

Daniel Plazanet / étudiant n°11295104

Année universitaire 2014-2015, session de septembre

Licence 3 de Psychologie

Sous la responsabilité de Boris Vallée

Projet Tutoré, Psychologie Sociale

Modifications du locus de contrôle chez parents d'enfants polyhandicapés
au cours du processus de deuil

Institut d'Enseignement à Distance, Université Paris 8

RÉSUMÉ

S'il est admis que notre culture occidentale privilégie les explications et les causes dispositionnelles, qui impliquent les individus davantage que les circonstances (Beauvois et Dubois, 1988), on comprend quel cataclysme peut provoquer la naissance d'un enfant handicapé chez un parent considérant que les événements importants de sa vie sont sous son contrôle, surtout lorsque le handicap est visible et profond. La perte de l'enfant imaginaire signifiant du même coup pour le parent « responsable » l'affirmation de sa propre infirmité (Vanden Driessche, 2010). Avoir un enfant handicapé peut ainsi renvoyer les parents à une double image négative : l'anormalité de leur enfant et l'anormalité de leur statut de parents (Mahé, 2005).

Toutefois, au fil du temps, ces parents développent des compétences spécifiques, différentes des autres parents et, au terme de leur deuil (Bowlby, 1984), transforment l'échec en épreuve initiatique. Mais avant cela, au cours de cette expérience qui transforme, à quels types d'inférences ont-ils recours dans l'élaboration des défenses et de l'adaptation, et un tel cataclysme peut-il modifier la personnalité ?

Pour y répondre, nous nous sommes référés au concept de locus de contrôle (LOC) pour évaluer comment les stratégies d'adaptation des parents pouvaient se refléter dans cette caractéristique de la personnalité considérée comme stable dans le temps. Nous avons évalué le LOC des parents d'enfants polyhandicapés à différentes étapes cruciales et avons repéré des indicateurs d'externalisation des renforcements, démontrant les limites de la constance de ce critère. Toutefois, au terme du deuil, la réorganisation des parents et leur adaptation positive reflètent le retour de renforcements internes, couronnées par le sentiment d'une compétence parentale supérieure aux parents d'enfants valides et l'étiquetage positif de la part de l'entourage social.

Si notre objectif était de rechercher les limites de la prétendue résistance du locus de contrôle de l'individu, notre observation démontre en effet un vacillement de cette caractéristique et l'adaptation de la personnalité, toutefois, sur le long terme, la primauté de l'internalité propre à notre civilisation s'impose, fidèle à la norme, comme fil rouge de la conformité sociale.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1	PROBLÉMATIQUE.....	11
REVUE DE LITTÉRATURE.....	2	HYPOTHÈSE.....	11
1. Le polyhandicap.....	2	• Formulation de l'hypothèse générale	
• Définition		• Formulation des hypothèses spécifiques	
• État de santé		MÉTHODOLOGIE.....	13
• Perspectives éducatives		• Population recrutée	
• Implications familiales		• Moyens matériels mis en œuvre	
• Population des enfants polyhandicapés		• Procédure	
2. Situations de crise et moments clés pour les familles.....	3	• Variables de l'étude	
3. Processus de deuil des parents : adaptation et transformation positive.....	4	• Méthode théorique d'analyse des données	
4. Explications causales.....	7	• Définition des données fictives	
4.1 Locus de contrôle (LOC)		RÉSULTATS.....	15
4.2 LOC et attributions causales		CONCLUSION.....	17
4.3 Norme d'internalité		BIBLIOGRAPHIE.....	19
4.4 Adaptation des parents en termes de renforcement		ANNEXES.....	22
5. Les dimensions d'une approche multifactorielle.....	8	I. Extraits du Manuel technique de l'utilisateur de la NELC-IE.....	22
5.1 Dimensions de l'expérience de parent		II. Extraits de la Feuille de résultats de la NELC-IE.....	26
5.2 Dimensions de la Nouvelle échelle de localisation du contrôle Interne externe		III. Calculs.....	27
5.3 Dimensions de l'expérience des parents en termes de LOC		Tableau 1 : les quatre dimensions de la NELC-IE.....	9
5.4 Dimensions pour les parents passés en CDES en termes de LOC			

INTRODUCTION

S'intéresser à la relation enfant-parent c'est, le plus souvent, replacer le développement de l'enfant dans une perspective sociale comme l'ont fait des auteurs tels que Bowlby ou Vigotsky. Mais si ces auteurs ont interrogé la construction de l'enfant, ici, notre question concerne les effets de cette relation sur la personnalité des parents.

L'arrivée d'un enfant est une cause de perturbation pour le couple qui doit se réorganiser autour du nouveau venu (Merucci, 2006), mais ce phénomène qui généralement se résout au fur et à mesure que l'enfant se développe harmonieusement, prend une tournure différente lorsque l'enfant est porteur d'une maladie incurable ou d'un profond handicap (Pelchat, Lefebvre et Levert, 2005). C'est ce que nous voulons étudier ici.

Pour aborder l'impact de cette relation sur la personnalité, nous invoquerons le principe de renforcements au moyen de l'évaluation du locus de contrôle (LOC) (Rotter, 1954) des parents au cours de leur cheminement. Cet indicateur étant reconnu pour sa capacité à rendre compte de caractéristiques de la personnalité tenues pour stable dans le temps, nous souhaitons le mettre à l'épreuve d'un événement hors de contrôle et aussi marquant que le polyhandicap et en mesurer les répercussions sur la personnalité des parents évaluée à la lumière de leurs renforcements.

À partir d'études francophones, recueillant d'une part l'expérience de ces parents et, d'autre part, étudiant les mécanismes de leur adaptation au cours du temps, nous allons identifier les dimensions du LOC sur lesquelles s'exprime l'adaptation des parents à différents stades de la vie de l'enfant. Ensuite, par comparaison des valeurs d'étalonnage de notre échelle de LOC, nous déterminerons si des différences significatives permettent de confirmer notre hypothèse, à savoir, que le polyhandicap de l'enfant est un événement capable de transformer les renforcements des parents sur le long terme.

Notre étude repose sur la Nouvelle échelle de localisation du contrôle Interne externe (NELC-IE) gracieusement mis à notre disposition par Daniel Pasquier pour les besoins exclusifs de ce projet tutoré.

REVUE DE LITTÉRATURE

1. Le polyhandicap

- **Définition**

Le polyhandicap est la « situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral [...] ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter de manière transitoire ou durable des signes de la série autistique » (GPF, 2002 in Inserm, 2013).

Rumeau-Rouquette et collaborateurs (1998 in Inserm, 2013) le synthétisent ainsi : une déficience neuro-motrice avec déficience intellectuelle profonde, état grabataire ou passif dans un fauteuil.

- **État de santé**

Outre les déficiences primaires liées à la lésion cérébrale, des déficiences secondaires « sur-handicapent » l'enfant, à savoir les surcharges viscérales au niveau respiratoire et digestif (troubles de la déglutition, encombrements broncho-pulmonaires, problèmes intestinaux...), et les surcharges orthopédiques au niveau osseux, articulaire et musculaire (déviation de la colonne vertébrale...) (Inserm, 2013).

- **Perspectives éducatives**

La déficience est liée à lésion cérébrales mais aussi aux perturbations sensorielles qui limitent l'interaction et la capacité de développement de l'enfant (Boutin, 2001 in Inserm, 2013), aussi, les situations de polyhandicap constituent des états non évolutifs, voire régressifs, pour lesquels les démarches évaluative et éducative sont extrêmement limitées (Inserm, 2013).

- **Implications familiales**

Le polyhandicap entraîne une dépendance très forte à l'entourage familial. Il implique notamment un corps à corps de plus en plus difficile à assumer au fur et à mesure de l'avancée en âge (Inserm, 2013) et entraîne des vulnérabilisations en miroir qui s'étendent à toute la famille (Barreyre in GPF, 2011).

- **Population des enfants polyhandicapés**

On évalue en France la prévalence du polyhandicap entre 0,7 et 1,28 % soit 880 nouveaux cas d'enfants polyhandicapés par an, et à 19 600 le nombre de polyhandicapés âgés de 0 à 20 ans (Billette de Villemeur, 2012 in ONFV, 2015).

2. Situations de crise et moments clés pour les familles

Si pour certains témoins, l'éducation d'un enfant polyhandicapé peut être considérée comme une situation de crise continue où chaque jour est une confrontation à des risques et des actes vitaux (Deseigne in GPF, 2011), de leur côté Wikler, Wasow et Hatfield (1981 in Merucci, 2006 et in Lamarche, 1985) proposent une classification des moments de crise les plus saillants nécessitant une réorganisation familiale :

- ✓ le moment du diagnostic, l'annonce du handicap ;
- ✓ le moment de l'apprentissage de la marche et du langage (24-30 mois) ;
- ✓ le moment où l'enfant handicapé est dépassé en compétences par ses cadets ;
- ✓ la recherche d'un milieu scolaire ou institutionnel pour y inscrire l'enfant ;
- ✓ la puberté, puis, l'âge adulte de l'enfant handicapé ;
- ✓ la recherche de solutions de prise en charge au décès des parents.

- **L'annonce du handicap**

L'annonce du handicap provoque un choc intense (GPF, 2011) et projette les parents dans une tempête émotionnelle (Pelchat et *al.*, 2005). Elle s'accompagne de sentiments différents, de confusion, culpabilité, honte (Merucci, 2006) et se traduit tout d'abord par un état de sidération (Wolfensberger, 1969 in Lamarche, 1985) et de déni (Normand et Giguère, 2009).

- **La stigmatisation**

Dans une société qui surestime les caractéristiques dispositionnelles et néglige les facteurs externes (Beauvois, 1984) le handicap de l'enfant stigmatise aussi bien les parents (Ville, 2002 in Mahé 2005), que le porteur du handicap qui n'est pas en possession des caractéristiques partagées par la société (Goffman, 1975 in Mahé 2005). Ainsi, avoir un enfant handicapé renvoie les parents à une double image négative : l'anormalité de leur enfant et l'anormalité de leur statut de parents (Mahé, 2005)

- **L'orientation de l'enfant**

L'enfant polyhandicapé ne pouvant pas intégrer le système scolaire, l'orientation représente un moment de prise de conscience qui confronte les parents inscrits dans le déni à la réalité des difficultés signalées par les professionnels (Wolfensberger, 1969 in Lamarche, 1985 ; Mahé, 2005).

Toutefois, contrairement aux thèses de chagrin chronique d'Olshansky (1962) ou Young (1997), nous envisageons ici l'expérience de parent d'enfant handicapé d'un point de vue dynamique menant à une transformation positive (Ellis, 1989 in Normand et Giguère, 2009 ; Dionne et *al.*, 2006 ; Pelchat et *al.*, 2005) où, après le choc et la désorganisation initiale, les parents s'engagent dans un processus de vie particulier au cours duquel l'éducation de leurs enfants les mène sur le chemin d'une expertise et d'une compétence particulière. Pour Normand et Giguère (2009) à la suite du deuil qui succède à l'annonce de la déficience de leur enfant, de véritables transformations positives peuvent apparaître avec le temps, tant du point de vue de l'identité, que des valeurs, des croyances et des relations sociales.

3. Processus de deuil des parents : adaptation et transformation positive

La notion de deuil fait référence à la réorganisation qui suit la perte d'un être cher. Ici, dans le cas de l'enfant polyhandicapé, c'est tout un ensemble d'attentes liées à la procréation et l'avenir de la descendance que perd le parent. En fonction des auteurs, le processus de deuil peut être défini en trois à cinq étapes.

Pour Egg (1964 in Lamarche, 1985) le cheminement des parents se déroule en trois étapes :

- première phase, «centrée sur le moi», se caractérise par la consternation des parents ;
- deuxième phase, davantage «centrés sur l'enfant», les parents cherchent de l'aide et des solutions à ses problèmes ;
- troisième phase, «centrée sur la communauté », les parents se regroupent pour aider d'autres parents.

Le modèle princeps de Bowlby (1984) structure quant à lui le deuil en quatre étapes :

- le choc ;
- la désorganisation ;
- la protestation ;
- la réorganisation.

Le choc : déni et torpeur (Normand et Giguère, 2009) ou encore sidération (GPF, 2011). Certains parents nient également leurs propres sentiments (Power, 1993, in Normand et Giguère, 2009). Contrairement au décès, le déni peut ici se prolonger tant que les parents ne partagent pas l'avis des professionnels (Mahé, 2005).

La protestation : sentiment d'injustice et recherchent d'un coupable (Riesz, 2004 in Normand et Giguère, 2009 ; Lamarche, 1985). La remise en question du diagnostic (Power, 1993, in Normand et Giguère, 2009 ; Lamarche, 1985) s'accompagne de colère envers le réseau des services sociaux et des professionnels (Barnett et al., 2003 in Normand et Giguère, 2009) identifiés comme des prophètes de malheur (Kurtzer-White et Luterman, 2003 in Normand et Giguère, 2009). Cette étape se résout généralement avec l'orientation spécialisée de l'enfant.

La désorganisation : étape la plus longue, dominée par la dépression. La conscience de la perte ouvre la porte aux sentiments d'impuissance et d'abandon (Bruce et Schultz, 2001 in Normand et Giguère, 2009 ; Lamarche, 1985) auxquels s'ajoute une impression d'impuissance et de perte de contrôle face aux nombreux rendez-vous et aux listes d'attente (Kurtzer-White et Luterman, 2003 in Normand et Giguère, 2009).

Dans l'éventail d'émotions liées au deuil et aux capacités très limitées de l'enfant, le parent peut se sentir rejeté par son enfant (Grant et al., 1998 in Normand et Giguère, 2009).

Normand et Giguère (2009) décrivent cette désorganisation en termes de faible estime de soi, de sentiment de marginalisation, de stigmatisation et de diminution du réseau social. Certains aidants ne se rendent plus aux repas de famille par découragement ou absence de solution de garde, rompant petit à petit le lien social avec l'extérieur (Fleuret, 2011).

La réorganisation : ce « destin » est alors perçu comme un choix : celui d'accepter de suivre la voie qu'offre un enfant avec des besoins particuliers et inconnus, et de grandir avec (Barnett et al., 2003 in Normand et Giguère, 2009). La littérature sur le deuil parle de reformulation des croyances (Hétu, 1989 in Normand et Giguère, 2009).

Normand et Giguère (2009) précisent cinq manifestations de la phase de réorganisation marquant la résolution du deuil :

- ✓ **La modification de l'image de soi** : les parents se sont dépassés et ont mobilisé des ressources insoupçonnées (Ellis, 1989 in Normand et Guigère, 2003 ; Lamarche, 1985). Ils deviennent les « experts » des besoins de leur enfant et des partenaires des

professionnels (Grant et al., 1998 in Normand et Guigère, 2003), ils participent et prennent l'initiative d'actions éducatives (Lamarche, 1985 ; Mahé, 2005). Boudreault (1997) parle d'appropriation (*empowerment*) et autodétermination (*enabling*).

L'appropriation renvoie à l'acquisition d'un sentiment de compétence et de confiance en ses ressources permettant à la famille de coopérer avec les professionnels de l'éducation et de l'adaptation (Bouchard, 1996 in Boudreault et al., 1997). L'autodétermination réfère à la capacité des parents à prendre la responsabilité de décisions (Dunst, 1996 in Boudreault et al., 1997), permettant aux parents de sortir de la relation classique des « aidants » et des « aidés » et d'instaurer une relation d'échanges constructifs et de réciprocité (Boudreault et al., 1997). Pour Laurence Deseigne (GPF, 2011), les risques quotidiens et les décisions difficiles font naître le sentiment d'un changement de norme : ce qui pourrait être vécu par les autres parents comme une situation critique serait en quelque sorte devenu le quotidien des parents d'enfants polyhandicapés.

- ✓ **L'adoption de nouveaux comportements** : une stratégie d'adaptation que des parents développent est celle de se concentrer sur le présent et d'éviter d'émettre trop d'hypothèses quant au futur de l'enfant et de la famille (Schulz, 1993 in Normand et Guigère, 2003)). Ils se centrent sur le positif, se rappellent les épreuves surmontées avec succès et demeurent optimistes (Kausar et al., 2003 in Normand et Guigère, 2003). Ils deviennent actifs dans la résolution de problèmes, plutôt que passifs face à l'adversité (Collins et Kuehn, 2004 in Normand et Guigère, 2003).
- ✓ **La reformulation des croyances** : au départ, l'espoir des parents voudrait que le médecin se soit trompé ou que les incapacités annoncées soient réversibles mais avec la réorganisation l'espoir du parent change et envisage plutôt un futur où l'enfant trouve son rôle social et mène la vie la plus autonome possible (Powers, 1993 in Normand et Guigère, 2003).
- ✓ **L'investissement dans de nouvelles relations** : le soutien social de la part de personnes extérieures à la famille est un facteur de protection majeur associé à la résilience face au stress (Patterson et Garwick, 1994 in Normand et Guigère, 2003). Cela conditionne un tri entre les « vrais » amis et les autres (Stainton et Besser, 1998 in Normand et Guigère, 2003).
- ✓ **Le développement d'un nouveau rapport avec son enfant** : le parent porte un regard nouveau sur la situation et sur l'enfant accepté pour ce qu'il est, tel qu'il est (Barnett et al., 2003 in Normand et Guigère, 2003) et tend à trouver des similitudes entre l'enfant et la famille plutôt que de se focaliser sur ce qui les différencie (O'Halloran, 1993 in Normand

et Guigère, 2003). L'enfant peut enfin devenir véhicule de moments de joie, de fierté et de satisfactions (Morin et Lacharité, 2004 in Normand et Guigère, 2003).

4. Explications causales

En nous référant aux travaux de Heider (1958) et de ses successeurs sur les explications causales, nous souhaitons déterminer comment l'expérience de ces parents se traduit en termes de renforcements et agit sur la position interne/externe du locus de contrôle aux différentes étapes du processus de deuil.

4.1 Locus de contrôle (LOC)

La théorie du Locus de contrôle (LOC) (Rotter, 1966, 1990) puise sa source dans la théorie de l'apprentissage social développée par Julian Rotter dans les années 50-60 aux USA. Elle se fonde notamment sur le rôle majeur du renforcement dans l'apprentissage. Une expérience positive renforce la recherche du stimulus ; une expérience négative renforce l'évitement du stimulus. Ces conduites étant conditionnées par les croyances de l'individu - sur lui-même et sur l'environnement - le concept de LOC rend compte de la manière dont les renforcements (positifs et négatifs) sont liés à des croyances en des causes internes ou externes.

- ✓ renforcement positif interne : je réussis grâce à mon travail
- ✓ renforcement négatif interne : j'échoue par manque de travail
- ✓ renforcement positif externe : je réussis parce que c'est facile ou grâce à quelqu'un
- ✓ renforcement négatif externe : j'échoue parce que c'est difficile ou à cause de quelqu'un

Ce concept définit une caractéristique de la personnalité reconnue pour être relativement stable dans le temps (Maltby, Day & Macaskill, 2007)

4.2 LOC et attributions causales

Nicole Dubois (2009) rappelle que le LOC est confondu par certains auteurs avec le concept d'attributions causales (Heider, 1958) qui s'intéresse aux causes des comportements et des états émotionnels. La confusion entre les deux notions tient au fait que nous sommes amenés à formuler notre réponse à ces deux questions de la même manière, à savoir : en raison d'une cause interne, qui caractérise l'individu, ou à cause d'un événement externe, un facteur échappant à l'individu.

4.3 Norme d'internalité

L'étude des explications causales a conduit Beauvois et Dubois (1984, 1988) à identifier une valeur normative propre aux sociétés occidentales, la norme d'internalité qui fait état de la valorisation sociale des explications qui privilégient le poids de l'acteur comme facteur causal aussi bien en matière de comportements que de renforcement. La norme d'internalité recouvre donc les périmètres des attributions causales et du LOC.

4.4 Adaptation des parents en termes de renforcement

- **choc** : le déni > externalisation du renforcement négatif
- **protestation** : recherche d'un coupable, étiquetage négatif des professionnels > renforcements négatifs externes
- **désorganisation** : sentiments d'abandon, de rejet, d'impuissance et de perte de contrôle face au poids et aux difficultés liées aux nombreux rendez-vous, sentiment de d'être rejeté par l'enfant > renforcements négatifs externes
- **réorganisation** : « destin » perçu comme un choix, regain d'estime de soi, empowerment et enabling, capacité à choisir son environnement social, à se trouver des ressemblances avec l'enfant, à se sentir plus fort que les parents d'enfants valides > renforcements positifs internes

5. Les dimensions d'une approche multifactorielle

Nous nous plaçons dans l'optique d'une analyse multidimensionnelle (Dubois, 1985).

5.1 Dimensions de l'expérience de parent

Typhaine Mahé (2005) fait apparaître trois dimensions reflétant les perceptions des parents d'enfants handicapés passés en commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) :

- **dimension environnementale : le vécu par rapport aux systèmes d'accueil et d'accompagnement.** La cause de la déficience de l'enfant étant inconnue dans près de la moitié des cas (Inserm, 20013 ; L'Abbé et al., 2004 in Normand et Giguère, 2009), les parents souffrent de l'incapacité du système hospitalier à nommer le mal dont souffre leur enfant ou à les informer du risque éventuel pour une autre grossesse. II

ressort également que les appréciations mitigées des parents portent le fonctionnement des structures. Aux yeux de ces parents, les établissements spécialisés manquent de souplesse dans leur fonctionnement et sont déconnectés de la réalité des parents (Mahé, 2005).

- dimension interactionnelle : le vécu par rapport aux représentants des systèmes scolaires, éducatifs, médicaux.** Les parents ont le sentiment que les professionnels en général diffusent peu d'informations et manquent de pédagogie ou de motivation. Par manque d'informations pour s'orienter, les parents se sentent obligés d'accepter les propositions d'orientation apportées par les professionnels. (Mahé, 2005). Boudreault et collaborateurs (1997) évoquent un « savoir identitaire », qui consiste chez l'intervenant à défendre son métier et faire respecter sa compétence, considérant la remise en question de sa décision comme une menace de sa qualité professionnelle. Les parents ont besoin de dialogue et d'information, notamment sur le déroulement des journées, le programme de la semaine, le matériel. La découverte par les familles des instruments d'évaluation des habiletés des enfants suscite leur enthousiasme à maîtriser le savoir et développer des sentiments de compétence (Boudreault, 2000).
- dimension personnelle : le vécu par rapport à l'enfant et à son handicap.** Les deux tiers de l'échantillon de l'enquête de Typhaine Mahé (2005) tendent à relativiser et à percevoir positivement le développement, le parcours de l'enfant et leur expérience de parents. Ils considèrent avoir eu de la chance comparé à d'autres parents. L'effort du parent peut rencontrer des récompenses avec le temps car malgré un tableau clinique dramatique, les capacités émotionnelles des enfants polyhandicapés sont dans la majorité des cas, préservées ce qui autorise au l'installation d'un échange affectif (Inserm, 2013).

5.2 Dimensions du LOC de la Nouvelle échelle de localisation du contrôle Interne externe (NELC-IE, Pasquier et Lucot, 1996)

Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4
Externalité associée à : Obstacles sociaux, autres tout-puissants	Externalité associée à : Destin, jours fastes ou néfastes	Externalité associée à : Moyens sociaux, matériels, opportunités	Externalité associée à : Obstacles objectifs liés aux circonstances

Tableau 1 : les quatre dimensions de la NELC-IE

5.3 Dimensions de l'expérience des parents (Normand et Giguère, 2009) en termes de dimensions du LOC

Par translation sur les dimensions de la NELC-IE

- **choc** : déni, incompréhension, plainte due aux incapacités du système > externalisation du renforcement négatif / dim. 3 de NELC-IE
- **protestation** : recherche d'un coupable, étiquetage négatif des professionnels > renforcements négatifs externes / dim. 1 de NELC-IE
- **désorganisation** : sentiments d'abandon, de rejet, d'impuissance et de perte de contrôle face au poids et aux difficultés liées aux nombreux rendez-vous, sentiment de d'être rejeté par l'enfant > renforcements négatifs externes / dim. 4 de NELC-IE
- **réorganisation** : « destin » perçu comme un choix, regain d'estime de soi, empowerment et enabling, capacité à choisir son environnement social, à se trouver des ressemblances avec l'enfant, à se sentir plus fort que les parents d'enfants valides > renforcements positifs internes / dim. 2 de NELC-IE

5.4 Dimensions pour les parents passés en CDES (Mahé, 2005) en termes de dimensions du LOC

Par translation sur les dimensions de la NELC-IE

- **dimension environnementale** par rapport au système / dim. 3
 - ✓ Le système de santé n'est pas capable de donner l'information attendue
 - ✓ Le fonctionnement des structures n'est pas adapté
- **dimension interactionnelle** par rapport aux représentants des structures / dim. 1
 - ✓ Les professionnels diffusent peu d'information et manquent de pédagogie et de motivation
 - ✓ Le partage des instruments d'évaluation des habiletés des enfants stimule l'empowerment et l'enabling des parents
- **dimension personnelle** par rapport au handicap de son enfant
 - ✓ Deux-tiers des parents perçoivent positivement leur parcours
 - ✓ Ils ont eu de la chance avec leur enfant comparé à d'autres / dim. 2
 - ✓ Un échange affectif peut être établi avec l'enfant

PROBLÉMATIQUE

S'il est admis que les parents d'enfants polyhandicapés traversent des moments de crise et font face à un profond désarroi désorganisateur, nous avons aussi appris que dans un nombre important de cas, ces parents se découvrent des ressources nouvelles et une singularité qui, avec le temps, ne fait plus d'eux des gens exclus mais des personnes à part.

Le rejet de « la faute »

Ces changements portent-ils sur les renforcements et le cas échéant, sont-ils capables de modifier chez les parents le locus de contrôle considéré par ailleurs comme une caractéristique de la personnalité stable dans le temps ? En l'occurrence, l'annonce du handicap et les adaptations qui s'en suivent provoquent-elles une variation du LOC vers l'externe et sur quelles dimensions de l'échelle ?

Ce qui ne te tue pas te renforce

Dans un second temps, les bénéfices associés à cette expérience en termes d'estime personnelle produisent-ils un retour vers l'interne du LOC et sur quelles dimensions ?

Vers un changement de personnalité ?

Ce qui émerge de cette question en réalité, n'est pas tant la résistance ou non du LOC qui n'est qu'un indicateur mais, dans son prisme, la modification de la personnalité des parents confrontés à de tels événements.

HYPOTHÈSE

Étant données les adaptations successives des parents au cours du deuil, nous nous attendons à ce que la personnalité change et que cela soit lisible sur l'interprétation de ses modes de renforcements. En le mesurant avec une échelle de locus de contrôle, nous pensons que nous constaterons des valeurs significativement différentes de la moyenne de la population occidentale représentée par les valeurs d'étalonnage de la NELC-IE.

Nous pouvons donc nous attendre à des LOC fortement externes correspondant aux adaptations des parents au cours des trois premiers stades du deuil et à un LOC fortement interne correspondant à la réorganisation.

Globalement, comme illustration d'un changement dans la personnalité des parents, nous nous attendons à trouver un score brut d'internalité-externalité sur l'ensemble du processus de deuil significativement différent de la population témoin.

Formulation de l'hypothèse générale :

Hypothèse générale : La personnalité des parents d'enfant polyhandicapés changerait avec le temps ce qui se mesurerait à la fois, à chaque stade du deuil mais aussi, globalement sur le score brut d'internalité-externalité de l'ensemble du processus.

Formulation des hypothèses spécifiques :

HS1 : Au stade du choc, les parents d'enfants polyhandicapés obtiendraient une note de LOC significativement supérieur à la moyenne sur la dimension 3 « moyens sociaux, moyens matériels et occurrence d'opportunités » de l'échelle.

HS2 : Au stade de la protestation, les parents d'enfants polyhandicapés obtiendraient une note de LOC significativement supérieur à la moyenne sur la dimension 1 « obstacles sociaux au renforcement positif et essentiellement le rôle des autres tout puissants » de l'échelle.

HS3 : Au stade de la désorganisation, les parents d'enfants polyhandicapés obtiendraient une note de LOC significativement supérieur à la moyenne sur la dimension 4 « obstacles objectifs liés aux circonstances de la vie » de l'échelle.

HS4 : Au stade de la réorganisation, les parents d'enfants polyhandicapés obtiendraient une note de LOC significativement inférieur à la moyenne sur la dimension 2 « croyance au destin, jours fastes et néfastes » de l'échelle.

Le score global sur l'ensemble du processus de deuil sera obtenu par somme des scores bruts à ces quatre dimensions (correspondant à chaque stade du deuil), sans pondération, les dimensions étant reconnues corrélées et considérées de même poids :

HS5 : Globalement sur l'ensemble du processus de deuil, les parents d'enfants polyhandicapés obtiendraient une note brute d'I-E significativement différente de la moyenne d'étalonnage.

MÉTHODOLOGIE

Même si une étude longitudinale apporterait une meilleure connaissance des réactions possibles des parents (Normand et Guigère, 2009) nous ne pouvons dans le cadre de ce projet tutoré envisager qu'une approche transversale.

- **Population recrutée**

L'étude porte sur quatre échantillons de parents d'enfant polyhandicapés, toutes régions françaises confondues ; Nous prenons appui sur la classification de Wikler, Wasow et Hatfield (1981) pour former les quatre groupes test suivant :

- ✓ Groupe 1 « choc » : enfant de moins de 24 mois (annonce du handicap)
- ✓ Groupe 2 « protestation » : enfant de 24 à 30 mois (premiers retards important)
- ✓ Groupe 3 « désorganisation » : enfants de 30 mois à 7 ans (insertion dans les parcours spécialisés)
- ✓ Groupe 4 « réorganisation » : enfant de plus de 7 ans (maturité des familles)

Le groupe témoin de comparaison est représenté par l'échantillon de validation du test utilisé. (cf. annexe I)

On considère que sur le temps de l'enquête, nous recueillerons trente participations par groupe test.

- **Moyens matériels mis en œuvre**

L'outil de mesure est la Nouvelle échelle de localisation du contrôle Interne Externe (NELC-IE) (Pasquier et Lucot, 1996) fournie gracieusement par Daniel Pasquier à la suite d'un échange d'e-mails pour les besoins exclusif de ce projet tutoré.

Il a été nécessaire de la transcrire dans un formulaire en ligne pour permettre son exploitation dans les conditions du projet (parents de régions et emplois du temps variés).

Pour diffuser l'enquête, une annonce est relayée par le biais des structures CDES, hôpitaux de jours et structures médico-sociales en lien avec le polyhandicap. L'annonce précise que l'enquête est anonyme, qu'elle est utile mais non obligatoire, que les parents peuvent obtenir des informations sur demande par e-mail.

- **Procédure**

L'enquête est ouverte un mois, en ligne à l'adresse suivante

<http://goo.gl/forms/WNfJkOLO4N>

Chaque parent y participe individuellement et anonymement. Pour contrôler la cible et organiser les réponses. Le questionnaire prend 10 à 15 minutes.

A échéance, les résultats sont importés sur tableur et les données récoltées sont alors traitées.

- **Variables de l'étude**

Il y a une variable indépendante qui distingue les groupes de situations familiales, c'est une VI nominale invoquée à cinq modalités : les groupes tests « Moins de 24 mois », « entre 24 et 30 mois », « entre 30 mois et 7 ans », « plus de 7 ans » / et le groupe témoin ; le groupe témoin est hypothétiquement représenté par l'étalonnage de l'instrument (cf. annexe I)

Les variables dépendantes donnent deux niveaux d'information :

- ✓ les scores aux dimensions ciblées de la NELC-IE : ce sont des VD numériques continues à deux décimales comprises entre 0,00 et 24,00 qui testeront les hypothèses opérationnelles.
- ✓ La note brute : c'est une VD numérique continue à deux décimales comprise entre 0,00 et 65,00 qui rend compte du score score global d'internalité-externalité (I-E) des parents d'enfants handicapé au cours du deuil

Pour contrôler la cible du test et organiser les réponses, nous ajoutons deux variables de contrôle :

- ✓ une nominale à trois modalités : « Le père » / « La mère » / « autre situation » ;
- ✓ une nominale à quatre modalités : parent d'un enfant polyhandicapé de « moins de 24 mois » / « de 24 à 30 mois » / « de 30 mois à 7 ans » / « de plus de 7 ans ».

- **Méthode théorique d'analyse des données**

- ✓ Après recueil et tri des réponses grâce aux items de contrôle ;
- ✓ les hypothèses spécifiques sont testées par comparaison des moyennes des groupes tests et du groupe témoin au moyen d'un test t de Student (trente sujets par dimension et comparaison à une moyenne de référence) ;

- ✓ l'hypothèse générale est testée par comparaison de la somme des quatre dimensions à la note brute moyenne d'I-E d'étalonnage au moyen d'un test z (cent-vingt sujets et comparaison à une moyenne de référence). Une seule dimension étant retenue par phase du deuil, cette somme transversale illustre la variabilité du LOC global sur l'ensemble du processus d'adaptation d'un parent.
- **Définition des données fictives**
 - ✓ Bien qu'il n'existe pas une personnalité type du parent d'enfant handicapé, le handicap érode les différences entre les sujets au point de diminuer la variabilité de leur mode d'agir et de penser (Meillier et Courbois, 2005) aussi, avons-nous considéré nos échantillons fictifs comme relativement homogènes et avons postulé pour un écart-type dans chaque dimension inférieur de 1,00 par rapport à la valeur d'étalonnage (cf. annexe II) ;
 - ✓ Pour être à la fois réalistes et tranchés, les scores des échantillons test à chaque dimension ont été définis par l'écart-type de la dimension

Voir les calculs en annexe III

RÉSULTATS

Nos hypothèses se confirment

HS1 : Au stade du choc, les parents d'enfants polyhandicapés obtiennent en moyenne un score de LOC significativement supérieur à 18,5 sur la dimension 3 « moyens sociaux, moyens matériels et occurrence d'opportunités » de l'échelle.

→ Au stade du choc les « moyens sociaux, moyens matériels et occurrence d'opportunités » font l'objet de renforcements négatif externes significatifs

HS2 : Au stade de la protestation, les parents d'enfants polyhandicapés obtiennent en moyenne un score de LOC significativement supérieur à 7 sur la dimension 1 « obstacles sociaux au renforcement positif et essentiellement le rôle des autres tout puissants » de l'échelle.

→ Au stade de la protestation les « obstacles sociaux au renforcement positif et essentiellement le rôle des autres tout puissants » font l'objet de renforcements négatifs externes significatifs.

HS3 : Au stade de la désorganisation, les parents d'enfants polyhandicapés obtiennent en moyenne un score de LOC significativement supérieur à 8 sur la dimension 4 « obstacles objectifs liés aux circonstances de la vie » de l'échelle.

→ Au stade de la désorganisation les « obstacles objectifs liés aux circonstances de la vie » font l'objet de renforcements négatifs externes significatifs.

HS4 : Au stade de la réorganisation, les parents d'enfants polyhandicapés obtiennent en moyenne un score de LOC significativement inférieur à 13,5 sur la dimension 2 « croyance au destin, jours fastes et néfastes » de l'échelle.

→ Au stade de la réorganisation les « croyances liées au destin » font l'objet de renforcements positifs internes significatifs.

HS5 : La note brute I-E des parents d'enfants polyhandicapés est significativement différente de la note standard de 46,5.

→ Ainsi, le score brut d'internalité-externalité sur l'ensemble du deuil réalisé par addition des dimensions de chaque étape du processus démontre une spécificité significative comparé au score brut d'étalonnage.

Ces résultats nous fournissent une information double

- La localisation du contrôle interne/externe est sensible à un événement tel que le polyhandicap de son enfant
- la résolution du deuil est marquée par des renforcements internes importants face au principe de « destin ».

CONCLUSION

Dans une société qui ne cesse d'affirmer la richesse de nos différences, l'accompagnement d'un enfant lourdement handicapé constitue encore une situation individuelle « handicapante ». Outre le choc initial, l'expérience se traduit par une suite de difficultés liées aux contraintes du soin et de l'éducation. La répétition des rendez-vous hospitaliers et le parcours du combattant qui mène aux rares places des structures d'accueil spécialisées (Inserm, 2013) sont autant de sources d'usures qui peuvent entamer des plus optimistes.

Nous avons voulu porter un regard transversal sur ce problème en nous intéressant à la manière dont le phénomène se répercute sur la personnalité des parents par le prisme des renforcements. Notre hypothèse était que le locus de contrôle, considéré comme stable, et la norme d'internalité, projection ordinaire de notre société, ne résistaient pas à un événement aussi cataclysmique que le polyhandicap de son enfant. Autrement dit, que l'adaptation des parents à cette situation de crise durable se répercutait durablement sur leur personnalité, hors des attentes normatives de pairs.

Dans un premier temps, nous avons identifié des brèches dans la prétendue inertie du LOC, les événements qui suivent l'annonce du handicap et les adaptations des parents manifestant en effet un mouvement d'externalisation significatif.

Toutefois, si l'internalité vacille pendant les premières phases du deuil au terme du processus, la reconstruction s'accompagne d'un retour en force de l'internalité. Les parents soignent leurs plaies et leur estime personnelle, livrant bataille face aux failles du système, développant des compétences nouvelles et forgeant une image positive de leur résilience.

La résurgence de l'internalité porte-t-elle l'emprunte de la norme ? D'autres recherches décentrées sur l'entourage et sur la clairvoyance normative des parents étaieraient la question mais le processus de deuil nous offre déjà une piste de réponse. Normand et Giguère (2009) déclarent que si dans notre culture, il est mal vu de se « laisser aller » à l'expression de vives émotions, la désorganisation est une étape cruciale qui rendra la réorganisation et l'aboutissement du travail de deuil possibles. À la clef : le devoir d'aller mieux couronné par l'étiquetage positive, notamment d'empowerment et d'enabling, de la part de l'entourage.

Ainsi, même si ces parents adoptent une philosophie « au jour le jour » et se projettent moins dans l'avenir, ils n'adhèrent pas pour autant à la désinvolture béate et externalisée. Comment le pourraient-ils ? Leur enfant est si vulnérable et incapable de gagner en autonomie.

Notre question de l'évolution de la personnalité pourrait-elle apporter un éclairage complémentaire aux travaux de remédiation en cours tels l'accompagnement du deuil par étape de Powers (1993) ou le Programme d'intervention interdisciplinaire et familiale (PRIFAM) de Pelchat et collaborateurs (1999) ? Une chose est certaine, la réorganisation des parents face à la crise passe en partie par l'intégration sociale de leur enfant dans la société. Si pour les parents d'enfants « bien portant », le devoir de reproduction de l'espèce est validé, pour les parents d'enfants polyhandicapés, la culpabilité vient en partie de ce sentiment implicite d'inutilité, de fardeau pour soi et les autres.

Aussi, à travers l'essor d'une personnalité nouvelle, incarnant des valeurs nouvelles, ces familles qui focalisent les solidarités et tissent les réseaux (Jourdan Ionescu et *al.*, 2000) incarnent une vision, celle du « construire ensemble » (GPF, 2011). Vision qui paradoxalement affranchit en partie ces mêmes parents du devoir d'internalité face aux travailleurs sociaux (Desrumaux-Zagrodnicki, 1998).

Enfin, cette vision éveille une prise de conscience qui rappelle que si le handicap renvoie communément à l'infirmité, il renvoie en réalité la société à ses limites standardisées, normées sur la moyenne des « quiconque » comme les appelle Tobie Nathan.

BIBLIOGRAPHIE

- Beauvois, J.L. (1984). *La psychologie quotidienne*. Paris : Presses Universitaires de France
- Beauvois, J.L., Dubois, N. (1988). The norm of internality in the explanation of psychological events. In *European Journal of Social Psychology*, 18, 299-316.
- Boudreault, P., Kalubi, J-C., Sorel, L., Beaupré, P., Bouchard J-M. (1997). Recherches sur l'appropriation des savoirs et des savoir-faire entre parents et intervenants. In *Comprendre la famille*, Les Presses de l'Université du Québec, 316-330
- Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte (Vol. 3) La perte, tristesse et dépression*. Paris : Presse universitaire de France
- Desrumaux-Zagrodnicki, P. (1998). Norme d'Internalité et Travail Social. In *SPIRALE, Revue de Recherches en Éducation*, n°22, 35-48
- Dionne, C., Rousseau, N., Drouin, C., Vézina, C., McKinnon, S. (2006). Expérience des familles dont un enfant présente une incapacité : perceptions et besoins actuels. In *Service social*, Vol. 52, n° 1, 2006, 65-77
- Dubois, N. (1985). Contribution à l'étude de la dimensionalité du concept de « locus of control » (LOC). In *L'année psychologique*, Vol. 85, n°1, 27-40
- Dubois, N. (2009). *La Norme d'Internalité et le Libéralisme*. Presse universitaire de Grenoble.
- Fleuret, S. (2011). Vieillesse des personnes handicapées : enjeux organisationnels, transversaux et dimension territoriale. In *Cahiers de géographie du Québec*, numéro thématique Géographie de la santé, vol. 55, n°156
- Gilibert, D. (1998). Norme d'internalité et évaluation dans la perception sociale. *Humanities and Social Sciences*. Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand II.
- Groupe polyhandicap France - GPF (2011). Polyhandicap : les nœuds gordiens de l'accompagnement. Comprendre, s'adapter, répondre aux situations complexes et paradoxales. Unesco, Paris, 2011/6
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New-York: Wiley.
- Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F. et Milot, T. (2000). L'évolution du réseau de soutien social des familles dont le jeune adulte handicapé participe à un programme

d'accompagnement communautaire. In M. Simard et J. Alary (Eds), *Comprendre la famille, actes du 5^e Symposium Québécois de Recherche sur la famille*. Trois-Rivières : Presses de l'Université du Québec, 192-202

Lamarche, C. (1985). Les parents d'un enfant handicapé (revue de littérature américaine). In *Santé mentale au Québec*, vol. 10, n° 1, 1985, 36-45

Mahé, T. (2005). *Le vécu des parents d'enfant(s) handicapé(s) : Phase III de l'étude « Trajectoires des enfants passés en CDES », enquête qualitative par entretiens*. CTNERHI, 2005/12

Maltby, J., Day, L., Macaskill, A. (2007). *Personality, Individual Differences and Intelligence*. Pearson Education. 2007, 91-92

Mellier, D., Courbois, Y. (2005). Pour une approche psychologique interactive des enfants qui se développent autrement : la situation du handicap mental. In *Enfance*, Vol 57, 2005/3, 213-217

Merucci, M. (2006). Être père d'enfant handicapé : une réflexion sur la fonction paternelle. In *Thérapie Familiale*. Genève, Vol. 27, n°1, 61-73

Nathan, T. (2011). *La Nouvelle Interprétation des Rêves*. Odile Jacob, Paris.

Normand, C., Giguère, L. (2009). Processus et stratégies d'adaptation positives de parents face à la déficience intellectuelle de leur enfant. In *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. Vol. 20, 5-16

Observatoire national de la fin de vie - ONFV (2015). L'accompagnement de fin de vie des enfants et adolescent polyhandicapés en établissements médico-sociaux : quelle réalité ? in *Enquête*. 2015/4, 1

Pasquier, D., Lucot, J-C. (1996). *Nouvelle échelle de localisation du contrôle interne externe, Manuel technique de l'utilisateur*, Bourges, Daniel Pasquier

Pelchat, D., Lefebvre, H., Levert, M.J. (2005). L'expérience des pères et mères ayant un enfant atteint d'un problème de santé : état actuel des connaissances. In *Enfances, Familles, Génération*, Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec (CDRFQ), n°3, automne 2005

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. In *Psychological Monographs*, 80, n° 609

Rotter, J.B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. In *American Psychologist*, 45, 489-93

Vanden Driessche, L. (2010). Le narcissisme parental face au handicap de l'enfant. In *La psychiatrie de l'enfant*, Vol n° 53, 2010/2

Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. (1981). Chronic Sorrow revisited : Parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. In *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 63-70.

Document électronique

Inserm (2013). Polyhandicaps sévères in *Handicaps rares : Contextes, enjeux et perspectives*.

Consulté le 10 juillet 2015, depuis

<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/4556/Sommaire.html>

ANNEXES

I. Extraits du Manuel technique de l'utilisateur de la NELC-IE

- - -

NELC-IE

Nouvelle échelle de localisation du contrôle-interne, externe

par

Daniel Pasquier & Jean-Claude Lucot

Manuel technique de l'utilisateur

© Daniel Pasquier, 1996

Avenir & Entreprise®

- - -

[...]

Les deux types d'externes :

Pour Rotter, il y aurait deux types d'externes. Les « externes défensifs » apparaissent comme des individus actifs, ambitieux, mais comme manquant de confiance en eux-mêmes. Ayant peur de l'échec, ils s'en défendent par des réponses plutôt externes de déresponsabilisation. Les « externes congruents », quant à eux, seraient les vrais externes, à tendance dépressive. A l'aide de son échelle, Levenson distingue entre les externes par référence au hasard des externes par référence aux autres tout puissants. Enfin, pour Dubois (1985b) l'externalité renvoie à deux types de croyances, celles relatives au monde de l'aléatoire (chance, hasard) et celles relatives aux difficultés de la vie sociale (autres tout puissants, obstacles objectifs).

[...]

Version expérimentale :

Afin d'éviter ce biais (*d'acquiescement*), il fut décidé de passer à un format de questionnaire à choix forcé. N'ayant pas d'éléments a priori permettant de présupposer de la pertinence de l'un ou de l'autre des thèmes choisis, la version expérimentale du questionnaire devait les explorer tous.

Il en résulta une liste comportant deux cent couples de propositions, obtenue en combinant, respectivement dans le domaine des opinions sur le travail et dans le domaine des relations sociales, chaque thème interne, en renforcement positif et en renforcement négatif, avec chacun des thèmes externes, en renforcement positif et en renforcement négatif également.

Cette version expérimentale du questionnaire, fut testée auprès de cinq cent étudiants entrant en 1^{ère} année de DEUG1. Les premiers résultats ont fait apparaître une bonne dispersion des scores dont l'étendue allait de 94 à 198, chaque score étant construit par addition des choix des réponses internes. L'homogénéité du questionnaire, mesurée par la méthode des item pairs et impairs, se révéla excellente (r de Bravais-Pearson = 0,95).

Version définitive :

[...] soixante-cinq couples de phrases furent retenus pour un coefficient rBP égal à 0,90 entre la version expérimentale et cette version définitive. L'homogénéité n'a pratiquement pas souffert de cette réduction du nombre des item, la corrélation corrigée entre scores item pairs/impairs, passant à 0,92. La moyenne des scores obtenus à cette version définitive est de 46,75 et l'écart-type de 12,39 pour une étendue de la dispersion des scores d'internalité-externalité allant de 8 à 64 points. La distribution est dissymétrique, le pôle internalité regroupant plus fortement les sujets. Sept couples de propositions de remplissage furent ajoutés.

C'est, de fait, la quasi totalité des items du domaine travail qui ont disparu, les sujets étant manifestement très internes quant à leur représentation du monde du travail. Seuls subsistent les items concernant les relations avec la hiérarchie, dont on peut souligner ici le caractère social.

Une première analyse des données ainsi recueillies renseigne sur les scores obtenus pour chacun des thèmes ainsi que la contribution de chacun de ces scores à la note internalité.

On observe que les thèmes internes (voir tableau 1) présentent des contributions de même ordre de grandeur au score global. Ils ont, grosso modo, résisté de la même manière à l'opération d'élagage de la version expérimentale, le thème capacité ayant résisté le mieux et le thème stratégies le moins bien.

[...]

Consistance interne :

D'après N. Dubois, les diverses études factorielles menées par les auteurs des échelles de localisation du contrôle des renforcements ne répondent pas de manière définitive à la question de l'unidimensionnalité de la variable internalité - externalité appréhendée par ces échelles. Les structures factorielles dégagées comportent de un à neuf facteurs ; elles n'expliquent, au mieux, que 30% de la variance ; elles varient selon les populations auxquelles ces échelles sont appliquées, selon la technique statistique utilisée, selon la nature des item qui les composent. Qu'en est-il pour la NELC-IE ?

Dans un premier temps, une analyse hiérarchique ascendante a été menée 2. Cette analyse a produit un regroupement en quatre dimensions, bien distincts sur le dendrogramme, les items étant rassemblés principalement par leurs propositions de facture externe.

D1 : la première dimension regroupe les items dont la proposition externe évoque des obstacles sociaux au renforcement positif et essentiellement le rôle des autres tout puissants.

D2 : la seconde dimension réunit les items dont la proposition externe est caractérisée par la croyance au destin (jours fastes et néfastes).

D3 : la troisième dimension associe les items dont la proposition externe se réfère à la nécessité de disposer des moyens de réalisation des projets (moyens sociaux, moyens matériels et occurrence d'opportunités).

D4 : la dernière dimension relie les items dont la proposition externe renvoie à l'existence d'obstacles objectifs liés aux circonstances de la vie.

Liste des items par dimension :

D1 : 3-6-14-20-24-28-41-46-56-60

D2 : 5-11-15-17-22-26-33-36-38-39-49-50-53-55-66-67-69-72

D3 : 1-4-7-10-12-16-19-23-25-27-29-30-35-44-45-47-51-57-58-61-62-64-70-71

D4 : 2-8-9-31-32-37-40-42-43-52-59-65-68

Items de remplissage : 13-18-21-34-48-54-63

[...]

Passation :

Le test se présente sous forme [...] (de) couples de phrases, l'une à logique interne, l'autre à logique externe, excepté pour les sept items de remplissage. L'ordre des couples, ainsi que l'ordre des phrases de chaque couple furent établis de manière aléatoire.

[...] Il convient de répondre aux éventuelles questions avant de donner le signal de départ. Toutefois, on ne rentrera pas dans le détail du rationnel de l'épreuve en termes d'internalité-externalité afin d'éviter tout biais lié à la désirabilité sociale.

Le questionnaire se passe en temps libre et la passation dure environ une quinzaine de minutes ; elle peut s'effectuer individuellement ou en groupe. Avant de se quitter, vérifier

impérativement que chacun a répondu à tous les items, et par un seul choix ; dans le cas contraire, faire compléter ou rectifier immédiatement.

[...]

Notation et interprétation :

La correction s'effectue en deux minutes à l'aide d'un transparent et d'une feuille de résultats. Disposer le calque pour la correction sur la feuille de réponses ; remplir l'en-tête de la feuille de résultats. A chaque fois qu'une case apparaît cochée au travers d'une case du calque, mettre un bâton dans le cadre « scores par dimension » de la feuille de résultats, en face de la dimension correspondante, repérée à l'aide d'un numéro de 1 à 4 sur le calque.

Totaliser les scores par dimension et positionner chaque valeur brute sur le profil, dans la case correspondante à cette valeur ; on peut lire, en première ligne du profil les notes standard correspondantes.

[...]

La note I-E est obtenue par ajout des score bruts obtenus pour chacune des dimensions. L'examineur pressé peut simplement ajouter ces scores bruts et se dispenser d'établir le profil.

On peut lire et appréhender chaque profil individuel de manière analytique descendante : la note I-E indique, de part et d'autre de la moyenne, si le sujet est plutôt interne ou plutôt externe. [...] Enfin, on compare les positions des scores D1, D2, D3 et D4.

On obtient ainsi un premier niveau d'explication de la construction du score I-E : le sujet cède-t-il à l'externalité sur l'ensemble du profil, au bien de manière plus ou moins élective sur tel pôle et /ou telle dimension ? Cette connaissance plus fine des croyances du sujet en matière du contrôle des renforcements favorisera l'amorce et le développement d'un échange sur les aspects de son histoire particulière qui ont pu présider à la construction de ces croyances.

L'étalonnage reprend les données de l'échantillon des 488 étudiants du DEUG 1re année. Le recueil des résultats de 72 passations menées avec des adultes en formation, en bilans de compétences, en entreprise donne une même moyenne et un même écart-type à un iota près.

II. Extraits de la Feuille de résultats de la NELC-IE

Profil d'étalonnage

Note standard	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	-σ	12	13	14	M	15	16	17	+σ	18	19	20
I-E					0	4	8	12	16	20	25	29	33	37	41	45	49	53	58	62				
					3	7	11	15	19	24	28	32	36	40	44	48	52	57	61	65				
Dimension 1										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Dimension 2								0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Dimension 3			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Dimension 4									0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		

III. Calculs

Nous avons comparé les moyennes de nos échantillons de 30 sujets aux moyennes théoriques de la NELC-IE à l'aide un test t de student unilatéral pour groupes indépendants.

Évidemment, il n'existe pas une personnalité type de parent d'enfant handicapé, toutefois, le handicap érode les différences entre les parents au point de diminuer la variabilité de leur mode d'agir et de penser (Meillier et Courbois, 2005), aussi, nous considérons nos échantillons fictifs comme relativement homogènes et postulons pour chaque dimension que l'écart-type est inférieur de un par rapport à l'étalonnage. Quant aux scores, pour les besoins de l'exercice, nous les avons définis à l'écart-type des valeurs d'étalonnage (cf. annexe II).

- HS1 :

Valeurs d'étalonnage : moyenne = 18,5 ; écart-type = 4

→ valeurs test : moyenne = 22,5 ; écart-type = 3

Au stade du choc, 22,5 est-il significativement supérieur à 18,5 sur la dimension 3 ?

→ t de student de comparaison de moyenne à une moyenne de référence

H0 : les deux cas sont équivalents

H1 (unilatéral) : le score du groupe test (tst) est significativement supérieur à celui du groupe témoin (tm)

$$t = |M_{\text{tst}} - M_{\text{tm}}| / (s/\sqrt{n})$$

Avec dll = n-1 = 30-1 = 29

$$t = |22,5 - 18,5| / (3/\sqrt{30}) = 7,30$$

La valeur au seuil de 0.05 d'un test unilatéral dans la table de distribution du t de Student pour une dll de 29 est de 1,699

On a donc $t_{\text{HS1}} = 7,30 > t_{\text{lu}} = 1,699$

t est supérieur à la valeur de la table au seuil de 0,05 ; le score du groupe test (tst) est donc significativement différent de celui du groupe témoin (tm) : notre hypothèse spécifique HS1 se confirme.

- HS2 :

Valeurs d'étalonnage : moyenne = 7 ; écart-type = 3

→ valeurs test : moyenne = 10 ; écart-type = 2

Au stade de la protestation, 10 est-il significativement supérieur à 7 sur la dimension 1 ?

→ t de student de comparaison de moyenne à une moyenne de référence

H0 : les deux cas sont équivalents

H1 (unilatéral) : le score du groupe test (tst) est significativement supérieur à celui du groupe témoin (tm)

$$t = |M_{tst} - M_{tm}| / (s/\sqrt{n})$$

Avec dll = n-1 = 29

$$t = |10 - 7| / (2/\sqrt{30}) = 8,21$$

La valeur au seuil de 0.05 d'un test unilatéral dans la table de distribution du t de Student pour une dll de 29 est de 1,699

On a donc $t_{HS2} = 8,21 > t_{lu} = 1,699$

t est supérieur à la valeur de la table au seuil de 0,05 ; le score du groupe test (tst) est donc significativement différent de celui du groupe témoin (tm) : notre hypothèse spécifique HS2 se confirme.

- HS3 :

Valeurs d'étalonnage : moyenne = 8 ; écart-type = 3

→ valeurs test : moyenne = 11 ; écart-type = 2

Au stade de la désorganisation, 11 est-il significativement supérieur à 8 sur la dimension 4 ?

→ t de student de comparaison de moyenne à une moyenne de référence

H0 : les deux cas sont équivalents

H1 (unilatéral) : le score du groupe test (tst) est significativement supérieur à celui du groupe témoin (tm)

$$t = |M_{tst} - M_{tm}| / (s/\sqrt{n})$$

Avec $dll = n-1 = 29$

$$t = |11 - 8| / (2/\sqrt{30}) = 8,21$$

La valeur au seuil de 0.05 d'un test unilatéral dans la table de distribution du t de Student pour une dll de 29 est de 1,699

On a donc $t_{HS3} = 8,21 > t_{lu} = 1,699$

t est supérieur à la valeur de la table au seuil de 0,05 ; le score du groupe test (tst) est donc significativement différent de celui du groupe témoin (tm) : notre hypothèse spécifique HS3 se confirme.

- HS4 :

Valeurs d'étalonnage : moyenne = 13,5 ; écart-type = 4,5

→ valeurs test : moyenne = 9 ; écart-type = 3,5

Au stade de la réorganisation, 9 est-il significativement inférieur à 13,5 sur la dimension 2 ?

→ t de student de comparaison de moyenne à une moyenne de référence

H0 : les deux cas sont équivalents

H1 (unilatéral) : le score du groupe test (tst) est significativement supérieur à celui du groupe témoin (tm)

$$t = |M_{tst} - M_{tm}| / (s/\sqrt{n})$$

Avec $dll = n-1 = 29$

$$t = |9 - 13,5| / (3,5/\sqrt{30}) = 7,04$$

La valeur au seuil de 0.05 d'un test unilatéral dans la table de distribution du t de Student pour une dll de 29 est de 1,699

On a donc $t_{HS4} = 7,04 > t_{lu} = 1,699$

t est supérieur à la valeur de la table au seuil de 0,05 ; le score du groupe test (tst) est donc significativement différent de celui du groupe témoin (tm) : notre hypothèse spécifique HS4 se confirme.

- HS5:

Valeurs d'étalonnage : moyenne = 46,5 ; écart-type = 12,5

→ valeurs test : moyenne = 59,5 ; écart-type = 11,5

Note brute I-E, 59,5 est-elle significativement différente de la note standard d'I-E de 46,5 ?

→ test z de comparaison de moyenne à une moyenne de référence

H0 : les deux cas sont équivalents

H1 (unilatéral) : le score du groupe test (tst) est significativement supérieur à celui du groupe témoin (tm)

$$z = |M_{tst} - M_{tm}| / (s / \sqrt{n})$$

Avec $ddl = n - 1 = 119 (= 4 \times 30 - 1)$

$$z = |59,5 - 46,5| / (11,5 / \sqrt{119}) = 12,33$$

La valeur au seuil de 0.05 d'un test unilatéral dans la table de distribution du test z étant de 1,645

On a $t_{HS5} = 12,33 > t_{lu} = 1,645$

z est supérieur à la valeur de la table au seuil de 0,05 ; le score du groupe test (tst) est donc significativement différent de celui du groupe témoin (tm) : notre hypothèse spécifique HS5 se confirme.

