Adversités, enfance et famille
Apports d'une approche écosystémique [1]

Stéphanie Pinel-Jacquemin[1], Chantal Zaouche Gaudron[1], Olivia Troupel[1], Jean-Philippe Raynaud[2] et Michelle Kelly-Irving[3]

[1] Université Toulouse – Jean-Jaurès, UMR LISST-CERS
[2] CHU de Toulouse, SUPEA, hôpital La Grave
[3] UMR1027 INSERM, Faculté de médecine, Université Toulouse 3

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 2, No 2 | pp. 93-111

Reçu le : 28/11/2015 | Accepté le : 31/08/2016

Résumé : Cet article présente une revue de la littérature portant sur la définition de l'adversité. Au regard des 81 publications anglophones traitant de l'adversité répertoriées entre 2000 et 2013, il apparait que ce concept recouvre, en effet, une vaste étendue de situations. Afin de les catégoriser et d'en saisir les articulations, l'approche écosystémique a été convoquée. Cette approche, prenant en compte les différents milieux de vie de l'individu et leurs interactions, a l'avantage d'intégrer et d'organiser les connaissances en un tout cohérent et accessible à leur évaluation. Elle permet de classer les différentes adversités et de souligner leur interdépendance.

Une prise en compte des articulations entre les adversités pourrait ainsi permettre une meilleure application des recommandations de santé publique, par des interventions ciblées plus efficaces afin de créer des environnements favorables à la santé des enfants et réduire les inégalités sociales de santé persistantes.

Mots-clés : adversité, approche écosystémique, famille, évaluation, enfance.

1. Ce travail a été réalisé dans le cadre du projet IBISS (Incorporations biologiques et inégalités sociales de santé – Biological Embedding and Social Inequalities in Health), projet financé par l'Agence nationale de la recherche (Project ANR-12-DSSA-0004).

Introduction

L'usage du terme « adversité » a augmenté de façon exponentielle ces dix dernières années. L'adversité reste cependant une notion polysémique qui recouvre une variété de définitions. Dans cette contribution, nous proposons de l'explorer à partir d'une revue de la littérature, produite entre 2000 et 2013 et inscrite dans le champ de la psychologie du développement.

L'adversité menace, à court et/ou long terme, le bien-être et la sécurité psychique de l'individu. Elle est le plus souvent abordée dans les études traitant de la résilience qui, après l'avoir longtemps conceptualisée comme un état individuel, la reconnaissent actuellement comme un processus dynamique « impliquant une interaction entre une gamme de risques et de facteurs protecteurs de l'individu au social » (Olsson *et al.*, 2003), et conduisant l'individu à s'adapter face à l'adversité.

Dans les publications scientifiques, chaque auteur semble s'appuyer sur certaines définitions sans justifier pourquoi il utilise celle(s)-ci plutôt que celle(s)-là. L'objectif est d'interroger ce que recouvre le terme d'adversité, afin de proposer un cadre conceptuel pour une meilleure appréhension de cette notion. Nous nous appuierons sur la théorie écosystémique de Bronfenbrenner (1979), dont l'intérêt majeur réside dans l'analyse des aspects interactionnels et dynamiques des divers environnements dans lesquels vit l'enfant. Elle permet en effet une classification, par niveau d'analyse, et met l'accent sur l'influence réciproque des différents milieux de vie.

Cet article poursuit ainsi plusieurs objectifs :

a. réaliser une revue de la littérature concernant l'adversité durant l'enfance (0-18 ans) ;
b. mieux cerner la définition de l'adversité en s'appuyant sur la théorie écosystémique de Bronfenbrenner (1979) ;
c. mettre en exergue la relation adversité et relations familiales afin de montrer, à partir des résultats d'études, l'impact de ces liens sur l'enfant, et les nombreuses interactions produites avec les autres systèmes écologiques (meso-, exo-, macro-, chrono-systèmes). Le contexte familial est, en tant que premier milieu de vie de l'enfant, d'une importance capitale pour son développement. Il peut être source de soutien, de sécurité, ou bien un frein ou un obstacle à son épanouissement et à son bien-être.

1 Méthodologie

Afin de constituer un échantillon ciblé de la littérature sur l'adversité, une recherche systématique d'articles, parus dans la période 2000- 2013, a été conduite entre le 01/04/2013 et le 12/12/13 sur la base de données Psycinfo. Les mots-clés pour la recherche étaient « *adversity+childhood* », « *adversity+twins*[2] »,« *psychosocial adversity* » et « *developemental adversity* ».

2. Les études prenant en compte la gémellité sont pertinentes car elles permettent de discerner les résultats d'études sur l'environnement partagé ou non par les enfants.

Sur les 639 publications référencées, nous avons d'abord sélectionné 129 d'entre elles qui proposaient une définition de l'adversité et/ou des informations sur son évaluation. Pour cette contribution, nous avons retenu celles traitant plus spécifiquement des adversités familiales, soit 81 publications. Concernant les types de publication, le nombre d'études quantitatives est largement majoritaire (52/81, soit 64 % du *corpus*) et reste stable sur les 13 dernières années. Près de 42 % sont longitudinales et nous n'avons trouvé qu'une seule étude prospective qui date de 2005 (Hankin, 2005). 25 publications sont des revues de la littérature, soit 31 % du *corpus*. Leur nombre reste également stable.

2 L'adversité : un concept « fourre-tout »

2.1 Définition

La nécessité de préciser et d'unifier la définition de l'adversité s'impose au regard des nombreuses expressions la désignant dans les publications. En voici quelques exemples : adversités psychosociales, conditions adverses, contextes aversifs ou défavorables, expériences abusives, évènements de vie négatifs, stress de vie ou encore chaos, circonstances adverses, trauma, etc. Les différentes expressions recensées se réfèrent à un type d'adversité de nature interpersonnelle, familiale, matérielle, environnementale, etc., parfois multiple (en termes de chaînes ou d'adversités cumulées), dans un contexte particulier (circonstances, conditions, situations, etc.), à un moment donné (précoce, adoption, passé, etc.), d'une intensité variable mais toujours profonde (désespérée, dévastation, significative, sévère, sérieuse, horrible, trauma, etc.) et d'une durée précise (durable, chronique, persistante, intermittente, ponctuelle).

L'adversité [3] soutient l'hypothèse d'une (ou de plusieurs) situation(s) extrêmement et durablement défavorable(s) mettant en péril le sentiment de cohésion de la personne ou lui faisant courir un risque vital. Elle englobe donc à la fois les traumatismes (essentiellement psychiques) et les évènements de vie déstructurants, négatifs et/ou « psychologiquement toxiques », mais qui sont à distinguer des conditions de déprivation, établies à partir de normes nationales (Foreman *et al.*,2003). Par exemple, vivre dans une maison surpeuplée, dans un endroit où le surpeuplement est rare ne relève pas de la même situation que de vivre dans un endroit où le surpeuplement est la norme. Notons aussi que les évènements peuvent être dépendants ou indépendants du sujet.

Dans le cadre particulier de la résilience, ce sont davantage les adversités chroniques qui ont été étudiées. Elles concernent des évènements sévères subis dans l'enfance, douloureux sur le plan psychique et physique, et dont on examine les résultats à plus ou moins long terme, alors que les adversités ponctuelles englobent des situations plus isolées et impliquent une adaptation à court terme demandant davantage des efforts de *coping* (Bonanno & Diminich, 2013). Ces auteurs parlent ici d'évènements de vie potentiellement traumatiques (PTE, « *potentially traumatic life events* ») et appellent à leur distinction dans la mesure où, dans ce contexte, la résilience ne peut être simplement définie par l'absence de psychopathologie ou par des résultats moyens d'indicateurs comme par exemple, les performances scolaires. Selon ces mêmes auteurs, elle fait davantage référence à une

3. *Cf.* Zaouche Gaudron, C., Troupel-Cremel, O. & Pinel-Jacquemin, S. (2014). *Proposition d'un modèle d'adversité-adaptation en psychologie*. Rapport intermédiaire, INSERM, Incorporations biologiques et inégalités sociales de santé, financement ANR, 24 mars 2014.

trajectoire stable de fonctionnement de la santé avant et après le PTE, appelée « résilience à impact minimal » et constituant la majorité des réactions (35 à 65 % des cas étudiés) (*cf.* section 4.6).

2.2 Les domaines d'adversité

Si cette revue de la littérature met en avant l'importance de tenir compte des chaînes d'évènements (Schaffer, 2000) et de la multi-adversité (Dunn *et al.*, 2011), nous constatons qu'il apparait difficile de cerner un ensemble cohérent d'évènements « psychologiquement toxiques ». Les auteurs choisissent en général d'en traiter un (plus particulièrement dans le domaine de la maltraitance ; comme par exemple les abus psychologique, physique ou sexuel) ou parfois plusieurs, mais sans en expliciter leur choix.

Des tentatives de catégorisation plus ou moins exhaustives ont été faites. Par exemple, la référence aux onze facteurs de risque définis par Rutter et Quitton (1997) est souvent convoquée dans la littérature scientifique actuelle : niveau scolaire faible des parents, conditions de vie difficiles, troubles psychiatriques des parents, délinquance ou soins institutionnels dans le passé des parents, relations problématiques avec les parents, parentalité précoce, famille monoparentale, rejet total de la grossesse, manque de soutien et d'intégration sociale, difficultés chroniques sévères, manque d'habiletés de *coping* (Pitzer *et al.*, 2010). La proposition du DSM-V reprend, quant à elle (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*, pp. 715-727), les conditions et problèmes listés dans le DSM-4[4] : relations intrafamiliales anormales, troubles mentaux familiaux, déviance ou handicap, communication familiale inadéquate ou déformée, dysfonctionnements de l'éducation, environnement immédiat anormal, évènements de vie sévères, stresseurs sociaux, stress interpersonnel chronique associé à l'école ou au travail, évènements stressants résultant du trouble de l'enfant. Cette catégorisation est intéressante car elle dépasse l'adversité familiale *stricto sensu*, mais elle ne permet pas de distinguer les différents systèmes écologiques dans lesquels les adversités apparaissent, ni leur possible articulation.

2.3 La sévérité des adversités : seuil ou *continuum* ?

Les auteurs tentent parfois d'évaluer la sévérité et le niveau de l'adversité, à l'instar de Dunn *et al.* (2011) qui proposent différents profils d'adversité à partir d'une enquête réalisée auprès de 1137 enfants interviewés. De ce corpus, ils qualifient l'adversité d'« absente ou basse » (66 %), « modérée » (21 %), « sévère » (8 %) et « atypique » (5 %). L'enfant évalue l'impact de l'évènement sur la famille (léger, modéré ou sévère) mais les seuils de chaque catégorie ne sont pas objectivement précisés. Par ailleurs, il faut noter que le trauma, conceptualisé par les cliniciens comme une forme extrême d'adversité, se distingue des évènements stressants par son caractère soudain et violent (Pearlin *et al.*, 2005) pour ceux qualifiés de « type 1 » alors que ceux de « type 2 », résultent de l'exposition répétée, sur le long terme, à des événements négatifs (Margolin & Gordis, 2000).

À l'heure actuelle, il est proposé de parler de « gradients du risque » basés sur le nombre de facteurs de risque plutôt que de niveaux de risque (Masten, 2011). Ainsi les individus

4. Dernier chapitre de la section II intitulée « *Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention* », en précisant les codes correspondant à l'ICD-9 (Codes V) et à l'ICD-10-CM (*International Classification of Deseases* ; *Axis V* ; Remschmidt *et al.*, 2006).

cumulant des facteurs de risque dans leur vie personnelle ont une santé plus menacée que les autres (Masten & Obradovic, 2006). Il apparaît très difficile de définir et d'évaluer ce que peut être une « vraie » exposition à l'adversité (Masten, 2011). Si les individus ne perçoivent et ne répondent pas seulement de façon différente à la même expérience, bien d'autres processus interfèrent : les « effets de dose » (par exemple, être sur les lieux d'un attentat entraîne plus de détresse) ainsi que le sens donné aux évènements lui-même et basé sur la perception cognitive et émotionnelle de la personne, le comportement des autres personnes, les traumatismes précédents, les croyances culturelles et le contexte actuel (Masten & Osofsky, 2010) vont modifier dans un sens ou un autre la perception subjective de ces adversités.

Cette première analyse de l'utilisation disparate des définitions, des catégories et des niveaux d'adversité, montre qu'il n'existe pas de cadre théorique organisé pour définir l'adversité.

3 L'approche écosystémique : vers un cadre unifié de l'adversité

Grâce aux travaux de Bronfenbrenner (1979), les différents environnements, de la famille aux structures politiques et économiques, sont désormais perçus comme partie intégrante du développement de l'individu, de son enfance à l'âge adulte (fig. 1). Les comportements des individus et leur développement sont influencés par les contextes immédiats dans lesquels ils évoluent (les micro-systèmes), par la nature, la force, et la quantité d'interrelations existant entre ces différents milieux (le méso-système), par les lieux, institutions ou organisations qui exercent une influence sur eux (l'exo-système) et par les valeurs et normes socio-économiques portées par une société donnée (le macro-système). Ce modèle décrit, par ailleurs, les interrelations entre les différents niveaux de l'environnement. Bronfenbrenner (1996) a par la suite développé son approche théorique en proposant un modèle opérationnel dit PPCT, Processus-Personne-Contexte-Temps : il permet d'organiser par niveau d'analyse les différentes adversités. Le grand intérêt de ce cadre conceptuel réside, comme le reconnaissent la plupart des auteurs qui utilisent cette approche, dans sa capacité à intégrer et organiser les connaissances en un tout cohérent et ordonné (Bertalanffy, 1973).

Chaque niveau de l'écosystème peut générer aussi bien des facteurs de risque que des facteurs de protection, et les interactions entre les niveaux de l'écosystème peuvent conduire l'individu à une situation délétère ou au contraire à un processus de résilience. Comprendre les interactions possibles entre les différentes adversités apparait donc essentiel pour saisir les processus qui peuvent atténuer ou modifier l'impact de l'adversité, à différents stades de développement.

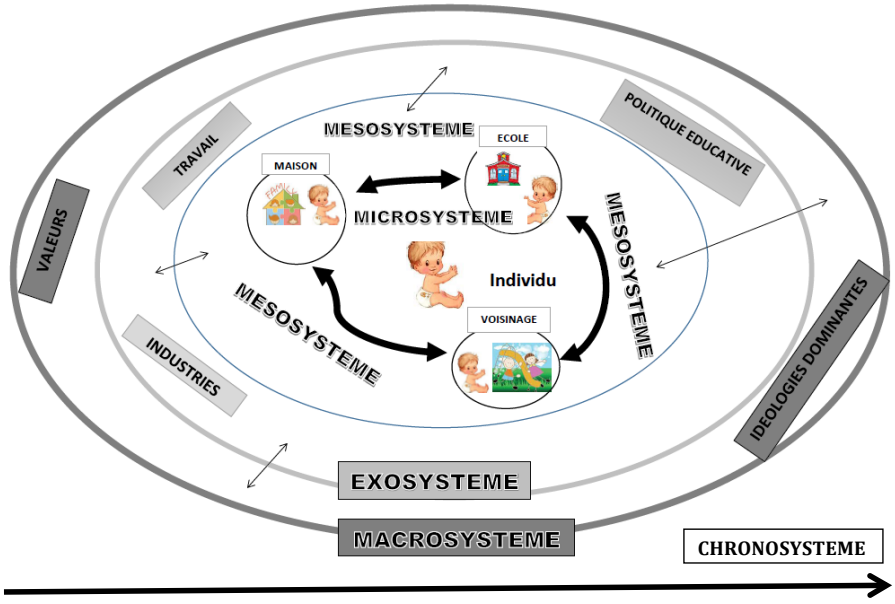


FIGURE 1 – Illustration de la théorie écosystémique de Bronfenbrenner

4 La famille en tant que facteur d'adversité pour l'enfant [5], approche écosystémique

Les risques potentiels dans le développement de l'enfant sont médiatisés, en premier lieu, par l'environnement familial. Pour chaque écosystème (onto-, micro-, méso-, macro-, exo-, chrono-), nous avons répertorié et classé l'ensemble des adversités citées dans notre *corpus*, et nous les avons ordonnées selon leur influence directe et indirecte sur les différents systèmes. Dans différents tableaux synthétiques, nous donnerons un exemple pour chacun d'entre eux, ainsi que des illustrations des interactions avec les autres systèmes (tab. 1-5 [6]).

4.1 L'onto-système

Il est constitué de l'ensemble des caractéristiques physiques, biologiques, physiologiques, cognitives, socio-affectives d'un individu.

Dans le cas des adversités, tout évènement ou condition de vie concernant directement l'individu appartient à ce système.

5. Dans l'ensemble du document, « l'enfant » désigne la tranche d'âge 0-18 ans.

6. Cette présentation peut faire supposer un certain déterminisme et nous attirons l'attention du lecteur sur ce biais de lecture.

Tableau 1 – Approche écosystémique de l'adversité familiale (onto-système)

Systèmes	Adversités	Auteurs	Exemples d'interdépendance avec les autres systèmes
ONTO-SYSTÈME	Être né(e) d'une mère de moins de 19 ans	Vanaelst *et al.*, 2012	*Ontosystème :* troubles émotionnels *Microsystème :* manque de soins parentaux, famille non traditionnelle, déprivation, consommation de drogue parentale, manque de formation scolaire parentale *Mésosystème :* frustrations à l'école *Exosystème :* déprivation communautaire *Macrosystème :* dévalorisation des mères adolescentes
	Maladie sérieuse / chronique de l'enfant ou handicap	Carbonell *et al.*, 2005 ; Vanaelst *et al.*, 2012 ;	*Micro-:* symptomatologie parentale; *Méso-:* discrimination perçue
	Malnutrition précoce	Schaffer, 2000 ; Stansfeld *et al.*, 2008	*Onto-:* désastres naturels ; perte d'un membre de la famille *Micro-:* pratiques éducatives parentales (abus, négligence, etc.), symptomatologie parentale, suicide d'un parent, déprivation psycho-sociale *Méso- :* séparation parentale
	Manque de confiance dans une relation adulte	Hammen & Risha Daley, 2000	*Micro- :* psychopathologie parentale, alcoolisme *Méso- :* violence familiale
	Parentification : poids des responsabilités portées par l'enfant dans sa famille	Bifulco *et al.*, 2002	*Onto- :* maladie chronique (somatisation) *Micro- :* abus physiques, négligence parentale

	Rôle prématuré comme grossesse adolescente	Vanaelst *et al.*, 2012 ; Woodward *et al.*, 2001	*Micro-:* pratiques éducatives parentales pauvres *Méso-:* problèmes relationnels avec les pairs
	Perte d'un membre de la famille (séparation brutale d'une figure d'attachement)	Hammen & Risha Daley, 2000 ; Lee *et al.*, 2010	*Onto-:* pessimisme et *coping* *Micro- :* conflits familiaux, psychopathologie parentale, négligence *Exo-:* croyances culturelles
	Placement(s) / déprivation institutionnelle	Gagnon-Oosterwaal *et al.*, 2012	*Onto-:* domaines développementaux (ex : déprivation intellectuelle) *Micro-:* peu de contacts sociaux et de soutien affectif
	Traumatismes (accident, catastrophes, guerres / génocides, désastres naturels)	Gewirtz *et al.*, 2008	*Micro-:* pratiques parentales

À titre d'illustration, de nombreuses études s'intéressent aux grossesses adolescentes et à leurs répercussions non seulement pour la mère (Woodward *et al.*, 2001), mais aussi pour l'enfant (Vanaeslt *et al.*, 2012). Vanaelst *et al.* (2012) soulignent, par exemple, que la grossesse adolescente constitue l'un des impacts le plus important de toutes les adversités prises en compte, agissant sur les symptômes psychosomatiques et émotionnels de 4 066 enfants de 4 à 11 ans issus de huit pays européens différents. Ces grossesses précoces sont liées notamment aux situations de précarité. Ces mères ont moins d'opportunités et davantage d'inconvénients psychosociaux, comme le décrochage scolaire, l'échec scolaire, la dépendance au système de santé, moins d'opportunités conjugales, un parentage plus punitif et moins adéquat et une plus grande exposition à la violence conjugale. Les enfants, quant à eux, sont à risque d'*outcomes* développementaux adverses, avec des troubles affectifs et du comportement, du langage, d'apprentissage, d'échec scolaire, et, ultérieurement, des situations de délinquance et de problèmes liés à l'usage d'alcool et de drogues.

On voit bien à travers cet exemple, l'impact de cette adversité sur le développement de l'enfant, mais aussi comment elle interagit avec les autres domaines de vie, dans une dimension de réciprocité propre à l'approche systémique.

4.2 Le micro-système

Le micro-système correspond à l'influence directe et indépendante de la famille et de l'école / la crèche sur le développement de l'enfant.

Tableau 2 – Approche écosystémique de l'adversité familiale (micro-système)

Systèmes	Adversités	Auteurs	Exemples d'interdépendance avec les autres systèmes
MICRO-SYSTÈME Parents	Abus d'un parent à l'usage de drogue / d'alcool	Hammen & Risha Daley, 2000	*Onto- :* dépression, agressivité physique *Micro- :* violence familiale, psychopatholo-gie parentale *Méso- :* victimisation à l'école, difficultés relationnelles avec les pairs
	Psychopathologie parentale	Benjet *et al.*, 2011 ; Hammen & Risha Daley, 2000	*Onto- :* troubles comportementaux et émotionnels ; psychopathologie ; attachement insécurisé, troubles du comportement en lien avec l'attention *Micro- :* négligence parentale, adversité économique, conflits conjugaux / divorce parental
	Maladie physique (sérieuse, chronique ou entrainant une séparation brutale) d'un membre de la famille	Benjet *et al.*, 2011 ; Vanaelst *et al.*, 2012	*Onto- :* insécurité psychique
	Comportements antisociaux des parents	Fearon & Belsky, 2004	*Onto- :* attachement insécurisé, troubles du comportement en lien avec l'attention
	Criminalité d'un ou des parents	Beck & Shaw, 2005 ; Dunn *et al.*, 2011	*Onto- :* comportements antisociaux précoces *Micro- :* discordes familiales, psychopathologie parentale
	Incarcération d'un ou des parents	Zeanah, 2009	*Micro- :* manque de ressources financières, structure familiale monoparentale
	Chômage non désiré	MacMillan & Violato, 2008	*Onto- :* troubles émotionnels (dépression, anxiété)
	Instabilité relationnelle conjugale d'un/des parent(s)	Ackerman *et al.*, 2001	*Micro- :* instabilité financière, discontinuité des pratiques parentales, environnement insécurisé *Méso- :* conflits familiaux
Relations parents-enfants	Abus émotionnel / psychologique	Bifulco *et al.*, 2002 ; Leach *et al.*, 2008	*Onto- :* troubles émotionnels, dépression, psychopathologie *Micro- :* rejet parental, négligence, abus sexuel *Chrono- :* adversité adulte
	Abus sexuel	Benjet *et al.*, 2011 ; Levitan	*Onto- :* psychopathologie, anxiété, dépression, abus de drogues / d'alcool

		et al., 2003	*Micro- :* mères vulnérables (ayant un fonctionnement interpersonnel pauvre et une estime de soi faible) *Chrono- :* adversité adulte
	Abus / maltraitance physique (être battu durement ou souvent, suffisamment pour faire des hématomes, saigner ou requérir l'attention médicale)	Frederick & Goddard, 2007	*Onto- :* psychopathologie ; anxiété, dépression, abus de drogues / d'alcool *Micro- :* mères vulnérables (fonctionnement interpersonnel pauvre et estime de soi faible)
	Discipline sévère / dure	Beck & Shaw, 2005	*Onto- :* attachement insécurisé, troubles du comportement en lien avec l'attention, comportements antisociaux ultérieurs, symptomatologie dépressive
	Carence en soins parentaux	Bifulco *et al.*, 2002 ; Vanaelst *et al.*, 2012	*Onto- :* anxiété, dépression, abus de drogues / d'alcool *Micro- :* mères vulnérables (fonctionnement interpersonnel pauvre et estime de soi faible)
	Indifférence, parentage insensible, négligence	Leach *et al.,* 2008	*Onto- :* anxiété, dépression, abus de drogues / d'alcool *Micro- :* mères vulnérables (fonctionnement interpersonnel pauvre et estime de soi faible) *Méso- :* isolement social *Chrono- :* adversité adulte
	Rejet parental	Beck & Shaw, 2005	*Onto- :* comportements antisociaux précoces
	Parents surprotecteurs	Carbonell *et al.*, 2005	*Onto- :* symptomatologie dépressive
	Structure familiale non traditionnelle (monoparentale, recomposée, placement en institution, chez les grands-parents ou dans une famille d'accueil)	Vanaelst *et al.*, 2012	*Onto- :* troubles émotionnels, comportements externalisés *Micro- :* difficultés financières, instabilité résidentielle *Méso- :* difficultés relationnelles avec les pairs
Les difficultés socio-économiques de la	Difficultés économiques / difficultés financières à long terme	Lafromboise *et al.*, 2006 ; Pearlin *et al.*, 2005	*Onto- :* stress, attachement insécurisé, parentification, troubles du comportement en lien avec l'attention, comportements antisociaux précoces

famille			*Micro- :* structure familiale monoparentale
	Niveau d'éducation parentale faible	Kochanska *et al.*, 2007	*Micro- :* parentage négatif, difficultés financières, famille nombreuse
	Précarité de la famille	Margolin & Gordis, 2000	*Onto- :* détresse psychologique, insécurité psychique, agressivité *Micro- :* abus sexuel et physique
	Famille isolée (sans soutien social)	Bifulco *et al.*, 2002 ; Wickrama *et al.*, 2005	*Onto- :* attachement insécurisé, dépression

Plus le micro-système est riche, varié et complexe, plus il améliore la qualité développementale du contexte et *a contrario*, plus il est pauvre et à risque, et plus il peut entraver le développement.

Dans ce micro-système, la précarité affecte les conditions de vie des membres de la famille, limitant les possibilités d'accès au logement sain et sécurisé. Les problèmes économiques exacerbent les conflits entre les adultes, augmentant pour les enfants de ménages pauvres, la probabilité d'une séparation avec des adultes-clés dans leur vie (Blair & Raver, 2012). Cette variété de stresseurs peut induire pour les parents une plus forte probabilité qu'ils aient des symptômes dépressifs, de la détresse émotionnelle et des expressions de colère et d'agressivité au sein de la famille, avec des effets en cascade sur le développement psychologique de l'enfant. Les enfants en situation sociale défavorisée font également face à un panel important de dangers (ex : environnement toxique, niveau élevé de bruit, peu de sécurité apportée par les parents et le voisinage), et ont simultanément peu accès aux environnements de soutien de haute qualité, comme les structures d'accueil de la petite enfance.

4.3 Le méso-système

Le méso-système est constitué des liens entre deux micro-systèmes fréquentés par l'enfant, à l'intérieur même de la famille ou de l'école ou toute autre instance extra-familiale.

Selon Gallo *et al.* (2009), l'acculturation, processus multidimensionnel de changement culturel résultant de la rencontre entre des groupes ou des individus de cultures différentes, peut être associée à de nombreux stresseurs, comme la perte du soutien social, le renoncement ou la transformation de valeurs culturelles, les changements d'identité ethnique, les conflits familiaux en lien avec les différences de genre et de génération, dans la mesure où d'autres conventions socio-culturelles sont adoptées. Le stress induit est source de risque pour la santé.

Tableau 3 – Approche écosystémique de l'adversité familiale (méso-système)

Systèmes	Adversités	Auteurs	Exemples d'interdépendance avec les autres systèmes
MÉSO-SYSTÈME	Fratrie hostile	Carbonell *et al*., 2005	*Onto- :* symptomatologie dépressive *Micro- :* abus de substance parentale, conflits conjugaux
	Discorde / violence conjugale	Levitan *et al*., 2003	*Micro- :* abus physique, violence intrafamiliale, négligence parentale *Méso- :* difficultés relationnelles avec les pairs *Exo- :* violence communautaire *Macro- :* culture
	Divorce ou séparation parentale	Leach *et al*., 2008	*Onto- :* troubles affectifs, comportementaux et cognitifs, santé physique, stress *Micro- :* difficultés financières, pratiques parentales négatives
	Discorde / violence familiale ou sérieux conflits familiaux / relations familiales dysfonction-nelles	Frederick & Goddard, 2007 ; Levitan *et al*., 2003	*Onto- :* psychopathologie, attachement insécurisé, troubles du comportement en lien avec l'attention, comportements antisociaux précoces
Les relations extra-familiales	Frustrations à l'école	Vanaeslt *et al*., 2012	*Onto- :* troubles émotionnels et somatiques *Micro- :* structure familiale non traditionnelle
	Harcèlement fréquent d'un membre de la famille / l'école	Leach *et al*., 2008	*Micro- :* abus de drogue parental, difficultés économiques
	Problèmes relationnels avec les pairs	Gazelle & Ladd, 2003	*Onto- :* troubles émotionnels, dépression *Micro- :* conflits familiaux, famille isolée *Exo- :* déprivation communautaire
	Victimisation par un ou des pairs	Wickrama *et al*., 2005	*Onto- :* dépression
	Voisinage dangereux	Beck & Shaw, 2005	*Onto- :* comportements antisociaux précoces, détresse (peur, impuissance, désespoir), stress *Micro- :* difficultés économiques, famille isolée *Exo- :* déprivation communautaire

			Macro- : croyances collectives
Famille / culture	Acculturation	Gallo *et al.*, 2009 ; Lafromboise *et al.*, 2006	*Onto- :* stress *Micro- :* conflits familiaux, famille isolée *Macro- :* transmission culturelle
	Discrimination raciale / sexiste perçue	Lafromboise *et al.*, 2006 ; Neblett *et al.*, 2012	*Onto- :* détresse émotionnelle, symptomatologie dépressive *Micro- :* difficultés économiques *Macro- :* croyances collectives, politiques antistigmatisations

4.4 La famille et l'exo-système

L'exo-système englobe l'ensemble des environnements avec lesquels l'enfant n'a pas d'interactions directes, mais qui exercent une influence au niveau du micro-système et du méso-système.

La précarité communautaire, c'est-à-dire un voisinage comportant davantage de chômage chez les hommes et des personnes d'origine différente avec un statut socio-économique bas, est responsable de davantage de troubles cognitifs et du comportement avec une détresse plus élevée chez les enfants (peur, impuissance, désespoir) (Wickrama *et al.*, 2005). Elle peut également conduire à leur isolement social.

La violence communautaire, c'est-à-dire relative au voisinage, (par exemple : des fusillades, des agressions à coups de couteau, des poursuites par un gang, l'abus de drogue) reflète les situations où des enfants ont observé des membres de leur famille, des camarades de classe, des voisins et des pairs pris comme cibles de violence (Margolin & Gordis, 2000). Sans avoir été victimes de telles attaques, être témoin de cette violence peut affecter l'enfant dans sa capacité à faire confiance à autrui et dans la formation de liens d'attachement sécurisé. L'exposition à la violence n'affecte pas seulement la santé physique de l'enfant et sa sécurité, mais aussi son adaptation psychologique, ses relations sociales et sa réussite scolaire. L'impact de cette exposition va au-delà des troubles émotionnels et comportementaux, puisqu'elle affecte la perception de son monde et des autres, ses idées sur le sens et le but de la vie, ses attentes d'un bonheur futur (Ney *et al.*, 1994). En outre, l'effet peut se manifester bien après la période d'exposition à la violence, et apparait parfois plusieurs années après, affectant alors les individus devenus adultes.

Tableau 4 – Approche écosystémique de l'adversité familiale (exo-système)

Systèmes	Adversités	Auteurs	Exemples d'interdépendance avec les autres systèmes
EXO-SYSTÈME	Violence / stress communautaire	Cicchetti, 2013 ; Margolin & Gordis, 2000	*Onto- :* mauvaise alimentation, menace de la sécurité personnelle de l'enfant, viol de l'environnement immédiat comme base de sécurité, impuissance, inadaptations dans différents domaines du développement neurobiologique, socio-émotionnel et cognitif, problème d'estime de soi ; abus de substances, anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique *Micro- :* difficultés des parents à être disponibles physiquement et émotionnellement, désorganisation familiale, manque de stimulation cognitive, chômage parental, isolement social maternel *Méso-:* difficultés dans les relations avec les pairs, problèmes scolaires, crime, violence, bruit, surpopulation, écoles pauvres et manque de ressources locales
	Précarité communautaire	Wickrama *et al.*, 2005	*Onto- :* mauvaise santé de l'enfant et de l'adolescent, sentiments d'insignifiance, de désespoir et d'impuissance, délinquance, abus de drogues, grossesses adolescents *Micro- :* détresse émotionnelle parentale, dysfonctionnement des relations parents-enfants, chômage paternel, isolement social *Macro- :* ségrégation ethnique
	Pays en conflit chronique, famines, guerres	Raphael *et al.*, 2006	*Onto- :* maladie chronique physique, problème de maturité biologique *Micro- :* conflits conjugaux, conflits familiaux, famille dysfonctionnelle, ruptures familiales, parentage de pauvre qualité, troubles de santé des parents, abus de substances, négligence de l'enfant, précarité

4.5 Le macro-système

Il constitue l'ensemble des valeurs, croyances et idéologies d'une communauté (la culture, la religion, les lois, les politiques).

Cette analyse du macro-système permet de porter une attention particulière à la culture. Elle influence, en effet, les normes, les croyances et les valeurs entourant, par exemple, le recours à la violence, les attentes et les réactions des parents envers les enfants victimes, ainsi que la façon dont les enfants comprennent et désignent leurs propres expériences (Margolin & Gordis, 2000). *A contrario*, l'implication dans la vie politique ou dans une or-

ganisation religieuse ou spirituelle procurent de l'ordre, un sens et des valeurs symboliques à la vie et peut également favoriser les stratégies de *coping* (Laufer *et al.*, 2010).

Tableau 5 – Approche écosystémique de l'adversité familiale (macro-système)

Systèmes	Adversités	Auteurs	Exemples d'interdépendance avec les autres systèmes
MACRO-SYSTÈME	Transmission de la culture	Margolin & Gordis, 2000	*Onto-:* compréhension et sens donné à leurs propres expériences par les enfants, parentification *Exo-:* normes, croyances et valeurs entourant l'utilisation de la violence *Micro- :* attentes et réactions des pourvoyeurs de soins face aux enfants victimes
	Croyances collectives	Lee *et al.*, 2010 ; Ungar *et al.*, 2013	*Onto-:* développement de l'enfant *Micro- :* qualité de vie familiale, résilience familiale
	Politique de soutien des familles	Ungar *et al.*, 2013	*Onto-:* pathologies chroniques *Micro- :* criminalité, comportements antisociaux, marginalisation *Méso- :* décrochage scolaire, délinquance
	Politique d'« antistig-matisation »	Ungar *et al.*, 2013	

La prise en compte de ce macro-système est d'autant plus importante que le système de croyances peut être transmis de façon transgénérationnelle et façonner, tout autant, la résignation que les stratégies de *coping* de l'individu (Lee *et al.*, 2010).

4.6 Le chrono-système

Le chrono-système comprend le système du temps et la succession des événements vécus par la personne dans le temps (la naissance d'un enfant, l'entrée à l'école, l'entrée dans l'adolescence, la séparation, le deuil...). Il est indispensable de tenir compte de la dimension temporelle, et le nombre important d'études longitudinales (Gagnon-Oosterwaal *et al.*, 2012 ; etc.) témoigne de la conscience qu'en ont les auteurs. L'adaptation relève d'un *continuum* et non pas d'une catégorisation binaire « pathologie *versus* absence de pathologie ». Selon la période développementale à laquelle sévit l'adversité, les capacités cognitives de l'individu, le contexte de vie, selon la chronicité et la sévérité de l'adversité, plusieurs trajectoires sont possibles. En effet, l'individu peut présenter des symptômes *a minima* et peu de signes de détresse juste au moment de l'adversité / évènement avec une adaptation constante. Il peut même améliorer certains symptômes (par exemple, l'évènement soulage une forme extrême de stress ressentie jusque-là, comme dans le deuil d'un être cher qui suit une maladie éprouvante). Il peut aussi progressivement retrouver ses

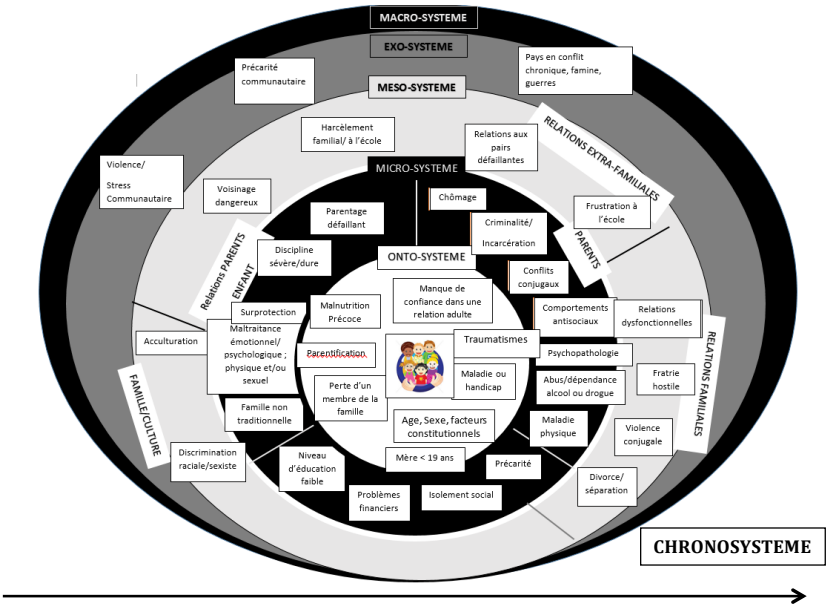


FIGURE 2 – Récapitulatif des adversités selon les niveaux écosystémiques

capacités initiales ; avoir des réactions retardées dans le temps (exacerbation de symptômes préexistants) ; développer un dysfonctionnement chronique ou encore perdurer un dysfonctionnement continu avec des symptômes de détresse qui restent élevés suite à l'évènement (*cf.* les six trajectoires prototypiques communément observées et présentées par Bonanno & Diminich, 2013, 383). Bonanno et Diminich (2013, 382) évoquent ainsi une « trajectoire de résilience » plus appropriée, selon eux, que l'approche binaire pour mettre en avant les différences individuelles et l'hétérogénéité des résultats à long terme suite à un évènement ponctuel, isolé, et potentiellement traumatisant (distinct de l'adversité chronique).

Conclusion

La famille, par ses dysfonctionnements intra et interpersonnels et par ses liens avec les autres systèmes écologiques, peut constituer un lieu d'adversité précoce pour l'enfant. Cette adversité, souvent cumulée avec d'autres, a des conséquences à long terme, et nombreuses sont les études qui les ont démontrées sur un plan psychopathologique (tab. 1-5).

Nous avons voulu par cet article souligner la nécessité de définir de façon plus rigoureuse, et avec les outils épistémologiques adéquats, l'adversité. Nous avons proposé pour cela une approche écosystémique permettant de classer les évènements de vie qualifiés de toxiques et à même de provoquer un arrêt, un ralentissement ou une détérioration du développement de l'individu. Cette approche permet également la prise en compte des différents niveaux d'analyse des adversités et leurs liens à opérer entre elles.

L'organisation écosystémique (fig. 1) évite une représentation linéaire des rapports de causalité et permet de mieux situer les facteurs repérés dans les dynamiques d'influence qui traversent l'organisation sociale ou sociétale et, en conséquence, facilite le repérage des lieux et des acteurs pour une intervention potentielle. Malgré sa complexité, les apports de ce modèle théorique trouveraient avantage à être pris en compte dans les études ultérieures portant sur la notion d'adversité. Enfin, l'approche proposée pourrait rendre plus efficace, par une prise en compte plus systémique et organisée des réalités, l'application des recommandations de santé publique (Ager, 2013). Elle permettrait des interventions ciblées dans les différents milieux de vie pour créer des environnements favorables à la santé physique et psychique et réduire ainsi les inégalités sociales de santé toujours persistantes.

Références bibliographiques

Ackerman, B. P., D'Eramo, K., Schoff Umylny, L., Schultz, D. & Izard, C. E. (2001). Family structure and the externalizing behavior of children from economically disadvantaged families. *Journal of Family Psychology, 15(2)*, 288-300.

Ager, A. (2013). Annual Research Review : Resilience and child well-being – public policy implications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4)*, 488-500.

Beck, J. E. & Shaw, D. S. (2005). The influence of perinatal complications and environmental adversity on boys' antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46(1)*, 35-46.

Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Fleiz, C. & Medina-Mora, M. E. (2011). The association of chronic adversity with psychiatric disorder and disorder severity in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20(9)*,459-468.

Bertalanffy, L. van (1973). *Théorie générale des systèmes.* Paris :Dunod.

Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A. & Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder : examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43(8)*,1075-1086.

Blair, C. & Raver, C. C. (2012). Child development in the context of adversity. Experiential canalization of brain and behavior. *American Psychologist, 67(4)*, 309-318.

Bonanno, G. A. & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review : Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal impact resilience and emergent resilience. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4)*, 378-401.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design.* Cambridge, MA : Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle « Processus-Personne-Contexte-Temps » dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implications. In R. Tessier & G. M. Tarabulsy (éds.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant* (pp. 9-58). Sainte-Foy, Qc : Presses de l'UQ.

Carbonell, D. M., Reinherz, H. Z. & Beardslee, W. R. (2005). Adaptation and coping in childhood and adolescence for those at risk for depression in emerging adulthood. *Child & Adolescent Social Work Journal, 22(5-6)*, 395-416.

Cicchetti, D. (2013). Annual research review : Resilient functioning in maltreated children-past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4)*, 402-422.

Dunn, Abbott, R. A., Croudace, T. J., Wilkinson, P., Jones, P. B., Herbert, J. & Goodyer, I. M. (2011). Profiles of family-focused adverse experiences through childhood and early adolescence : The roots project a community investigation of adolescent mental health. *BMC Psychiatry, 11*, 109-125.

Fearon, R. M. P. & Belsky, J. (2004). Attachment and attention : Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development, 75(6)*, 1677-1693.

Foreman, D. M., Foreman, D. & Minty, E. B. (2003). How should we measure social disadvantage in clinic settings ? *European Child & Adolescent Psychiatry, 12(6)*, 308-312.

Frederick, J. & Goddard, C. (2007). Exploring the relationship between poverty, childhood adversity and child abuse from the perspective of adulthood. *Child Abuse Review, 16*, 323-341.

Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., Jeliu, G., Belhumeur, C. & Berthiaume, C. (2012). Pre-adoption adversity and self-reported behavior problems in 7 year-old international adoptees. *Child Psychiatry and Human Development, 43(4)*, 648-660.

Gallo, L. C., Penedo, F. J., De Los Monteros, K. & Espinosa Arguelles, W. (2009). Resiliency in the face of disadvantage : do hispanic cultural characteristics protect health outcomes ? *Journal of Personality, 77(6)*, 1707-1746.

Gazelle, H. & Ladd, G. W. (2003). Anxious solitude and peer exclusion : a diathesis-stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development, 74(1)*, 257-278.

Gewirtz, A., Forgatch, M. & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy, 34(2)*, 177-192.

Hammen, C. H. & Risha Daley, S. E. (2000). Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(5)*, 782-787.

Hankin, B. (2005). Childhood maltreatment and psychopathology : Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research, 29(6)*, 645-671.

Kochanska, G., Aksan, N., Penney, S. J. & Boldt, L. J. (2007). Parental personality as an inner resource that moderates the impact of ecological adversity on parenting. *Journal of Personality and Social Psychology, 92(1)*, 136-150.

Kolar, K. (2011). Resilience : Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9(4)*, 421-433.

Lafromboise, T. D., Hoyt, D. R. Oliver, L. & Whitbeck, L. B. (2006). Family, community, and school influences on resilience among american indian adolescents in the upper midwest. *Journal of Community Psychology, 34(2)*, special issue : Addressing mental health disparities through culturally competent research and community-based practice, 193-209.

Laufer, A., Solomon, Z. & Levine, S. Z. (2010). Elaboration on posttraumatic growth in youth exposed to terror : the role of religiosity and political ideology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45(6)*, 647-653.

Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. & Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan : The role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(12)*, 983-998.

Lee, T., Kwong, W., Cheung, C., Ungar, M. & Cheung, M. Y. L. (2010). Children's resilience-related beliefs as a predictor of positive child development in the face of adversities : implications for interventions to enhance children's quality of life. *Soc Indic Res, 95*, 437-453.

Levitan, R., Rector, N., Sheldon, T. & Goering, P. (2003). Childhood adversities associated with major depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario : Issues of co-morbidity and specificity. *Depression and Anxiety, 17*, 34-42.

MacMillan, K. M. & Violato, C. (2008). Pathways to competence : parental adversity and the roles of parenting quality and social support. *The Journal of Psychology, 142(4)*, 427-443.

Margolin, G. & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity : Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology, 23*, 493-506.

Masten, A. S. & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 13-27.

Masten, A. S. & Osofsky, J. (2010). Disasters and their impact on child development : Introduction to the special section. *Child Development, 81*, 1029-1039.

Myers, H. F. (2009). Ethnicity- and socio-economic status-related stresses in context : An integrative review and conceptual model. *Journal of Behavioral Medicine, 32(1)*, 9-19.

Neblett, E. W. Jr, Rivas ?Drake, D. & Umaña ?Taylor, A. J. (2012). The promise of racial and ethnic protective factors in promoting ethnic minority youth development. *Child Development Perspectives, 6(3)*, 295-303.

Ney, P. G., Fung, T. & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 18(9)*, 705-714.

Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A. & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience : A concept analysis. *Journal of Adolescence, 26*, 1-11.

Pearlin, L. I., Schieman, S., Fazio, E. M. & Meersman, S. C. (2005). Stress, health, and the life course : Some conceptual perspectives. *Journal of Health and Social Behavior, 46(2)*, 205-219.

Pitzer, M., Esser, G., Schmidt, M. H., & Laucht, M. (2010). Early predictors of antisocial developmental pathways among boys and girls. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 121(1)*,52-64.

Raphael, B., Stevens, G. & Pedersen, K. (2006). Vulnerability and mental health. *Vulnerable Children and Youth Studies, 1(2)*, 127-138.

Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (2006). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO Mit einen synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM IV*. Bern : Hans Huber.

Rutter, M. & Quinton, D. (1977). Psychiatric disorder – ecological factors and concepts of causation. In M. Mcgurk (ed.), *Ecological Factors in Human Development* (pp.173-187). Amsterdam : North-Holland Publ. Co.

Schaffer, H. R. (2000). The early experience assumption : Past, present, and future. *International Journal of Behavioral Development, 24(1)*, 5-14.

Stansfeld, S., Head, J., Bartley, M. & Fonagy, P. (2008). Social position, early deprivation and the development of attachment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(7)*, 516-526.

Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual Research Review : What is resilience within the social ecology of human development ? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4)*, 348-366.

Vanaelst, B., De Vriendt, T., Ahrens, W., Bammann, K., Hadjigeorgiou, C., Konstabel, K., Lissner, L., Michels, N., Molnar, D., Moreno, L. A., Reisch, L., Siani, A., Sioen, I. & De Henauw, S. (2012). Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in european school-aged children and its relationship with childhood adversities : Results from the idefics study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 21(5)*, 253-265.

World Health Organization (1993). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*,core version 1.1. WHO, Geneva.

Wickrama, K. A. S. Noh, S. & Bryant, C. M. (2005). Racial differences in adolescent distress : Differential effects of the family and community for blacks and whites. *Journal of Community Psychology, 33(3)*, 261-282.

Woodward, L. J., Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy : Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of Marriage and Family, 63(4)*, 1170-1184.

Zeanah, C. H. (2009). The importance of early experiences : clinical, research, and policy perspectives. *Journal of Loss and Trauma, 14*, 266-279.