ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

Compétence sociale avec les pairs chez les jeunes enfants aux prises avec des déficiences

Samuel L. Odom, Ph.D.

Indiana University, États-Unis

Février 2005

Introduction

Le développement des relations sociales avec les pairs est un accomplissement essentiel au cours des années préscolaires. Pour certains enfants ayant des déficiences (troubles du développement, autisme, déficiences intellectuelles ou troubles affectifs ou du comportement, etc), c'est un défi que d'acquérir les habiletés et les connaissances nécessaires pour interagir positivement et avec succès avec leurs pairs. Les sommités du domaine proposent que le développement des compétences sociales avec les pairs soit l'objectif majeur de l'intervention précoce et des programmes destinés à la petite enfance.[1] Les intervenants doivent développer des plans éducatifs individualisés qui incluent des objectifs de compétence sociale pour plusieurs jeunes enfants ayant des déficiences.[2] Des stratégies d'intervention et d'enseignement spécifiques sont nécessaires pour atteindre ces objectifs individuels et ceux du programme.

Sujet

©2005-2026 ABILIO | RELATIONS ENTRE PAIRS

Quand les jeunes enfants qui souffrent de déficiences sont placés dans des contextes inclusifs, les enseignants et les parents rapportent que beaucoup d'entre eux réussissent à bâtir des amitiés avec leurs pairs qui se développent normalement.[3] Cependant, pour ceux qui sont socialement rejetés par leurs pairs, de telles amitiés s'établissent rarement. Les relations sociales entre les pairs sont fondées sur les compétences des enfants à participer aux interactions sociales. Les compétences sociales avec les pairs se définissent souvent ainsi : les enfants adoptent des comportements qui répondent aux objectifs sociaux de l'enfant et qui sont appropriés au contexte social.[4] Les enfants qui ont des déficiences réussissent invariablement moins bien socialement que leurs pairs qui se développent normalement.[5] Un résultat cohérent apparaît dans la documentation : lorsqu'on compare les enfants qui ont des déficiences à des enfants normaux du même âge, les premiers interagissent moins souvent avec leurs pairs et sont moins bien acceptés.[6]

L'acceptation sociale et les indices de compétence sociale avec les pairs sont associés au type de déficience et aux caractéristiques de chaque enfant. Les enfants qui ont des troubles de la communication mais qui possèdent certaines habiletés de communication sont relativement bien acceptés.[7,8,9] En revanche, ceux qui sont aux prises avec des déficiences et qui font preuve de comportement agressif, d'habiletés communicationnelles limitées ou absentes, ou d'habiletés sociales et motrices limitées sont souvent rejetés socialement par leur groupe de pairs.[8,9] De plus, les chez qui on n'a pas formellement identifié de déficience, mais qui présentent les caractéristiques décrites, sont considérés à risque de rejet social par leurs pairs et sont candidats à des interventions centrées sur le développement des habiletés sociales.

Problèmes

Les enfants qui souffrent de déficiences et qui sont rejetés socialement ont besoin de programmes ou de procédures d'intervention éducative systématiques. La plupart des enfants apprennent les habiletés sociales par le processus naturel d'observation et d'interaction sociale avec des pairs compétents socialement. Les enfants ayant des déficiences et qui sont rejetés socialement n'ont peut-être pas l'occasion de participer à de telles expériences, riches et essentielles pour l'apprentissage. Leur accès à des pairs socialement compétents peut être limité par a) le fait de se trouver dans des contextes où se trouvent peu de pairs socialement compétents (par exemple, des classes d'éducation spécialisée accueillant uniquement des élèves avec des déficiences); ou b) l'absence des habiletés de base nécessaires pour prendre part à une interaction sociale, aussi simple soit-elle, et pour jouer avec des pairs socialement compétents.[10]

Les programmes d’intervention sont centrés sur l’organisation de l’environnement des groupes sociaux et aussi parfois sur l’enseignement des habiletés nécessaires pour saisir les opportunités d’apprentissage riches, naturelles et présentes dans la participation sociale avec le groupe de pairs.

Contexte de la recherche

Les contextes de la recherche sont procéduraux et méthodologiques. Une caractéristique clé de la dimension procédurale de la recherche sur les interventions visant à promouvoir les relations sociales est la présence de pairs qui se développent normalement et qui sont compétents socialement. C'est-à-dire que les effets de l’intervention sont plus marqués quand les enfants ayant des déficiences se trouvent dans des environnements avec des pairs qui se développent normalement.[11,12] Ces effets sont limités quand les interventions se déroulent hors du contexte naturel de l’apprentissage des compétences sociales.

Les contraintes méthodologiques et logistiques (par exemple les niveaux de financement disponibles, la faible prévalence de certains types de déficiences) ont limité le recours aux devis de recherche de groupes expérimentaux aléatoires en ce qui a trait aux interventions pour promouvoir les compétences sociales avec les pairs. Les chercheurs ont plutôt employé des méthodes de recherche à sujet unique, qui dépendent de la documentation sur les effets du traitement chez les sujets et de leur reproduction d’une étude à l’autre.[13] Les chercheurs ont aussi utilisé des devis quasi expérimentaux dans leurs analyses.[14] Ces devis procurent un degré modéré de preuves de l’efficacité des méthodes d’intervention et la solidité du résultat se bâtit grâce à des reproductions d’une étude à l’autre.

Questions clés pour la recherche

Les principaux problèmes de recherche se concentrent sur l’efficacité des approches d’intervention individuelle visant à promouvoir les compétences sociales avec les pairs des jeunes enfants qui souffrent de déficiences. L’hétérogénéité de la population complique cette recherche, on a donc besoin de recherches plus précises pour déterminer l’approche d’intervention qui fonctionne avec ce type d’enfant (par exemple, les enfants atteints de troubles de la communication, d’autisme, de troubles de comportement). Les questions qui concernent l’efficacité (à savoir si les procédures d’intervention fonctionnent quand elles sont proportionnellement augmentées afin d’être utilisées dans une grande variété d’environnements

naturels) n'ont généralement pas été abordées parce qu'elles dépendent d'une base solide de recherches sur l'efficacité.

Récents résultats de recherche

Les approches d'intervention peuvent être classées selon leur degré d'intensité. L'intensité fait référence au temps nécessaire pour mettre en place l'intervention, aux adaptations à une routine de classe régulière et au degré de formation spécialisée requise.[10,15] Les approches d'intervention ayant prouvé leur efficacité incluent, par ordre ascendant d'intensité :

- L'inclusion dans des environnements en petite enfance avec des pairs qui se développent normalement.[3]
- Des procédures d'intervention pour toute la classe et destinées à promouvoir les habiletés prosociales pour tous les enfants et à prévenir les problèmes de comportement.[16,17,18]
- Les interventions qui reproduisent un environnement naturel, telles les activités de groupe entre amis.[19,20,21]
- Les activités d'intégration sociale avec la formation de groupes de jeu structuré dans des classes inclusives et facilitées par les enseignants.[21,22]
- Des habiletés de formation explicites dans lesquelles les enfants apprennent des habiletés prosociales en petits groupes[23] ou des approches de médiation par les pairs qui incluent des pairs agissant comme facilitateurs. [24,25,26]

Conclusions

Les approches d'interventions décrites plus haut fournissent toutes des données modérées à solides quant à leur efficacité relativement aux enfants ayant des déficiences ou à risque de rejet social. Les indicateurs d'efficacité se reflètent souvent dans l'augmentation de la participation à des interactions sociales avec les pairs en dehors du contexte de l'intervention ou après l'arrêt du traitement;[24,25,26] dans le développement d'amitiés quand les enfants participent à des programmes inclusifs;[3,9] par une diminution de l'agressivité envers les autres;[16] par des changements positifs touchant divers indicateurs de compétence sociale[12] et par des diminutions de l'orientation vers des placements en éducation spécialisée.[18] De plus, certaines études se sont penchées sur le maintien des changements au plan de la compétence sociale des mois ou des années après la fin des programmes d'intervention.[12,18,27] À ce jour, il y a eu peu d'études

longitudinales sur les changements en ce qui a trait au développement socio-affectif qui résulte des diverses interventions favorisant les changements immédiats ou à court terme en ce qui a trait à la compétence sociale des enfants ayant des déficiences. L'exception à cette règle générale est la recherche sur la prévention des troubles de la conduite et des comportements antisociaux. Cette recherche apporte des preuves selon lesquelles les programmes de prévention précoce ont effectivement des effets longitudinaux.[17,18]

Implications

Pour plusieurs enfants ayant des déficiences, des interventions systématiques et individuelles planifiées ou des stratégies d'enseignement sont nécessaires pour promouvoir les compétences et les relations sociales avec les pairs. La documentation issue de la recherche traite des effets immédiats et à court terme de ces interventions sur la compétence sociale des enfants. La caractéristique clé qui détermine le succès de ces interventions est l'accès à un groupe de pairs socialement compétents. D'un point de vue politique, il serait souhaitable que les programmes inclusifs soient un placement éducatif de choix pour les enfants qui présentent des déficiences. Il existe de nombreux modèles qui fournissent une expérience éducative inclusive.[28] Les approches d'intervention varient en intensité, les enfants qui ont les plus grands besoins requièrent les interventions les plus intensives. Au point de vue de l'implication politique et pratique, des interventions plus intenses nécessiteront davantage de temps, de formation, de soutien administratif et d'adaptations en classe comparées aux interventions les moins intenses.

Références

1. Guralnick MJ. A framework for change in early childhood inclusion. In: Guralnick MJ, ed. *Early childhood inclusion: Focus on change*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.; 2001:3-35.
2. Odom SL, Zercher C, Marquart J, Li S, Sandall SR, Wolfberg PJ. Social relationships of children with disabilities and their peers in inclusive preschool classrooms. In: Odom SL, ed. *Widening the circle: Including children with disabilities in preschool programs*. New York, NY: Teachers College Press, Columbia University; 2001:61-80.
3. Buysse V, Goldman BD, Skinner ML. Setting effects on friendship formation among young children with and without disabilities. *Exceptional Children* 2002;68(4):503-517.
4. Guralnick MJ. A hierarchical model for understanding children's peer-related social competence. In: Odom SL, McConnell SR, McEvoy MA, eds. *Social competence of young children with disabilities: issues and strategies for intervention*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Publishing Co.; 1992:37-64.
5. McConnell SR, Odom SL. A multimeasure performance-based assessment of social competence in young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education* 1999;19(2):67-74.
6. Guralnick MJ, Connor RT, Hammond MA, Gottman JM, Kinnish K. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal on Mental Retardation* 1996;100(4):359-377.

7. Guralnick MJ, Connor RT, Hammond MA, Gottman JM, Kinnish K. The peer relations of preschool children with communication disorders. *Child Development* 1996;67(2):471-489.

8. Harper LV, McCluskey KS. Caregiver and peer responses to children with language and motor disabilities in inclusive preschool programs. *Early Childhood Research Quarterly* 2002;17(2):148-166.

9. Odom SL, Zercher C, Li S, Marquart J, Sandall S. *Social acceptance and social rejection of young children with disabilities in inclusive classes*. Manuscript soumis pour publication.

10. Odom SL, Brown WH. Social interaction skill training for young children with disabilities in integrated settings. In: Peck C, Odom S, Bricker D, eds. *Integrating young children with disabilities into community-based programs: From research to implementation*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Publishing Co.; 1992:39-64.

11. Strain PS. Generalization of autistic children's social behavior change: Effects of developmentally integrated and segregated settings. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities* 1983;3(1):23-34.

12. Odom SL, McConnell SR, McEvoy MA, Peterson C, Ostrosky M, Chandler LK, Spicuzza RJ, Skellenger A, Creighton M, Favazza PC. Relative effects of interventions supporting the social competence of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education* 1999;19(2):75-91.

13. Horner R, Carr E, Halle J, McGee G, Odom S, Wolery M. The use of single subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional Children*. Sous presse.

14. Gersten R, Compton D, Coyne M, Fuchs LS, Greenwood C, Innocenti M. Quality indicators for group experimental and quasi-experimental design. *Exceptional Children*. Sous presse.

15. Brown WH, Odom SL, Conroy MA. An intervention hierarchy for promoting young children's peer interactions in natural environments. *Topics in Early Childhood Special Education* 2001;21(3):162-175.

16. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 2001;30(3):283-302.

17. Kam CM, Greenberg MT, Kusche CA. Sustained effects of PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2004;12(2):66-78.

18. Tremblay RE, Pagani-Kurtz L, Vitaro F, Masse LC, Pihl RO. A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(4):560-568.

19. Brown WH, Ragland EU, Fox JJ. Effects of group socialization procedures on the social interactions of preschool children. *Research in Developmental Disabilities* 1988;9(4):359-376.

20. McEvoy MA, Nordquist VM, Twardosz S, Heckaman KA, Wehby JH, Denny RK. Promoting autistic children's peer interaction in an integrated early childhood setting using affection activities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1988;21(2):193-200.

21. Frea W, Craig-Unkefer L, Odom SL, Johnson D. Differential effects of structured social integration and group friendship activities for promoting social interaction with peers. *Journal of Early Intervention* 1999;22(3):230-242.

22. Jenkins JR, Odom SL, Speltz, ML. Effects of social integration on preschool children with handicaps. *Exceptional Children* 1989;55(5):420-428.

23. McConnell SR, Sisson LA, Cort CA, Strain PS. Effects of social skills training and contingency management on reciprocal interaction of preschool children with behavioral handicaps. *Journal of Special Education* 1991;24(4):473-495.

24. Goldstein H, English K, Shafer K, Kaczmarek L. Interaction among preschoolers with and without disabilities: Effects of across-the-day peer intervention. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1997;40(1):33-48.

25. Odom SL, Chandler LK, Ostrosky M, McConnell SR, Reaney S. Fading teacher prompts in peer-initiation interventions for young children with disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1992;25(2):307-317.

©2005-2026 ABILIO | RELATIONS ENTRE PAIRS

26. Strain PS, Shores RE, Timm MA. Effects of peer social initiations on the behavior of withdrawn preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1977;10(2):289-298.

27. Reid MJ, Webster-Stratton C, Hammond M. Follow-up of children who received the Incredible Years Intervention for Oppositional Defiant Disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Sous presse.

28. Odom SL, Horn EM, Marquart J, Hanson MJ, Wolfberg P, Beckman P, Lieber J, Li SM, Schwartz I, Janko S, Sandall S. On the forms of inclusion: Organizational context and individualized service models. *Journal of Early Intervention* 1999;22(3):185-199.

©2005-2026 ABILIO | RELATIONS ENTRE PAIRS