire, le second pour la prévention tertiaire.

Les effets de chacun de ces différents piliers de prévention seront envisagés chez les enfants jusqu'à l'âge de six ans, en regard de leur développement physique, psychologique et social, en approfondissant particulièrement les domaines de la prévention primaire.



## **PRÉVENTION PRIMAIRE**

### **Développement physique**

#### **Facteurs alimentaires**

L'influence du régime alimentaire sur la croissance, au cours des premières années de la vie, n'est plus à démontrer (Béhar, 1968; Guzman, 1968; Collis et Janes, 1968; Nelson et al., 1969). L'avitaminose et surtout l'absence de protéines causent un retard de la croissance physique et du développement de l'enfant, plus particulièrement évident après le sevrage dans les pays en voie de développement. La taille et le poids des enfants sous-alimentés diffèrent significativement de ceux des enfants qui ne subissent pas de telles privations.

Les maladies infectieuses souvent associées à la dénutrition causent également des perturbations dans l'évolution normale de l'enfant.

Les conditions socio-économiques influencent largement la croissance des enfants. Dans une étude entreprise en Pologne, Rafalski et Mackiewicz (1968) font ressortir que les enfants élevés dans un milieu socio-économique aisé montrent une accélération de la croissance et sont plus minces que les enfants élevés dans des conditions socio-économiques moyennes ou inférieures, qui sont physiquement retardés et plus gras.

Différentes expériences ont été également entreprises pour déterminer l'influence d'un régime alimentaire très insuffisant ou pauvre uniquement en protéines sur le développement du système nerveux. Ce dernier permettant l'apprentissage, de telles préoccupations sont largement justifiées. Chez les animaux retenus pour ce genre d'études (rats, poulets, cochons, singes) le poids du cerveau de ceux qui avaient été mal nourris est inférieur à celui des animaux du même âge élevés normalement (Stewart et Platt, 1968). L'introduction d'un régime riche en protéines chez les animaux qui en étaient antérieurement privés, s'accompagne d'une amélioration de leur apparence physique, leurs réponses à l'électroencéphalogramme demeurant encore faibles et lentes. La gravité des troubles dépend dans une large mesure de l'intensité et de la nature des restrictions alimentaires, ainsi que du moment de leur application pendant le développement intense de l'encéphale.

Cravioto et de Licardie (1968) ont plus particulièrement examiné les relations susceptibles d'exister entre une alimentation déficiente et le développement mental des enfants au cours des premières années. Après avoir formé deux groupes en se basant sur la taille des enfants qui reflète la qualité de l'alimentation\*, ces auteurs ont administré différents tests aux enfants dont une épreuve d'intégration audio-visuelle (Birch et Belmont, 1965). La différence entre les deux groupes

est apparue significative de deux à dix ans, ce qui laisse entrevoir des difficultés d'apprentissage dans le groupe faible si l'on considère l'importance d'une bonne coordination entre les symboles entendus et lus, en lecture par exemple.

Mönckeberg (1968) présente des faits relatifs à l'influence de carences alimentaires importantes sur le développement de l'intelligence au cours des premiers mois de la vie. Les effets des carences persistent malgré un apport nutritif adéquat au cours des années qui suivent. En dépit du rattrapage de la taille et du poids des quatorze enfants observés, leur Q.I. ne dépassait pas 76 à six ans et était largement inférieur à celui d'enfants d'un milieu socio-économique favorisé.

Les faits démontrent aussi que les carences alimentaires précoces influencent et souvent de façon irréversible, le développement physique et mental de l'enfant (Birch, 1973). Des mesures de prévention primaire consisteraient à donner aux enfants une nourriture saine et à informer les parents sur la façon d'établir des menus équilibrés pour éviter l'obésité qui frappe un nombre croissant d'enfants.

#### Facteurs alimentaires et psychologiques

Malgré une diète équilibrée, certains enfants peuvent montrer un ralentissement, voire même un arrêt de la croissance. Gardner (1972) a décrit plusieurs cas d'absence de croissance d'origine psycho-sociale, le nanisme par privation. Ces cas se manifestent chez des enfants atteints de troubles psychologiques et le fait de les changer de milieu, en diminuant le stress, stimule leur croissance. Tanner (1964) rapporte un exemple de l'interaction des facteurs alimentaires et psychologiques. Il s'agit d'une observation faite dans un orphelinat en Allemagne. Pendant six mois, deux groupes d'enfants (A et B) placés dans cet orphelinat ont reçu la même nourriture. Ceux du groupe A reçurent ensuite un menu amélioré et l'on s'attendait à ce que la taille des enfants de A devienne supérieure à celle des enfants de B. Or, il n'en a rien été. Au cours d'une première période, les enfants de A augmentaient de poids avec un régime identique à ceux de B et, pendant une deuxième période, les enfants de A avec

\* La prise en considération de la taille comme miroir de la qualité de l'alimentation doit se faire avec prudence étant donné que d'autres facteurs tels que la classe sociale, la taille des parents, la mobilité sociale, la race influencent considérablement la taille de l'enfant.

un régime amélioré grossissaient moins vite que ceux de B. On s'est alors rendu compte qu'une gardienne très sévère avait été transférée de B en A au moment du changement de régime. Les blâmes injustifiés qu'elle infligeait aux enfants au moment du repas les rendaient malheureux et tendus, ce qui entraînait des conséquences sur leur croissance. Par contre, les enfants favorisés de la gardienne en la suivant de B en A avaient augmenté de poids dans les deux orphelinats.

Différents désordres psychologiques momentanés (crise d'opposition, insécurité familiale, complexes mal surmontés) peuvent conduire l'enfant au refus de toute forme de nourriture (anorexie) ou à la boulimie s'accompagnant ou non d'énurésie et d'encoprésie. La séparation enfant-parents pour quelque temps suffit généralement à faire disparaître ces différents troubles.

Les maladies psychosomatiques démontrent l'étroite interrelation qui existe entre les désordres psychologiques et physiques. Le jeune enfant de cinq ans peut vomir tous les matins en partant à l'école sans raison ou ressentir des coliques aiguës. Les soins constants que ces enfants, plus ou moins hypocondriaques, reçoivent de leurs parents peuvent les amener à se complaire dans leur état et reculer leur guérison.

Une alimentation rationnelle ne garantit pas une croissance normale des enfants. L'état psychologique des enfants influence de façon non négligeable l'assimilation des aliments.

#### Facteurs alimentaires et sociaux

Les coutumes alimentaires varient largement d'une société à l'autre, ainsi qu'au sein d'une même population. Il est nécessaire pour prévenir les conditions de mauvaise alimentation qui affectent la santé mentale, d'étudier les facteurs sociaux qui influencent la quantité et le genre d'aliments donnés aux enfants (Birch et Gussow, 1970). Quelles sont les valeurs et les coutumes dans une société donnée qui déterminent les modèles alimentaires tels que l'allaitement naturel, au biberon ou mixte, le moment et le mode du sevrage, le choix, la préparation et la spécificité de la nourriture donnée aux bébés, la distribution des aliments au sein de la famille?

Dans une communauté où les origines ethniques de la population sont tellement variées, quelle part jouent les facteurs culturels par rapport aux facteurs socio-économiques dans les habitudes alimentaires des différentes familles? De telles études permettraient de déterminer l'influence respective des facteurs alimentaires, socio-économiques et culturels dans l'apparition des maladies mentales.

#### Influences de l'aspect physique

La morphologie corporelle exerce une influence non négligeable sur le développement de la personnalité. Un individu petit et malingre pour son âge peut développer un complexe d'infériorité, de timidité et d'insécurité, alors que celui qui se trouve en avance acquiert beaucoup plus d'assurance. Ces influences se font davantage sentir au moment de la puberté et ne seront donc pas approfondies ici.

#### Développement psychologique

Les différents travaux de Gesell (1940), Wallon (1947a, 1947b) et Piaget (1948, 1950) font ressortir les interrelations existant entre l'activité motrice et le développement de l'intelligence, au cours des premières années de la vie de l'enfant.

Plusieurs études entreprises avec des animaux ou des enfants en bas âge placés dans des institutions, montrent les effets de l'absence de stimulations sensorielles sur leur développement intellectuel ultérieur.

Bernstein (1952) et Weininger (1956) ont montré que la manipulation de jeunes rats pendant des durées variables produisait chez ceux-ci une diminution de l'émotivité, une augmentation des activités exploratrices et une plus grande résistance au stress. Ces travaux ont donné naissance à un grand nombre d'études sur l'influence de la façon dont on manipulait les animaux et dont on les transportait d'une portée à l'autre et d'une espèce à l'autre. Thompson et Grusec (1970) les résumant en mentionnant que les effets des traitements ne sont pas spécifiques, et que des différences en intensité et qualité ne résultent pas uniquement de particularités du traitement mais plutôt de variations dans sa durée et de l'âge où il a été appliqué. C'est

essentiellement pour l'intelligence et l'émotivité que les effets sont particulièrement nets et à un degré moindre pour la motivation et le comportement social (Clarke et al., 1951).

Les travaux de Spitz (1945) sur l'hospitalisme ont révélé l'influence critique qu'exerçaient les contacts maternels et la richesse du milieu environnant sur le développement général des enfants de moins d'un an placés dans des crèches. Dans une de celles-ci (A), les enfants, issus de mères délinquantes, étaient tout de même nourris par elles, disposaient de beaucoup de jouets et, de leur lit, pouvaient voir tout ce qui se passait autour d'eux. Dans une autre (B), les enfants avaient été mis dans des lits entourés de tentures, ce qui les empêchait d'observer quoi que ce soit aux alentours, n'avaient aucun jouet, recevaient les soins d'une infirmière qui s'occupait de plusieurs enfants et demeuraient constamment allongés sur le dos. La comparaison des enfants à la fin de la première année a montré l'apparition de différences importantes entre eux. Ceux de la crèche B voyaient leurs scores de développement baisser entre le premier et le dernier tiers de leur première année, alors que les résultats demeuraient pratiquement identiques pour les enfants de A et ceux d'autres enfants témoins élevés dans leur famille. En plus de ces retards, Spitz constatait l'existence de réactions très différentes au contact d'étrangers qui pouvaient aller d'une grande bienveillance à de profondes colères. La sensibilité aux maladies était plus élevée dans la crèche B que dans la crèche A, malgré de bonnes conditions sanitaires. L'observation de quelques-uns des enfants, deux ans plus tard, faisait apparaître que malgré des améliorations dans le régime de la crèche B, les enfants présentaient un retard dans leur développement moteur, la maîtrise des sphincters, le langage et l'aisance à s'habiller et à manger seuls. Spitz devait conclure que les raisons pour lesquelles les enfants montraient de tels retards provenaient de l'absence de relations maternelles équilibrées, plutôt que d'une absence de stimulations sensorielles externes et que ces retards demeuraient pratiquement irréversibles. Des conclusions semblables ont été émises en particulier par Goldfarb (1945), et Provence et Lipton (1962). Plusieurs critiques ont été formulées concernant le contrôle de certaines variables au cours des expériences. Il s'agit notamment de

la comparaison de l'origine socio-économique des différentes mères et le contrôle de la présence ou non de maladies congénitales qui auraient pu influencer les résultats.

D'autres travaux conduits également dans des institutions pour enfants ont remis en question le rôle fondamental joué par la mère dans le développement de l'enfant et l'irréversibilité des retards accumulés au cours de la première année de la vie (Dennis et Najarian, 1957). Les enfants de ces crèches n'étaient pas tenus pendant la tétée, leur biberon reposant sur l'oreiller, et de plus ils étaient emmaillotés jusqu'à quatre mois, l'activité de leurs membres se trouvant par là-même fort restreinte. Les berceaux dans lesquels ils vivaient étaient recouverts tout autour, ce qui les empêchait de regarder dans la pièce. À trois mois, ils présentaient déjà un retard sur le plan intellectuel par rapport à des enfants élevés dans leur famille. L'évaluation avait été faite à partir de l'échelle de Cattell; celle-ci suppose que l'enfant est assis sur les genoux de la personne faisant passer l'épreuve, position dans laquelle n'avaient pas coutume de se trouver les enfants de l'institution. Par contre, les résultats des tests du dessin du bonhomme et des cubes de Kohs ne révélaient pas de différence significative entre le développement intellectuel des enfants de quatre à six ans de l'institution et celui des enfants du même âge élevés dans leur famille.

Ces différents faits montrent que l'absence de soins maternels ne s'accompagne pas toujours d'effets négatifs. Lorsque ceux-ci se manifestent, d'autres explications doivent être envisagées, en particulier la privation de stimulations perceptives conduisant à des situations d'apprentissage très pauvres. Or les différentes théories sur la perception (Rigal et al., 1974) accentuent l'importance de l'activité sensori-motrice dans l'élaboration des perceptions et ce, dès la naissance. Ceci expliquerait en partie les résultats mentionnés précédemment pour les enfants de moins de six mois, alors que pour ceux qui sont plus âgés, il existerait une interaction entre les privations sensorielles et les déficits affectifs maternels. C'est ce que fait ressortir Bayley (1970) après une importante analyse des recherches: étant donné un bagage génétique normal, le développement mental est facilité par un climat affectif compréhensif associé au renforcement positif des efforts et des

succès réalisés par l'enfant dans ses apprentissages. Cet auteur cite une recherche effectuée par Skeels (1966) qui a montré que des enfants retardés mentaux (Q.I. de 64 à 18 mois) pouvaient voir leur intelligence se développer (Q.I. de 96 à six ans), sous l'influence d'expériences stimulantes comme des soins maternels intensifs et un milieu affectif stable; des enfants placés en institution voyaient leur Q.I. décroître de 87 à 66 pendant le même laps de temps.

Deutsch (1965) a suggéré qu'il existait une interaction entre le milieu environnant et le développement de l'enfant, interaction qui influence la maturation intellectuelle de l'enfant en agissant sur l'activité perceptive et le langage.

L'absence de stimulations perceptives se traduit très souvent chez les nourrissons par des difficultés dans le développement de leurs potentialités. Il est d'une importance capitale de donner aux jeunes enfants la possibilité d'explorer au maximum le monde qui les entoure, pour que puisse s'établir un développement perceptif, intellectuel et psychologique normal par des expériences multiples et variées.

L'état de santé physique ou mentale des parents exerce, dans certains cas, une influence néfaste sur la santé mentale des enfants (Anthony, 1968). Des mesures particulières comme le placement de l'enfant en foyer nourricier pendant les crises aiguës de la maladie des parents, éviteraient ou limiteraient l'influence de ce facteur sur la santé mentale de l'enfant.

### **Développement social**

Au cours des premières années de la vie, les influences exercées par le milieu familial sur l'enfant déterminent largement les processus de son intégration sociale et l'acquisition d'un comportement adapté aux valeurs et normes du groupe. Les travaux de Freud ont placé les relations précoces enfants-parents au centre de l'explication de troubles de socialisation ultérieurs. L'absence de contact entre un animal et ceux de son espèce, ou entre un enfant et sa mère, ainsi que les faits relevés sur l'étude de ces relations, vont permettre d'apporter quelques précisions sur leur nature exacte.

Les travaux de Lorenz (1967) sur le phénomène de l'**imprinting** (les oiseaux, après la naissance ont tendance à suivre le premier être qu'ils voient bouger et à le considérer comme parent), ont fait ressortir que sa force dépend de périodes critiques et que son apparition est irréversible. C'est ainsi que si de jeunes canards voient dès leur naissance un être humain, ils seront enclins à le suivre ensuite partout.

Harlow (1958, 1965) s'est vivement intéressé à l'étude de l'affectivité et des relations sociales chez les singes. Les différentes relations affectives (enfant-mère; enfant-enfant; mâle-femelle; mère-enfant; père-enfant) subissent de profondes perturbations si une forme quelconque d'isolement social précoce est exercée. Ces perturbations peuvent aller du rejet des animaux du même sexe ou du sexe opposé, à une agressivité très élevée, un comportement autistique, ou une absence de sentiment maternel. En outre, la chaleur des rapports mère-enfant serait plus importante que l'apport de la nourriture dans le sentiment de sécurité qui s'établit chez le jeune bébé singe.

L'importance des rapports équilibrés mère-enfant chez les humains a déjà été soulignée dans les travaux de Spitz (1915) et de Bowlby (1951).

Issue des travaux de Freud, l'analyse des relations mère-enfant a conduit à la conclusion qu'elles étaient indispensables à un développement normal de la personnalité. Or, ces études et celles qui ont suivi datent d'une époque où l'allaitement maternel demeurait la forme essentielle et presque unique de l'alimentation des nourrissons, et où la mère s'occupait d'élever ses enfants en demeurant à la maison. Dans ces circonstances, il était naturel d'étudier plus particulièrement les relations mère-enfant et d'en exagérer en conséquence leur portée. Actuellement, l'allaitement au biberon supprime le contact intime avec la mère qui de plus en plus travaille à l'extérieur de la maison. Le contexte a donc beaucoup évolué, d'autant plus qu'il n'est pas rare que le père participe activement aux soins apportés à l'enfant. Ainsi se trouve brisé l'attachement classique et l'on passe d'une relation binaire à une relation ternaire. Ce n'est donc pas la relation absolue mère-enfant qui est capitale, mais l'affection que re-

çoit l'enfant de l'un ou l'autre de ses parents, ou des deux à la fois. Les travaux de Mitchell et al. (1974) menés sur des singes macaques rhésus et concernant la paternité permettent de le penser. En effet, les bébés singes se développent de la même façon, qu'ils soient élevés par leur mère ou par leur père.

En ce qui concerne l'influence du milieu préscolaire sur la socialisation de l'enfant, Swift (1964) a effectué une synthèse de différentes études particulières à ce domaine. Il fait ainsi ressortir que l'efficacité d'un programme dépend de son adaptation à l'enfant, de la nouveauté des expériences proposées, de l'engagement du professeur, de la possibilité de l'enfant à établir des relations avec ses camarades. L'établissement de relations dépend de son âge, de son caractère et de ses expériences familiales antérieures. Un enfant surprotégé ou chez qui les relations fraternelles sont très peu valorisées aura plus de difficultés à établir des contacts sociaux qu'un enfant ayant déjà vécu de bons rapports avec les différents membres de sa famille, rapports qui s'étendront progressivement aux autres membres du milieu scolaire.

L'influence du milieu culturel sur les processus de socialisation a également donné lieu à un grand nombre de travaux. Les mères des milieux culturellement sous-développés ont tendance à être plus restrictives que les autres, les sanctions verbales ou autres étant très fréquentes. Peu d'explications sont fournies à l'enfant sur l'adéquation de son comportement dans une situation donnée, ce qui produit un comportement impulsif plutôt que réfléchi, relié à la satisfaction immédiate des besoins. De telles pratiques limitent l'acquisition de l'autonomie et déterminent un comportement dépendant de l'autorité.

Dans une étude rapportée par Mussen (1973, pp. 69-76), les relations existant entre le comportement de l'enfant et certaines caractéristiques familiales telles que la douceur, la compréhension, l'affection, les échanges intellectuels, les conflits, la permissivité, la discipline, etc, ont été analysées. Les enfants étaient observés à l'école et les parents chez eux. Chacune des familles a ensuite été classée en fonction de critères précis et les comportements des enfants comparés entre eux. Les enfants issus de familles à compor-

tement démocratique étaient plus curieux, créatifs, actifs, originaux, constructifs que ceux qui étaient issus de familles plus strictes qui semblaient inhibés, conformistes, timides. Le comportement des enfants reflétait largement les idées véhiculées et valorisées par les parents. Dans une autre étude, Baumrind (1968) a évalué l'impact de trois types d'attitudes parentales sur le comportement des enfants. Dans un premier cas, les parents étaient de type autoritaire: respect de l'autorité, du travail et de l'ordre, obéissance, peu d'échanges verbaux avec les enfants; un deuxième groupe de parents était de type démocratique; encouragement de la communication enfants-parents, comportement rationnel, explications fournies, valorisation des intérêts personnels; les parents du troisième groupe étaient considérés comme très tolérants: acceptation des désirs et actions de l'enfant, peu d'encouragements à la responsabilité. Il est ressorti de l'étude que les enfants du groupe 2 avaient plus de confiance en eux-mêmes, exploraient davantage le milieu et se contrôlaient mieux que les enfants du groupe 1 qui semblaient mécontents et méfiants, alors que les enfants du groupe 3 avaient peu de confiance en eux-mêmes, de curiosité, et se maîtrisaient peu.

Une recension très complète des écrits concernant le rôle joué par l'origine ethnique et le statut social des parents sur les processus de socialisation des enfants a été réalisée par Hess (1970). L'auteur mentionne les difficultés qui surgissent lors de la comparaison de différentes études, principalement à cause de la façon dont leurs auteurs ont déterminé les groupes sociaux qu'ils ont comparés. Pour lui, l'influence de la classe sociale et de l'origine ethnique sur les processus de socialisation devrait être abordée par une analyse étendue des contacts et échanges entre l'individu et le milieu, plutôt que par des recherches basées sur de fausses dichotomies à cause de critères expérimentaux.

De ces différentes études, il ressort que la relation mère-enfant équilibrée favorise le développement optimum de l'affectivité de l'enfant. De plus, la compréhension, la douceur et l'éducation des parents influencent largement la personnalité de l'enfant en développant l'indépendance, la confiance en soi, la prise de responsabilités. Mais en plus de l'a-

mour et de la compréhension, la communication parent-enfant, l'explication plutôt que la punition, la présentation de niveaux d'aspiration et d'expectation équilibrés concourent favorablement au maintien de la santé mentale et préparent l'enfant à une intégration sociale sans problème.

### **Actions de prévention primaire**

Les effets du manque de stimulations biologiques, psychologiques et sociales sur la santé mentale de l'enfant apparaissent établis avec suffisamment de confiance et de certitude. Connaissant les effets des privations, comment prévenir ces dernières?

#### **Prévention primaire physique**

C'est davantage au niveau de l'application des principes de la diététique plutôt qu'au niveau de la sous-alimentation que se situent les problèmes de la prévention primaire en ce qui concerne les facteurs biologiques. L'abus de certains aliments trop riches en calories (tablettes de chocolat, pommes chips...) conduit un grand nombre d'enfants aux limites de l'obésité qui entraîne d'autres perturbations de la santé. La suralimentation précoce augmente le nombre des cellules adipeuses à l'âge adulte et accroît la quantité de graisse contenue dans le corps, provoquant l'obésité. La diffusion de règles alimentaires de base par les mass media pourrait pratiquement résoudre ce problème en évitant l'abus des boissons gazeuses sucrées et des produits pris aux distributeurs automatiques; les parents devraient préparer eux-mêmes les repas que les enfants emporteraient à l'école. Il existe également une forte tendance à considérer que l'alimentation de la mère enceinte joue une influence appréciable sur le développement du fœtus et du jeune bébé. Ce facteur devrait faire l'objet d'une attention toute particulière.

#### **Prévention primaire psychologique**

La réussite socio-professionnelle est largement reliée aux succès scolaires qui sont considérés comme dépendants des capacités intellectuelles. Il résulte des études réalisées que la privation sensorielle au cours des premiers mois de la vie, associée ou non à l'absence de soins maternels normaux, conduit à un non-développement des potentialités intellectuelles de l'enfant. C'est pour cette raison que les programmes proposés aux en-

fants d'âge préscolaire visent essentiellement la récupération d'une intelligence normale. Tels étaient fondamentalement les objectifs de vastes programmes développés aux États-Unis (Head Start, Harvard Preschool Project, Beacon Project, Sesame Street) et plus récemment au Québec (Opération Renouveau). Faisant largement appel à l'utilisation de techniques audio-visuelles et de matériel divers, certains de ces programmes tentent de combler le retard accumulé par les enfants des milieux socio-économiquement et culturellement défavorisés, en leur permettant de vivre un grand nombre d'expériences perceptives et autres.

En dépit des moyens utilisés, les résultats de ces expériences ont été plutôt décevants. Le Projet Head Start qui a mobilisé un grand nombre de personnes aux États-Unis dès l'été 1965 devait, à l'origine, diminuer les problèmes de santé des enfants des milieux socio-économiques défavorisés et prévenir les difficultés d'apprentissage constatées chez ces enfants. La portée d'abord sociale de ce programme a gêné considérablement l'évaluation des résultats, à cause de l'absence de bases expérimentales contrôlées. Ceci a conduit à des résultats très controversés dans le monde de l'éducation. La Westinghouse Learning Corporation (1970) a publié un rapport portant sur la comparaison de 1,980 enfants de 1re, 2e ou 3e année ayant suivi le programme Head Start dans 104 centres disséminés d'un bout à l'autre des États-Unis, à des enfants n'ayant pas suivi un tel programme. Les conclusions essentielles de ce rapport sont les suivantes:

- 1) les programmes d'été ne produisent pas d'effets à long terme sur les développements cognitif et affectif;
- 2) les programmes d'une année ne favorisent pas le développement affectif et n'influencent que très légèrement le développement cognitif;
- 3) les enfants ayant suivi le programme Head Start demeurent en dessous des normes nationales en ce qui concerne le développement du langage et le rendement scolaire, excepté pour les enfants de 1ère année qui se rapprochent des standards nationaux;
- 4) les parents approuvent largement l'idée du projet.

Nolan (1970) devait critiquer sérieusement ces résultats en prenant en considération que ce rapport a évalué des composantes qui ne constituaient pas la préoccupation essentielle des personnes à l'origine du projet. De plus, l'évaluation s'était faite un an après la fin de l'expérimentation dans des villes différentes où les programmes avaient été différents; une évaluation nationale ne pouvait donc pas se faire. D'autres rapports de ce projet, System Development Corporation (1972), Horowitz et Paden (1973), laissent supposer que les résultats de tels programmes dépendent largement de leur degré de préparation, de la compétence des personnes qui s'en chargent et des moyens utilisés pour leur évaluation.

Des résultats identiques ont été obtenus à Pointe Saint-Charles par Prince et al. (1972), après une année passée dans un milieu défavorisé à implanter des programmes de récupération en relation ou non avec la mère. Bien que dans ce cas les enseignants aient "senti" une différence entre les enfants ayant participé à l'expérience et ceux du groupe témoin, les moyens utilisés pour l'évaluation ont été impuissants à la faire ressortir. La raison donnée face à cet insuccès est que les enfants retenus sont déjà trop âgés et que les effets des privations ressenties au cours des premières années ne pouvaient disparaître que dans de faibles proportions. Il est alors apparu nécessaire de commencer avec des enfants plus jeunes, dès la naissance, l'implantation de programmes de rattrapage. Deux de ces expériences sont présentement en cours depuis plusieurs années sous la direction de Taylor à Pittsburgh (Projet Right Start) et de Fowler à Toronto; elles accentuent le rôle éducatif joué par la mère à la maison, aidée par des spécialistes.

Une autre étude a été dirigée par White (1975) avec trente et un enfants de un à trois ans. L'idée essentielle du Harvard Preschool Project consiste à rendre optimal le développement humain plutôt que d'éliminer les déficits apparus au cours du développement. A plusieurs reprises, les enfants ont été observés chez eux. White fait ressortir l'importance capitale de la période allant de dix à dix-huit mois pour le développement psychomoteur associé aux débuts du langage et à l'apparition du sentiment de soi; l'exploration de l'environnement facilite le gain d'informa-

tions. La curiosité de l'enfant nécessite un environnement enrichi que doivent lui procurer famille et école, l'éducateur ne jouant pas forcément le plus grand rôle comme initiateur d'activités.

La création de garderies puis de maternelles où seraient admis tous les enfants dès le plus jeune âge et où serait mis à leur disposition un matériel varié, éviterait dès le départ l'apparition de disparités intellectuelles résultant uniquement de l'absence de stimulations perceptives. Evans et al. (1974) proposent diverses façons d'aménager des garderies.\* Certains critères à retenir pour l'implantation et l'évaluation de programmes de garderies ont été énumérés par Heinicke et al. (1973). Parmi eux nous avons relevé ceux qui suivent:

- 1) nécessité de prendre en considération tous les aspects du développement de l'enfant en préparant le programme;
- 2) mettre en route des expériences aptes à satisfaire les besoins individuels de chaque enfant;
- 3) encourager l'enfant à explorer, choisir, comparer;
- 4) promouvoir la variété et l'équilibre des sentiments (joie, colère, fierté, affection, sympathie...);
- 5) faciliter le passage du milieu familial à la garderie;
- 6) compléter l'expérience familiale et non la remplacer;
- 7) permettre l'accès du centre à la famille;
- 8) bénéficier d'une assistance médicale multidisciplinaire;
- 9) avoir un personnel spécialisé;
- 10) favoriser l'indépendance des professionnels par rapport à l'administration;
- 11) aider la famille par des visites régulières.

Il ne s'agit donc pas d'avoir uniquement des préoccupations d'ordre hygiénique, mais de proposer des objectifs sociaux et éducatifs et de prendre les moyens de les réaliser.

Après avoir effectué une visite en Europe, Jensen (1971) établit une comparaison entre les systèmes de garderies proposés dans trois pays différents: Belgique, Angleterre, Tchécoslovaquie. Dans ces trois pays, les normes

\* Voir aussi, Ministère des Affaires sociales, *Normes des garderies de jour*, 1972.

d'hygiène sont très strictes. Mais alors que ces préoccupations semblent être les seules en Belgique, peu de jouets étant accessibles aux enfants, dans les deux autres pays un environnement enrichissant est offert à l'enfant pour développer les domaines cognitif et affectif. La philosophie politique du pays semble imprégner celle qui prévaut au sein des garderies: il existe une atmosphère de régime en Tchécoslovaquie, alors qu'en Angleterre l'accent se trouve mis sur le respect de l'individualité de l'enfant. Les enfants ont partout la possibilité d'être admis très tôt dans les crèches (dès la naissance) et d'y demeurer jusqu'à trois ans, avant de passer dans les garderies puis les maternelles. En Angleterre, l'admission est réservée en priorité aux familles à parent unique. Une organisation plus élaborée existe en Tchécoslovaquie. En plus des crèches, des micro-centres ont été créés où une mère rémunérée par le gouvernement s'occupe de quatre enfants au maximum. Les mères disposent d'un congé post-natal rémunéré de six mois et celles qui ont deux enfants âgés de moins de trois ans sont payées pour rester à la maison. Dans ce pays aussi, les crèches sont placées sous la juridiction du ministère de la Santé, les garderies relevant du ministère de l'Éducation.

Les processus de maturation (processus physiologiques génétiquement déterminés, par lesquels un organe, ou un ensemble d'organes, arrivent à maturité et permettent à la fonction pour laquelle ils sont conçus de s'exercer librement et avec le maximum d'efficacité), ne connaissent pas le même rythme chez tous les enfants. Il en résulte aussi des inégalités de développement chez des enfants ayant le même âge chronologique. Ce dernier servant seul de critère d'entrée à l'école, il est aisé de concevoir que plusieurs enfants éprouveront des difficultés face aux apprentissages, dès les premières semaines de scolarisation. La seule façon d'éviter ces inconvénients demeure la détermination de l'âge physiologique et la constitution de groupes homogènes à partir de ce critère. La mise au point d'une batterie de tests apte à déterminer de la façon la plus précise possible l'âge physiologique de l'enfant dont dépend la réussite scolaire, devrait constituer une priorité chez les personnes oeuvrant dans le domaine de l'éducation des enfants. Les niveaux de développement social, affectif, intellectuel et la facilité à résoudre des problè-

mes ayant fait l'objet d'une évaluation spéciale, il serait possible d'élaborer des programmes susceptibles de combler les retards des enfants dans l'un ou l'autre de ces domaines.

La vie affective de l'enfant constitue une base essentielle au développement d'une personnalité équilibrée. La nature des relations familiales influence le développement affectif des enfants. La prévention de troubles dans ce domaine ne peut se faire que par l'information des parents, en leur faisant prendre conscience de l'importance que jouent les relations parents-enfants sur le comportement futur de l'enfant. Kadushin (1974) a effectué une excellente étude sur les différents services sociaux susceptibles d'apporter une aide précieuse aux parents pour élever leurs enfants. L'éclatement actuel des structures familiales traditionnelles n'est pas propre à éviter l'apparition de ces problèmes, et il faudrait envisager dès à présent des moyens aptes à fournir à l'enfant les relations équilibrées qui semblent si profitables. Dans cette optique, Goldstein et al. (1973) proposent que dans les cas de placement d'un enfant dans un milieu autre que sa famille d'origine, les formalités s'accomplissent dans le minimum de temps. Pour agir dans l'intérêt de l'enfant, il faut lui procurer la stabilité nécessaire à son épanouissement, tout en respectant les limites de son horizon temporel; la notion de durée chez l'enfant est en effet tributaire de l'action réalisée et ce, à un degré plus important que chez l'adulte qui dispose de repères objectifs.

L'institution de l'assurance-maladie a permis l'accès des soins médicaux à l'ensemble de la population. La consultation régulière des gynécologues par les femmes enceintes, puis des pédiatres lorsque l'enfant est jeune, facilite le maintien d'une bonne santé physique chez les enfants. Pourquoi ne pas envisager un service identique auprès de spécialistes en santé mentale qui s'assureraient que les développements affectif et intellectuel s'effectuent normalement? Ces consultations permettraient de détecter de façon précoce les troubles de comportement qui, recevant un traitement immédiat, ne conduiraient plus inévitablement aux inadaptations parfois graves auxquelles doivent faire face les professeurs.

## Prévention primaire sociale

Les processus de socialisation commencent avec l'intégration au groupe social restreint que constitue la famille. Pour éviter les réactions de peur face aux étrangers chez les enfants ne rencontrant personne au cours de leur première année, il est nécessaire de mettre l'enfant en contact avec d'autres adultes et d'autres enfants. On évite ainsi un trop grand attachement aux parents se traduisant plus tard par la difficulté à établir des relations sociales. Celles-ci sont rares au cours des deux premières années mais se développent rapidement, dans les garderies ou sur les terrains de jeu, en passant de l'indifférence aux autres, au jeu parallèle, associé puis coopératif. Les adultes en relation avec les enfants doivent encourager au maximum ces derniers modes d'interaction.

Bower (1961) propose dans cette optique un ensemble d'épreuves aptes à déterminer quels sont les enfants qui présentent des troubles émotifs au niveau scolaire, pouvant interférer avec les apprentissages. Trois modes d'évaluation ont été retenus: celui du professeur, des pairs et de soi-même qui permettent de voir où se situe l'enfant par rapport au groupe social que représente la classe et d'agir dès l'apparition des premières difficultés.

### Utilisation des ressources du milieu

Les ressources du milieu apparaissent très vastes pour de la prévention primaire, mais elles n'ont jamais été exploitées à fond. Basée sur le principe du bénévolat, l'aide du milieu est obtenue difficilement, les personnes susceptibles de l'apporter préférant s'en remettre aux spécialistes rémunérés. Malgré tout, il est possible d'en intéresser certaines qui, racontant leur expérience à leurs amis permettent de l'étendre.

Les garderies demeurent, en dehors de la famille, l'endroit privilégié où peut s'accomplir une action éducative, affective et socialisante avec des enfants de deux ans et plus. Auparavant, l'ouverture de crèches pour les bébés de moins de deux ans permettrait chez eux un éveil plus complet des sens, préparant les bases indispensables aux acquisitions ultérieures. L'intégration de ces garderies au sein du ministère de l'Éducation devrait se faire non seulement en respectant des normes de

sécurité et d'hygiène, mais surtout en développant les objectifs éducatifs qui peuvent convenir à ce niveau. L'idéal serait que les personnes travaillant dans ces garderies soient aussi spécialisées que celles qui oeuvrent au niveau élémentaire. Mais au cours d'une période de transition, il serait possible d'utiliser les services de différentes personnes en cours de formation professionnelle ou qui recevraient une formation accélérée.

Dans les universités et les cégeps, les étudiants inscrits dans une des disciplines relatives au domaine de l'éducation pourraient effectuer à tour de rôle des stages d'une session au moins dans une garderie. Ils en tireraient une connaissance approfondie des enfants, tout en appliquant les principes théoriques acquis dans leurs cours.

Les mères qui ne travaillent pas pourraient fort bien s'occuper de garderies après avoir reçu quelques cours appropriés. L'implantation des garderies dans les immeubles à appartements faciliterait le transport de l'enfant de son appartement au centre et les visites des parents dans la garderie.

Les personnes du troisième âge qui s'ennuient à longueur de journée trouveraient la possibilité de s'occuper et de se revaloriser en prenant soin des enfants. Il est à noter que dans la majorité des familles rurales et dans plusieurs groupes ethniques, ce sont les grands-parents qui veillent sur les enfants lorsque les parents ne sont pas là.

Les facilités disponibles en ville ne sont pas toujours à la portée du monde rural. L'utilisation des mass media, la télévision en particulier, apporterait une aide précieuse aux parents isolés dans la campagne. La réalisation d'émissions consacrées aux mesures préventives, doublées de la visite périodique de travailleuses sociales, réduirait l'isolement rural et l'écart maintes fois constaté entre le développement des enfants des milieux ruraux et urbains.



## PRÉVENTION SECONDAIRE

Rappelons que la prévention secondaire vise la diminution du nombre d'inadaptations en raccourcissant la durée des désordres

mentaux dans la population infantine. Il s'agit donc d'un objectif de rééducation. Les mesures préventives seront abordées en fonction de chaque composante du développement de l'enfant.

### **Prévention secondaire physique**

Lorsque les effets de la sous-alimentation ou de la mauvaise alimentation sont déjà marqués (obésité, avitaminose, décalcification, etc.), le traitement sous surveillance médicale s'impose. La distribution inconsiderée de lait en poudre à des enfants très mal nourris pendant une longue période, a souvent produit des effets encore plus désastreux.

Les maladies des enfants au cours de leur développement demeurent la cause majeure de l'absentéisme scolaire. Les vaccinations précoces évitent certaines maladies graves, mais la négligence des parents dans le traitement d'une maladie déclarée entraîne des rechutes qui perturbent dangereusement la réussite scolaire. Les infirmières scolaires pourraient, à ce moment-là, exercer une influence positive sur les parents.

### **Prévention secondaire psychologique**

Ce domaine constitue celui où les moyens de prévention mis en jeu apparaissent les plus considérables. Au cours de leur scolarité, tous les enfants ne montrent pas le même rythme d'apprentissage, que ce soit pour des raisons affectives, sociales ou intellectuelles. Plusieurs mesures ont été prises afin d'essayer de leur donner une nouvelle chance de succès pour pouvoir les conduire à une scolarisation normale.

La création de classes d'attente, de transition et de récupération avec des programmes particuliers, l'intégration de spécialistes en enfance inadaptée au sein de la classe ou de l'école, sont autant de mesures propices à apporter une aide supplémentaire à l'enfant. Regrettons malgré tout que les normes admises relativement au ratio maître-élèves ne permettent pas de tirer le maximum de profit de tous ces services. Les résultats des classes spéciales demeurent très décevants, peu d'enfants rejoignant les classes régulières. Plusieurs raisons peuvent être invoquées: troubles décelés trop tard, moyens de rééducation s'appliquant aux troubles plutôt qu'à leurs causes, connaissances de l'enfant encore restreintes, manque de compétence profes-

sionnelle... À partir du moment où un enfant a été placé dans une de ces classes, et pour quelque raison que ce soit, il lui est ensuite presque impossible de sortir de ce système parallèle. Si des efforts semblables étaient faits dans le domaine de la prévention primaire, nous n'aurions certainement pas à affronter toutes ces difficultés.

C'est parmi les enfants présentant des troubles de comportement que se recruteront plus tard les délinquants juvéniles. Pratiquement toutes les études montrent que les délinquants proviennent de foyers où existent des problèmes entre les parents. Ce ne sont pas les problèmes en tant que tels qui causent la délinquance, mais les facteurs qui s'y associent comme la négligence des enfants ou une trop grande sévérité, la pauvreté, l'absence de valeurs à respecter, la présence de bandes organisées aux alentours du domicile, un rendement scolaire peu élevé, etc. Notons la difficulté qu'éprouvent également les adolescents à se débarrasser de leur étiquette de délinquant lorsqu'ils sortent de centres spéciaux. La mentalité de la société devrait bien évoluer pour faciliter leur réinsertion sociale.

### **Prévention secondaire sociale**

De l'absence de relations sociales normales avec l'adulte ou d'autres enfants, au cours des premières années de la vie, résultent ensuite des difficultés d'intégration sociale. Dans des cas extrêmes rapportés par Malson (1964) et concernant les enfants sauvages, de longues périodes passées en dehors de tout contact humain conduisent à la quasi-impossibilité de rééducation du langage et de retour à des relations normales avec autrui. Sans aller aussi loin dans la rupture sociale, une autre caractéristique du comportement de l'enfant perturbe l'établissement de relations sociales avec autrui: l'agressivité. Qu'elle trouve son origine dans le désir de posséder des objets ou dans l'hostilité directe envers autrui, elle peut constituer un écueil aux processus normaux de socialisation. Sa régulation progressive utilise deux formes de traitement: l'inhibition ou la facilitation. Au niveau familial, c'est généralement la première forme de répression qui prévaut par la punition de toute tendance agressive. Le refoulement de l'agressivité semble toutefois beaucoup plus efficace lorsque les parents utilisent la discussion avec

l'enfant et lui expliquent pourquoi il n'est pas souhaitable d'être agressif envers les autres personnes (Bandura et Walters, 1959). La nécessité de réaliser une action commune avec d'autres enfants provoque souvent une nette diminution de l'agressivité au sein du groupe.

La prévention secondaire, reposant sur des principes de rééducation, a retenu de longue date l'attention de toutes les personnes touchant de près ou de loin le domaine de l'enfant et de l'éducation. Les résultats des différents traitements dépendent dans une large mesure de la précocité de détection des troubles. Une attention soutenue de la part des parents et des éducateurs, associée à des visites régulières auprès des spécialistes en santé mentale, diminuerait leur risque d'apparition.



## **PRÉVENTION TERTIAIRE**

La réadaptation d'enfants présentant des troubles graves en vue d'éviter l'invalidité permanente constitue l'objectif fondamental de la prévention tertiaire.

### **Prévention tertiaire physique**

#### **Malformations physiques**

L'absorption de sédatifs par la mère enceinte (thalidomide en particulier) peut conduire à la naissance d'enfants chez qui les membres sont réduits à l'état de moignons, ou auxquels il manque une partie d'un membre. Ces mêmes malformations peuvent apparaître sous l'effet d'autres facteurs (mercure, rubéole, grippe, syphilis, mauvaise alimentation) affectant la mère au cours de sa grossesse. Les seuls recours thérapeutiques résident ici dans la construction de prothèses qui donneront une autonomie relative à la personne atteinte de ces malformations. L'intervention chirurgicale tente également, par la transformation des éléments existants (isoler le radius du cubitus pour former une pince; greffer des muscles à des endroits différents pour provoquer de nouveaux mouvements, etc.) de les rendre fonctionnels.

### **Troubles neurologiques**

Parmi les troubles d'origine nerveuse, l'infirmité motrice cérébrale a fait l'objet de beaucoup d'efforts au cours des dernières années. L'intégration des infirmes moteurs cérébraux dans l'école régulière, lorsqu'elle est possible, facilite leur socialisation.

### **Facteurs alimentaires**

L'utilisation de drogues particulières (antidépresseurs) dans le traitement de certaines maladies mentales doit s'accompagner d'une diète appropriée. L'emploi des inhibiteurs de la mono-amine-oxydase (M.A.O.) ne donne des résultats que si l'on évite certains aliments tels que le chocolat, la banane, le vinaigre, le hareng mariné. L'alimentation à base de blé, lait et oeufs chez le schizophrène ne facilite pas les processus de guérison.

### **Prévention tertiaire psychologique**

L'utilisation de traitements biologiques chez des enfants atteints de troubles psychologiques profonds donne souvent d'excellents résultats dans l'amélioration de leur santé mentale (Ey et al., 1960). Cette méthode reste limitée à des médecins très spécialisés.

Basées sur le conditionnement opérant, d'autres méthodes rééducatives améliorent le comportement d'enfants psychotiques (Lovaas et al., 1965; Watson, 1967), mais soulèvent quelques protestations d'ordre humaniste. Le phénomène d'extinction associé à toute forme de conditionnement pose le problème du renforcement régulier, si l'on veut maintenir les effets du traitement.

En ce qui concerne la débilité mentale, les possibilités de prévention tertiaire dépendent largement du degré du retard. Entre l'individu qui se situe aux limites du fonctionnement normal (Q.I. entre 68 et 83) et celui dont le Q.I. est inférieur à 20, les chances d'activité proche de la normale s'amenuisent progressivement. Tous subissent généralement les contrecoups de l'automatisation et ne trouvent plus d'emplois dans la main-d'oeuvre non qualifiée. La polémique relative à l'institutionnalisation ou non des débiles mentaux profonds demeure toujours ouverte. Les études comparant des enfants élevés par leur famille et d'autres vivant en milieu hospi-

telier apportent des résultats divergents, résultats qui semblent ne s'appliquer qu'à l'échantillon propre à chaque recherche. Pour les enfants éducatibles, les programmes appropriés apportent des résultats encourageants pour la réinsertion sociale, ce qui ne semble pas être le cas pour les enfants entraîna- bles. Tous les programmes qui exigent une préparation spéciale des professeurs aboutissent parfois à des améliorations appréciables dans le comportement des enfants.

La majorité de ces troubles sont présents à la naissance et résultent donc d'incidents survenus au cours de la grossesse. La prévention doit se situer à ce niveau: visites médicales prénatales soutenues, détection précoce des foetus anormaux avec pratique de l'avortement, information de la population au sujet des risques encourus par les femmes âgées qui veulent avoir un enfant (les chances d'avoir un enfant mongolien s'accroissent avec l'âge de la future mère), examen systématique et approfondi du nouveau-né, analyse des groupes sanguins pour déterminer leur compatibilité, etc.

Lorsqu'un retard dans le développement intellectuel de l'enfant se manifeste, il faut agir immédiatement et ne pas attendre les débuts de la scolarisation. L'atténuation des troubles peut être facilitée si l'inscription de l'enfant à des programmes appropriés de stimulation perceptive ou affective s'effectue dès le plus jeune âge, apportant ainsi une aide précieuse pour sa récupération (Robinson, 1968).

### **Prévention tertiaire sociale**

Se retrouvent dans ce groupe les enfants qui ont pratiquement coupé tout lien avec le monde extérieur en se repliant sur eux-mêmes (autisme, schizophrénie, psychose) ou qui développent un comportement très agressif. Dans une excellente analyse de résultats de recherches, Goldfarb (1970) présente différentes classifications possibles des psychoses enfantines avec leurs caractéristiques et leur traitement. Il attire l'attention sur le rôle thérapeutique de l'environnement associé à d'autres techniques thérapeutiques comme la psychothérapie individuelle, l'éducation spécialisée, les traitements pharmacologiques. Il s'agit de présenter des situations favorables au rétablissement des relations en-

fant-milieu par l'intermédiaire de différents agents: psychiatres, éducateurs, psychologues, travailleuses sociales, parents, etc., en faisant prendre conscience à l'enfant des conflits qui gouvernent sa vie (Ajuriaguerra, 1970).

Dans ce domaine, également, la détection précoce des premiers symptômes de la maladie (dès la première année) en facilite grandement le traitement.

### **Conclusion**

Les expériences précoces vécues par l'enfant au cours de ses premières années semblent marquer de façon presque irréversible l'évolution de son comportement futur. Les différentes recherches relatives au développement des composantes biologiques, cognitives, affectives et sociales de la personnalité de l'enfant ne laissent subsister aucun doute sur la nécessité fondamentale de nous préoccuper de son développement dès la naissance, si ce n'est avant, par l'implantation de mesures préventives. Celles-ci doivent fournir à tous la chance d'une croissance normale, en évitant les situations appauvrissantes relatives aux différentes composantes de la personnalité mentionnées précédemment. Attendre que les troubles se manifestent pour agir conduit trop souvent à l'impossibilité d'une récupération totale, les moyens de diagnostic n'étant pas toujours suffisamment sensibles ou appliqués assez tôt pour faire ressortir des comportements déviants.

La prévention primaire devrait constituer l'objectif majeur de toute action éducative et focaliser les énergies des personnes oeuvrant auprès des enfants. La famille apparaît comme le milieu privilégié, les expériences qui y sont vécues par l'enfant le marquant profondément. C'est pourquoi, prévention, information et intervention au niveau familial demeurent capitales.

Les programmes de prévention primaire ne sont plus seulement appliqués à des enfants de 4 ans et plus, mais aussi aux bébés dès la naissance. Les influences reçues par la mère enceinte donnent également lieu à des recherches de plus en plus approfondies. L'investissement humain et financier au niveau de la prévention primaire éviterait les efforts souvent déployés à perte dans la réé-

ducation, lorsque les troubles sont déjà ancrés chez l'enfant. Les résultats de ces programmes demeurent tributaires de l'intérêt manifesté par les personnes du milieu. Lorsque les parents prennent conscience de la nécessité d'un programme de prévention primaire, une bonne partie du chemin est déjà faite.

Il ne s'agit pas dans la prévention primaire de remonter d'un échelon à l'autre pour fermer le cercle, mais de planifier les interventions pour qu'elles interviennent à tous les paliers à la fois, en utilisant au maximum les connaissances disponibles. Éviter que l'écart se creuse entre ce que nous savons et ce que nous faisons devrait constituer la préoccupation majeure de tous les programmes de prévention. Nous rejoindrions alors l'idée formulée il y a longtemps déjà par Claude Bernard pour qui « mieux vaut prévenir que guérir ».

**L'auteur est professeur au département de kinanthropologie à l'Université du Québec à Montréal.**

#### Bibliographie

- Ajuriaguerra, J. de., *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson, 1970.
- Anthony, E.J., "On observing children", R. Miller (Ed.), *Foundations of children psychiatry*, London, Pergamon Press, 1968.
- Bandura, A. et Walters, R.H., *Adolescent aggression*, New York, Ronald Press, 1959.
- Baumrind, D., "Authoritarian vs. authoritative parent control", *Adolescence*, 1968, 3, pp. 255-272.
- Bayley, N., "Development of mental abilities", P.H.M. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*, New York, John Wiley and Sons, 1970, 3e éd., vol. 1, pp. 1163-1209.
- Béhar, M., "Prevalence of malnutrition among preschool children of developing countries", Scrimshaw, N.J. et Gordon, J.E. (Eds.), *Malnutrition, learning, and behavior*, Cambridge (Mass.), The M.I.T. Press, 1968, pp. 30-41.
- Bernstein, L., "A note on Christie's Experimental naiveite and experiential naiveite", *Psychological Bulletin*, 1952, 49, pp. 38-40.
- Birch, H.G., "Malnutrition, learning and intelligence", S. Chess et A. Thomas (Eds.), *Annual progress in child psychiatry and child development*, New York, Bruner/Mazel, 1973.
- Birch, H.G. et Belmont, L., "Auditory-visual integration, intelligence and reading ability in school children", *Perceptual and Motor Skills*, 1965, 20, pp. 295-305.
- Birch, H.G. et Gussow, J.D., *Disadvantaged children. Health, nutrition and school failure*, New York, Harcourt, Brace and World, 1970.
- Bower, E.M., "Primary prevention in a school setting", G. Caplan (Ed.), *Prevention of mental disorders in children*, New York, Basic Books, 1961.
- Bowlby, J., *Soins maternels et santé mentale*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1951.
- Caplan, G., *Prevention of mental disorders in children*, New York, Basic Books, 1961.
- Clarke, R.S., Heron, W., Fetherstonough, M.L., Forgays, D.G. et Hebb, D.O., "Individual differences in dogs: preliminary report on the effects of early experience", *Can. J. Psychol.* 1951, 5, pp. 150-156.
- Collis, W.R.F. et Janes, M., "Multifactorial causation of malnutrition and retarded growth and development", N.S. Scrimshaw et J.E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning and behavior*, Cambridge (Mass.), The M.I.T. Press, 1968, pp. 55-71.
- Cravioto, J. et De Licardie, E.R., "Intersensory development of schoolage children", N.S. Scrimshaw et J.E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning, and behavior*, Cambridge (Mass.), The M.I.T. Press, 1968, pp. 252-268.
- Dennis, W. et Najarian, P., "Infant development under environmental handicap", *Psychological Monographs*, 1957, 71, Whole no. 436.
- Deutsch, M., "The role of social class in language development and cognition", *Am. J. Orthopsychiat.*, 1965, 25, pp. 78-88.
- Deutsch, C.P. et Deutsch, M., "Brief reflections on the theory of early childhood enrichment programs", R.D. Hess et R.M. Bear (Eds.), *Early Education*, Chicago, Aldine, 1968.
- Evans, E.B., Saia, G. et Evans, E.A., *Designing a day care center. How to select, design and develop a day care center*, Toronto, Saunders Ltd, 1974.
- Ey, H., Bernard, P. et Brisset, C., *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 1960.
- Gardners, L.I., "Deprivation dwarfism", *Scientific American*, 1972.
- Gesell, A., Halverson, H.M., Thompson, H., Ilg, F.L., Castner, B. M., Ames, L.B. et Amatruda, C.S., *The first five years of life. A guide to the study of the preschool child*, New York, Harper & Brothers, 1940.
- Goldfarb, W., "Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation", *Am. J. Psychiat.* 1945, 102, pp. 18-33.
- Goldfarb, W., "Childhood psychosis", P.H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*, New York, John Wiley & Sons, 1970, 3e éd., vol. II, pp. 764-830.
- Goldstein, H., Freud, A. et Solnit, A.J., *Beyond the best interests of the child*, London, The Free Press, 1973.
- Guzman, M.A., "Impaired physical growth and maturation in malnourished populations", N.S. Scrimshaw et J.E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning, and behavior*, Cambridge (Mass.), The M.I.T. Press, 1968, pp. 42-54.
- Hess, R.D., "Class and ethnic influences upon socialization", P.H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*, New York, John Wiley and Sons, 1970, 3e éd., vol. II, p. 457-557.
- Harlow, H.F., "The nature of love", *Am. Psychol.*, 1958, 13, pp. 673-685.
- Harlow, H.F., "Total social isolation: effects on macaque monkeys behavior", *Science*, 1965, 148, p. 666.
- Heinicke, C.M. et al; "The organization of day care: considerations relating to the mental health of child and family", *Americ. J. Orthopsychiat.*, 1973, 43, pp. 8-22.
- Horowitz, F.D. et Paden, L.Y., "The effectiveness of environmental intervention programs", B.M. Caldwell et H.N. Ricciuti (Eds.) *Review of Child development research*, Vol. 3, Chicago, The University of Chicago Press, 1973.
- Jensen, G.D., "Day care centers in Europe: a focus on consequences for mental health", *Mental Hygiene*, 1971, 55 pp. 425-432.
- Kadushin, A., *Child welfare services*, New York, MacMillan, 1974, 2e éd.
- Lorenz, K., *Évolution et modification du comportement. L'inné et l'acquis*, Paris, Payot, 1967.
- Lovaas, O.I., Freitag, G., Gold, V.J. et Kassara, I.C., "Experimental studies in childhood schizophrenia. Analysis of self-destructive behavior", *J. exp. child psychology*, 1965, 2, pp. 67-84.
- Malson, L., *Les enfants sauvages: mythe et réalité* (suivi de: *Victor de l'Aveyron* par Jean Itard), Paris, Union générale d'édition, 1964.
- Mitchell, G., Redican, W. et Gomber, J., "Les mâles peuvent être de meilleures "mères" que les femelles", *Psychologie*, 1974, 56, pp. 41-46.
- Mönckeberg, F., "Effect of early marasmic malnutrition on subsequent physical and psychological development", N.S. Scrimshaw et J.E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning, and behavior*, Cambridge (Mass.), The M.I.T. Press, 1968, pp. 269-278.
- Mussen, P.H., *Carmichael's Manual of child psychology*, New York, John Wiley & Sons, 1970, 3e éd.
- Mussen, P.H., *The psychological development of the child*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1973, 2e éd.
- Nelson, W.E., Vaughan, V.C., III et McKay, R.J., *Textbook of Pediatrics*, Toronto, W.B. Saunders, 1969, 9e éd.

- Nolan, J.H., "A report on the evaluation of the State Preschool Program contrasted with the Westinghouse Report on Head Start", *Research in Education*, 1970, 5, ED 039 920.
- Piaget, J., *La Naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1948.
- Piaget, J., *La Construction du réel chez l'enfant*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1950.
- Prince, R., Kiely, M., Boros, A. et Engelsmann, F., *An evaluation of some family life education services*, Montréal, Mental Hygiene Institute, 1972.
- Provence, S. et Lipton, R.C., *Infants in Institutions*, New York, International Universities Press, 1962.
- Rafalski, H. et Mackiewicz, M., "An epidemiological study on physical growth of children in rural districts of Poland", N.S. Scrimshaw et J.E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning and behavior*, Cambridge (Mass.), The M.I.T. Press, 1968, pp. 72-80.
- Rigal, R.A., Paoletti, R.F., et Portman, M., *Motricité: approche psycho-physiologique*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1974.
- Robinson, H.B., "The problem of timing in preschool education", R. Hess et R. Bear (Eds.), *Early education*, Chicago, Aldine Press, 1968.
- Scrimshaw, N.S. et Gordon, J.E., *Malnutrition, learning and behavior*, Cambridge, Massachusetts, The M.I.T. Press, 1968.
- Spitz, R.A., "Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood", *Psychoanal. study child.*, 1945, 1, pp. 53-74.
- Stewart, R.J.C. et Platt, B.S., "Nervous system damage in experimental protein-calorie deficiency", N.S. Scrimshaw et J.E. Gordon (Eds.), *Malnutrition, learning, and behavior*, Cambridge (Mass) The M.I.T. Press, 1968, pp. 169-180.
- System Development Corporation, "Effects of different Head Start program approaches on children of different characteristics: report on analysis of data from 1968-69 national evaluation", Prepared for Project Head Start, Office of Child Development, U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1972.
- Swift, J.W., "Effects of early group experience: the nursery school and day nursery", M.L. Hoffman et L.W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research*, New York, Russell Sage, 1964, vol. 1, pp. 249-288.
- Tanner, J.M., *Éducation et croissance*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 1964.
- Thompson, W.R. et Grusec, J.E., "Studies of early experiences" P.H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology*, New York, John Wiley, 1970, 3e éd., vol. 1, pp. 565-654.
- Wallon, H., *Les Origines de la pensée chez l'enfant*, Paris, P.U.F., 1947a.
- Wallon, H., *L'Évolution psychologique de l'enfant*, Paris, Armand Colin, 1947b.
- Watson, L.S. Jr., "Application of operant conditioning techniques to institutionalized severely and profoundly retarded children", *Ment. Retard. Abstr.*, 1967, 4, pp. 1-18.
- Weininger, O., "The effects of early experience on behavior and growth characteristics", *J. comp. physiol. psychol.*, 1956, 49, pp. 1-6.
- Westinghouse Learning Corporation, "The impact of Head Start: an evaluation of the effects of Head Start on children's cognitive and affective development", prepared for the Office of Economic Opportunity, Washington, *Research in Education*, 1970, 5, 6, ED 036 321.
- White, B.L., *Human infants: experience and psychological development*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, 1971.
- White, B.L. et Watts, J.C., *Experience and environment. Major influences on the development of the young children*, Englewood Cliffs New Jersey, Prentice Hall, 1973.
- Wolff, K., *Social and cultural factors in mental health and mental illness*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1971.



**Université du Québec**

Direction des études universitaires dans l'Ouest québécois

## PROFESSEURS

La Direction des études universitaires dans l'Ouest québécois (DEUOQ), constituante de l'Université du Québec, recherche des professeurs dans les domaines suivants:

### SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Psycho-pédagogie (3 postes)

Psycho-motricité (1 poste)

Langage (orthophonie) (2 postes)

### Exigences

Diplôme universitaire pertinent (2e ou 3e cycle ou l'équivalent)

### Traitement

Selon les normes en vigueur

### Date d'entrée en fonction

Juin 1976 (ou avant)

### Lieu de travail

Hull ou Rouyn

### Date limite

Prière de soumettre votre candidature avant le 15 mars 1976 à l'adresse suivante:

**Le directeur des Services pédagogiques**

**Université du Québec**

**Direction des études universitaires dans l'Ouest québécois**

**335, boul. Cité des jeunes**

**Hull (Québec)**

**J8Y 6M4**

**75-76-109**