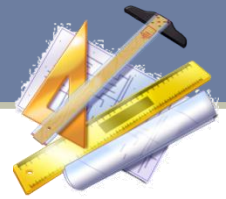


Preschool Symptom Self-Report



Description

Le *Preschool Symptom Self-Report* (PRESS), conçu par Martini, Strayhorn et Puig-Antich (1990), est un questionnaire auto-rapporté comprenant 25 énoncés, développé pour faciliter la divulgation des symptômes chez les enfants d'âge préscolaire (3-5 ans). Le format de la mesure vise à minimiser les habiletés verbales en utilisant des illustrations. Chaque énoncé est donc illustré de deux dessins: l'un montrant un enfant présentant un symptôme ou problème de comportement (cote=1) et l'autre un enfant ne l'ayant pas (cote=0). De courtes descriptions décrivent chacune des illustrations. Le score total est obtenu en additionnant le nombre de symptômes rapportés par l'enfant.

L'élaboration du PRESS a été guidée par l'analyse des énoncés composant la dimension de dépression du *Child Behavior Checklist* pour les enfants de 2 et 3 ans (CBC; Achenbach et al., 1987), du *General Rating of Affective Symptoms in Preschoolers* (GRASP; Kashani et al., 1986), ainsi que les critères diagnostiques de

dépression du DSM-III-R et les énoncés portant sur les comportements intériorisés du CBC pour les enfants âgés de 4 à 16 ans (Achenbach & Edelbrock, 1983).

Les dessins sont simples autant dans la forme que dans le contenu afin d'éviter de distraire l'enfant des symptômes évalués. Les deux illustrations d'une même paire se veulent très semblables et diffèrent uniquement sur la nature du comportement présenté (voir Figure 1 pour un exemple). De même, la longueur de l'énoncé, sa structure et le vocabulaire utilisé pour décrire les deux images opposées sont semblables. L'ordre de présentation varie d'un énoncé à l'autre, le dessin représentant la présence ou l'absence de symptôme pouvant se retrouver à droite ou à gauche de la page. Deux séries d'images sont utilisées, une pour les garçons et une pour les filles (les dessins représentant un enfant de l'un ou l'autre des sexes). L'adaptation française du PRESS comprend de nouvelles illustrations et une traduction française de la description des items.

Administration

Le matériel nécessaire pour administrer le PRESS inclut les images pour chacun des 25 énoncés (version Fille ou version Garçon), la description de chacune des images et une feuille-réponse. Les 25 énoncés sont en moyenne généralement administrés en 15 minutes. Avant de débiter, deux énoncés de pratique sont administrés pour identifier les enfants présentant des difficultés à saisir les consignes. Le premier énoncé représente un animal et un enfant et l'autre un garçon et une fille. Si l'enfant ne peut répondre correctement à ces énoncés en indiquant l'image qui lui ressemble le plus, on considère que l'outil ne peut être administré à l'enfant.

Lors de l'administration, l'intervieweur lit chaque courte description à voix haute tout en pointant le dessin correspondant. Après avoir décrit les deux images d'un même énoncé, l'intervieweur demande à l'enfant laquelle le décrit le mieux. L'enfant peut répondre par mots ou en pointant l'image et la feuille-réponse est complétée par l'intervieweur. Il est important que l'intervieweur reste neutre lors de la lecture des énoncés pour ne pas inciter l'enfant à choisir une réponse particulière. Il peut être nécessaire de répéter les descriptions pour les enfants qui ont davantage de difficulté à rester attentifs.

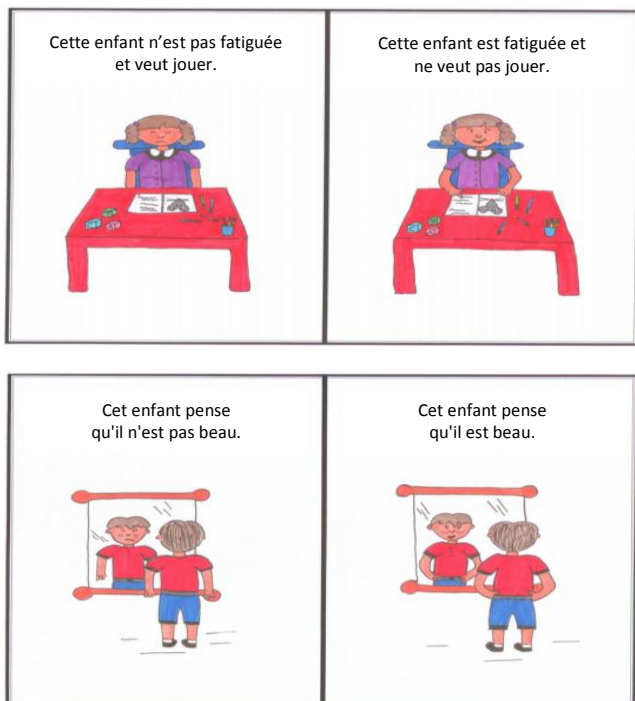


Figure 1. Exemple d'images du PRESS

Qualités psychométriques de la version originale (Martini et al., 1990)

Les qualités psychométriques de la version originale du PRESS ont été évaluées auprès de 84 familles de niveau socio-économique faible recrutées dans le cadre du programme Head Start. L'âge moyen des enfants était de 4 ans et 2 mois, variant de 3 ans et 2 mois à 5 ans et 2 mois. Le pourcentage d'enfants symptomatiques pour chaque énoncé variait de 12% à 36%, avec un taux moyen de 23%.

La fidélité test-retest (le PRESS a été administré à deux reprises sur une période de 24 heures) et la consistance interne ont été obtenues pour la version du PRESS administrée aux enfants. La corrélation intraclasse pour cet échantillon est élevée, atteignant 0,85. L'alpha de Cronbach est élevé ($\alpha=0,89$) indiquant une excellente consistance interne.

La validité convergente du PRESS a tout d'abord été évaluée avec les versions adaptées complétées par les parents et les enseignants. Le score du PRESS n'est pas corrélé avec les versions adaptées pour les parents et les enseignants. Par contre, les résultats obtenus avec les autres instruments complétés par les parents

indiquent que le score du PRESS est significativement corrélé avec le score du GRASP ($r=0,54$; $N=76$) et avec l'échelle de dépression du CBC ($r=0,55$; $N=81$). En ce qui concerne les analyses réalisées à l'aide des instruments complétés par les enseignants, le score du PRESS est significativement corrélé avec le score du GRASP ($r=0,68$; $N=82$) et l'échelle de dépression du TRF ($r=0,63$; $N=82$). Par ailleurs, une corrélation significative modérée a été obtenue entre la version du PRESS complétée par les parents et celles complétée par les enseignants ($r=0,37$; $N=81$).

Litrownik, Newton et Landsverk (2005) ont aussi étudié les qualités psychométriques du PRESS auprès d'un échantillon d'enfants âgés de 4 à 7 ans. Les résultats indiquent une bonne consistance interne de la mesure (enfants victimes de maltraitance en placement: $\alpha=0,86$; $N=197$; enfants référés en clinique: $\alpha=0,87$; $N=107$). Le score du PRESS est associé aux scores de troubles extériorisés tel qu'évalués par les parents mais seulement pour les enfants plus jeunes (âgés de 3 ans) dans l'échantillon des victimes de maltraitance.

Qualités psychométriques de la version francophone

Une étude préliminaire des qualités métriques de l'adaptation française du PRESS a été réalisée auprès d'un échantillon de 59 enfants d'âge préscolaire (4 à 6 ans) victimes d'agression sexuelle (AS) et de 66 enfants recrutés dans les milieux de garderie n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle (Hébert, Langevin, & Bernier, soumis).

Dans un premier temps, des analyses de covariance (contrôlant pour la structure familiale qui différait d'un groupe à l'autre) ont été effectuées afin d'évaluer si les résultats du PRESS permettaient de discriminer entre les

enfants victimes d'agression sexuelle et les enfants du groupe de comparaison. Les résultats indiquent que les enfants victimes d'AS présentent un score moyen significativement plus élevé au PRESS (M ajustée = 4,01) que les enfants du groupe de comparaison (M ajustée = 2,14). Les enfants victimes d'une AS intrafamiliale présentent aussi un score global plus élevé que les enfants victimes d'une AS extrafamiliale. Les énoncés discriminant davantage les enfants AS de ceux du groupe de comparaison réfèrent à la somatisation, l'humeur dépressive, ne pas se sentir aimé, l'image de

Tableau 1
Énoncés discriminant les enfants victimes d'AS des enfants non agressés

Énoncés (ce garçon/ cette fille...)	AS	Comparaison	
1. Est triste et pleure la plupart du temps	23,7%	7,6%	*
3. Pense que ses parents ne l'aiment pas	10,2%	1,5%	*
4. Pense qu'il/elle n'est pas beau/belle	15,3%	4,5%	*
6. Ne veut pas quitter son père pour aller jouer dehors, pense que son père va partir	23,7%	9,1%	*
10. Est fatigué/e et ne veut pas jouer	22,0%	9,1%	*
14. Se sent malade et ne veut pas sortir et jouer	25,4%	3,0%	***
16. Ne se sent pas bien avec lui-même/elle-même et est triste	10,2%	0,0%	**
20. Les autres garçons et filles n'aiment pas cet/te enfant	20,3%	7,6%	*
23. Sent qu'il/elle n'a pas assez d'énergie pour suivre ses amis/es	16,9%	6,1%	*

Note. * $p < .05$. ** $p < 0.01$. *** $p < .001$

soi, les inquiétudes, la fatigue, la tristesse, la socialisation et les déficits psychomoteur (voir Tableau 1 pour plus de détails).

Tableau 2
Corrélations Item-total de la version adaptée du PRESS

Énoncés (ce garçon/ cette fille...)	r
1. Est triste et pleure la plupart du temps	,46
2. Ne l'accepte pas quand sa mère dit qu'il/elle ne peut avoir quelque chose	,27
3. Pense que ses parents ne l'aiment pas	,27
4. Pense qu'il/elle n'est pas beau/belle	,45
5. Pense qu'il/elle ne peut pas jouer aussi bien que ses amis/es	,33
6. Ne veut pas quitter son père pour aller jouer dehors, pense que son père va partir	,44
7. Ne se sent pas fier des choses qu'elle fait et ne veut pas les montrer à sa mère	,10
8. Joue avec ses jouets et n'a pas de plaisir	,23
9. Est fâché/e quand il/elle joue avec quelqu'un d'autre	,35
10. Est fatigué/e et ne veut pas jouer	,44
11. N'est pas capable de s'endormir et ne dort pas bien la nuit	,32
12. N'aime pas jouer avec ses amis/es	,31
13. n'a pas envie de manger et ne se sent pas bien lorsqu'il mange	,18
14. Se sent malade et ne veut pas sortir et jouer	,33
15. Ne veut pas flatter le petit chien, pense que le chien va lui faire mal.	,33
16. Ne se sent pas bien avec lui-même/elle-même et est triste	,25
17. Peut devenir très fâché/e et rester fâché/e très longtemps	,26
18. Préfère jouer seul/e plutôt que de jouer avec ses amis/es	,44
19. Pense que c'est mauvais si ses parents le/la quittent pour un petit bout de temps, ne sait pas s'il/si elle va les revoir	,29
20. Les autres garçons et filles n'aiment pas cet/te enfant	,44
21. Aime achaler et rire des autres enfants même si cela leur fait de la peine	,30
22. A peur d'aller se coucher seul/e, pense que quelque chose va lui arriver	,53
23. Sent qu'il/elle n'a pas assez d'énergie pour suivre ses amis/es	,62
24. Ne peut pas écouter sa mère lui lire une histoire du début à la fin	,52
25. Ne ramasse pas ses blocs quand son père lui demande	,36
Consistance interne	$\alpha =$,82

Les items 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 19, 21, et 25 sont inversés.

Tableau 3
Corrélations entre le score total du PRESS et les troubles de comportements rapportés par les parents et les enseignants

	CBC Troubles intériorisés	CBC Troubles extériorisés	CDC Symptômes de dissociation	C-TRF Troubles intériorisés	C-TRF Troubles extériorisés
Score total du PRESS	,15 ^m	,22 [*]	,28 ^{**}	,05	,11

Note. CBC = Child Behavior Checklist; CDC = Child Dissociative Checklist; C-TRF = Caregiver-Teacher Report Form.
m p < .10. *p < .05. **p < .01.

Des analyses de fidélité indiquent que le score global obtenu à l'adaptation française du PRESS présente une consistance interne élevée ($\alpha=0,82$) et que chacun des énoncés montrent une corrélation énoncé-total adéquate, excepté pour un des deux énoncés concernant l'anhédonie (item 7) et l'énoncé portant sur la diminution de l'appétit (item 13) (voir Tableau 2).

Afin de fournir des données préliminaires sur la validité de l'adaptation française du PRESS, des analyses de corrélations ont été effectuées entre le score global du PRESS et les problèmes de comportement de l'enfant tel qu'évalué par le parent et l'éducateur en garderie. Les résultats sont présentés au Tableau 3. Une corrélation marginalement significative a été trouvée entre le score global du PRESS et l'évaluation parentale des difficultés intériorisées de l'enfant à l'aide du CBC et une corrélation significative a été trouvée pour les difficultés extériorisées. De plus, l'évaluation parentale des symptômes dissociatifs de l'enfant à l'aide du Child Dissociative Checklist (CDC; Putnam et al., 1993) est significativement corrélée avec le score global du PRESS. Par contre, aucune corrélation significative n'a été identifiée entre le score global du PRESS et l'évaluation de l'éducateur concernant les difficultés intériorisées et extériorisées de l'enfant. Rappelons que l'absence de concordance entre l'évaluation provenant de différents informateurs (enfant vs. parent, parent vs. enseignant) a été identifiée dans plusieurs études et ne semble pas limitée à des échantillons d'enfants d'âge préscolaire (Kramer et al., 2003; Luby et al., 2007; Martini et al., 1990). Cette absence peut refléter les perspectives spécifiques de chacun des informateurs.

Les résultats de cette étude préliminaire offrent des données attestant des qualités métriques de l'adaptation française du PRESS. Des études futures devront être complétées afin d'explorer la stabilité du score global et sa validité en contrastant les résultats du PRESS avec d'autres mesures auto-rapportés et l'évaluation clinique des symptômes. De plus, les études subséquentes devront examiner le potentiel du score global du PRESS à servir d'indice de changement en cours d'intervention.

Références

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M., Edelbrock, C., & Howell, C.T. (1987). The empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of two and three year old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629–650.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. – revised. (DSM-III-R). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Kashani, J.H., Holcomb, W.R., & Orvaschel, H. (1986). Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population. *American Journal of Psychiatry*, 143(9), 1138–1143.
- Kraemer, H.C., Measelle, J.R., Ablow, J.C., Essex, M.J., Boyce, W.T., & Kupfer, D.J. (2003). A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives. *The American Journal of Psychiatry*, 160(9), 1566–1577. doi: 10.1176/appi.ajp.160.9.1566.
- Litrownik, A.J., Newton, R.R., & Landsverk, J.A. (2005). Assessment of depressive symptomatology in young maltreated children. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 11(3/4), 135–156. doi: 10.1300/J137v11n03_07.
- Luby, J.L., Belden, A., Sullivan, J., & Spitznagel, E. (2007). Preschoolers' contribution to their diagnosis of depression and anxiety: Uses and limitations of young child self-report of symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 38, 321–338. doi: 10.1007/s10578-007-0063-8.
- Martini, D.R., Strayhorn, J.M., & Puig-Antich, J. (1990). A symptom self-report measure for preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(4), 594–600. doi: 10.1007/s10578-007-0063-8.
- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17, 731–741. [Version 3.0 of the Checklist is printed on pp. 740–741]

Référence à citer

Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M.-J. (soumis). Self-reported symptoms, parents' and daycare workers' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse.

Coordonnées de l'auteure

Martine Hébert, Ph.D. professeure
 Département de sexologie
 Université du Québec à Montréal
 C.P. 8888, succ. Centre-Ville
 Montréal (Québec) H3P 3P8
 Téléphone : (514) 987-3000, poste 5697
 Télécopieur : (514) 987-6787
 Courriel : hebert.m@uqam.ca

Pour plus d'informations:

ÉVISSA

Département de sexologie
 Université du Québec à Montréal
 C.P. 8888, succ. Centre-Ville
 Montréal, Canada H3C 3P8

Téléphone

(514) 987-3000 poste 8287

Télécopie

(514) 987-6787

Adresse de messagerie

st-hilaire.melanie@uqam.ca

Référence de la capsule de mesure

Hébert, M., & Langevin, R. (2012). *Capsule de mesure #2: PRESS – Preschool Symptom Self-Report*. Montréal, QC: Équipe de recherche FQRSC – Violence sexuelle et Santé (ÉVISSA), Université du Québec à Montréal (UQAM).

Mise à jour: 17 décembre 2012

Cette capsule de mesure a été réalisée dans le cadre des travaux de l'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA) financée par les Fonds de recherche Société et culture (FQRSC). Le projet de recherche a été financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).