

## LA SANTÉ MENTALE DES MÈRES D'ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE GRAVE

Michèle Déry

L'éducation et les soins requis par l'enfant présentant une déficience intellectuelle peuvent représenter une lourde tâche pour les parents et drainer progressivement les ressources personnelles dont ils disposent pour faire face à la situation (Tétreault, 1990). Dans ce contexte, un certain nombre d'études ont été menées pour examiner l'impact de l'enfant sur la santé mentale des parents<sup>1</sup>. Les résultats de ces études demeurent toutefois largement contradictoires: certaines arrivent à la conclusion que les problèmes de santé mentale sont fréquents chez les parents (Gath et Gumley, 1986; Quine et Pahl, 1985; Singhi et al., 1990; Tomkiewicz, 1987; Westbom, 1992; Wilton et Renaut, 1986); d'autres montrent plutôt que la fréquence des problèmes est comparable à celle observée dans des groupes témoins ou dans la population générale (Harris et McHale, 1989; Kazak, 1988; Ryde-Brandt, 1991; Storhaug, 1983; Walker et al., 1989).

Des explications d'ordre méthodologique peuvent être envisagées pour expliquer ces résultats. Ainsi, en ce qui concerne les échantillons à l'étude, plusieurs auteurs n'ont pas considéré la sévérité de la déficience de l'enfant dont les parents ont la charge. Il est possible, en ce sens, que les troubles de la santé mentale ne se retrouvent de façon marquée que chez les parents d'enfants ayant une déficience importante, en raison des exigences et des stress parfois très élevés reliés aux soins de l'enfant. Par ailleurs, bien

que des échelles de symptomatologie dépressive ou anxieuse soient utilisées dans la plupart des études, ces échelles diffèrent considérablement entre elles et ne permettent pas l'établissement de diagnostics précis, basés sur des critères reconnus. En outre, la manifestation des symptômes est le plus souvent mesurée sur une période récente (au cours de la dernière semaine ou du dernier mois, par exemple) et peut fluctuer en fonction d'événements ponctuels, sans donner une idée des problèmes de santé mentale survenus à plus long terme.

Considérant ces limitations méthodologiques, le principal objectif de l'étude est de décrire, sur la base de critères diagnostiques, la prévalence à court et à long terme des troubles de la santé mentale chez les parents d'enfants présentant une déficience grave.

### MÉTHODE

L'étude a été menée auprès de 90 parents (83 mères et 7 pères âgés entre 28 et 51 ans) vivant avec un enfant d'âge scolaire présentant une déficience sévère ou profonde. Un seul parent par famille a participé à la recherche, soit celui qui s'occupait le plus des soins et des décisions concernant l'enfant. Les parents ont été recrutés par l'intermédiaire de centres de réadaptation en déficience intellectuelle et d'écoles spécialisées. Les problèmes de la santé mentale des parents ont été évalués à l'aide de la version française de la Composite International Diagnostic Interview Simplified (CIDIS), une nouvelle version de la Diagnostic Interview Schedule Self-Administered

---

1. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche subventionnée par le Fonds pour la Formation des Chercheurs et l'Aide à la Recherche (FCAR).

(Kovess et Fournier, 1990). L'instrument est basé sur les critères diagnostiques du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) et permet de documenter la présence des troubles mentaux les plus fréquemment observés dans la population générale : les troubles anxieux (anxiété généralisée, trouble panique), les troubles de l'humeur (épisodes de dépression majeure, dysthymie) et les troubles reliés à l'alcool et aux drogues. La prévalence des troubles est mesurée à vie et au cours des six derniers mois. L'âge du parent au moment de l'apparition des troubles est également relevé.

La CIDIS a été passée au cours d'une entrevue à domicile par des interviewers préalablement entraînés. La durée de passation de l'instrument est d'environ 30 minutes.

## RÉSULTATS

Pour les fins de la présente étude, seuls les résultats se rapportant aux mères sont présentés. Les taux de prévalence des troubles mentaux manifestés par ces mères au cours de la vie et au cours des 6 derniers mois précédant l'étude apparaissent dans le tableau 1. Comme on peut le constater, un peu plus de la moitié des mères (53,3%) ont présenté au moins un trouble au cours de leur vie. Le trouble le plus fréquemment relevé est, de loin, la dépression majeure, suivi de la dysthymie et du trouble panique. L'examen de l'âge du parent au moment de l'apparition des troubles révèle que dans plus de 80% des cas, les symptômes de dépression, de dysthymie ou de panique sont apparus pour la première fois après la naissance de l'enfant présentant une déficience intellectuelle.

**Tableau 1**

**Prévalence à vie et au cours des 6 derniers mois  
des troubles mentaux chez les mères (n=83)**

Trouble	Taux de prévalence	
	à vie (%)	6 mois (%)
• Dépression majeure	47,0	14,5
• Dysthymie	14,5	4,8
• Trouble panique	9,6	6,0
• Anxiété généralisée	3,6	1,2
• Trouble relié à l'alcool	7,2	0,0
• Trouble relié aux drogues	6,0	0,0
	46,7	82,2
Aucun trouble		
Au moins un trouble	53,3	17,8

Le taux de prévalence de l'un ou l'autre des troubles rapportés au cours des six derniers mois précédant l'étude s'établit à 17,8 %, montrant ainsi que près d'une mère sur cinq présente ou a présenté récemment un problème majeur de santé mentale.

Encore ici, le trouble rapporté le plus fréquemment est la dépression, suivi du trouble panique et de la dysthymie. La prévalence des autres troubles mesurés est très faible, voire nulle.

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

Dans une étude épidémiologique réalisée en région montréalaise avec la CIDIS (Fournier et al., à paraître), la prévalence de l'ensemble des troubles mentaux (6 derniers mois) chez les femmes adultes s'établit à 12,7 %. La prévalence de la dysthymie (5 %), de l'anxiété généralisée (3,3 %) et des troubles reliés à l'alcool et aux drogues (1,8 % et 0,5 % respectivement) est comparable ou supérieure à celle observée dans la présente étude. Par contre, les taux rapportés pour la dépression majeure (7,7 %) et pour

le trouble panique (2,5 %) sont de deux à trois fois moins élevés que ce que l'on observe ici.

Donnés à titre indicatif, les résultats de Fournier et al. permettent d'avancer que les épisodes de dépression majeure et le trouble panique se retrouvent à des taux anormalement élevés chez les mères de notre échantillon. Le fait que, dans la plupart des cas, ces troubles se soient manifestés après la naissance de l'enfant, constitue une autre indication pour envisager l'hypothèse que la situation vécue par les parents d'enfants ayant une déficience grave les rend plus à risque de souffrir de dépression et de développer un trouble anxieux — ici, le trouble panique. La fréquence élevée du trouble panique dans cette étude est un résultat surprenant que les recherches antérieures ne permettaient pas d'anticiper. Ce phénomène mériterait donc d'être approfondi dans d'autres études. La mise en évidence de ce trouble spécifique vient toutefois montrer l'intérêt d'une mesure de santé mentale cernant avec plus de précisions la nature et la gravité des symptômes manifestés par les parents, ce qui est d'une utilité certaine pour orienter l'intervention.

## **RÉFÉRENCES**

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd Edition Revised). Washington, DC: APA.
- GATH, A & GUMLEY, D. (1986). Family background of children with Down's syndrome and of children of a similar degree of mental retardation. *British Journal of Psychiatry*, 149, 161-171.
- HARRIS, V.S. & McHALE, S.M. (1989). Family life-problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mothers of mentally retarded children. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 231-239.
- KAZAK, A.E. (1988). Stress and social networks in families with older institutionalized retarded children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 448-461.

- KOVESS, V. & FOURNIER, L. (1990). The DISSA: an abridged self-administered version of the DIS. Approach by episode. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 179-186.
- FOURNIER, L., LESAGE, A., TOUPIN, J., CYR, M. (à paraître). Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service utilization : a Montreal catchment area study. *Canadian Journal of Psychiatry*.
- QUINE, L. & PAHL, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. *British Association of Social Workers*, 15, 501-517.
- RYDE-BRANDT, B. (1991). Now it is time for your child to go to school : how do you feel? *International Journal of Disability, Development and Education*, 38, 45-58.

- SINGHI, P.D., GOYAL, L., PERSHAD, D., SINGHI, S. & WALIA, B.N.S. (1990). Psychological problems in families of disabled children. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 173-182.
- STORHAUG, K. (1983). Aspects of living conditions among groups of disabled children and their families in Norway : family situation, mothers' health, financial assistance. *Sci. Med.*, 17, 1837-1845.
- TOMKIEWICZ, S. (1987). La vie des parents des jeunes handicapés. *Pédiatrie*, 42, 375-382.
- TÉTREAU, S. (1990). La situation vécue par la mère de l'enfant handicapé : revue de littérature. *Revue Francophone de la déficience intellectuelle*, 1, 121-131.
- WALKER, L.S. (1989). The role of maternal employment and depression in the psychological adjustment of chronically ill, mentally retarded, and well children. *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 357-370.
- WESTBOM, L. (1992). Impact of chronic illness in children on parental living conditions. A population-based study in a Swedish primary care district. *Scand. J. Prim. Health Care*, 10.
- WILTON, K. et RENAULT, J. (1986). Stress levels in families with intellectually handicapped preschool children and family with nonhandicapped preschool children. *Journal of Mental Deficiency Research*, 30, 163-169.