



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

# LA PRATIQUE EN MOUVEMENT



**DOSSIER**

## **L'attachement : de l'enfance à la vie adulte**





# Profitez d'assurances auto, habitation et entreprise exclusives



L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec fait équipe avec La Personnelle pour vous offrir :



**Des tarifs exclusifs  
qui ne sont pas offerts  
au grand public**



**Un service hors pair d'agents  
en assurances de dommages  
qui en font plus pour vous**

**Obtenez votre soumission  
[lapersonnelle.com/ordresped](https://lapersonnelle.com/ordresped)  
1 888 476-8737**



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

**Tarifs de groupe. Service unique.**



# SOMMAIRE

<b>MOT DU PRÉSIDENT</b>	<b>2</b>
L'importance de l'attachement : de l'enfance à la vie adulte	
<b>VIE DE L'ORDRE</b>	<b>3</b>
L'attachement professionnel	
<b>BIENVENUE AUX NOUVEAUX MEMBRES ET AVIS DE DÉCÈS</b>	<b>4-5</b>

## DOSSIER

<b>L'ATTACHEMENT : DE L'ENFANCE À LA VIE ADULTE</b>	<b>6</b>
<b>1</b> L'attachement: ses origines et ses effets	<b>7</b>
<b>2</b> Adversité durant l'enfance, trauma et attachement: comment s'y retrouver?	<b>11</b>
<b>3</b> Le temps d'un père: l'évolution de la relation d'attachement père-enfant à la petite enfance	<b>17</b>
<b>4</b> La fin des squelettes dans le placard: l'attachement des enfants autistes	<b>23</b>
<b>5</b> Évaluation des représentations d'attachement à l'adolescence: présentation de l'Attachment Style Questionnaire (ASQ) à l'aide d'une vignette clinique en centre jeunesse	<b>29</b>
<b>6</b> L'Intervention relationnelle, une stratégie d'intervention basée sur l'attachement	<b>36</b>
<b>7</b> DIAPASON – Rehausser la qualité des services offerts aux enfants et à leur famille en situation de vulnérabilité ou de négligence pour développer leur plein potentiel	<b>41</b>

## DU CÔTÉ DE LA RECHERCHE

<b>1</b> Les femmes ayant un parcours de placement à l'adolescence : le rôle des relations à l'adolescence	<b>49</b>
<b>2</b> Efficacité des interventions basées sur la théorie un regard sur l'intervention relationnelle avec rétroaction vidéo	<b>55</b>
<b>3</b> La perception des intervenants quant à l'animation d'un programme de formation et d'accompagnement destiné à des parents	<b>61</b>

Le dossier thématique de l'édition printemps 2025 portera sur **Le trouble du spectre de l'autisme de l'enfance à l'âge adulte**

# LA PRATIQUE EN MOUVEMENT

Le magazine **LA PRATIQUE EN MOUVEMENT** est publié deux fois par année, au printemps et à l'automne par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Distribué auprès des membres de l'Ordre, ce magazine se veut un outil de transmission des pratiques professionnelles québécoises en psychoéducation. Il est structuré autour d'un grand dossier thématique et est destiné aux membres de l'Ordre, aux étudiants, aux professeurs ainsi qu'à toute personne ou groupe intéressé.

### COORDINATION DU MAGAZINE

Marie-Claude Limoges  
Sophie Rodriguez

### COORDINATION DU DOSSIER

Ghitza Thermidor, ps. éd.

### GROUPE DE TRAVAIL DU DOSSIER

Fanny Montcalm, ps. éd. (responsable du dossier)  
Sara Bouffard, ps. éd.  
Marilyn Brochu, ps. éd.  
Réjean Émond, ps. éd.

### RÉVISION LINGUISTIQUE

Sylvie Bernard

### DESIGN ET MISE EN PAGE

Marie-Josée Bisailon

Tous les textes et publicités ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs et annonceurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives du Canada : ISSN 1925-2463. Convention de la Poste-Publications # 42126526.

Retourner toute correspondance non livrable au Canada à :

### ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC

510-1600, boul. Henri-Bourassa Ouest  
Montréal (Québec) Canada H3M 3E2  
514 333-6601 ou sans frais 1-877-913-6601  
[ordrepsed.qc.ca](http://ordrepsed.qc.ca)

### Saviez-vous que...

**La rédaction d'un article dans le magazine La pratique en mouvement est reconnue comme une activité de formation continue par l'Ordre?**

**Soumettez vos propositions d'articles à [gthermidor@ordrepsed.qc.ca](mailto:gthermidor@ordrepsed.qc.ca)**

Félix-David L. Soucis, ps. éd.



# L'IMPORTANCE DE L'ATTACHEMENT : DE L'ENFANCE À LA VIE ADULTE

C'est avec grand plaisir que je vous adresse quelques mots dans ce numéro du magazine de l'Ordre, consacré à un thème fondamental dans notre domaine : l'attachement, de l'enfance à la vie adulte.

Défini comme le lien affectif profond qui unit un enfant à ses figures parentales ou à d'autres personnes significatives, l'attachement joue un rôle déterminant dans le développement socioaffectif des individus<sup>1</sup>. Lorsque celles-ci sont positives, les premières interactions apprennent à l'enfant à se sentir en sécurité, à explorer le monde avec confiance et à réguler ses émotions grâce à ce lien. Ce soutien affectif devient un tremplin pour la santé mentale et le bien-être général, non seulement dans l'enfance, mais également tout au long de la vie.

Nous savons que l'attachement n'est pas qu'une simple réponse aux besoins physiques de l'enfant. Il est surtout un cadre dans lequel l'enfant apprend à se connaître, ainsi qu'à reconnaître ses propres émotions et celles des autres<sup>2</sup>. Ce processus d'exploration et de compréhension de soi, facilité par des liens affectifs stables et sécurisants, est essentiel pour le développement d'une estime de soi saine et d'une compétence émotionnelle qui persistera jusqu'à l'âge adulte<sup>3</sup>.

En tant que psychoéducatrices et psychoéducateurs, nous observons chaque jour l'impact de ces premières relations sur le fonctionnement de l'enfance à l'âge adulte, des personnes que nous accompagnons. À la lecture des articles présentés dans ce magazine, il apparaît que ce mécanisme fondamental de la vie relationnelle qu'est l'attachement exerce une influence directe sur la capacité de l'adulte à établir des relations sécurisantes, à gérer le stress, à relever les défis de la vie et à s'adapter à des environnements diversifiés.

## Le rôle clé des psychoéducatrices et psychoéducateurs

Notre rôle comme psychoéducatrices ou psychoéducateurs est donc crucial. Non seulement nous sommes appelés à intervenir auprès des plus jeunes pour favoriser la création de liens affectifs sécurisants, mais nous devons aussi accompagner les adultes qui ont connu des relations affectives instables à revisiter ces bases et à développer des stratégies d'adaptation plus saines.

En intervenant directement auprès des personnes et de leur famille, nous pouvons influencer positivement sur leur trajectoire développementale. Nous le verrons à travers divers articles qui suivent ce mot, l'apport des interventions axées sur l'amélioration des habiletés interpersonnelles et sur la promotion d'un environnement sécurisant et bienveillant, tant pour les enfants que pour les adultes, se traduit par une meilleure adaptation aux défis de la vie, ainsi que par le développement de relations interpersonnelles plus saines et épanouissantes.

Ainsi, les articles de cette édition offrent une occasion précieuse de réfléchir aux stratégies permettant de favoriser un attachement sain chez les enfants et les adultes. Les expériences d'attachement, qu'elles soient sécurisantes ou insécurisantes, laissent des traces durables dans la vie de chacun. Notre travail consiste à offrir des interventions qui permettent de renforcer les relations d'attachement sécurisantes et d'améliorer, au besoin, celles qui le sont moins, tout au long de la vie.

Bonne lecture!

<sup>1</sup> Cairn.info. (2023). La théorie de l'attachement: un lien pour être libre. <https://shs.cairn.info/dossiers-2023-33-page-1?lang=fr>

<sup>2</sup> Dubois-Comtois, K., Sabourin-Guardo, É., Achim, J., Lebel, A. et Terradas, M. M. (2019). L'attachement et la mentalisation en pédopsychiatrie: une fenêtre sur le fonctionnement des enfants et de leurs parents. *Santé mentale au Québec*, 44(2), 195–217. <https://doi.org/10.7202/1073529ar>

<sup>3</sup> Simpson, J. A., Rholes, W. S., Eller, J. et Paetzold, R. L. (2021). *Major principles of attachment theory: Overview, hypotheses, and research ideas*. Dans P. A. M. Van Lange, E. T. Higgins et A. W. Kruglanski (dir.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (3<sup>e</sup> éd., p. 222-237). Guilford Press.



M<sup>e</sup> Sonia Godin*Directrice générale  
et secrétaire*

## L'ATTACHEMENT PROFESSIONNEL

### L'identité professionnelle et la consolidation du rôle social

L'édition du présent magazine porte sur l'attachement, avec lequel je ne peux m'empêcher de faire un lien – peut-être boiteux, me direz-vous, puisque ce n'est pas mon champ d'expertise premier – avec l'identité professionnelle et le sentiment d'appartenance des membres à leur profession, la psychoéducation. L'Ordre joue en effet un rôle dans le développement de la consolidation de leur identité professionnelle. Il représente non seulement un lien formel avec l'organisme de régulation de la profession, mais aussi un engagement éthique et moral envers les standards de professionnalisme, de qualité et de compétence qu'elle impose, de même qu'envers la population québécoise.

Il est très important que les psychoéducateurs et psychoéducatrices ne se perçoivent pas uniquement comme des individus accomplissant une tâche spécifique, mais aussi comme des acteurs et actrices d'un cadre plus large, qui dépasse les frontières de leur organisation. L'appartenance à un ordre professionnel élargit cette perception et permet aux membres de s'identifier à une communauté partageant les mêmes valeurs et normes de pratique. Cet attachement devient également un levier de renforcement du rôle social de la profession. En adhérant aux normes déontologiques et aux codes d'éthique promus par l'Ordre, les membres participent à une mission de service public et contribuent à renforcer la confiance que la population place en la psychoéducation.

### Rigueur et qualité des services offerts

Les psychoéducateurs et psychoéducatrices qui se sentent investis des valeurs de leur profession et de leur ordre adoptent un niveau de rigueur et d'exigence supérieur dans leur pratique au quotidien. L'« attachement professionnel » devient ainsi un moteur d'amélioration continue de la qualité des services offerts. Cet engagement est essentiel pour maintenir la pertinence des pratiques et leur adaptation à l'évolution des besoins de la population, assurant ainsi la pérennité et la crédibilité de la profession. L'adoption des outils d'encadrement et des normes déontologiques devient alors naturelle, car les membres considèrent ces outils non pas comme des contraintes, mais bien comme des leviers d'amélioration de leur pratique.

### Rôle de l'Ordre en tant que catalyseur

Du côté de l'Ordre, favoriser le sentiment d'appartenance et une identité professionnelle forte implique plus qu'une simple gestion du statut des membres. Cela signifie adopter une approche proactive en créant un environnement de soutien, d'accompagnement et de reconnaissance. Les initiatives de formation continue, de partage d'outils d'accompagnement professionnel, de reconnaissance des membres, d'occasions de réseautage, ainsi qu'une communication ouverte sur les défis de la profession, par l'entremise de sondages et de rencontres, sont essentielles pour renforcer ces notions. L'attachement à sa profession et à son ordre professionnel ne constitue pas seulement une obligation administrative, mais également un vecteur d'excellence. L'Ordre accorde une importance considérable au sentiment de fierté et d'appartenance des membres et s'est assuré d'inclure des actions afin de favoriser ceux-ci à son *Plan stratégique 2022-2025*. Par exemple, les journées d'accueil des nouveaux membres, qui se dérouleront à l'automne 2024, font partie des mesures retenues pour renforcer le lien entre les membres et leur Ordre. Particulièrement en début de carrière, l'attachement se positionne comme un pilier fondamental, à la fois pour le développement d'une identité professionnelle forte et pour la qualité des services offerts au public.

Enfin, à la lecture des excellents articles du présent magazine, je constate que les psychoéducateurs et psychoéducatrices peuvent ressentir de la fierté à l'égard de leur identité professionnelle si unique.

# BIENVENUE

## AUX NOUVEAUX MEMBRES!

Abdul-Hadi	Dahlia	Cloutier	Jessika	Gagnon	Josiane
Allard	Laurie	Cloutier	Marie-Andrée	Gagnon	Roxanne
Amir Côté	Myriam	Cloutier	Maryanne	Gagnon-O'Dell	Alicia
Amselem	Lea	Coallier	Rose-Marie	Garneau	Rosalie
Arpin-Vallée	Saskia	Corbin	Annie-Claude	Gelinas	Valérie
Asselin	Marie-Michelle	Côté	Éliane	Gendreau-Ouellet	Jérémy
Audet-Labonté	Marika	Côté	Joseph	Geneste	Mylène
Ayad	Sara	Couture	Laurence	Girard-Huneault	Charlène
Batres-Arrivillaga	Jennifer	Couture	Isa-Laura	Gobeil	Frédérique
Beaulieu	Jade	Couture-Dubé	Roxanne	Gouin	Jessica
Beauparlant	Marianne	Crevier	Amélie	Gourde	Jennifer
Beaugard	Émilie	Cummings	Éliane	Gravelle	Marie-Claude
Beaugard	Catherine	Cyr	Carolane	Groleau	Annabel
Béland	Samuel	Cyr	Andréanne	Groulx	Laurianne
Belanger	Camille	Dallaire-Tellier	Bryan	Guay	Élodie
Bellefleur	Émilie	Demers	Amélie	Guay	Marianne
Bernier	Danika	Derosby Blais	Heidi	Guerreiro Luis	Katia Sofia
Bétit	Lydia	Désaulniers	Amélie	Guerrero	Michelle
Blacquièrre	Élodie	Deschamps	Camille	Haas	Émilie
Blanchette	Anne-Marie	Desharnais	Roxanne	Hamid	Mamoona
Boily	Camille	Desharnais	Roxanne	Harrisson	Jessica
Boivin	Jade	Desjardins	Audrey	Hébert	Corinne
Bolduc	Émilie-Ann	Desrochers	Justine	Hébert	Audrey
Bouchard	Shania	Dick	Sarah-Jessica	Hébert	Laurianne
Boudreault	Pascale	Dion	Marie-Sophie	Hébert-Hurtubise	Rebecca
Bouffard	Claudia	Dion	Chloé	Hébert-Trudeau	Abigaëlle
Bourque	Marianne	Drapeau	Marilou	Hudon	Pierre-Alexandre
Boutin	Mikael	Drolet	Anabelle	Jamard	Céline
Breton	Kim	Dubé	Jonathan	Jobin	Vincent
Brouard	Camille	Dubé	Chloé	Johnson	Noémie
Brousseau-ouellet	Juliane	Dubé	Valérie	Johnson Bourgaize	Hayley
Brûlotte	Alycia	Dubuc	Magalie	Kosak	Laurie-Anne
Bruneau	Karine	Ducharme-Doucet	Valéry	Laberge	Chanelle
Brunette	Maxime	Dufresne	Éliane	Labonté	Maude
Bussun	Atiya Zainab	Dumouchel	Vicki	Labonté-Moreau	Chanie
Cabana	Rose	El Adaoui	Soukaina	Lagacé	Florence
Caron	Cynthia	Enloe	Laury	Lagendyk	Chloé
Caron	Gabryelle	Faïlle	Isabelle	Lagueux-Veilleux	Marie-Philippe
Chabot	Marie-Pier	Fanéus	Maude Alexandra	Lambert	Jessy
Chamberland	Léa	Farmer	Catherine	Lambert-St-Amour	Marie-Pier
Charland-Paquin	Kamille	Filion	Kathryn	Lamontagne	Lydia
Charles	Yvedjine Fiavana	Fluet	Sophie	Langlais	Karine
Charron	Marie-Lou	Fortier	Karolan	Langlois	Frédéric
Charron-Cloutier	Desneiges	Fortin	Catherine	Lapointe	Sophie
Chartier	Joannie	Fortin	Stéfanie	Laprise	Charlotte
Chartier-Sauvé	Claudia	Fortin	Marie-Léa	Larochelle	Laurence
Chevalier	Charlotte	Franc-Guimond	Catherine	Latour	Daphné
Chevarie	Noémie	Fréchette	Justine	Lavallée	Victoria
Chicoine	Sandra	Gagnon	Alexandra	Lavoie	Isabelle



Leblond-Francoeur Élodie  
 Lefebvre Maude  
 Lefebvre Valérie  
 Legault Alycia  
 Legault Catherine  
 Legault Charlie  
 Lemaire Joanie  
 Lemerise Maëlle  
 Lepage Chloé  
 Leroux Flavie  
 Leroux Anouk  
 Levesque Marie-Pier  
 Lévesque Jade  
 Lévesque Julie-Pier  
 Lévesque Élisabeth  
 Lévesque Camille  
 Lizotte Cédric  
 Loïselle Mégan  
 Longpré Clara  
 Lortie Joanie  
 Lussier Véronik  
 Malchelosse-Fournier Rose  
 Marcoux Béatrice  
 Marcoux Noémie  
 Marois Raphaëlle  
 Marseille Laurence  
 Martel Valérie  
 Martel-Vanasse Amély  
 McBurney Florence  
 McDermott Justine  
 Mechti Ibtissam  
 Mercier Philippe  
 Mikhayel Daniella  
 Moffet-Bourassa Mathilde  
 Moore Charlotte  
 Moquin Valérie  
 More Audrey  
 Moreau Arianne  
 Morin Myriam  
 Morris Maude  
 Myara Nathalie  
 Nadeau Benjamin  
 Nahit Hamoud Kahina  
 Nana-Gyembibi Lady  
 Naud Justine  
 Ouali Chabha Hinda  
 Ouellet Alexandra  
 Ouellette Annsim  
 Ould Younes Thinhinane

Papillon-Drolet Clara  
 Paquin Lauréanne  
 Paradis Marie-Pier  
 Paradis-Muise Alicia  
 Parent Julie  
 Parent Sarah-Ève  
 Parent Anne-Sophie  
 Paris Dominique  
 Paulet Alexandra  
 Pelletier Catherine  
 Pelletier Raphaële  
 Pépin Catherine  
 Péroux-Denis Lysanne  
 Perron Sandrine  
 Picard Sophie  
 Pilon Camille  
 Pinard Maude  
 Plante Tamara  
 Plante Rosemarie  
 Poirier Mylène  
 Poirier Lydia  
 Poirier Émilie  
 Poirier Anne-Marie  
 Prasow Élodie  
 Préfontaine Catherine  
 Primeau Véronique  
 Proulx Jasmine  
 Quarshie Rachel  
 Ratel Marie-Pier  
 Rehmann Sophie  
 Richard-Watson Ève  
 Rivard Rosalie  
 Robillard Andréanne  
 Robinson Mathieu  
 Ross Frédérique  
 Rouleau Catherine  
 Rouleau St-Laurent Sarah  
 Rousseau Marie-Laurence  
 Rousseau Stéphanie  
 Roy Mélyssa  
 Roy Sara-Jane  
 Ruel Hélène  
 Rufiange Élisabeth  
 Rufino Batista Séfora  
 Salois Audrey  
 Sanscartier Limoges Catherine  
 Sarrazin Catherine  
 Sasseville Édith  
 Sauvé Sabrina

Sévigny Hugo  
 Simard Sandrine  
 Simoneau Carolane  
 Sirois Chloé  
 St-Amour Karine  
 St-Germain Éliane  
 St-Laurent Phébée  
 St-Martin Clémence  
 Sutherland Alexandra  
 Sylvain Laurie  
 Tanguay Ève Marie  
 Thériault Caroline  
 Therrien Sandy  
 Thibault Anik  
 Thibault Marianne  
 Thivierge Sandrine  
 Touchette Noémie  
 Trudel Josée  
 Vachon Joanie  
 Vachon Camille  
 Valade Amanda  
 Valcourt Justin  
 Vallée Mélissa  
 Vallée Rosalie  
 Vallée Laurence  
 Vallée Maude  
 Veilleux Claudy  
 Vellone-Richard Louis  
 Vermette Frédéricyk  
 Verrette Valérie  
 Vézina-Levreault Héroïse  
 Vien Harielle  
 Villemure Béatrice  
 Wabanonik Allison  
 Zbinden Nikita

### AVIS DE DÉCÈS

L'Ordre des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec offre ses sincères condoléances à la famille et aux proches de **Pénélope Côté**, ps. éd., décédée le 21 juin dernier.

# L'attachement : de l'enfance à la vie adulte



Le rôle des psychoéducatrices et psychoéducateurs est d'évaluer des personnes qui, pour toutes sortes de raisons, présentent des difficultés d'adaptation dans différentes sphères et à divers moments de leur vie, et d'intervenir auprès d'elles.

Malgré le fait que ces personnes ont et auront toutes une trajectoire de vie bien distincte, elles ont toutes en commun d'avoir été en contact avec des gens dès les premiers moments de leur vie. Et ces premières relations, tout comme la façon dont celles-ci se passent et se sont passées, influenceront nécessairement leurs relations subséquentes. Les recherches sur la théorie de l'attachement documentent abondamment les impacts de ces relations sur les premières années de la vie. Mais quand est-il par la suite?

Il n'est pas toujours facile de départager tous les éléments de la vie personnelle, familiale et sociale d'un individu. À travers les prochains articles, nous vous présentons différentes facettes des impacts que peuvent vivre les personnes qui forment notre clientèle en lien avec le type d'attachement qu'elles ont développé avec leurs figures parentales en bas âge, selon le moment de leur vie et leur parcours, et aussi suivant leur diagnostic ou leur façon de vivre le défi d'être parent à leur tour.

Bonne lecture!



# L'ATTACHEMENT: SES ORIGINES ET SES EFFETS

*Marilyn Brochu, ps. éd., candidate au doctorat en psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).  
Claire Baudry, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).*

1

DOSSIER



*Depuis plusieurs décennies, l'attachement fait l'objet de recherches ainsi que d'un vif intérêt clinique, permettant l'intégration d'un point de vue et d'une façon de concevoir le développement de l'enfant différents de ceux du début du XX<sup>e</sup> siècle. L'attachement est alors compris comme un élément central du développement de l'enfant.*

Cet article propose d'aborder trois éléments clés de l'attachement. Les travaux de John Bowlby (1951) et de Mary Ainsworth et ses collaborateurs (2015) concernant les origines de la théorie de l'attachement sont d'abord présentés. Les styles d'attachement ainsi que leur stabilité dans le temps selon les différentes populations sont ensuite présentés sommairement. Enfin, l'article aborde brièvement les effets de l'attachement sur le développement cognitif, social, émotionnel et comportemental de l'enfant.

## Origine de la théorie

Au cours de l'année 1950, John Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, est mandaté par l'Organisation des Nations Unies (ONU) afin de réfléchir à la question de l'adaptation et de la santé mentale des enfants orphelins séparés de leurs parents dans le contexte de la Seconde Guerre mondiale (Bowlby, 1951). Ce contexte, propice à l'observation des comportements de ces enfants, lui permet notamment de documenter que sans réponse à leur besoin, ces orphelins présentaient des retards de développement moteur, cognitif et social (Bowlby, 1951). Afin de bien comprendre ses observations et d'y accorder un sens, Bowlby (1951) s'inspire à l'époque de l'éthologie, soit la « science qui étudie le comportement des animaux (y compris les humains) ainsi que ses déterminants physiologiques,

psychologiques et environnementaux » (Campan et Scapini, 2002, p. 10). Ainsi, Bowlby (1951) privilégie l'observation directe des enfants dans leurs activités de vie quotidienne. Tout au long de ses observations, il se questionne sur la fonction adaptative des comportements de l'enfant.

Mary Ainsworth est une chercheuse américaine qui a travaillé en collaboration avec Bowlby, en Angleterre, avant de poursuivre ses recherches en Ouganda (Ainsworth *et al.*, 2015). C'est là qu'elle réalise des observations naturalistes qui alimentent le développement de la situation étrangère (une procédure standardisée pour évaluer l'attachement du jeune enfant), qu'elle développe plus tard dans le contexte d'un projet de recherche longitudinal à Baltimore (États-Unis). Cet outil consiste à observer les réactions comportementales et émotionnelles de l'enfant dans un environnement qu'il ne connaît pas (générateur d'un niveau de stress). Durant la situation étrangère, plusieurs brèves séquences sont présentes. Deux d'entre elles amènent le parent à quitter la pièce pour y revenir quelques instants plus tard. L'ensemble des comportements de l'enfant observés durant les différentes séquences, et particulièrement au retour du parent, sont codifiés, permettant d'établir le niveau de sécurité d'attachement que présente l'enfant (Ainsworth *et al.*, 2015; van Setten *et al.*, 2024).

## Les modèles relationnels

### Sécurisant (B)

L'enfant démontre un comportement positif et confiant. Lors de situations de stress, l'enfant utilise son donneur de soins pour l'aider à réguler son émotion.

### Insécurisant-ambivalent (C)

Lors des situations stressantes, l'enfant démontre de la difficulté à l'autorégulation émotionnelle et signale son inconfort. L'enfant démontre également de l'inconfort lors des contacts avec le donneur de soins.

### Insécurisant-évitant (A)

L'enfant démontre un comportement de distance physique et/ou psychologique avec son donneur de soins. Il démontre peu ou pas de contact lors des situations de stress et une autorégulation émotionnelle à un jeune âge.

### Insécurisant-désorganisé (D)

L'enfant démontre des comportements conflictuels, désorientés ou craintifs envers son donneur de soins lors des situations de stress.

Grâce à leurs travaux, Ainsworth et ses collègues (2015) ont établi trois modèles relationnels. Tout d'abord, selon Ainsworth et ses collaborateurs (2015), un enfant ayant un **modèle relationnel sécurisant (B)** est un enfant avec un comportement positif, confiant que ses états émotionnels sont reconnus et compris par son donneur de soins, qui l'aide au besoin à se réguler (McIntosh *et al.*, 2024). L'interaction avec sa figure d'attachement sera harmonieuse, coopérative et volontaire (Ainsworth *et al.*, 2015). L'enfant sécurisé utilise sa figure d'attachement comme base sécurisante pour explorer l'environnement (Madigan *et al.*, 2013). Ensuite, un enfant ayant un **modèle relationnel insécurisant-évitant (A)** présente un comportement de distance physique ou psychologique avec son donneur de soins lors de situations de stress (George et Solomon, 2008). Ces enfants ne recherchent pas le contact avec leur donneur de soins ou auront un contact faible avec celui-ci, et auront tendance à essayer de se réguler seuls malgré leur jeune âge (George et Solomon, 2008).



## La stabilité de l'attachement a été étudiée au cours des 50 dernières années et a encore fait l'objet de nouvelles recherches récemment.

Finalement, un enfant ayant un **modèle relationnel insécurisant-ambivalent (C)** présente des difficultés à réguler ses émotions et tend à signaler de façon importante son inconfort. Il tend aussi à manifester de la résistance lors des contacts avec le donneur de soins dans des situations de stress (George et Solomon, 2008). Ces trois modèles relationnels (B-A-C) sont des schémas comportementaux qui se développent entre l'enfant et le donneur de soins (Granqvist *et al.*, 2017). Ils témoignent de l'adaptation relationnelle de l'enfant au donneur de soins et aux réponses qu'il reçoit de la part de celui-ci (Granqvist *et al.*, 2017). Un **quatrième modèle** relationnel, référant à la désorganisation de l'attachement, a été ajouté par Main et Solomon (1990), il y a une trentaine d'années. Ainsi, un enfant ayant un **modèle relationnel insécurisant-désorganisé (D)** présente des comportements conflictuels, désorientés ou craintifs lors de situations de stress (Granqvist *et al.*, 2017).

*Afin de clore cette section, alors que l'attachement est primordial dans la compréhension du développement de l'enfant, il est presque impossible de l'aborder sans présenter la sensibilité parentale, une condition essentielle à l'établissement du lien d'attachement. La sensibilité parentale se définit comme l'habileté du donneur de soins à décoder les demandes, expressions et signaux de l'enfant et à y répondre de manière appropriée dans un délai raisonnable (de Wolff et van Ijzendoorn, 1997; McAndie *et al.*, 2022). Ces comportements parentaux jouent ainsi un rôle central dans le développement de l'attachement sécurisant (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003; Letourneau *et al.*, 2015). À l'inverse, lorsque la sensibilité est empreinte de comportements parentaux décrits comme intrusifs, imprévisibles ou encore distants, l'attachement de l'enfant tend à être insécurisant et, dans certains cas extrêmes, désorganisé (Hawkins *et al.*, 2015; Verhage *et al.*, 2016).*

À la suite du développement de ces connaissances, nombreux ont été les chercheurs qui se sont intéressés à l'attachement, posant différentes questions, dont celle sur la possible stabilité de l'attachement à travers le temps.

### La notion de stabilité de l'attachement

La stabilité de l'attachement a été étudiée au cours des 50 dernières années et a encore fait l'objet de nouvelles recherches récemment. Opie et ses collaborateurs (2021) ont en effet réalisé une méta-analyse documentant une stabilité modérée des modèles relationnels d'attachement tout au long de l'enfance, ce qui est cohérent au regard de la méta-analyse de Pinquart et ses collègues (2013). Les résultats de Opie et ses collaborateurs (2021) suggèrent que le modèle relationnel sécurisant (B) serait le modèle le plus stable alors que le modèle relationnel insécurisant-ambivalent (C) serait le moins stable à travers le temps. En ce sens, les résultats de la méta-analyse indiquent que le modèle insécurisant évalué en petite enfance n'est pas déterminant pour le reste de la vie de l'enfant (Opie *et al.*, 2021). Alors que ces résultats sont encourageants quant à la stabilité de l'attachement sécurisant, ces recherches sont fondamentales quant à la compréhension qu'on peut influencer sur l'environnement dans lequel l'enfant vit et sur l'évolution favorable possible d'un attachement insécurisant, notamment à l'aide de l'intervention.

### Les liens entre l'attachement et les sphères de développement de l'enfant

Durant les 40 dernières années, la recherche entourant les liens entre un attachement sécurisant (B)/ insécurisant (A-C-D) et les différentes sphères de développement de l'enfant (cognitive, sociale, émotionnelle et comportementale) s'est développée. Notamment, sur le plan du développement cognitif, les enfants ayant un modèle relationnel sécurisant (B) démontrent des compétences langagières ainsi que des comportements d'exploration lors des jeux plus complexes que les enfants ayant des modèles relationnels non sécurisants (A-C-D) [Dagan *et al.*, 2024 ; Murataya-Gutiérrez *et al.*, 2024 ; van Setten *et al.*, 2024]. Sur le plan du développement social, il semble que le modèle relationnel sécurisant (B) soit significativement et positivement associé à la prosociabilité de l'enfant (Deneault *et al.*, 2023). Sur le plan émotionnel, le modèle relationnel sécurisant (B) établi pendant la petite enfance semble permettre l'autorégulation émotionnelle au milieu de l'enfance (Tabachnick *et al.*, 2021). Finalement, sur le plan comportemental, une récente méta-analyse s'est intéressée aux comportements internalisés et externalisés des enfants en lien avec leur modèle relationnel



(sécurisant/insécurisant). Les chercheurs indiquent que les enfants ayant un modèle relationnel insécurisant (A-C-D) envers leurs deux donneurs de soins démontraient plus de problèmes comportementaux intériorisés et extériorisés que les enfants démontrant un modèle relationnel sécurisant (B) avec l'un des parents ou les deux (Dagan *et al.*, 2021).

En conclusion, les liens d'attachement sont importants dans la prime enfance. Les psychoéducatrices et psychoéducateurs sont souvent en contact avec des milieux familiaux variés où des enjeux liés à l'attachement pourraient être présents. Il est donc important de développer des connaissances permettant de mieux comprendre le phénomène et la réalité qui l'entoure.

## Références

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. et Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* (Classic éd.). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. et Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, 129(2), 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health* (vol. 2). World Health Organization Geneva.
- Campan, R. et Scapini, F. (2002). *Éthologie: approche systémique du comportement*. De Boeck Université.
- Dagan, O., Schuengel, C., Verhage, M. L., Madigan, S., Roisman, G. I., Bernard, K., Duschinsky, R., Bakermans-Kranenburg, M., Bureau, J.-F., Sagi-Schwartz, A., Eiden, R. D., Wong, M. S., Brown, G. L., Soares, I., Oosterman, M., Fearon, R. M. P., Steele, H., Martins, C., Aviezer, O. et The Collaboration on Attachment to Multiple Parents and Outcomes Synthesis (CAMPOS). (2024). Configurations of mother-child and father-child attachment relationships as predictors of child language competence: An individual participant data meta-analysis. *Child Development*, 95(1), 50-69. <https://doi.org/10.1111/cdev.13998>
- Dagan, O., Schuengel, C., Verhage, M. L., van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A., Madigan, S., Duschinsky, R., Roisman, G. I., Bernard, K., Bakermans-Kranenburg, M., Bureau, J. F., Volling, B. L., Wong, M. S., Colonnese, C., Brown, G. L., Eiden, R. D., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Aviezer, O. et Cummings, E. M. (2021). Configurations of mother-child and father-child attachment as predictors of internalizing and externalizing behavioral problems: An individual participant data (IPD) meta-analysis. *New Directions for Child & Adolescent Development*, 2021(180), 67-94. <https://doi.org/10.1002/cad.20450>
- De Wolff, M. S. et van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. <https://doi.org/10.1037/dev0001484>
- Deneault, A.-A., Hammond, S. I. et Madigan, S. (2023). A meta-analysis of child-parent attachment in early childhood and prosociality. *Developmental Psychology*, 59(2), 236-255. <https://doi.org/10.1037/dev0001484>
- George, C. et Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd., p. 833-856). Guilford Press.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P. et Bakermans-Kranenburg, M. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558.
- Hawkins, E., Madigan, S., Moran, G. et Pederson, D. R. (2015). Mediating and moderating processes underlying the association between maternal cognition and infant attachment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 39, 24-33. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.04.001>
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P., Giesbrecht, G., Dennis, C.-L., Bhogal, S. et Watson, B. (2015). Narrative and meta-analytic review of interventions aiming to improve maternal-child attachment security. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), 366-387. <https://doi.org/10.1002/imhj.21525>
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K. et Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 672-689. <https://doi.org/10.1037/a0028793>
- Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (p. 121-160). The University of Chicago Press.
- McAndie, E., Murray, C. A., Wilson, P. et Thompson, L. (2022). Parent-infant observation for prediction of later childhood psychopathology in community-based samples: A systematic review. *PLoS ONE*, 17(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279559>
- McIntosh, J. E., Opie, J., Greenwood, C. J., Booth, A., Tan, E., Painter, F., Messer, M., Macdonald, J. A., Letcher, P., Olsson, C. A., Lab, A. M. et Consortium. (2024). Infant and preschool attachment, continuity and relationship to caregiving sensitivity: Findings from a new population-based Australian cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(1), 64-76. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13865>
- Murataya-Gutiérrez, J., Mejía-Cruz, D. et Avila-Chauvet, L. (2024). Virtual assessment of attachment: Exploring parenting influences on executive functioning in institutionalized infants. *Trends in Psychology*, 1-23. <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00382-3>
- Opie, J. E., McIntosh, J. E., Esler, T. B., Duschinsky, R., George, C., Schore, A., Kothe, E. J., Tan, E. S., Greenwood, C. J. et Olsson, C. A. (2021). Early childhood attachment stability and change: A meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 23(6), 897-930. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1800769>
- Pinquart, M., Feussner, C. et Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment & human development*, 15(2), 189-218. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.746257>
- Tabachnick, A. R., Raby, K. L., Goldstein, A., Zajac, L. et Dozier, M. (2021). Attachment security in infancy predicts reduced parasympathetic reactivity in middle childhood. *Attachment & Human Development*, 23(5), 608-623. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1741656>
- van Setten, L. v., Ledebt, A., Oosterman, M., Schuengel, C. et de Moor, M., H. M. (2024). Infant exploratory behaviors during the strange situation procedure: Links with attachment quality and temperament. *SAGE Open*, 14. <https://doi.org/10.1177/21582440241260567>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337.





## ADVERSITÉ DURANT L'ENFANCE, TRAUMA ET ATTACHEMENT: COMMENT S'Y RETROUVER?

*André Plamondon, Ph. D., professeur, Département des fondements et pratiques en éducation, Université Laval.*

*Alexandra Matte-Landry, Ph. D., psychologue et neuropsychologue, professeure et titulaire de la Chaire Richelieu de recherche sur la jeunesse, l'enfance et la famille, École de travail social et de criminologie, Université Laval.*



*Depuis quelques années, il y a un intérêt accru pour les événements (potentiellement) traumatiques, par exemple en lien avec les expériences d'adversité durant l'enfance (adverse childhood experiences), le trauma complexe et les approches sensibles aux traumas.*

L'augmentation de la reconnaissance sociale de ces expériences et de leur impact a pu motiver un intérêt et des investissements pour développer des services et des pratiques plus aptes à répondre aux besoins des personnes ayant vécu ces expériences (Lacey et Minnis, 2020). Toutefois, plusieurs concepts liés non seulement aux expériences d'adversité et au trauma, mais aussi à l'attachement, ne sont pas toujours bien définis ou compris, notamment en lien avec leur pertinence pour l'évaluation et l'intervention psychoéducatives. Un premier objectif de cet article sera donc de définir et de distinguer plusieurs concepts s'y rattachant. Un deuxième objectif sera d'aborder brièvement leur pertinence, et surtout leurs limites, dans le cadre de la pratique en psychoéducation.

Pour atteindre ces objectifs, le présent article sera composé de trois sections abordant les concepts suivants :



## 1

### Expériences d'adversité, maltraitance et événement traumatique

Les expériences précoces jouent un rôle important pour établir la base du développement, tout au long de la vie. Sans être déterministes, elles peuvent donner une orientation au développement, pour le meilleur ou pour le pire. Au cours des dernières années, plusieurs termes ont été utilisés pour décrire des expériences d'adversité qui peuvent être vécues en début de vie. Nous en définissons ici quelques-uns.

L'**adversité** (ou expérience d'adversité) durant l'enfance peut être définie comme étant l'exposition à des circonstances environnementales qui ne font pas partie des expériences de vie normatives attendues dans le développement d'un enfant et qui sont susceptibles de demander un niveau significatif d'adaptation sur les plans psychologique, social ou neurobiologique (Lacey et Minnis, 2020). En 1998, une étude se basant sur une liste à cocher de **10 expériences d'adversité durant l'enfance** (EAE) a popularisé ce concept, ce qui a suscité un engouement tant en recherche qu'au niveau de la pratique. Les EAE étaient regroupées en trois catégories: abus, négligence, et dysfonctionnement familial (ex.: abus de substances d'au moins un parent, exposition à la violence conjugale). Depuis, des études

proposent d'inclure d'autres EAE (ex.: victimisation par les pairs, exposition à la violence dans la communauté). En se basant sur cette définition plus large, on estime qu'environ 75 % des adultes ont vécu au moins une EAE (Pace *et al.*, 2022).

Une forme d'adversité durant l'enfance recevant beaucoup d'attention est la **maltraitance**, qui peut être définie de plusieurs façons. Généralement, la maltraitance réfère à toute forme de violence, d'abus ou de négligence à l'égard d'un enfant qui risque de nuire à sa sécurité ou à son intégrité physique ou psychologique (Clément *et al.*, 2018). Cela peut comprendre des actes commis (directement ou indirectement envers l'enfant) ou des actes omis (ex.: l'absence de réponse aux besoins physiques, psychologiques ou sociaux de l'enfant). Au Québec, la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) ne mentionne pas spécifiquement la maltraitance, mais évoque plutôt des situations dans lesquelles la sécurité ou le développement de l'enfant est considéré comme compromis. Parmi ces situations, quatre s'apparentent à la maltraitance: la négligence, les mauvais traitements psychologiques (incluant l'exposition à la violence conjugale), l'abus sexuel et l'abus physique. Au Canada, on estime qu'environ 32 % des adultes ont vécu au moins une forme de maltraitance, avec des taux qui varient de 8 % à 26 %, selon la forme de maltraitance (Afifi *et al.*, 2014).

**EAE**  
Expériences d'adversité durant l'enfance

Le terme « événement traumatique » réfère à une autre forme d'adversité, mais qui peut survenir à n'importe quel moment de la vie, contrairement aux deux concepts précédents. Un événement traumatique peut être défini comme étant une « exposition à la mort effective ou une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles » (American Psychiatric Association [APA], 2015, page 320). Cette exposition peut être directe (vécue par la personne elle-même), indirecte (ex. : en étant un témoin direct), en apprenant que c'est arrivé à un proche, ou en y étant exposé de façon répétée ou intense (ex. : personne qui intervient auprès de victimes). Le terme « trauma » est parfois utilisé comme synonyme à « événement traumatique », ce qui peut parfois porter à confusion. Toutefois, il est généralement admis qu'un « trauma » réfère à trois éléments (les trois « E ») : un événement potentiellement traumatique, l'expérience subjective de cet événement et les effets de cet événement (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014). À travers le monde, on estime qu'environ 70 % des adultes ont vécu au moins un événement traumatique au cours de leur vie (Benjet *et al.*, 2016). Plusieurs résultats invitent à distinguer deux types d'événements traumatiques : les événements interpersonnels (ex. : maltraitance, guerre, terrorisme) et non interpersonnels (ex. : accident, maladie, désastre naturel) [Alisic *et al.*, 2014]. Cette distinction sera abordée de nouveau dans la prochaine section.

Plusieurs études ont montré que les EAE sont associées à des conséquences négatives au long de la vie, tant pour la santé physique que mentale (Kim et Royle, 2024). Ainsi, des questionnaires qui mesurent les EAE ou les événements traumatiques sont parfois utilisés dans les milieux cliniques, notamment pour faire du dépistage et identifier des personnes à risque de rencontrer des difficultés d'adaptation. Il importe de souligner que les EAE, la maltraitance et les événements traumatiques sont des facteurs de risque pour des difficultés d'adaptation, mais qu'ils ne le sont pas pour toutes les personnes. Sur le plan clinique, s'il est important de s'intéresser aux expériences précoces, tant positives que négatives, l'évaluation et l'intervention doivent aussi s'orienter directement sur les difficultés d'adaptation et les besoins découlant de ces expériences. Les deux prochaines sections porteront sur certaines conséquences pouvant découler des expériences d'adversité.

## 2

### Troubles ou conséquences associés au trauma

Le trouble stress post-traumatique (TSPT) est un trouble de santé mentale qui peut se développer à la suite d'une exposition à un ou des événements traumatiques (APA, 2015).

#### Quatre catégories de symptômes composent le TSPT :

1. *la reviviscence (ex. : souvenirs et rêves répétitifs et envahissants, flashbacks)*
2. *l'évitement (ex. : éviter les souvenirs, pensées ou sentiments liés aux événements ou éviter les rappels externes qui les ravivent)*
3. *les altérations des cognitions et de l'humeur (ex. : incapacité à se rappeler d'un aspect du ou des événements, réduction de l'intérêt pour des activités, incapacité à éprouver des émotions positives)*
4. *les altérations de l'éveil et de la réactivité (ex. : irritabilité, hypervigilance, perturbation du sommeil)*

Le diagnostic peut être posé par un professionnel habilité à l'évaluation des troubles mentaux lorsque ces symptômes durent plus d'un mois et qu'ils entraînent une altération du fonctionnement ou une détresse significative. La prévalence du TSPT serait de 8 % chez les personnes de la population générale (APA, 2015). Toutefois, la prévalence varie selon le type d'événement traumatique, allant de 9,7 % à la suite d'un événement non interpersonnel à 25,2 % à la suite d'un événement interpersonnel (Alisic *et al.*, 2014). Bref, la majorité des personnes exposées à des événements traumatiques ne développera pas un TSPT, et le risque est plus élevé chez les personnes exposées à un ou des événements traumatiques interpersonnels plutôt que non interpersonnels.

En ce qui concerne les personnes exposées de façon répétée et chronique à des événements traumatiques interpersonnels (ex. : maltraitance), le diagnostic de TSPT présenterait plusieurs limites. D'une part, les événements décrits dans le



TSPT n'identifient pas plusieurs événements interpersonnels (ex. : maltraitance). D'autre part, les symptômes identifiés dans le TSPT ne représentent qu'une fraction des conséquences associées à l'exposition précoce, répétée et chronique à des événements traumatiques interpersonnels. Le concept de « trauma complexe » a été proposé afin de pallier ces limites et de rendre compte de la complexité de cette exposition et des conséquences qui y sont associées (Milot *et al.*, 2018).

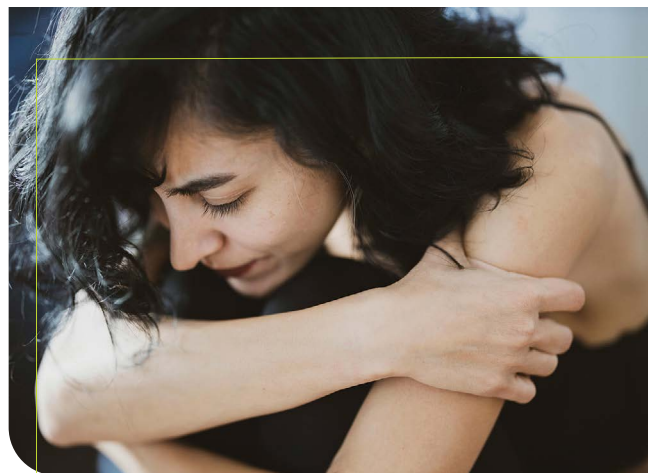
Il existe plusieurs définitions du trauma complexe, qui réfèrent parfois uniquement aux événements et, d'autres fois, à un patron clinique qui inclue les événements et leurs conséquences chez une personne. Les éléments qui définissent le patron clinique du trauma complexe et qui le distinguent du TSPT concernent : 1) le type d'événements (interpersonnels, c'est-à-dire qu'ils surviennent dans le cadre d'une relation interpersonnelle, souvent avec un donneur de soins); 2) l'exposition (répétée et chronique); 3) le moment de l'exposition (lors des périodes vulnérables du développement, comme la petite enfance); et 4) la multiplicité, la gravité et la complexité des conséquences associées, qui vont bien au-delà des symptômes du TSPT (Milot *et al.*, 2018).

### On peut identifier sept catégories de conséquences interreliées associées au trauma complexe (Cook *et al.*, 2005)

- *L'attachement (ex. : méfiance envers autrui, retrait social)*
- *La biologie (ex. : difficultés sensorimotrices, risque de maladies physiques)*
- *La régulation de l'affect (ex. : difficultés à identifier et à réguler ses émotions, difficultés à exprimer ses émotions et ses besoins)*
- *La dissociation (ex. : amnésie, expériences d'irréalité ou de détachement de soi ou du monde)*
- *Le contrôle du comportement (ex. : impulsivité, comportements à risque, opposition, agressivité)*
- *La cognition (ex. : difficultés attentionnelles, exécutives et langagières, difficultés d'apprentissage)*
- *Le concept de soi (ex. : faible estime de soi, sentiment de honte et de culpabilité)*

Ainsi, le patron clinique du trauma complexe est associé à de multiples conséquences affectant le développement et le fonctionnement des personnes. Comme psychoéducateurs et psychoéducatrices, il est très probable d'observer un profil qui correspond au trauma complexe chez la clientèle, et ce, dans tous les secteurs de pratique, mais de façon accrue dans les services de la protection de la jeunesse, en santé mentale et auprès des personnes contrevenantes (Matte-Landry *et al.*, 2023).

Le patron clinique de trauma complexe ne constitue toutefois pas un trouble qui peut être diagnostiqué, bien que des efforts aient été faits en ce sens. Dans cet article, nous utilisons le terme « trouble » en référence à des troubles mentaux décrits dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>e</sup> édition (DSM-5, utilisé en Amérique du Nord et publié par l'Association américaine de psychiatrie), ou dans la Classification internationale des maladies, 11<sup>e</sup> édition (CIM-11, publié par l'Organisation mondiale de la santé et utilisé à la place du DSM-5 ailleurs dans le monde). À ce titre, dans le DSM-5, le terme *developmental trauma disorder* avait été proposé (mais n'a finalement pas été retenu) pour décrire le patron clinique complexe qui peut suivre l'exposition répétée et importante à des événements traumatiques interpersonnels ou une perturbation de la relation d'attachement avec le donneur de soins principal (Ford, 2023). La CIM-11 inclut un nouveau diagnostic, le trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C), qui décrit le patron de difficultés manifestées à l'âge adulte chez des personnes ayant vécu des événements traumatiques interpersonnels de façon répétée et chronique (Ford, 2023). Alors que ces concepts concernent essentiellement des expériences et conséquences négatives, la prochaine section portera sur un concept qui permet de décrire les aspects tant positifs que négatifs des expériences précoces sur le développement socioaffectif : l'attachement.

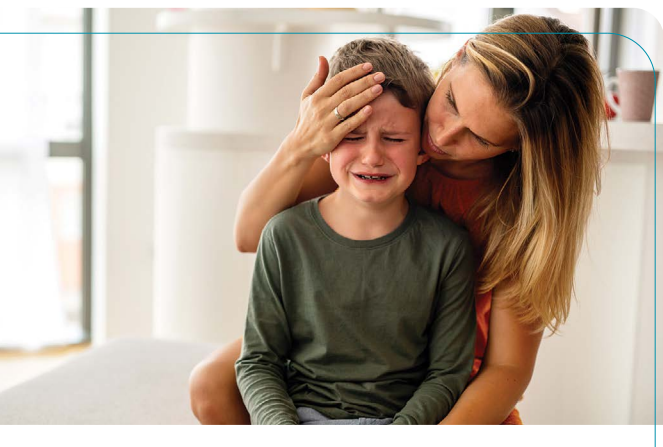


### 3

#### Attachement et troubles de l'attachement

Le domaine de l'attachement a été critique pour démontrer le rôle des expériences précoces dans le développement humain. L'attachement peut être défini comme étant un mécanisme qui contribue à organiser le comportement du jeune enfant, notamment pour rechercher la proximité avec un donneur de soins favorisé, avec lequel il a eu de nombreuses interactions (une « figure d'attachement »), lorsqu'il a besoin de soutien, de réconfort ou de protection (Zeanah *et al.*, 2016). Il est présumé que les comportements d'attachement d'un enfant envers son parent<sup>1</sup> sont le résultat d'interactions répétées et prolongées avec celui-ci. Notamment, un prédicteur important des comportements d'attachement est la sensibilité parentale, définie comme la capacité du parent à détecter les signaux de l'enfant et à y réagir adéquatement, dans un délai de temps raisonnable.

À la petite enfance, on identifie généralement quatre patrons d'attachement : sécurisant, insécurisant-évitant, insécurisant-anxieux/résistant et désorganisé. Alors que les patrons sécurisant, insécurisant-évitant et insécurisant-anxieux/résistant représentent des réponses « organisées » (c'est-à-dire prévisibles), certains enfants adoptent des patrons de comportements moins prévisibles ou cohérents (ex. : le comportement de l'enfant semble contraire à son désir ou besoin apparent, comme frapper son parent dans une situation où son départ hors de la pièce a provoqué de la détresse). Même si les patrons d'attachement insécurisant et désorganisé sont des facteurs de risque pour plusieurs difficultés d'adaptation, aucune de ces catégories ne représente un « trouble » de l'attachement. En fait, les patrons d'attachement et les troubles de l'attachement sont des concepts complètement différents (Granqvist *et al.*, 2017).



Bien que le DSM-5 n'utilise pas le terme « troubles de l'attachement », celui-ci est parfois utilisé pour faire référence à deux troubles : le trouble réactionnel de l'attachement (TRA) et le trouble de la désinhibition du contact social (TDCS). Le TRA et le TDCS ont un élément en commun : ils ne peuvent être présents que lorsqu'il y a une extrême carence de soins (APA, 2015). Cette extrême carence de soins peut se produire de trois façons : par de la maltraitance, des changements répétés des personnes qui prennent soin de l'enfant (ex. : changements fréquents de famille d'accueil) ou des situations qui limitent grandement la possibilité d'avoir un attachement avec une figure de soins régulière (ex. : un enfant institutionnalisé avec un très fort roulement de personnel). Dans la population générale, ces troubles sont très rares ; on estime leur prévalence à 0,7 % (Minnis *et al.*, 2020). Il y a encore peu d'études qui permettent d'estimer avec précision combien de jeunes exposés à une extrême carence de soins présenteront ensuite un de ces troubles. Dans une des rares études, on a observé une prévalence du TRA à 9 % et du TDCS à 8 % chez des adolescents en centre de réadaptation (Seim *et al.*, 2020).

Même si l'on utilise parfois le terme de « troubles de l'attachement », seul le TRA est réellement manifesté par des symptômes liés à l'attachement (Finelli *et al.*, 2018). En effet, le TRA est caractérisé par des comportements d'attachement inhabituels ou même absents, alors que le TDCS est caractérisé par des comportements sociaux désinhibés (donc, des comportements envers des gens qui ne sont pas les figures d'attachement). Puisque le TRA est très rare dans la population générale, cela signifie que la quasi-totalité des jeunes développera une relation d'attachement, même si cette relation n'est pas nécessairement optimale (ex. : attachement insécurisant ou désorganisé).

Bien que les concepts d'attachement et de troubles de l'attachement soient très pertinents pour émettre des hypothèses cliniques, il importe de les utiliser judicieusement. En ce qui concerne les troubles de l'attachement, on en connaît assez peu sur ces troubles parce qu'ils sont nouveaux (donc peu étudiés), très difficiles à identifier avec justesse, et assez rares (Granqvist *et al.*, 2017 ; Zeanah *et al.*, 2016). Il est donc préférable d'user de prudence en utilisant ces concepts en contexte d'évaluation et d'intervention psychoéducatives. L'identification exacte du patron d'attachement qu'un jeune présente peut ne pas être nécessaire puisque les cibles d'intervention peuvent porter directement sur les difficultés d'adaptation du jeune ou les interactions parent-enfant.

<sup>1</sup> Par souci de brièveté, nous utilisons ici le terme « parent » pour référer à tout type de figure parentale.

## Conclusion

Cet article visait à définir et à distinguer des concepts liés à l'adversité durant l'enfance, au trauma et à l'attachement, ainsi qu'à discuter de leur pertinence et de leurs limites dans la pratique en psychoéducation. Les approches sensibles aux traumatismes invitent d'ailleurs à intégrer ces connaissances dans les politiques, les procédures et les pratiques pour mieux répondre aux besoins de la clientèle. Malgré l'importance de l'adversité et du trauma, ces concepts ne doivent pas être les seuls à être considérés lors de l'évaluation et l'intervention psychoéducatives. Après tout, pour soutenir l'adaptation, il importe de reconnaître le rôle des expériences précoces, tant positives que négatives, dans le développement de styles d'attachement ou de patrons cliniques complexes chez la clientèle desservie par les psychoéducateurs et psychoéducatrices.

## Références

- Affi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. et Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ*, 186(9), E324-E332. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Alicic, E., Zalta, A. K., Wesel, F. van, Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K. et Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5<sup>e</sup> éd.). Elsevier Masson.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., Girolamo, G. de, Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Clément, M.-È., Gagné, M.-H. et Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans J. Laforest, P. Maurie et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E. et Van Der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- Finelli, J., Zeanah, C. H. et Smyke, A. T. (2018). Attachment disorders in early childhood. Dans Charles H. Zeanah, Jr. (dir.), *Handbook of infant mental health* (4<sup>e</sup> éd., p. 452-466). Guilford Press.
- Ford, J. D. (2023). Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis for children: A 10-year update on developmental trauma disorder. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 403-418. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00415-4>
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., ... Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Kim, B. et Royle, M. (2024). Annual Research Review: Mapping the multifaceted approaches and impacts of adverse childhood experiences – an umbrella review of meta-analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14022>
- Lacey, R. E. et Minnis, H. (2020). Practitioner Review: Twenty years of research with adverse childhood experience scores – Advantages, disadvantages and applications to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 116-130. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13135>
- Matte-Landry, A., Brend, D. M. et Collin-Vézina, D. (2023). Le pouvoir transformationnel des approches sensibles au trauma dans les services à l'enfance et à la jeunesse au Québec. *Travail social*, 69(1), 1-5. <https://doi.org/10.7202/1112110ar>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). Qu'est-ce que le trauma complexe? Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe* (1<sup>re</sup> éd., p. 9-36). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv28683g.5>
- Minnis, H., Messow, C.-M., McConnachie, A., Bradshaw, P., Briggs, A., Wilson, P., & Gillberg, C. (2020). Autism and attachment disorder symptoms in the general population: Prevalence, overlap, and burden. *Developmental Child Welfare*, 2(1), 37-51. <https://doi.org/10.1177/2516103220902778>
- Pace, C. S., Muzi, S., Rogier, G., Meinerio, L. L. et Marcenaro, S. (2022). The Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse & Neglect*, 129, 105640. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105640>
- Seim, A. R., Jozefiak, T., Wichstrøm, L. et Kaye, N. S. (2020). Validity of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(10), 1465-1476. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01456-9>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*.
- Zeanah, C. H., Cheshier, T., Boris, N. W., Walter, H. J., Bukstein, O. G., Bellonci, C., Benson, R. S., Bussing, R., Chrisman, A., Hamilton, J., Hayek, M., Keable, H., Rockhill, C., Siegel, M. et Stock, S. (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 990-1003. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.08.004>





# LE TEMPS D'UN PÈRE: L'ÉVOLUTION DE LA RELATION D'ATTACHEMENT PÈRE-ENFANT À LA PETITE ENFANCE

*Daniel Paquette†, Ph. D., professeur titulaire, École de psychoéducation, Université de Montréal.*

*Karine Gagné†, Ph. D., ps. éd., professeure adjointe, École de psychoéducation, Université de Montréal.*

†Contribution égale dans la rédaction de l'article



*Depuis quelques décennies, la contribution des pères au développement et à l'adaptation future de leur enfant est de plus en plus reconnue (Fabiano et Caserta, 2018; Yogman et Garfield, 2016).*

Cette reconnaissance du rôle important joué par les pères dans le façonnement du développement de l'enfant a d'ailleurs donné lieu à différentes politiques sociales au Québec, qui permettent aux deux parents d'être présents dans la vie de leur enfant dès la naissance (Gouvernement du Québec, 2023). Comparativement aux années 1980, les pères sont donc plus nombreux à s'investir dans la vie de leur enfant en bas âge. Sur le plan de l'attachement parent-enfant, l'implication plus grande des pères tôt dans la vie de l'enfant a comme effet de créer un renversement des rôles dans les modèles dits « traditionnels » d'attachement parent-enfant. En effet, lorsque les pères sont engagés dès la naissance et quotidiennement dans la vie de l'enfant, ces derniers deviennent souvent la première figure d'attachement de l'enfant, ce qui signifie qu'en présence des deux parents, l'enfant a tendance à rechercher du réconfort au préalable auprès du père.

### Attachement parent-enfant : le rôle des pères sous la loupe

Même si les pères sont davantage impliqués dans les soins quotidiens de leurs enfants au cours des dernières décennies, force est de constater que l'attachement de l'enfant envers son père demeure très peu étudié comparativement à l'attachement à la mère. Qui plus est, considérant l'aspect dynamique des modèles d'attachement, les chercheurs dans le domaine qui se sont intéressés à l'évolution de l'attachement dans le temps, en particulier pendant la petite enfance, qui représente une période charnière et malléable sur le plan développemental, ont négligé la contribution additive du père. Ce faisant, très peu d'études ont examiné la stabilité de l'attachement au père et à la mère (Pinquart *et al.*, 2013), ou encore en tant qu'un modèle intégré englobant l'attachement aux deux parents en tant que système (Dagan *et al.*, 2021).

Les études disponibles suggèrent toutefois que l'attachement au père est également important pour le développement affectif et social de l'enfant (Brown et Aytuglu, 2020; Bureau *et al.*, 2020). Les pères peuvent offrir un style d'interaction différent de celui des mères, ce qui peut enrichir l'expérience d'attachement de l'enfant (Cowan *et al.*, 2019; Paquette, 2004). Afin de mieux cerner la manière dont évolue l'attachement père-enfant et aux deux parents dans le temps, Paquette et ses collègues (2024) ont mené une étude longitudinale auprès de 143 familles biparentales québécoises plutôt aisées financièrement et leurs enfants. Cette étude visait également à identifier les indicateurs du bien-être parental (problèmes de santé mentale,

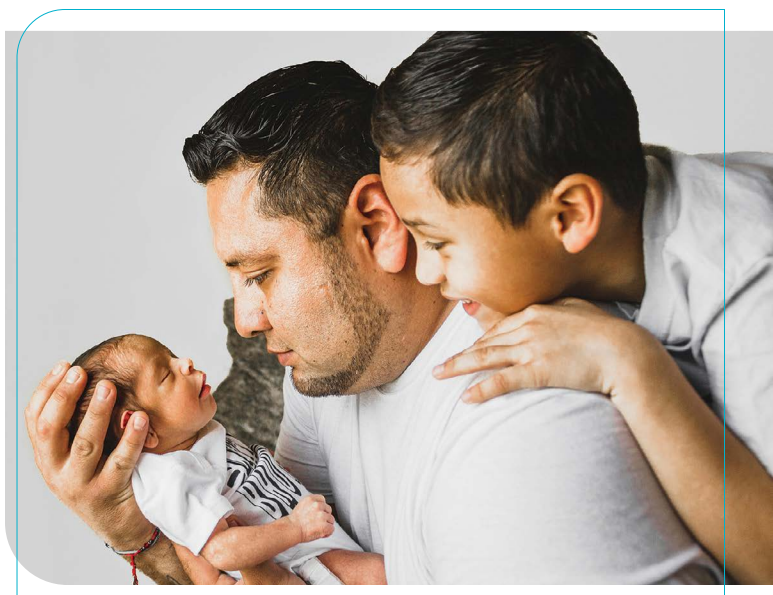
satisfaction à l'égard de la vie) qui prédisent la stabilité ou l'instabilité dans les trajectoires d'attachement de l'enfant entre les âges de 15 mois et 45 mois en plus des liens prédictifs quant à l'adaptation ultérieure de l'enfant d'âge préscolaire.

### Stabilité ou instabilité de l'attachement père-enfant à travers le temps

En appui à la théorie de l'attachement, qui postule une continuité de l'attachement tout au long de la vie, mais qui peut être modulable en fonction des changements qui influent sur la qualité de la relation (Bowlby, 1969; Kobak *et al.*, 2016), Paquette et ses collègues (2024) ont comparé l'attachement père-enfant et mère-enfant au sein d'une même famille. Pour ce faire, ils ont évalué l'attachement parent-enfant à deux reprises, soit lorsque l'enfant était âgé de 15 mois et, ensuite, à 45 mois.

**Sur la base des profils de sécurité et d'insécurité d'attachement, ils ont classé les enfants en fonction de quatre grandes catégories :**

1. *attachement stable sécurisant;*
2. *attachement insécurisant à sécurisant;*
3. *attachement sécurisant à insécurisant et*
4. *attachement stable insécurisant.*

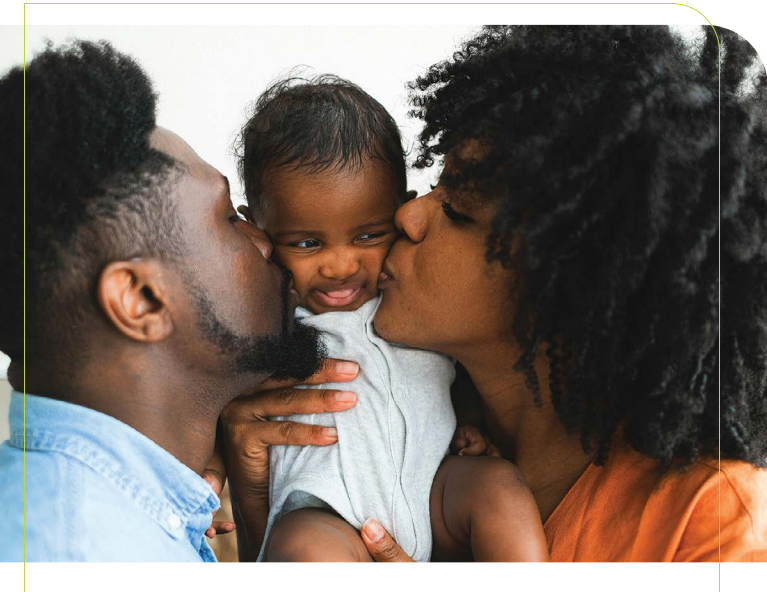


Un premier grand constat de cette étude est que l'attachement aux pères et aux mères tend à évoluer de façon similaire, et ce, que l'attachement demeure stable ou change au fil du temps. La stabilité de l'attachement au père n'est donc pas significativement différente de celle de l'attachement à la mère. Cependant, entre la période de la petite enfance (15 mois) et préscolaire (45 mois), les trajectoires d'attachement aux pères (ou aux mères) sont très peu stables. Ce manque de stabilité dans l'attachement parent-enfant pourrait notamment s'expliquer par des changements de vie propres à cette période développementale, par exemple l'entrée à la garderie, qui nécessite une première séparation avec son parent, ou encore l'arrivée de frères ou de sœurs, qui vient bousculer le fonctionnement et la dynamique du système familial. En somme, malgré le besoin de réplcation, l'étude de Paquette et ses collaborateurs (2024) met en lumière que l'attachement dans les premières années de vie est relativement malléable et susceptible de changer, positivement ou négativement, et ce, même dans un échantillon à faible risque, comme c'est le cas dans leur étude.

### Rôle du bien-être parental dans l'évolution de l'attachement père-enfant

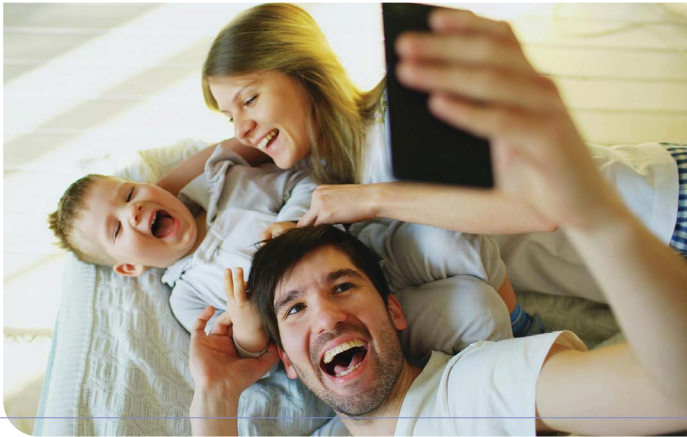
Bien que les études démontrent généralement que le bien-être des parents, dont leur santé mentale et la qualité de leur relation conjugale, est associé à la qualité des soins que le parent porte à son enfant, les résultats issus des travaux ayant examiné les liens entre la santé mentale du parent et la stabilité sur l'attachement de l'enfant sont mitigés et se centrent généralement sur les mères. Un enjeu important des travaux précédents qui ont examiné les liens entre le bien-être parental et la stabilité de l'attachement de l'enfant est qu'ils ont évalué le bien-être à un moment précis, sans égard aux changements et aux fluctuations sur le plan de la santé mentale, qui surviennent fréquemment pendant les premières années de la parentalité (Metzger et Gracia, 2023). Paquette et ses collègues (2024) se sont donc intéressés à la continuité et à la discontinuité du bien-être des pères et des mères, c'est-à-dire à leur santé mentale et à leur satisfaction à l'égard de leur vie, en relation avec les trajectoires de stabilité ou d'instabilité de l'attachement de l'enfant.

Un premier résultat saillant de leur étude est que les parents d'enfants ayant une trajectoire d'attachement stable et sécurisant avec leurs deux parents présentaient moins de symptômes dépressifs et d'anxiété en comparaison aux parents d'enfants dont les trajectoires d'attachement étaient plus instables. La stabilité du bien-être psychologique des pères pendant la période de la petite enfance semble donc favoriser le développement et le maintien d'un attachement sécurisant. Cette étude soutient également le rôle clé joué par le père dans le bien-être psychologique des mères, qui est modulé selon la qualité de la relation d'attachement père-enfant. Plus précisément, lorsque l'attachement des enfants à leur père est stable et sécurisant, cela a comme effet de réduire les niveaux de dépression et d'hostilité chez les mères. Ces résultats mettent ainsi en évidence l'importance de l'attachement père-enfant, non seulement pour la relation père-enfant, mais aussi dans le bien-être de la mère.



*Lorsque l'attachement des enfants à leur père est stable et sécurisant, cela a comme effet de réduire les niveaux de dépression et d'hostilité chez les mères.*





*Les enfants ayant un attachement stable et sécurisant à leurs deux parents présentent moins de problèmes extériorisés que ceux ayant un attachement stable et insécurisant avec l'un ou l'autre parent, ou leurs deux parents.*

La qualité de la relation conjugale rapportée par les pères représente un autre facteur important qui impacte positivement la trajectoire d'attachement de l'enfant. En effet, le niveau d'harmonie conjugale était plus élevé chez les pères dont l'enfant avait un attachement stable sécurisant à leur égard en comparaison aux pères dont les enfants présentaient une trajectoire d'insécurité stable ou qui avaient un attachement insécurisant à 15 mois et sécurisant à 45 mois. Qui plus est, les pères dont les enfants avaient un attachement stable sécurisant avec leurs deux parents rapportaient une plus grande harmonie conjugale en comparaison aux pères dont l'enfant présentait un attachement sécurisant stable uniquement avec sa mère. Ces résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle les pères s'engagent davantage auprès de leurs enfants lorsqu'ils sont investis dans une relation conjugale de qualité (Brown et Aytuglu, 2020). Cela met en évidence l'importance du bien-être conjugal dans le façonnement de la relation d'attachement père-enfant.

Un apport original de l'étude de Paquette et ses collègues (2024) est d'avoir considéré l'effet d'une caractéristique parentale positive, soit la satisfaction à l'égard de la vie des pères et des mères, une dimension qui, dans la documentation scientifique, a été associée négativement aux problèmes de santé mentale des parents et positivement aux comportements parentaux soutenant. En cohérence avec les études antérieures démontrant une grande stabilité temporelle de la satisfaction à l'égard de la vie (Diener *et al.*, 2006), l'étude a mis en lumière que les parents dont l'enfant avait un attachement sécurisant-stable avec ses deux parents rapportaient une plus grande satisfaction à l'égard de leur vie que les parents des autres configurations de stabilité de l'attachement.

### Évolution de l'attachement père-enfant et adaptation ultérieure chez l'enfant

De nombreuses études soutiennent le rôle significatif de l'attachement de l'enfant au regard de son adaptation ultérieure. Paquette et ses collègues (2024) ont donc examiné si les trajectoires de l'attachement de l'enfant prédisent son adaptation future. Pour ce faire, ils se sont intéressés à l'effet de ces trajectoires sur les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés.

Sur le plan des problèmes intériorisés, leurs résultats n'ont révélé aucune association significative entre les trajectoires d'attachement et les problèmes intériorisés chez l'enfant. Ces résultats tendent à corroborer ceux des méta-analyses disponibles qui indiquent des liens faibles entre l'attachement insécurisant aux pères ou aux mères et les problèmes intériorisés (Deneault *et al.*, 2021; Groh *et al.*, 2012). Comparativement aux problèmes extériorisés, qui sont plus facilement observables et dérangeants, il est fréquent que les problèmes intériorisés passent sous le radar, notamment parce qu'ils sont plus difficiles à détecter, voire sous-estimés (Youngstrom *et al.*, 2000).

En revanche, les liens entre la stabilité de l'attachement de l'enfant et les problèmes extériorisés à l'âge préscolaire sont plus manifestes. À cet effet, les enfants ayant un attachement stable et sécurisant avec leur père présentent moins de problèmes extériorisés que ceux dont l'attachement envers leur père est passé de sécurisant à insécurisant (instable). Également, les enfants ayant un attachement stable et sécurisant à leurs deux parents présentent moins de problèmes extériorisés que ceux ayant un attachement stable et insécurisant avec l'un ou l'autre parent, ou leurs deux parents.

Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent qu'un enfant qui a un attachement stable et sécurisant avec ses deux parents présente moins de problèmes de comportement que d'autres configurations. Ainsi, le fait d'avoir deux liens d'attachement stables et sécurisants semble donc offrir une meilleure protection contre les problèmes d'adaptation éventuelle en comparaison à ceux qui n'ont jamais connu une relation d'attachement stable et sécurisante. La stabilité de la sécurité de l'attachement aux deux parents semble donc favoriser une meilleure adaptation de l'enfant que l'instabilité de la « sécurité » – sécurisant à insécurisant ou insécurisant à sécurisant – avec un ou les deux parents.

### **Pistes de réflexion pour l'intervention psychoéducative**

En somme, cette étude, qui est la première à avoir examiné l'attachement parent-enfant en tant que système, met en lumière que les enfants qui entretiennent des relations d'attachement sécurisant-stable avec leurs deux parents, par rapport aux enfants qui n'ont qu'une seule relation sécurisante-stable ou une relation insécurisante-stable, grandissent généralement dans des familles caractérisées par un bien-être et une satisfaction conjugale plus élevés et présentent moins de comportements extériorisés à l'âge préscolaire. Ainsi, l'attachement au père et l'attachement à la mère semblent jouer un rôle similaire et contribuent conjointement au développement de l'attachement chez l'enfant, ce qui est important à considérer pour l'évaluation et l'intervention. Dans une perspective clinique, l'adoption d'une vision intégrative des relations d'attachement de l'enfant en évaluant l'attachement de l'enfant à ses deux parents en tant que système apparaît donc plus qu'essentielle. Dans l'optique de cibler le développement et l'adaptation optimaux de l'enfant, il s'avère ainsi important de considérer l'ensemble des relations d'attachement présentes dans les environnements où l'enfant se développe.

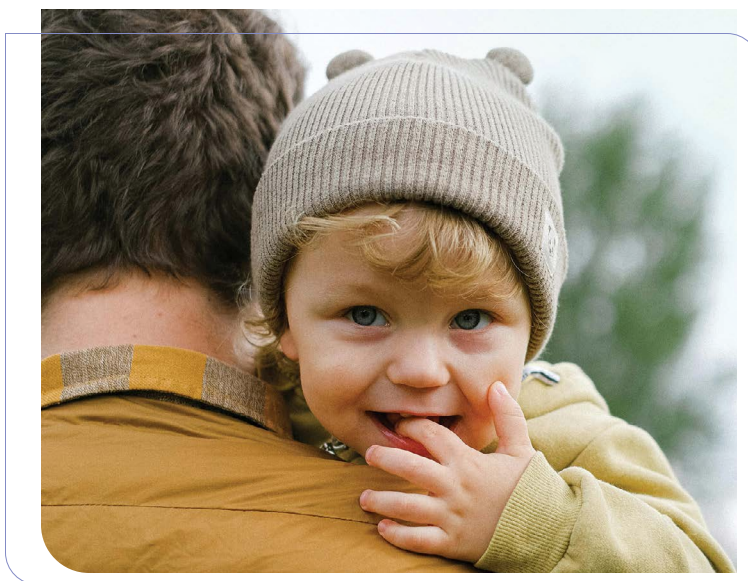
En outre, l'absence de stabilité de l'attachement au cours de la petite enfance constatée dans cette étude suggère que les modèles d'attachement sont sensibles aux changements dans l'environnement familial, notamment aux fluctuations du bien-être des parents pendant cette période charnière. Ce résultat met en évidence la pertinence du travail des psychoéducatrices et psychoéducateurs qui interviennent

auprès d'enfants présentant des difficultés relationnelles et comportementales. Mettre l'accent sur des aspects relationnels et parentaux qui caractérisent la dyade est un facteur clé quant aux interventions à mettre en place.

Les résultats de cette étude soutiennent également la pertinence du modèle d'intervention psychoéducative, qui préconise l'interaction individu-environnement, notamment en considérant la santé mentale du parent et sa satisfaction par rapport à sa vie au regard de la relation d'attachement parent-enfant. En préconisant une approche intégrative et systémique qui combine, par exemple, des interventions directes auprès des parents, des enfants et de la famille dans son ensemble, les psychoéducatrices et psychoéducateurs sont appelés à jouer un rôle déterminant dans l'amélioration des relations parent-enfant et l'adaptation ultérieure.

En ce qui concerne les pistes de recherches futures, considérant l'engagement particulier des pères dans les jeux physiques avec leurs enfants (Paquette et Puentes-Neuman, 2024; Paquette et St-Georges, 2023), les prochaines études devront prêter attention à l'évolution de la relation d'activation père-enfant durant la petite enfance. La relation d'activation parent-enfant est le lien émotionnel que l'enfant développe à l'égard de chacun de ses parents au cours de son exploration de l'environnement social et physique (Paquette *et al.*, 2020), tout particulièrement en lien avec l'encadrement parental en matière de stimulation à la prise de risques et de mise de limites pour protéger l'enfant. Les interventions ciblant la relation d'attachement parent-enfant pourront ainsi intégrer les principes de la relation d'activation en misant à la fois sur la sensibilité du parent et sur sa capacité à encourager l'enfant à explorer son environnement et à prendre des risques.

*Les prochaines études devront prêter attention à l'évolution de la relation d'activation père-enfant durant la petite enfance.*



## Références

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1: Attachment*. Hogarth.
- Brown, G. L. et Aytuglu (2020). Father-child attachment relationships. Dans H. E. Fitzgerald, K. von Klitzing, N. J. Cabrera, J. S. de Mendonça et T. Skjothaug (dir.), *Handbook of fathers and child development: Prenatal to preschool* (p. 273-290). Springer Press.
- Bureau, J.-F., Deneault, A.-A. et Yurkowski, K. (2020). Preschool father-child attachment and its relation to self-reported child socioemotional adaptation in middle childhood. *Attachment and Human Development*, 22(1), 90-104. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589065>
- Cowan, P., Cowan, C., Pruett, M. et Pruett, K. (2019). Fathers' and mothers' attachment styles, couple conflict, parenting quality, and children's behavior problems: An intervention test of mediation. *Attachment and Human Development*, 21, 532-550. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582600>
- Dagan, O., Schuengel, C., Verhage, M. L., van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A., Madigan, S., Duschinsky, R., Roisman, G. I., Bernard, K., Bakermans-Kranenburg, M., Bureau, J. F., Volling, B. L., Wong, M. S., Colnnesi, C., Brown, G. L., Eiden, R. D., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Aviezer, O., ... (2021). Configurations of mother-child and father-child attachment as predictors of internalizing and externalizing behavioral problems: An individual participant data (IPD) meta-analysis. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 180, 67-94. <https://doi.org/10.1002/cad.20450>
- Deneault, A. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., Groh, A. M., Fearon, P. R. et Madigan, S. (2021). Child-father attachment in early childhood and behavior problems: A meta-analysis. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 180, 43-66. <https://doi.org/10.1002/cad.20434>
- Diener, E., Lucas, R. E. et Napa Scollon, C. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314.
- Fabiano, G. et Caserta, A. (2018). Future directions in father inclusion, engagement, retention, and positive outcomes in child and adolescent research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 847-862. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1485106>
- Gouvernement du Québec. (2023). Actions pour nos familles. <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/actions-familles>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Kobak, R., Zajac, K. et Madsen, S. D. (2016). Attachment disruptions, reparative processes, and psychopathology: Theoretical and clinical implications. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3<sup>e</sup> ed., p. 25-39). The Guilford Press.
- Metzger, S. et Gracia, P. (2023). Gender differences in mental health following the transition into parenthood: Longitudinal evidence from the UK. *Advances in Life Course Research*, 56, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100550>
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Paquette, D., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Lemelin, J. P., Bacro, F., Couture, S. et Bigras, M. (2024). Early childhood attachment stability to mothers, fathers, and both parents as a network: Associations with parents' well-being, marital relationship, and child behavior problems. *Attachment & Human Development*, 26(1), 66-94. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2338089>
- Paquette, D., Gagnon, C. et Macario de Medeiros, J. (2020). Fathers and the activation relationship. Dans H. E. Fitzgerald, K. von Klitzing, N. J. Cabrera, J. S. de Mendonça et T. Skjothaug (dir.), *Handbook of fathers and child development: Prenatal to preschool* (p. 291-313). Springer Press.
- Paquette, D. & Puentes-Neuman, G. (2024). Intervening with fathers and their children from the perspective of the activation relationship. Dans J.D. Osofsky, H.E. Fitzgerald, M. Keren et K. Puura (dir.), *WAIMH Handbook of infant and early childhood mental health: Biopsychosocial factors*, (p. 275-291). Springer.
- Paquette, D. et St-George, J. (2023). Proximate and ultimate mechanisms of human father-child rough-and-tumble play. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 149, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105151>
- Pinquart, M., Feubner, C. et Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment and Human Development*, 15(2), 189-218.
- Yogman, M. et Garfield, C. (2016). Fathers' roles in the care and development of their children: The role of pediatricians. *Pediatrics*, 138(1), 1-15. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1128>
- Youngstrom, E., Loeber, R. et Stouthamer-Loeber, M. (2000). Patterns and correlates of agreement between parent, teacher, and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1038-1050. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1038>





## LA FIN DES SQUELETTES DANS LE PLACARD: L'ATTACHEMENT DES ENFANTS AUTISTES

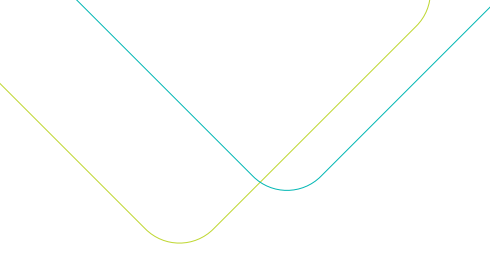
*William Trottier-Dumont, étudiant au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).*

*Ève-Line Bussières, professeure titulaire au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).*

*Chantal Cyr, professeure titulaire au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), titulaire de la Chaire de recherche sur l'attachement et le développement de l'enfant.*



*L'attachement correspond à la confiance que l'enfant a envers la disponibilité de son parent à répondre à ses besoins (Ainsworth et al., 1978). Un enfant ayant un attachement sécurisant à son parent a confiance qu'il le soutiendra et répondra à ses besoins en cas de difficulté ou de détresse.*



Ce lien de confiance se développe sur la base des interactions de l'enfant avec son parent depuis sa naissance et des réponses sensibles du parent à l'égard de ses besoins. Un enfant qui présente un attachement sécurisant à son parent manifeste différents comportements, tels des sourires, la recherche de regards et de maintien de contacts physiques, ayant tous pour objectif de le tenir à proximité lorsqu'il vit un inconfort ou un stress. À l'inverse, un enfant qui présente un attachement insécurisant développe une faible confiance dans le soutien que son parent peut lui offrir en cas de détresse. Par exemple, cet enfant peut amplifier ses signaux de détresse ou, à l'opposé, éviter le regard du parent, voire ne montrer aucune stratégie cohérente pour accéder à son parent, comme des comportements d'approche contradictoires et de la confusion.

Ces comportements typiques de l'attachement insécurisant font-ils écho à des comportements caractérisant certaines conditions neurodéveloppementales? Des écrits soulignent combien les comportements d'attachement insécurisant s'apparentent étroitement à des caractéristiques du trouble du spectre de l'autisme (McKenzie et Dallos, 2017). Malgré cette similitude, les comportements d'attachement des enfants autistes envers leur parent sont bel et bien le reflet de la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec leur parent, et non seulement des manifestations de leur condition neurodéveloppementale.

L'autisme est une condition neurodéveloppementale classiquement caractérisée par des défis dans les interactions sociales et la communication ainsi que par des intérêts et des mouvements pouvant être très spécifiques et répétitifs (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dans la croyance populaire, à vouloir trop vulgariser les notions sur l'autisme, cette condition semble avoir été réduite à une série de comportements atypiques, tels que la difficulté de la personne autiste à regarder dans les yeux de l'autre, son manque d'intérêt envers les contacts physiques et les interactions avec les autres, ainsi que la difficulté à être consolée. Bien que vraies pour certains enfants autistes, ces images populaires ne reconnaissent pas la complexité du phénomène et maintiennent plusieurs mythes sur l'attachement des enfants autistes, notamment l'idée que les enfants autistes ne peuvent pas développer de

liens d'attachement avec leurs parents. Des recherches ont été réalisées afin de clarifier plusieurs idées erronées sur l'attachement des enfants autistes, notamment sur la formation du lien d'attachement chez les enfants autistes et la proportion présentant un attachement sécurisant à leurs parents. Dans cet article, les résultats de ces recherches sont d'abord présentés. Des hypothèses sont proposées pour mieux comprendre ces résultats. Enfin, des pistes de recherche pour les futures études sont explorées.

### **Les enfants autistes peuvent-ils former une relation d'attachement avec leur parent?**

Historiquement, les chercheurs et les cliniciens pensaient que les enfants autistes ne pouvaient pas former de relation d'attachement avec leur parent (APA, 1980), encore moins développer un attachement sécurisant. La croyance de l'époque était que les difficultés dans les interactions sociales des enfants autistes les empêchaient de créer une relation d'attachement avec leur parent. Les premières études sur l'attachement des enfants autistes ont donc cherché à savoir s'ils pouvaient manifester ou non des comportements d'attachement envers leur parent. Ces études ont montré qu'ils sont capables de manifester des comportements d'attachement, mais que pour certains de ces enfants, ces comportements étaient différents de ceux des enfants non autistes (Dissanayake et Crossley, 1996, 1997; Spencer, 1993). Par exemple, les enfants autistes regardent autant leur parent que les enfants non autistes, mais leurs comportements ne sont pas en aussi grande synchronie avec ceux de leur parent que chez les dyades parent-enfant non autiste (Buitelaar, 1995).

Les études ont aussi mis en question la quantité de comportements émis afin de vérifier si les enfants autistes manifestaient davantage de comportements d'attachement envers leur parent qu'envers une personne étrangère (Sigman et Ungerer, 1984). Leurs résultats révèlent que c'est effectivement le cas, ce qui suggère qu'ils ont une préférence marquée pour leur parent et qu'ils sont donc capables de sélectionner la figure d'attachement envers qui ils vont intentionnellement diriger leurs comportements d'attachement.

*L'autisme est une condition neurodéveloppementale classiquement caractérisée par des défis dans les interactions sociales et la communication ainsi que par des intérêts et des mouvements pouvant être très spécifiques et répétitifs*

# SE

## Procédure de la situation étrange

Ces résultats ont renforcé la confiance des chercheurs dans leur capacité à utiliser les mesures validées auprès des enfants de la population normative pour évaluer l'attachement des enfants autistes. Les recherches subséquentes ont donc examiné l'attachement des enfants autistes à partir de la mesure observationnelle étalon du domaine utilisé auprès des enfants non autistes, soit la procédure de la situation étrange (SE). La SE est une procédure de séparation-réunion entre le parent et son enfant qui permet de catégoriser l'attachement de l'enfant dans l'une des quatre grandes catégories d'attachement.

Les premières études utilisant la SE ont permis d'évaluer l'attachement des enfants autistes de la même manière que celui des enfants non autistes (Capps *et al.*, 1994; Shapiro *et al.*, 1987). Des difficultés dans l'attribution d'une classification d'attachement aux enfants autistes avec la SE ou l'impossibilité de le faire pourraient indiquer qu'ils ne peuvent pas former de relation d'attachement avec leur parent, du moins comme celle formée par les enfants non autistes. Cependant, les chercheurs de ces études ont été en mesure d'attribuer une classification d'attachement à la quasi-totalité des enfants autistes évalués. En d'autres mots, seul un très petit nombre d'enfants autistes semblent éprouver des difficultés à développer une relation d'attachement avec leur parent, la majorité des enfants autistes y parvenant (Capps *et al.*, 1994; Rutgers *et al.*, 2004; Willemsen-Swinkels *et al.*, 2000).

### Les enfants autistes peuvent-ils former une relation d'attachement sécurisante?

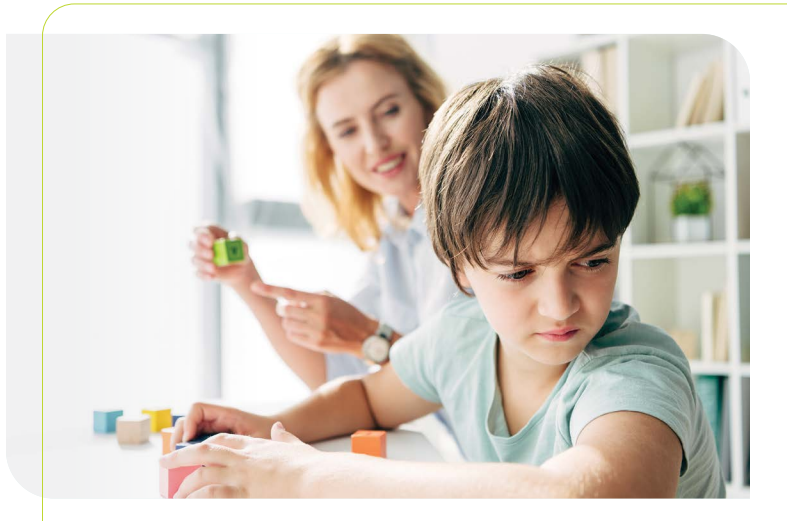
À la suite des premières études utilisant la SE, les chercheurs ont cherché à savoir si les enfants autistes pouvaient développer une relation d'attachement sécurisante avec leur parent. En effet, en raison du chevauchement important entre les comportements caractéristiques de l'autisme et ceux de l'attachement insécurisant, un doute continuait à persister. La plus récente revue systématique sur l'attachement des enfants autistes montre spécifiquement que **47 % d'entre eux forment une relation d'attachement sécurisante avec leur parent** (Teague *et al.*, 2017). Cette proportion est similaire à celle observée chez un peu plus de 20 000 enfants de la population générale, qui est de 51,5 % (Madigan *et al.*, 2023). Ces résultats suggèrent donc qu'un nombre substantiel d'enfants autistes sont en mesure de développer un attachement sécurisant avec leur parent.

### Quels sont les facteurs favorisant une relation d'attachement sécurisante entre l'enfant autiste et son parent?

Chez les enfants non autistes, le principal prédicteur de l'attachement sécurisant est la sensibilité parentale. Un parent qui fait preuve de sensibilité parentale est habile pour reconnaître et interpréter les besoins et signaux de détresse de son enfant et y répondre de manière appropriée et dans un délai raisonnable (Ainsworth *et al.*, 1978). Selon la théorie de l'attachement, la sensibilité parentale permettra à l'enfant de développer une confiance en la disponibilité émotionnelle du parent pour le soutenir en cas de besoins. Les études empiriques des 20 dernières années, regroupant environ un peu plus de 20 000 dyades parent-enfant, documentent de façon éloquentes l'association entre la sensibilité parentale et l'attachement sécurisant chez les enfants non autistes (Madigan *et al.*, 2024). Pour les enfants autistes, une récente méta-analyse s'est intéressée à cette association, mais celle-ci repose sur un nombre beaucoup moins élevé d'études (Cossette-Côté *et al.*, 2021). À l'instar des résultats obtenus auprès de la population générale, ceux de Cossette-Côté et ses collègues (2021) montrent que la sensibilité parentale est associée à l'attachement sécurisant des enfants autistes. Cette association de taille modérée est même plus forte que celle de petite taille obtenue chez les enfants de la population générale. Les auteurs proposent différentes hypothèses pour expliquer cette différence. L'une d'elles propose que les mères d'un enfant autiste sont peut-être plus enclines à modifier leur emploi du temps pour passer plus de temps à la maison avec leur enfant, renforçant ainsi le lien entre la sensibilité et l'attachement de leur enfant. Une étude suggère également que ces mères doivent faire preuve d'une grande disponibilité émotionnelle envers leur enfant pour compenser le stress élevé que celui-ci tend à ressentir (Ostfeld-Etzion *et al.*, 2015). Cet engagement parental pourrait augmenter l'impact de la sensibilité du parent sur l'enfant autiste. Cependant, ces hypothèses n'ont pas encore été testées empiriquement.







### Quelles sont les caractéristiques de l'autisme associées à une relation d'attachement sécurisante avec le parent?

Une hypothèse soutenue par certains auteurs est que le développement de l'attachement sécurisant chez l'enfant autiste serait influencé par l'intensité des traits autistiques de l'enfant (Cossette-Côté *et al.*, 2021). Dans cette perspective, chez les enfants autistes ayant peu de traits autistiques, la force du lien entre la sensibilité parentale et l'attachement sécurisant serait donc similaire à celle trouvée chez les enfants non autistes. Chez les enfants avec une intensité plus élevée de traits autistiques, il y aurait plutôt une absence de lien entre la sensibilité parentale et l'attachement sécurisant. Autrement dit, la qualité des soins offerts par les parents à leur enfant présentant des traits autistiques modérés et élevés n'aurait pas d'effet sur l'attachement de ces derniers, du moins pas au moyen de comportements parentaux sensibles. Bien que cette hypothèse soit appuyée par une étude (van IJzendoorn *et al.*, 2007), d'autres recherches ayant comme objectif spécifique de tester cette hypothèse sont nécessaires.

Une recension des études du domaine conclut que plus les traits autistiques de l'enfant sont importants, plus son attachement présente un faible degré de sécurité (Teague *et al.*, 2017). Dans un même ordre d'idées, plus le retard développemental des enfants autistes est important, plus leur attachement présente un faible degré de sécurité. Une méta-analyse moins récente (Rutgers *et al.*, 2004), qui permet une recension empirique des résultats, vient cependant nuancer ces conclusions. Précisément, elle montre que l'association entre l'autisme et le degré de sécurité de l'attachement s'applique uniquement aux enfants ayant un retard de développement (Rutgers *et al.*, 2004). En effet, l'association entre l'autisme et le degré de sécurité

de l'attachement a uniquement été observée chez ces enfants. Cette association disparaît lorsque l'analyse est effectuée auprès d'enfants autistes sans retard de développement.

Ces études suggèrent donc qu'un retard de développement important et des traits autistiques d'intensité élevée sont des facteurs de risque quant au développement d'une relation d'attachement insécurisant.

### Qu'en est-il de l'intervention?

Quelques chercheurs du domaine de l'attachement ont développé des interventions parent-enfant avec rétroaction vidéo pour promouvoir le développement des enfants autistes, par exemple Poslawsky et ses collaborateurs (2015). Parmi celles-ci, une étude a examiné l'efficacité de [l'intervention relationnelle](#) pour améliorer la relation d'attachement (Cyr *et al.*, 2023). Après avoir considéré l'intensité des traits autistiques en début d'intervention, leur étude montre que le degré de sécurité de l'attachement des enfants autistes à leur parent est significativement plus élevé au terme de l'intervention chez ceux du groupe cible, comparativement à ceux du groupe témoin. De plus, la différence trouvée est grande. Comme ces résultats reposent sur un petit groupe de participants, il sera important de les répéter dans de futures études. Néanmoins, l'étude suggère que l'intervention relationnelle, qui vise à améliorer la sensibilité parentale en augmentant les habiletés du parent à observer et à interpréter les signaux de son enfant et à y répondre, est prometteuse pour favoriser la sécurité de l'attachement chez l'enfant autiste. Ces résultats appuient donc l'hypothèse voulant que la sensibilité parentale contribue au développement d'une relation d'attachement sécurisante chez l'enfant autiste, tout comme c'est le cas chez les enfants non autistes.

## Les défis de la recherche sur l'attachement des enfants autistes

Il importe de souligner deux défis de la recherche sur l'attachement des enfants autistes pour expliquer l'état des connaissances à ce sujet. Le premier concerne l'hétérogénéité dans la présentation des traits autistiques des enfants inclus dans les études. L'« hétérogénéité » est le terme utilisé pour décrire la grande variabilité de profils de fonctionnement et de caractéristiques autistiques au sein de toutes les personnes ayant un diagnostic d'autisme (Motttron et Bzdok, 2020). En effet, il existe un nombre infini de profils différents d'enfants autistes, aux caractéristiques et au fonctionnement aussi diversifiés les uns que les autres. Ainsi, regrouper toutes ces

personnes très différentes sous la bannière commune « autiste » vient brouiller les cartes, ce qui complique l'interprétation des résultats des études. Le deuxième défi a trait au fait que les mesures utilisées pour évaluer l'attachement des enfants autistes sont très variables. En effet, en plus des nombreux enjeux déjà présents dans l'évaluation de l'attachement des enfants non autistes (ex. : utilisation de mesures à domicile vs en laboratoire; éléments non relationnels directement liés à l'attachement, comme le langage et le niveau intellectuel<sup>1</sup>), certains chercheurs adaptent les systèmes d'évaluation aux particularités des enfants autistes, ce qui complexifie notre compréhension des résultats obtenus en plus de nuire à leur généralisation et à la standardisation des procédures (McKenzie et Dallos, 2017).

## Les prochaines pistes d'exploration

Bien que l'attachement des enfants autistes soit un sujet important, car il représente une composante importante de leur bien-être, peu d'études du domaine de l'autisme s'y sont intéressées. Clairement, de plus amples études sont nécessaires pour mieux comprendre le développement de l'attachement chez ce groupe d'enfants. De plus, au-delà des nombreuses hypothèses soulevées précédemment et qu'il serait judicieux d'examiner dans de futures études, une première piste à explorer est la transmission intergénérationnelle de l'attachement. En effet, chez les personnes non autistes, il a été montré que le modèle d'attachement sécurisant ou insécurisant du parent est susceptible de se transmettre à l'enfant par l'entremise de comportements parentaux comme la sensibilité parentale (Verhage *et al.*, 2016). Cependant, aucune étude n'a exploré ce phénomène de transmission important chez les parents et leurs enfants autistes. Un tel examen permettrait de mieux comprendre les mécanismes dans le développement de l'attachement sécurisant et insécurisant au sein de cette population, voire de mieux discerner les effets potentiels de l'interaction entre des facteurs de l'environnement (ex. : la sensibilité parentale) et neurobiologiques (ex. : bagage génétique du parent et de l'enfant) sur l'attachement de l'enfant. En effet, plusieurs études suggèrent que les parents d'enfants autistes présentent des traits autistiques sans nécessairement avoir reçu de diagnostic.

Une dernière piste s'inscrit dans le vécu des parents. Jusqu'à aujourd'hui, un nombre important d'études se sont intéressées aux enfants autistes, mais qu'en est-il des parents? De plus en plus d'études explorent aujourd'hui le stress et la détresse des parents d'enfants autistes, mais que perçoivent-ils de leur relation avec leur enfant autiste? Et comment ces perceptions de leur vécu affectent-elles cette relation? Cette perspective de recherche, plus centrée sur la relation parent-enfant et le vécu émotionnel partagé, semble nécessaire pour mieux comprendre les enfants autistes et développer des interventions qui leur permettent de se développer pleinement sur les plans tant fonctionnel, cognitif et émotionnel que relationnel.



*Clairement, de plus amples études sont nécessaires pour mieux comprendre le développement de l'attachement chez ce groupe d'enfants.*

<sup>1</sup> Pour plus de détails, voir l'article de la même édition sur les enjeux liés à l'évaluation de l'attachement.

## Références

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>e</sup> éd.).
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5<sup>e</sup> éd.).
- Buitelaar, J. K. (1995). Attachment and social withdrawal in autism: Hypotheses and findings. *Behaviour*, 132(5-6), 319-350. <https://doi.org/10.1163/156853995X00595>
- Capps, L., Sigman, M. et Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6, 249-261. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004569>
- Cossette-Côté, F., Bussi eres, E. L. et Dubois-Comtois, K. (2021). The association between maternal sensitivity/availability and attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 41, 8236-8248. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02227-z>
- Cyr, C., Trottier-Dumont, W., Fortin, N., Bussi eres, E.-L., Dubois-Comtois, K., Stipanovic, A., Dufour, D. et Cousineau, D. (2023, 21 ao ut). *L'intervention relationnelle auprès de parents et leurs enfants autistes: défis et données préliminaires* [communication orale]. Journée interlab 2023 —  quipe FRQSC — L'attachement et le développement humain, Québec, Canada.
- Dissanayake, C. et Crossley, S. A. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(2), 149-156. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01386.x>
- Dissanayake, C. et Crossley, S. A. (1997). Autistic children's responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(3), 295-312. <https://doi.org/10.1023/A:1025802515241>
- Madigan, S., Deneault, A.-A., Duschinsky, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H., Ly, A., Fearon, R. M. P., Eirich, R. et Verhage, M. L. (2024). Maternal and paternal sensitivity: Key determinants of child attachment security examined through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 150(7), 839-872. <https://doi.org/10.1037/bul0000433>
- Madigan, S., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Ly, A., Cooke, J. E., Deneault, A.-A., Oosterman, M. et Verhage, M. L. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1 2), 99-132. <https://doi.org/10.1037/bul0000388>
- McKenzie, R. et Dallos, R. (2017). Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 632-648. <https://doi.org/10.1177/1359104517707323>
- Mottron, L. et Bzdok, D. (2020). Autism spectrum heterogeneity: Fact or artifact? *Molecular Psychiatry*, 25(12), 3178-3185. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0748-y>
- Ostfeld-Etzion, S., Golan, O., Hirschler-Guttenberg, Y., Zagoory-Sharon, O. et Feldman, R. (2015). Neuroendocrine and behavioral response to social rupture and repair in preschoolers with autism spectrum disorders interacting with mother and father. *Molecular Autism*, 6, 11. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0007-2>
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Daalen, E., van Engeland, H. et van IJzendoorn, M. H. (2015). Video-feedback intervention to promote positive parenting adapted to autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. *Autism*, 19(5), 588-603. <https://doi.org/10.1177/1362361314537124>
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. et Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123-1134. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x>
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. et Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), 480-484. <https://doi.org/10.1097/00004583-198707000-00003>
- Sigman, M. et Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(3), 231-244. <https://doi.org/10.1007/BF02409576>
- Spencer, A. G. (1993). Attachment behaviors in children with autism. *Dissertation Abstracts International*, 54, 1321.
- Teague, S. J., Gray, K. M., Tonge, B. J. et Newman, L. K. (2017). Attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.12.002>
- Van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B. A., Buitelaar, J. K. et van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597-608. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>
- Willemsen-Swinkels, S. H. N., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., IJzendoorn et van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 759-767. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00663>



# ÉVALUATION DES REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT À L'ADOLESCENCE: présentation de l'Attachment Style Questionnaire (ASQ) à l'aide d'une vignette clinique en centre jeunesse

Alwena Kerloc'h, M. A. t. s., agente de planification, programmation et de recherche, Direction de la Protection de la Jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://archipel.uqam.ca/17385/>



*Dans cet article, nous présenterons un questionnaire pouvant aider les intervenants à obtenir de l'information sur les représentations d'attachement des jeunes auprès desquels ils interviennent, soit l'**Attachment Style Questionnaire (ASQ)**.*



Toutefois, nous tenons à **mettre en garde le lecteur** qu'une évaluation du style d'attachement doit nécessairement être effectuée par un professionnel habilité à l'évaluation des troubles mentaux (bien que le fait d'avoir un type d'attachement insécurisant ne soit pas un trouble mental). Il convient donc de demeurer prudent avec l'utilisation du questionnaire présenté ici, ainsi qu'avec l'interprétation des résultats. En effet, ce questionnaire nous éclaire sur les représentations d'attachement, mais ne peut être utilisé comme un outil diagnostique. Nous avons choisi de vous le présenter, car il est facile d'utilisation et nous a permis de mieux comprendre les enjeux d'attachement de jeunes rencontrés dans notre pratique en centre jeunesse. Bien que l'évaluation de l'attachement soit pertinente dans de multiples contextes d'intervention, nous partons de notre expérience en centre jeunesse pour illustrer notre propos.

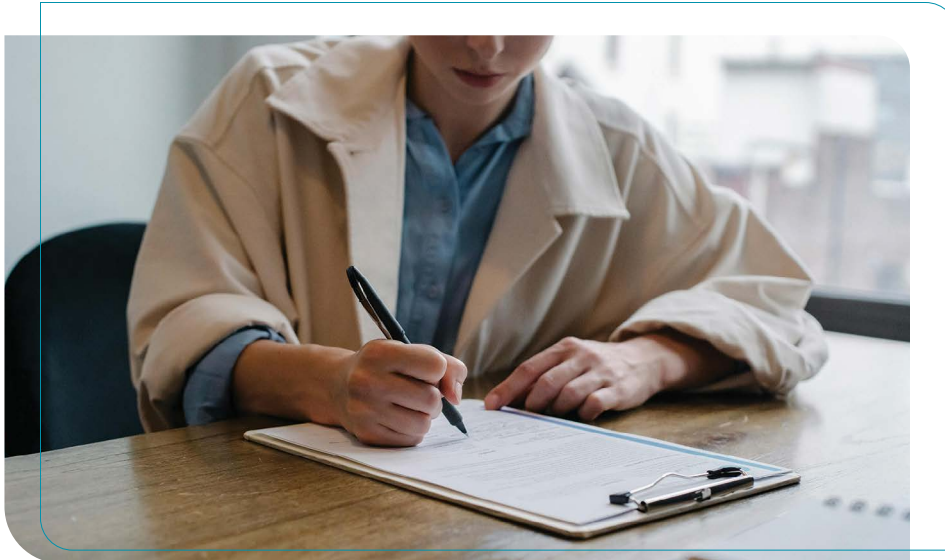
L'insécurité de l'attachement se retrouve davantage auprès des populations à risque que de la population générale (Côté *et al.*, 2018; Dubois-Comtois et Cyr, 2009). Ainsi, le fait d'avoir été exposé à de la maltraitance et d'avoir grandi dans un environnement marqué par de l'instabilité, de l'inconstance dans la réponse aux besoins et de la discontinuité dans les liens d'attachement augmente les probabilités de développer un attachement insécurisant (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend *et al.*, 2020; Valentino et Edler, 2022). Selon plusieurs études, de 55 à 86% des enfants maltraités présenteraient un style d'attachement insécurisant (Côté *et al.*, 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Tarabulsy *et al.*, 2015). Or, l'insécurité de l'attachement est fortement liée à de multiples enjeux développementaux et comportementaux (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

En effet, bien que n'étant pas une psychopathologie en soi, l'insécurité de l'attachement augmente les risques de développer des problèmes de santé mentale (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022; DeKlyen et Greenberg, 2016; Valentino et Edler, 2022), tels que le trouble de stress post-traumatique (Kerig et Becker, 2010), les troubles de l'humeur (Dubois-Comtois et Cyr, 2009), anxieux (Côté *et al.*, 2018), dissociatifs (Godbout *et al.*, 2018) et de personnalité (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022), les problèmes de dépendance (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022; Kerig et Becker, 2010) et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (Humphreys et Zeanah, 2014). L'insécurité de l'attachement est également un facteur de risque pour le développement de problèmes de comportements (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022; Dubois-Comtois et Cyr, 2009; Godbout *et al.*, 2018), notamment criminels et antisociaux (Kerig et Becker, 2010).

L'intervention auprès de jeunes ayant vécu des traumatismes relationnels peut comporter de multiples défis. Par sa nature relationnelle, le rôle de l'intervenant peut parfois réactiver des enjeux d'attachement chez les jeunes auprès desquels celui-ci intervient. Cela peut être le cas dans de multiples contextes d'intervention, et particulièrement en centre jeunesse. Les enjeux d'attachement peuvent alors se traduire par une alternance entre des phases de fusion et de rejet, une tentative de prise de contrôle de la relation, une intolérance face au fait de perdre l'attention exclusive de l'adulte, ou encore des comportements de contrôle, d'avidité relationnelle ou d'évitement. Des crises de colère peuvent être provoquées par des frustrations minimales. Malgré leur besoin de proximité relationnelle, plusieurs de ces jeunes partent du principe que la relation avec l'adulte est potentiellement malveillante et il peut être difficile pour beaucoup d'entre eux, en raison de leur vécu, de croire que les intervenants sont bien intentionnés à leur endroit. Par conséquent, ces jeunes peuvent se retrouver pris entre leurs besoins d'attachement et la crainte que les adultes y soient insensibles ou leur fassent du mal. Beaucoup ne supportent ni la distance de l'adulte ni sa proximité, qu'ils finissent parfois par saboter par leurs comportements. Les préoccupations relationnelles occupent une place significative dans leur esprit, ce qui a un impact sur leurs comportements.

*L'intervention  
auprès de jeunes  
ayant vécu  
des traumatismes  
relationnels  
peut comporter  
de multiples  
défis.*





*La littérature démontre l'importance d'évaluer les besoins liés aux enjeux d'attachement et les façons dont ils se manifestent chez les jeunes.*

De façon générale, il peut arriver que les jeunes placés en centre jeunesse démontrent des comportements agressifs, attaquent les adultes qui tentent d'en prendre soin ainsi que les pairs, repoussent les adultes lorsque ceux-ci cherchent à entrer en lien avec eux, refusent leur réconfort, démontrent un seuil de tolérance à la frustration très faible, soient centrés sur l'acquisition du plaisir immédiat au détriment des règles et du respect d'autrui et présentent de grandes difficultés à socialiser (Le Blanc et al, 2014). Ces comportements peuvent susciter du stress, de l'incompréhension, de la fatigue et de l'impuissance chez les intervenants (Brend *et al.*, 2020), qui peuvent alors trouver difficile de continuer à faire preuve de bienveillance, de sensibilité ou d'empathie (Bonneville-Baruchel, 2018; Milot *et al.*, 2018). Les intervenants peuvent alors avoir tendance à mettre l'accent sur la modification des comportements problématiques, sans s'arrêter à leurs causes sous-jacentes (Brend *et al.*, 2020; Grisé-Bolduc, 2022). Toutefois, les comportements du jeune sont bien souvent ceux qui lui ont permis de répondre à ses besoins dans son milieu familial. Un décodage des comportements à la lueur de l'attachement peut permettre de leur attribuer un sens allant au-delà du comportement « en surface » et d'adapter ainsi

l'intervention (Bisaillon et Breton, 2010; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Côté *et al.*, 2018).

En effet, la littérature démontre l'importance d'évaluer les besoins liés aux enjeux d'attachement et les façons dont ils se manifestent chez les jeunes. Toutefois, même si plusieurs outils existent pour évaluer les représentations d'attachement et les comportements qui s'y rapportent, à l'enfance et à l'âge adulte, très peu sont adaptés à la population adolescente. En outre, parmi ceux-ci, peu sont appropriés pour une population clinique, telle que celle recevant des services en centre jeunesse. Pourtant, de telles évaluations sont importantes pour pouvoir intervenir d'une façon qui soit adaptée aux besoins liés aux enjeux d'attachement. Pour ce faire, il est possible pour l'intervenant de se baser sur l'observation des comportements du jeune afin d'évaluer plusieurs caractéristiques relatives à l'attachement, telles que ses stratégies de régulation émotionnelle et sa façon (ou non) d'utiliser l'intervenant comme base de sécurité pour se réguler et reprendre l'exploration. C'est ce que l'ASQ permet de faire. Nous présenterons donc cet outil en l'illustrant à l'aide d'un scénario clinique.

# Attachment Style Questionnaire ASQ

## Scénario clinique

Lucy est une jeune fille de 13 ans, originaire d'Amérique du Sud. Elle est placée en centre jeunesse depuis deux ans. Avant cela, elle vivait en famille d'accueil depuis l'âge de trois ans. Plusieurs tentatives de retour dans le milieu parental ont été tentées au cours des années, mais se sont malheureusement avérées infructueuses. Durant sa petite enfance, Lucy a été témoin de violence conjugale et a subi de la violence physique de la part de personnes qui prenaient soin d'elle. Ses parents souffrent également d'un problème de consommation. Vers l'âge de 10 ans, Lucy a développé des troubles de comportement, qui lui ont valu des exclusions scolaires. De plus, Lucy ne respectait plus le cadre offert par la famille d'accueil, et ses comportements agressifs ont fait en sorte que la famille a demandé un placement en centre de réadaptation.

Cela fait maintenant deux ans que Lucy est placée dans la même unité d'hébergement. Elle s'entend particulièrement bien avec certains éducateurs. Toutefois, elle réagit fortement lorsque ces derniers lui refusent quelque chose ou lui donnent une conséquence pour avoir transgressé une règle. Elle peut alors se mettre à crier, lancer des objets et frapper dans les murs. Lucy est également très réactive lorsqu'elle sent qu'un éducateur qu'elle apprécie donne de l'attention à une autre jeune. Pour finir, il peut arriver à Lucy de s'enfermer dans sa chambre et de refuser de parler avec qui que ce soit durant des journées entières.

## Attachment Style Questionnaire (ASQ)

La version francophone de l'ASQ (Paquette *et al.*, 2001) consiste en un questionnaire auto-rapporté de 40 énoncés basés sur une échelle de Likert de 6 points. Ce questionnaire évalue les relations de façon non spécifique, c'est-à-dire que la personne remplissant le questionnaire n'est pas questionnée au sujet d'une relation en particulier, mais bien sur sa perception des relations en général. Les résultats permettent ainsi de se faire une idée du modèle interne opérant de la personne interrogée.

Les scores permettent d'évaluer les représentations de sécurité, d'évitement et d'ambivalence (préoccupation). La catégorie ayant le score le plus élevé est considérée comme étant celle qui correspond au style d'attachement dominant. Ce questionnaire est adapté aux adolescents et a été éprouvé auprès d'échantillons cliniques, même si d'autres études seraient nécessaires afin d'évaluer davantage sa consistance interne et sa fiabilité. Toutefois, ses propriétés psychométriques sont considérées comme étant acceptables.

Les résultats se calculent en fonction de deux échelles: Évitement des relations sociales et Préoccupation d'être aimé. Un faible score global aux deux échelles indiquerait un style d'attachement sécurisant, un score global élevé à l'échelle Évitement des relations sociales, un style d'attachement évitant, et un score global élevé à l'échelle Préoccupation d'être aimé, un style d'attachement ambivalent. Enfin, un score global élevé aux deux échelles serait indicateur d'un style d'attachement désorganisé. Toutefois, il est également possible de développer un style d'attachement évitant et ambivalent sans qu'il soit désorganisé.

La version francophone a été validée par Paquette et ses collaborateurs (2001) auprès de 356 personnes âgées de 14 à 44 ans, à Montréal. Au sein de cet échantillon, 50% étaient des femmes et 17% des adolescents (filles et garçons). Treize d'entre eux étaient des jeunes placés au Centre jeunesse de Montréal. Leur scolarité moyenne était de 9,24 années (équivalent à la 3<sup>e</sup> secondaire).

D'après cette étude, 35% de l'échantillon montréalais correspondrait à la classification « Sécurisant », 37% serait composé de personnes de type « Ambivalent » et 20% regrouperait des personnes de type « Évitant ». Finalement, 8% des personnes de cet échantillon démontreraient un style mixte « Évitant/ Ambivalent ». Ces résultats sont fort différents des scores obtenus dans d'autres études de référence, d'après lesquelles 55 à 65% de la population occidentale aurait un type d'attachement sécurisant, 20%, évitant, 5 à 10%, ambivalent, et 10 à 15%, désorganisé. Les auteurs admettent eux-mêmes la possibilité que leur échantillon ne soit pas représentatif de la population générale.

## Évaluation et résultats de Lucy

Les scores bruts de Lucy aux deux échelles de l'ASQ sont les suivants: 58 sur un maximum de 102 pour l'échelle Évitement des relations sociales, et 26 sur 54 pour l'échelle Préoccupation d'être aimé.

Nous allons maintenant comparer les résultats de Lucy avec ceux de l'échantillon de Paquette et ses collaborateurs (2001), présentés ci-dessous.



### Moyennes (et écarts types) des deux échelles selon la classification à deux et à quatre styles d'attachement

Deux styles :	Évitement des relations sociales		Préoccupation d'être aimé	
	Scores brut	Scores z	Scores brut	Scores z
autonomes ( $n = 125$ ) 35,1%	37,74 (8,35)	-0,86 (0,56)	23,06 (4,96)	-0,81 (0,66)
en insécurité ( $n = 231$ ) 64,9%	57,64 (13,09)	0,47 (0,87)	32,46 (6,58)	0,44 (0,87)
<b>Quatre styles :</b>				
autonomes ( $n = 125$ ) 35,1%	37,74 <sup>a</sup> (8,35)	-0,86 <sup>a</sup> (0,56)	23,06 <sup>a</sup> (4,96)	-0,81 <sup>a</sup> (0,66)
préoccupés ( $n = 131$ ) 36,8%	47,59 <sup>b</sup> (6,31)	-0,20 <sup>b</sup> (0,42)	33,89 <sup>b</sup> (4,71)	0,63 <sup>b</sup> (0,62)
évitants ( $n = 70$ ) 19,7%	72,86 <sup>c</sup> (5,04)	1,48 <sup>c</sup> (0,34)	26,09 <sup>c</sup> (4,34)	-0,41 <sup>c</sup> (0,58)
ambivalents ( $n = 30$ ) 8,4%	66,02 <sup>d</sup> (5,61)	1,02 <sup>d</sup> (0,37)	41,10 <sup>d</sup> (3,88)	1,58 <sup>d</sup> (0,51)

Post Hoc Scheffé: <sup>a,b,c,d</sup> des lettres différentes indiquent des différences significatives entre les types, deux à deux ( $p < 0,05$ ).

Selon ce questionnaire, les représentations d'attachement de Lucy démontrent une tendance vers le style d'attachement ambivalent avec, toutefois, une forte tendance vers l'évitement. D'après l'étude de Paquette et ses collègues (2001), seulement 13 % de la population adolescente féminine montréalaise se situerait dans cette catégorie, ce qui laisse présupposer des difficultés d'attachement importantes chez Lucy.

Étant donné les scores relativement élevés de Lucy par rapport à la moyenne, aussi bien à l'échelle Préoccupation qu'à l'échelle Évitement, nous pouvons conclure qu'elle a tendance à éviter l'intimité dans ses relations avec les autres, tout en étant anxieuse d'être rejetée et de ne pas être aimée. En effet, un score élevé

d'évitement signifie une difficulté à faire confiance aux autres, de la déception vis-à-vis des relations interpersonnelles et de la difficulté à comprendre pourquoi les autres nous apprécient. Par conséquent, il est possible de constater, chez les personnes ayant un tel score, un désinvestissement à l'égard des relations sociales et une difficulté avec l'intimité, souvent accompagnée d'un sentiment de rejet ou d'isolement. Un score élevé de préoccupation, en revanche, est lié à une faible estime de soi et à une envie d'être plus proche des autres, ainsi qu'à un fort sentiment de ne pas être aimé et à une grande préoccupation envers ce que pensent les autres de soi. Enfin, un score élevé dans les deux échelles indique un recours aussi bien à un mode de pensée évitant qu'à un mode de pensée ambivalent.



## Implications pour l'intervention

Nous savons que Lucy a vécu plusieurs formes de maltraitance auprès de sa famille d'origine. Nous savons aussi que les déplacements multiples ont pu être vécus comme des expériences de rejet pour l'adolescente, ce qui peut expliquer certaines difficultés relationnelles et l'impact sur son estime personnelle. Pour toutes ces raisons, il est important d'être à l'affût des trajectoires développementales potentielles que Lucy pourrait emprunter, étant donné les multiples traumatismes vécus, leur impact potentiel sur son modèle interne opérant et son recours à des stratégies d'attachement inadaptées selon les normes sociales.

En outre, étant donné l'âge de Lucy, il est également important de prendre en compte les défis développementaux propres à l'adolescence. Cette période critique comporte des changements physiologiques plus ou moins difficiles à accepter, des réajustements au niveau des relations sociales et une renégociation de sa place dans la société. La socialisation et le développement de l'autonomie occupent une place fondamentale à cette étape de vie. Il sera ainsi important de sécuriser le lien entre Lucy et ses figures d'attachement afin qu'elle puisse explorer ses relations sociales et investir davantage dans celles-ci. Cette exploration sera entravée si Lucy est préoccupée par la continuité des liens avec ses figures d'attachement, qui peuvent inclure les éducateurs. De plus, un accompagnement dans le travail de perception des interactions sociales ainsi que sur son estime d'elle-même sera nécessaire pour que la formation et le maintien de relations sociales harmonieuses puissent avoir lieu. Enfin, la régulation émotionnelle a également une part importante dans l'aspect de la socialisation car, lorsque Lucy est dysrégulée émotionnellement, elle a tendance à adopter des comportements agressifs. Une fois consolidées, ces compétences permettront une meilleure régulation des émotions, ce qui facilitera ensuite le processus d'individuation propre à l'adolescence.

À l'adolescence, lorsque l'attachement est insécurisant, la tension entre autonomisation et proximité, combinée avec le stress des défis scolaires et sociaux, active le système d'attachement de façon répétée. Les désaccords avec les figures d'attachement sont perçus comme menaçants pour le lien. Or, l'adolescent doit sentir qu'il peut exprimer ses états mentaux, même s'ils sont

négatifs, sans craindre que cela puisse briser la relation (Allen et Tan, 2016). La réactivité de Lucy aux refus et aux conséquences témoigne de cette crainte. Il sera donc important que les éducateurs fassent preuve de prévisibilité et qu'ils continuent de l'accompagner et de la rassurer sur le fait que la qualité des liens demeure, malgré les désaccords. Il s'agit de continuer à être présent pour Lucy malgré ses comportements, de reprendre les situations problématiques avec elle une fois qu'elle est calme, et ce, afin de l'aider à donner un sens à ses réactions et à développer des comportements alternatifs. Il s'agit alors de l'aider à nommer ce qu'elle ressent, à faire des liens avec ses comportements et à s'autoréguler, ainsi qu'à lui permettre d'expérimenter une certaine sécurité d'attachement par des interventions constantes, cohérentes et bienveillantes. Cela facilitera son travail de régulation et lui permettra d'explorer en toute sécurité d'autres sphères de développement. Sur le plan de l'accompagnement au quotidien, des interventions sensibles aux enjeux d'attachement spécifiques de Lucy seraient à préconiser, notamment être à l'affût de ses besoins de réconfort, même s'ils ne sont pas verbalisés clairement, être vigilant face à ses tentatives de prise de contact en évitant le rejet et faire avec elle des activités qu'elle aime. Il s'agirait aussi de recevoir sa colère et de s'en occuper en l'aidant à la reformuler autrement que par l'agressivité, de moduler la distance et la proximité dans la relation, de valider son ressenti et de la rassurer sur le fait qu'elle aura réponse à ses besoins.

L'engagement auprès du jeune, l'accompagnement malgré les crises, la mise en place d'un cadre et de limites adaptés, ainsi que la capacité à donner des soins chaleureux, personnalisés et sensibles sont des éléments qui constituent d'importants prédicteurs de la réussite du placement, car ils permettent de restaurer la confiance, d'atténuer les effets des discontinuités passées, de prévenir l'apparition de psychopathologies, et même augmenter la sécurité du lien entre le jeune et l'intervenant. Les enjeux sont alors de comprendre les blessures psychologiques du jeune et d'y être empathique, ainsi que de décoder ses besoins d'attachement, et ce, même face à ses expressions de colère et à ses tentatives de mise à distance. Toutefois, pour décoder les besoins d'attachement, il est nécessaire de disposer d'outils adaptés à la pratique afin de pouvoir évaluer les représentations d'attachement.

*Nous espérons avoir démontré que l'ASQ peut faire partie de la palette d'outils disponibles et utiles pour la pratique.*



*Selon plusieurs études,  
de 55 à 86 % des enfants  
maltraités présenteraient  
un style d'attachement  
insécurisant.*

## Références

- Allen, J. P. et Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application* (3<sup>e</sup> éd., p. 399-415). Guilford Press.
- Berthelot, N. et Garon-Bissonnette, J. (2022). Modèle développemental des cycles intergénérationnels de maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance: perspective développementale et écologique* (p. 67-91). Presses de l'Université du Québec.
- Bisaillon, C. et Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. Lafortune, M-M. Cousineau et C. Tremblay (dir.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté* (p. 83-104). Presses de l'Université de Montréal.
- Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2019). *Treating traumatic stress in childhood and adolescence: How to foster resilience through attachment, self-regulation and competency* (2<sup>e</sup> éd.). Guilford Press.
- Bonneville-Baruchel, E. (2018). Troubles de l'attachement et de la relation intersubjective chez l'enfant maltraité. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(7), 6-28. <https://doi.org/10.3917/cnmi.181.0006>
- Brend, D., Fréchette, N., Milord-Nadon, A., Harbinson, T. et Collin-Vézina, D. (2020). Implementing trauma-informed care through social innovation in child welfare residential treatment centres serving elementary school children. *International Journal of Child and Adolescent Resilience / Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 7(1), 222-232. <https://doi.org/10.7202/1072600ar>
- Côté, C., Breton, D. et Pascuzzo, K. (2018). *Au-delà du comportement: décoder les besoins d'attachement pour mieux soutenir le développement des adolescents hébergés en centre jeunesse*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3446433>
- Côté, C. et Le Blanc, A. (2018). *Pratique intégrant la notion de trauma auprès des adolescents. De la théorie à la pratique: trousse de soutien*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3577246>
- DeKlyen, M. et Greenberg, M. T. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application* (3<sup>e</sup> éd., p. 639-666). Guilford Press.
- Dubois-Comtois, K. et Cyr, C. (2009). La théorie de l'attachement comme cadre de référence dans les interventions auprès des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 30(1), 143-161.
- Godbout, N., Cyr, G. et Collin-Vézina, D. (2018). Modèles, théories et concepts permettant de comprendre les répercussions des traumas complexes. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe: comprendre, évaluer et intervenir* (p. 37-55). Presses de l'Université du Québec.
- Grisé-Bolduc, M.-E. (2022). *Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent: mieux comprendre pour mieux intervenir*. Éditions Midi Trente.
- Humphreys, K. L. et Zeanah, C. H. (2014). Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacology: Official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 40(1), 154-170. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.165>
- Kerig, P. K. et Becker, S. P. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the processes linking PTSD to juvenile delinquency. Dans S. J. Egan (dir.), *Posttraumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment* (p. 33-78). Nova Science Publishers. <https://psych.utah.edu/resources/documents/people/kerig/kerig-from-internalizing-to-externalizing.pdf>
- Kerloc'h, A. (2024). *Application du modèle A.R.C. (Attachement - Régulation - Compétences) dans l'intervention auprès d'adolescentes en centre jeunesse* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/17385/>
- Le Blanc, A., Picher, B. et Saint-Maurice, M. (2014). *Guide de soutien à la pratique: services de la DSREA aux enfants âgés de 3 à 7 ans en difficulté sévère d'attachement*. Direction des services à l'enfance et à l'adolescence. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- Milot, T., Lemieux, R., Berthelot, N. et Collin-Vézina, D. (2018). Les pratiques sensibles au trauma. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe: comprendre, évaluer et intervenir* (p. 251-271). Presses de l'Université du Québec.
- Paquette, D., Bigras, M., et Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(2), 88-96. <https://doi.org/10.1037/h0087131>
- Tarabulsky, G. M., Beaudry, C., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Moss, E., Pearson, K., Poitras, K. et Roy, F. (2015). *Coup d'œil sur l'attachement et l'intervention: la théorie appliquée: une approche à l'intervention auprès de dyades parent-enfant fondée sur les principes et les méthodes de l'attachement*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. [https://www.academia.edu/49557495/La\\_Th%C3%A9orie\\_Appliqu%C3%A9e\\_Une\\_Approche\\_%C3%80\\_L'intervention\\_Fond%C3%A9e\\_Sur\\_L'Attachement\\_Aupr%C3%A8s\\_Des\\_Dyades\\_Parent\\_Enfant](https://www.academia.edu/49557495/La_Th%C3%A9orie_Appliqu%C3%A9e_Une_Approche_%C3%80_L'intervention_Fond%C3%A9e_Sur_L'Attachement_Aupr%C3%A8s_Des_Dyades_Parent_Enfant)
- Valentino, K. et Edler, K. (2022). *Perspective écologique-transactionnelle sur la maltraitance*. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance: perspective développementale et écologique* (p. 11-34). Presses de l'Université du Québec.



## L'INTERVENTION RELATIONNELLE, UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION BASÉE SUR L'ATTACHEMENT

Baudry, C<sup>1</sup>., Tarabulsky, G. M<sup>2</sup>., Cyr, C<sup>3</sup>., Dubois-Comtois, K<sup>1</sup>., Pearson, J<sup>1</sup>., Pascuzzo, K<sup>4</sup>., St-Laurent, D<sup>1</sup>., Coté, C<sup>5</sup>., Roberge, A<sup>5</sup>.  
et Lecompte, V<sup>5</sup>.

1. Université du Québec à Trois-Rivières (Ph. D. professeure) 2. Université Laval (Ph. D. professeur) 3. Université de Montréal (Ph. D. professeure)  
4. Université de Sherbrooke (Ph. D. professeure) 5. Experts/Intervenants des Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux



*Il est bien établi, dans la documentation scientifique, qu'un contexte psychosocial à risque (pauvreté, faible niveau d'éducation, conflits parentaux, monoparentalité, problème de santé mentale, etc.) peut entraîner des répercussions sur les capacités d'adaptation des parents et des enfants, notamment sur les compétences parentales et le développement des enfants (DePasquale et Gunnar, 2020; Fernandes et al., 2021; Gillis et Roskam, 2019).*



# IR

## Intervention relationnelle

Les facteurs de vulnérabilité auxquels ces familles sont exposées peuvent entraver leur capacité à répondre avec sensibilité aux besoins et aux demandes de leur enfant (Russell *et al.*, 2020).

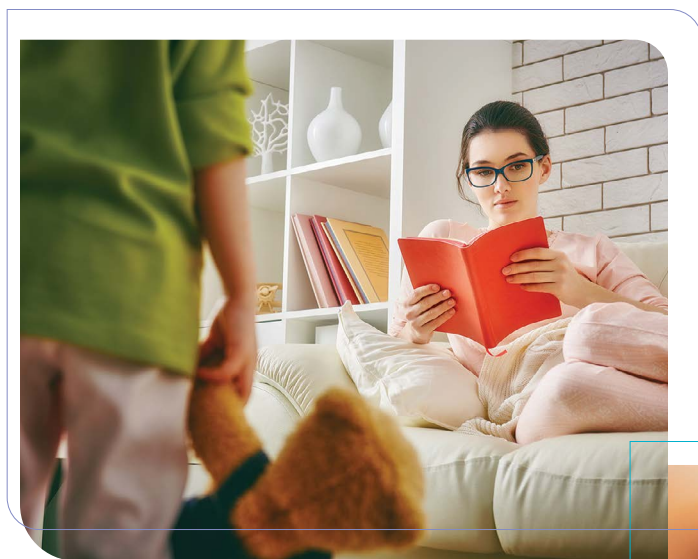
Ainsi, un faible degré de sensibilité maternelle, se reflétant par la difficulté du parent à reconnaître et à interpréter les besoins et les signaux de détresse de l'enfant, ainsi qu'à y répondre avec cohérence, chaleur et prévisibilité dans un délai raisonnable, mettrait à risque la trajectoire développementale de l'enfant (Madigan *et al.*, 2016; Peterson *et al.*, 2014). À cet égard, les difficultés observées souvent précocement chez les enfants touchent plusieurs sphères de leur développement (Lemelin *et al.*, 2006). Sur le plan comportemental, les enfants d'âge préscolaire et scolaire de parents peu sensibles semblent plus turbulents, plus agressifs avec leurs pairs et plus difficiles à contrôler que les autres enfants à plus faible risque de vivre des interactions problématiques au sein de leur famille (Cooke *et al.*, 2022; El-Sheikh et Erath, 2011). Sur les plans cognitif et du rendement scolaire, des difficultés d'attention et de concentration, de nombreux échecs scolaires et des difficultés d'apprentissage sont aussi observés chez les enfants qui sont exposés à des interactions problématiques à la maison (Firk *et al.*, 2018). Sur le plan affectif, davantage d'insécurité sur le plan de leur relation d'attachement et plus de difficultés de régulation émotionnelle sont également constatées, résultant du contexte interactionnel difficile pour l'enfant (Deans, 2020; Tarabulsy *et al.*, 2008).

Par ailleurs, il est aussi admis que la qualité de la sensibilité maternelle et l'attachement de l'enfant à son parent, identifiés comme des précurseurs développementaux importants, sont également des leviers significatifs pour intervenir de manière précoce et efficace (Blandon *et al.*, 2010; Cicchetti *et al.*, 2006). Émanant de ces constats scientifiques, plusieurs interventions parent-enfant fondées sur la théorie de l'attachement ont vu le jour, dont l'Intervention relationnelle (IR), développée au Québec en partenariat avec des chercheurs et des intervenants des services sociaux (Cyr, 2022; Dubois-Comtois *et al.*, 2022; Tarabulsy *et al.*, 2008). L'objectif de l'IR est de promouvoir le développement des enfants, dont leur sentiment de sécurité quant à l'attachement au parent, en augmentant la sensibilité des parents à leurs besoins.

Cet article vise à décrire les fondements théoriques de l'IR, le déroulement des rencontres et ses principales composantes.

### L'Intervention relationnelle : une intervention basée sur la théorie de l'attachement

L'IR intègre les grands principes de la théorie de l'attachement développée par Bowlby (1969). En particulier, les réponses du parent (ou figure de soin) aux besoins de l'enfant et la qualité du lien d'attachement développé par l'enfant à son égard sont au cœur des préoccupations de l'approche. Comme pour d'autres interventions parent-enfant d'approche développementale, l'IR est centrée sur les forces du parent et la perception que celui-ci puisse développer ses capacités parentales s'il a la possibilité de vivre de nouvelles expériences relationnelles positives et réparatrices avec son enfant. Pour le parent, ces expériences peuvent, avec l'aide d'un intervenant avec qui il développe un lien de confiance, l'amener à explorer en toute quiétude de nouvelles façons de percevoir son enfant et d'interagir avec ce dernier (Cyr et Côté, 2021). L'IR comporte 8 à 10 rencontres hebdomadaires d'une durée de 90 minutes. Elle est généralement offerte au domicile des familles par l'intervenant qui s'y rend pour rencontrer la dyade parent-enfant. Les enfants sont âgés de moins de sept ans, l'IR ciblant les enfants de la naissance jusqu'à l'âge scolaire.





### Les éléments composant les rencontres

L'IR implique quatre éléments lors des rencontres :

**1**  
une discussion  
informelle et formelle  
avec le parent

**2**  
une interaction  
parent-enfant  
filmée

**3**  
une  
rétroaction  
vidéo

**4**  
une conclusion  
de la  
rencontre

## 1

**Le premier élément consiste en un temps informel de discussion d'environ 30 minutes.**

Pendant celui-ci, l'intervenant peut apprendre à connaître la dyade et prendre des nouvelles du parent et de la situation familiale élargie. L'intervenant peut plus spécifiquement s'informer de la situation financière, scolaire ou encore médicale des parents et de l'enfant pour mieux comprendre ce qu'ils vivent et, au besoin, les adresser à des services complémentaires pouvant les soutenir. Il peut aussi s'informer de sujets ou de difficultés abordés plus directement par le parent et de l'évolution de ces difficultés d'une rencontre à l'autre, assurant ainsi un suivi personnalisé. Très souvent, l'IR s'insère dans une perspective d'intervention plus large, impliquant d'autres enjeux, qui pourraient également faire partie de ces échanges.

Ce moment d'échange avec le parent implique aussi un temps formel de discussion sur un sujet propre au domaine de l'attachement et au développement de l'enfant. Pour toutes les dyades, les thèmes de la sensibilité parentale (incluant la cohérence, la prévisibilité et la chaleur des comportements parentaux) et de l'attachement de l'enfant au parent sont abordés. Chez les dyades dont l'enfant est âgé entre 0 et 12 mois, l'importance des contacts physiques et de l'établissement de contacts visuels avec le bébé, ou encore l'importance de parler à son bébé pour favoriser le développement du langage peuvent également être abordées. Après 12 mois, alors que le développement de la motricité permet au bébé de se déplacer et d'acquérir une autonomie croissante, la notion d'encadrement, de routine ou encore de l'importance du jeu peuvent faire partie de l'échange plus structuré entre l'intervenant et le parent. Chez les dyades avec un enfant de trois ans et plus, les notions de discipline peuvent aussi être vues avec le parent. Outre

les thèmes de la sensibilité, de l'encadrement flexible et de l'attachement de l'enfant, d'autres thèmes incontournables sont abordés avec le parent (ex. : l'influence que l'histoire relationnelle d'un parent avec ses propres figures de soins a sur sa façon de se comporter avec son enfant, l'importance de la réparation dans l'interaction parent-enfant).

## 2

**Le deuxième élément de la rencontre implique une tâche d'interaction filmée de 5 à 10 minutes (selon l'âge de l'enfant).**

Pour ce faire, une activité (généralement un jeu ou une activité de soins pour les enfants plus jeunes) mettant en interaction le parent et son enfant, souvent en lien avec le thème abordé au cours de la discussion formelle, est proposée et enregistrée sur bande vidéo. Le choix de l'activité peut varier d'une dyade à l'autre en fonction de l'âge de l'enfant et des éléments qui sont ciblés par l'IR. Par exemple, un parent qui remarque difficilement les besoins d'attachement de son jeune enfant de 10 mois pourrait se voir proposer une activité qui permet d'établir davantage de contacts visuels ou physiques avec son enfant et qui l'encourage à lui parler plus souvent, par exemple une activité de lecture de livre pendant laquelle le parent est assis dans un fauteuil avec son enfant sur ses genoux. Au-delà de l'activité choisie, le plus important sera la consigne donnée au parent puisqu'elle lui permet de comprendre la posture qu'il doit adopter dans l'interaction avec son enfant. Par exemple, il peut être proposé au parent de suivre l'initiative de son enfant et de n'intervenir que si ce dernier le lui demande ou encore de simplement de nommer à son enfant ce qu'il observe du jeu de ce dernier. Cette consigne permet à la dyade de découvrir de nouvelles façons d'interagir, qui répondent davantage aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant.

### 3

Le troisième élément de la rencontre vise à offrir une rétroaction vidéo de la séquence d'interaction parent-enfant qui vient d'être filmée.

La rétroaction, dirigée par l'intervenant, vise à identifier avec le parent les comportements sensibles qu'il met en place dans l'interaction, à souligner la réponse de l'enfant à ces comportements et à décrire leurs impacts positifs pour le développement de l'enfant. Pour souligner ces comportements à l'aide de la vidéo enregistrée, l'intervenant décortique l'interaction avec le parent en arrêtant la vidéo fréquemment, aux moments clés. L'intervenant valorise et encourage le parent dans la manifestation de ses comportements positifs, avec pour objectif d'augmenter leur fréquence dans le cadre d'interactions quotidiennes, et aussi pour amener le parent à mieux observer et interpréter les comportements de son enfant et à y répondre de manière plus cohérente, prévisible et chaleureuse.

Dans l'exemple du parent et de l'enfant de 10 mois exposé précédemment, l'intervenant pourrait commenter positivement, lors de la rétroaction vidéo, la façon dont le parent explique à son enfant l'activité qu'ils vont faire, comment il installe l'enfant sur lui confortablement, comment il le touche chaleureusement lors de la lecture en passant sa main dans ses cheveux, comment il le regarde dans les yeux, comment l'enfant babille à la lecture du livre ou pointe des éléments dans le livre. L'importance de cette interaction pour le développement langagier de l'enfant serait aussi soulignée. Les commentaires de l'intervenant étant appuyés par la vidéo, le parent est invité à directement observer l'incidence positive de ses comportements sensibles sur son enfant. Cette intervention est directement dérivée des stratégies décrites par plusieurs chercheurs (Dubois-Comtois *et al.*, 2022; Tarabulsy *et al.*, 2008).



### 4

Le quatrième élément est la conclusion de la rencontre, où l'intervenant invite le parent à reproduire à plusieurs reprises l'activité et la consigne de jeu reçue avec son enfant au cours des jours qui suivent, jusqu'à la prochaine rencontre.

#### Le déroulement des rencontres

De façon générale, la première rencontre permet à l'intervenant de présenter au parent les composantes de l'intervention, le déroulement de chaque rencontre et les bénéfices qu'il pourrait en tirer. Vérifier l'intérêt du parent à participer est essentiel dans le succès du suivi, tout comme l'est également la manière dont l'intervention est présentée au parent. Notamment, l'établissement d'une relation de confiance avec le parent, un processus qui s'amorce dès la première rencontre, semble un ingrédient clé de l'IR. Au cours de cette première rencontre, l'intervenant procède à l'évaluation du fonctionnement de la dyade en observant une activité de jeu se déroulant entre le parent et l'enfant, où la consigne de jeu est « Faites comme d'habitude ».

Les rencontres suivantes reprendront la séquence des quatre éléments présentés ci-dessus, en proposant des thématiques et des activités adaptées aux besoins de chaque dyade, et ce, jusqu'à la dernière rencontre. À ce moment, l'intervenant s'assurera de faire un retour sur l'ensemble des rencontres et de clore le suivi par la mise en valeur des progrès réalisés par le parent, tout en soulevant l'incidence sur les comportements de l'enfant et son développement.



## La formation des intervenants

Les intervenants qui souhaitent utiliser l'IR reçoivent trois ou quatre jours de formation sur la théorie de l'attachement, l'observation des interactions parent-enfant et les principes de l'IR. À cette formation s'ajoutent des rencontres de codéveloppement mensuelles (ou « communauté de pratique »), qui visent à soutenir l'intervenant dans l'appropriation de cette

stratégie et à maintenir à jour sa capacité à l'utiliser de façon optimale (Dubois-Comtois *et al.*, 2022). En particulier, ces rencontres visent à maintenir et à poursuivre le développement des capacités d'observation de la relation parent-enfant. De plus, elles permettent de construire un réseau de soutien et de partage entre les intervenants qui utilisent cette intervention.

## Conclusion

Appuyée par de nombreux résultats de recherche, l'IR favorise les manifestations de comportements parentaux sensibles ainsi que le développement des enfants dans les sphères cognitive, sociale et émotionnelle. Son implantation est actuellement en plein essor dans de nombreux milieux au Québec, au Canada et à l'international (ex. : Belgique, France, Espagne, Brésil). Dans les prochaines années, elle permettra de soutenir encore plus de familles vulnérables et de mieux outiller les professionnels qui leur viennent en aide.

## Références

- Blandon, A. Y., Calkins, S. D., Grimm, K. J., Keane, S. P. et O'Brien, M. (2010). Testing a developmental cascade model of emotional and social competence and early peer acceptance. *Development and Psychopathology*, 22(4), 737-748. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000428>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.
- Cicchetti, D., Toth, S. L. et Rogosch, F. A. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623-649. [10.1017/S0954579406060329](https://doi.org/10.1017/S0954579406060329)
- Cooke, J. E., Deneault, A.-A., Devereux, C., Eirich, R., Fearon, P. R. M. et Madigan, S. (2022). Parental sensitivity and child behavioral problems: A meta-analytic review. *Child development* 93(5), 1231-1248. <https://doi.org/10.1111/cdev.13764>
- Cyr, C. (2022). L'évaluation des capacités parentales en contexte de maltraitance selon la théorie de l'attachement : réflexions à propos de l'article de consensus de Forslung, *et al.* : « La prise en compte des liens d'attachement au tribunal: protection de l'enfance et décisions de résidence des enfants dans les situations de séparation parentale ». *Devenir*, 34(1), 113-123. <https://doi.org/10.3917/dev.221.0113>
- Cyr, C. et Côté, C. (2021) *L'intervention relationnelle : une stratégie fondée sur l'attachement et qui utilise la rétroaction-vidéo pour améliorer la sensibilité parentale et le développement de l'enfant* [manuel de formation].
- Deans, C. L. (2020). Maternal sensitivity, its relationship with child outcomes, and interventions that address it: A systematic literature review. *Early child development and care*, 190(2), 252-275. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1465415>
- DePasquale, C. E. et Gunnar, M. R. (2020). Parental sensitivity and nurturance. *Future of children*, 30(2), 53-70.
- Dubois-Comtois, K., Côté, C., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D. et René-Lavarone, L. (2022). Apports de l'Intervention relationnelle en contexte de protection de la jeunesse. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : perspective développementale et écologique* (p. 249-278). Les Presses de l'Université du Québec.
- El-Sheikh, M. et Erath, S. (2011, 18 avril). Family conflict, autonomic nervous system functioning, and child adaptation: State of the science and future directions. *Development and Psychopathology*, 23, 703-721. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000034>
- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C. et Moreira, H. (2021). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers' perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*, 12, 275-290. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01327-4>
- Firk, C., Konrad, K., Herpertz-Dahlmann, B., Scharke, W. et Dahmen, B. (2018, février). Cognitive development in children of adolescent mothers: The impact of socioeconomic risk and maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development* 50, 238-246. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.002>
- Gillis, A. et Roskam, I. (2019, 24 avril). Daily exhaustion and support in parenting: Impact on the quality of the parent-child relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2007-2016. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01428-2>
- Lemelin, J. P., Tarabulsky, G. M. et Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity, and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 779-806.
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L. et Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367-399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Pederson, D. R., Bailey, H. N., Tarabulsky, G. M., Bento, S. et Moran, G. (2014). Understanding sensitivity: Lessons learned from the legacy of Mary Ainsworth. *Attachment & Human Development*, 16(3), 261-270. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.900094>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunus, A. J. et Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A. et Cyr, C. (2008). Attachment-based interventions for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 322-332.



## DIAPASON

Rehausser la qualité des services offerts aux enfants et à leur famille en situation de vulnérabilité ou de négligence pour développer leur plein potentiel

*Audrey April, ps. éd., doctorante en psychoéducation, Université Laval.*

*Joelle Lepage, ps. éd., coordonnatrice, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale.*

*Pascale Gendron Daigneault, ps. éd., coordonnatrice, clinique Diapason, RCPECE.*

*Julie Lane, Ph. D., professeure, Université de Sherbrooke et directrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale.*

*George M. Tarabulsy, Ph. D., professeur, École de psychologie, Université Laval et directeur scientifique du CRUJeF.*

*Marie-Josée Landry, coordonnatrice, clinique Diapason et orthophoniste, CIUSSS de l'Estrie-CHUS.*

*Annie Roberge, ps. éd., coordonnatrice, clinique Diapason et coordonnatrice professionnelle, CIUSSS-CN.*

*Audrey Lemaire, coordonnatrice scientifique Diapason et conseillère en développement de la recherche, CRUJeF.*

*Ève Michaud, coordonnatrice de la formation, RCPEQC.*



# Diapason

*En raison du manque d'interactions de qualité et de démonstration des compétences de régulation émotionnelle qui la caractérise, la négligence peut compromettre l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant entre un tout-petit et sa figure parentale (Cyr et al., 2010; Sciarrino et al., 2018).*



La négligence envers les enfants a ainsi des répercussions multiples et significatives sur divers aspects de leur développement. La mise en place d'actions concertées, interdisciplinaires et intersectorielles permettant d'améliorer la qualité et la fluidité des services offerts aux enfants et à leur famille, en situation de négligence ou à risque de le devenir, s'avère donc essentielle.

Devant ce constat, le projet Diapason vise à rehausser les services offerts aux enfants et à leur famille, en situation de vulnérabilité ou de négligence, afin de favoriser le développement de leur plein potentiel. Financé conjointement par le ministère de la Famille (MF) et par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ce projet souhaite améliorer le développement des enfants présentant certains facteurs de vulnérabilité ou vivant en contexte de négligence, améliorer la qualité des interactions parents-enfants et contribuer à diminuer les taux de signalement.

Le présent article présentera l'état de la situation concernant la négligence chez les tout-petits. Il présentera ensuite le projet Diapason, issu d'un partenariat entre le milieu universitaire, le réseau des Centres de la petite enfance (CPE) ainsi que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Une attention particulière sera portée sur l'apport de la psychoéducation au projet. Enfin, une réflexion sur les perspectives du projet sera approfondie.

## État de la situation – Pourquoi se préoccuper de la négligence au Québec?

### Négligence chez les tout petits

**Portrait de la négligence.** En Amérique du Nord, la négligence envers les enfants est la forme de mauvais traitement la plus répandue (Esposito *et al.*, 2023). Suivant cette tendance, de récentes données provinciales indiquent que la négligence, incluant le risque sérieux de négligence, demeure le principal motif de rétention d'un signalement par les services de protection de l'enfance chez les tout-petits (Gouvernement du Québec, 2024). Devant ce constat, il n'est pas surprenant de constater que la négligence parentale représente un domaine de préoccupation majeure dans les études sur le développement de l'enfant (Clément *et al.*, 2016).

**Définition de la négligence.** Au Québec, les situations de maltraitance visées par la *Loi sur la protection de la jeunesse* englobent l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les abus sexuels et les abus physiques. Au sens de la Loi, la négligence parentale renvoie au risque sérieux de négligence ainsi qu'à la négligence des besoins fondamentaux des enfants sur les plans physique, éducatif et de la santé (figure 1). Cette forme de mauvais traitement se traduit par l'incapacité des figures parentales à répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant, c'est-à-dire de fournir les soins et les ressources nécessaires à son développement et à son bien-être. Se manifestant sous différentes formes et avec des intensités variables, la négligence parentale peut s'avérer difficile à détecter et à distinguer des enjeux développementaux et des symptômes cliniques associés à d'autres problématiques chez les tout-petits (Dubowitz *et al.*, 2022; Sciarrino *et al.*, 2018).



*Au Québec,  
les situations de maltraitance visées  
par la Loi sur la protection de la jeunesse  
englobent l'abandon, la négligence,  
les mauvais traitements psychologiques,  
les abus sexuels et les abus physiques.*

Figure 1. Les principales formes de négligence

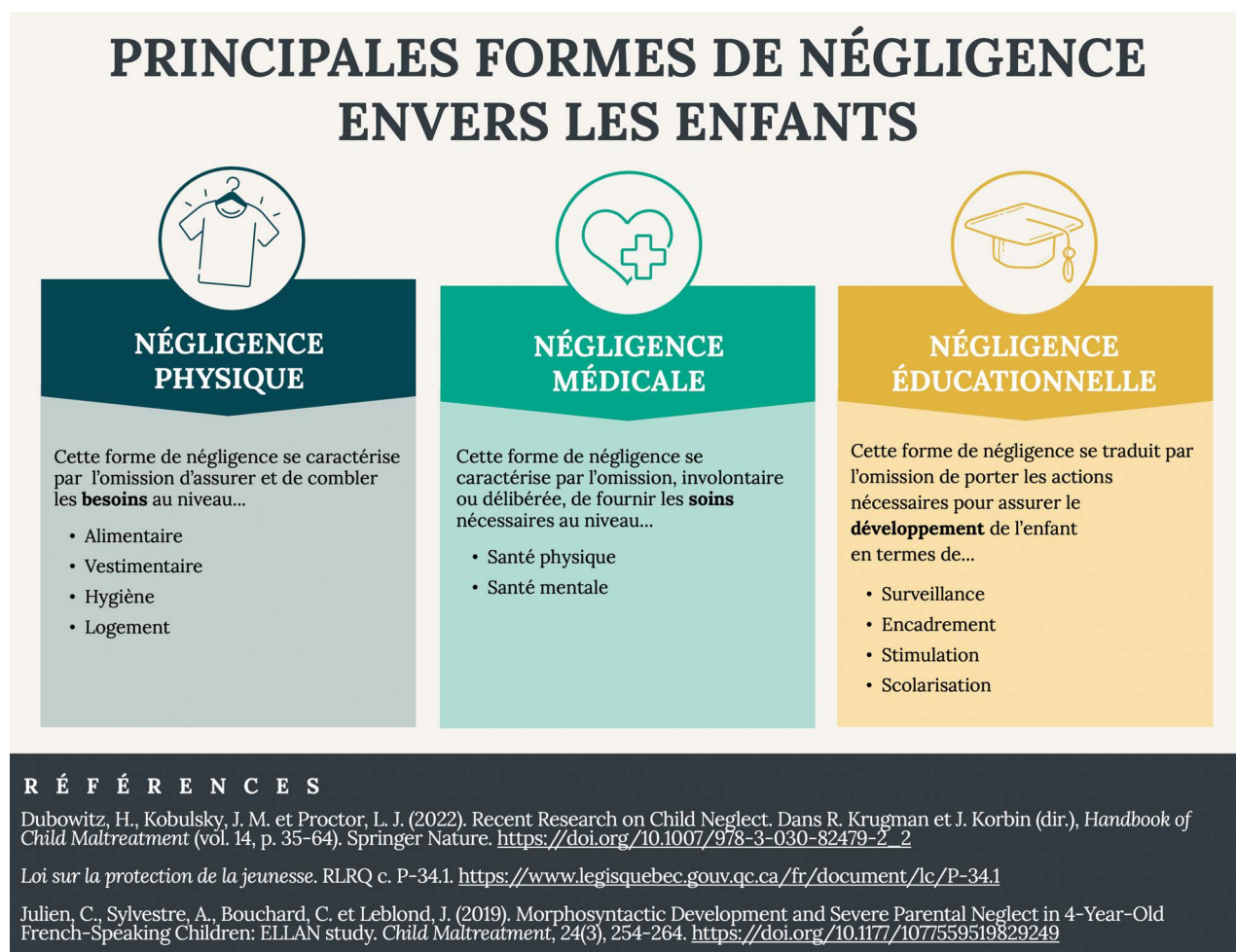


Image réalisée par Audrey April ps. éd.

**Impacts de la négligence.** Associés à des coûts sociaux et économiques importants (Bowlus *et al.*, 2003), les mauvais traitements infligés aux enfants laissent des cicatrices profondes, sur le plan tant individuel que collectif (Hélie et Clément, 2017). Plus précisément, les expériences d'adversité vécues durant la petite enfance peuvent impacter différents aspects du développement de l'enfant, se manifestant par des enjeux sur le plan des compétences sociales et langagières, des capacités cognitives et des problèmes de santé mentale (Depanfilis, 2006; Dubowitz *et al.*, 2022; Julien *et al.*, 2019; Maguire *et al.*, 2015; Naughton *et al.*, 2013; O'Hara *et al.*, 2015). Multiples et considérables, les impacts de la négligence sur les différentes sphères développementales affectent autant la santé physique que le bien-être émotionnel des enfants (Haslam et Taylor, 2022).

Toutefois, les répercussions de la négligence ne se limitent pas uniquement à l'enfance, mais s'étendent également aux étapes subséquentes du développement humain. Au fil du temps, les conséquences néfastes de la négligence peuvent déclencher une succession de problèmes chez les individus, tels que la perpétuation de la violence domestique, la toxicomanie, divers troubles de

santé mentale (anxiété, dépression, troubles alimentaires), les idées suicidaires et le décrochage scolaire (Dubowitz *et al.*, 2022; Haslam et Taylor, 2022; Maguire *et al.*, 2015; Sciarrino *et al.*, 2018). Il est également essentiel de souligner que plus les violences et les maltraitements surviennent tôt pendant l'enfance, plus les répercussions sur le développement sont graves (Avdibegovic et Brkic, 2020 ; Sylvestre *et al.*, 2016). Ce constat s'explique principalement par la vulnérabilité des jeunes enfants, due à leur sensibilité accrue et à leur dépendance à l'égard des adultes pour leurs soins quotidiens et la satisfaction de leurs besoins fondamentaux (Hélie et Clément, 2017).

**Liens avec l'attachement.** Les situations de négligence vécues au cours de la petite enfance sont perçues comme étant à la base de l'émergence de différentes formes d'attachement insécurisant, notamment l'attachement désorganisé, un facteur de risque important dans l'émergence de difficultés développementales (Cyr *et al.*, 2010). Autrement dit, les enfants exposés à la négligence parentale sont moins portés à avoir recours à leurs parents dans les situations nécessitant un soutien à la régulation émotionnelle et au développement des

compétences cognitives liées aux fonctions exécutives (Sciarrino *et al.*, 2018). Par ailleurs, l'attachement se développant tout au long de l'enfance, les expériences et les relations sécurisantes avec d'autres figures significatives ont le potentiel de jouer un rôle en tant que facteur de protection et, dans une certaine mesure, pourraient réduire certaines répercussions associées à la négligence parentale chez les tout-petits (Kim et Cicchetti, 2010; Sciarrino *et al.*, 2018).

### Orientations ministérielles

Depuis plusieurs années, la négligence envers les enfants est une source de préoccupation au sein des services de santé et des services sociaux, des services de garde en petite enfance ainsi que des milieux scolaires et communautaires (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2023). Devant l'ampleur de la situation, les instances gouvernementales se sont prononcées sur la nécessité de faire de la négligence parentale une priorité et de se doter de mesures de prévention et d'intervention concernant cette problématique (INESSS, 2023). Depuis 2007, diverses recommandations ont été formulées en vue d'améliorer les services offerts aux jeunes en difficulté et à

leur famille, dont l'implantation d'un programme d'intervention en négligence. Récemment, le MSSS poursuit ces efforts et réitère sa volonté de rejoindre ces familles vulnérables par la réduction des délais d'accès aux services psychosociaux de première ligne et le recours aux services de protection de la jeunesse (INESSS, 2020). Bien que des investissements notables aient été effectués par différentes instances gouvernementales au fil des années, certaines lacunes persistent et mettent en lumière la nécessité d'une approche proactive, cohérente et intégrée pour répondre aux besoins de ces enfants et de leur famille (INESSS, 2023). À l'issue de ce constat, le MSSS confie à l'INESSS le mandat d'établir les balises d'une trajectoire de services, pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Au cours de l'intégration des savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels, cinq principes directeurs sur lesquels devrait s'appuyer une telle trajectoire et six recommandations pour répondre aux principaux enjeux cliniques et organisationnels ont été proposés. La figure 2 présente la reproduction intégrale des principes et recommandations identifiés par l'INESSS (2023).

**Figure 2. Les principes et recommandations identifiés par l'INESSS**

PRINCIPES DIRECTEURS
1. Collaborations intersectorielles
2. Perspective écosystémique des besoins de développement des enfants
3. Participation active des familles
4. Aide appropriée en temps opportun pour les enfants et leurs parents
5. Appui sur les données probantes et les meilleures pratiques
RECOMMANDATIONS
1. Que le MSSS fasse de la négligence une priorité, en se dotant d'une stratégie interministérielle de prévention et d'intervention. Ainsi, qu'il renforce les conditions favorisant la coordination d'actions entre partenaires intersectoriels pour répondre aux besoins développementaux des enfants, en passant notamment par le soutien à leur famille.
2. Que les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, s'assurent de l'accessibilité des services aux familles et de la fluidité de leur parcours.
3. Que les CISSS/CIUSSS, avec leurs partenaires, renforcent et mettent en place des interventions de proximité en fonction des besoins identifiés.
4. Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, appliquent avec constance la perspective écosystémique de la négligence et l'approche participative dans l'intervention, et ce, à chaque étape du processus (l'analyse de la situation, la planification des interventions et des services, leur mise en œuvre et leur révision clinique).
5. Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, diversifient et adaptent les interventions pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille.
6. Que le MSSS, les CISSS/CIUSSS et leurs partenaires bonifient l'offre de formation professionnelle, initiale et continue, ainsi que le soutien clinique et organisationnel offert aux intervenants en lien avec les situations de risque de négligence ou de négligence, afin de favoriser les apprentissages et le développement sur la base des données probantes et des pratiques réflexives supervisées.

## Présentation du projet – Qu'est-ce que le projet Diapason?

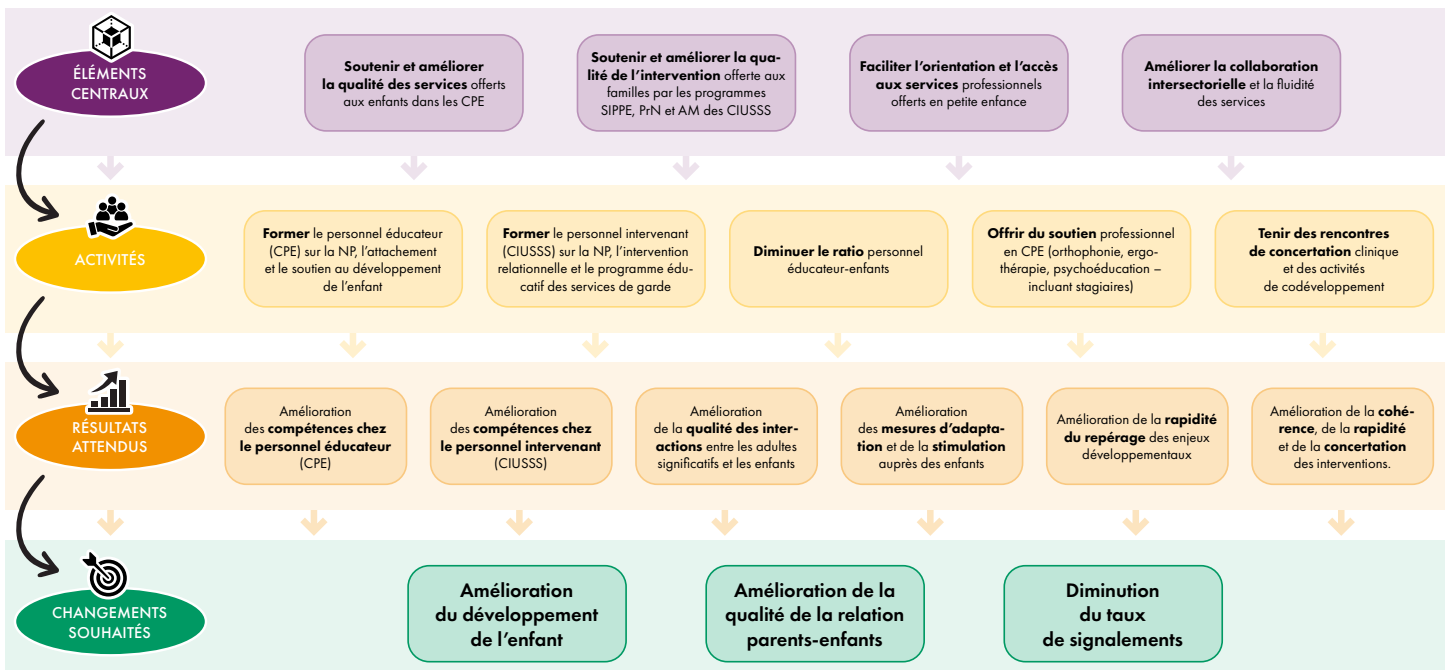
### Description du projet

Financé par les MSSS et MF, le projet Diapason consiste essentiellement à mobiliser différents partenaires gravitant autour des tout-petits et de leur famille qui présentent certains facteurs de vulnérabilité afin d'offrir un accompagnement intégré, cohérent et intensif, qui favorisera le développement de leur plein potentiel. Comme son nom l'indique, le projet Diapason vise avant tout la mobilisation et la concertation intersectorielle des principaux partenaires, incluant les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'[Estrie-CHUS](#) et de la [Capitale-Nationale](#), le [Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale](#), le [Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles \(CRUJeF\)](#), le [Regroupement des CPE des Cantons de l'Est \(RCPECE\)](#), le [Regroupement des CPE de Québec et Chaudière-Appalaches \(RCPEQC\)](#) ainsi que des CPE de Québec et de Sherbrooke afin d'offrir des services de qualité à ces familles en situation de vulnérabilité. Une telle harmonisation des services et des partenaires est fondamentale pour la réussite du projet et permet de répondre aux recommandations maintes fois

formulées dans les documents du MSSS, mais qui ne se sont que rarement concrétisées sur le terrain.

**Modèle de changement.** Le projet Diapason vise deux principales cibles, soit l'amélioration des services offerts par les CPE et la qualité des interventions offertes aux familles par les CIUSSS. Dans le cadre de ce projet, les CPE agissent comme des lieux de prédilection pour l'intervention directe auprès des enfants, c'est-à-dire que les actions sont déployées et mises en œuvre dans le cadre des activités des CPE afin d'améliorer le développement des enfants présentant certains facteurs de vulnérabilité ou vivant en contexte de négligence. Des actions de soutien sont également prévues dans le milieu familial pour améliorer la qualité des interactions parents-enfants afin de diminuer les taux de signalement. Ces actions sont mises en place dans les deux contextes à la base des principaux environnements proximaux des enfants, soit le milieu familial et les services de garde. Coconstruit avec les partenaires à partir des orientations ministérielles et de la littérature scientifique, le modèle de changement du projet Diapason identifie quatre éléments centraux en lien avec les services offerts en petite enfance qui, par l'entremise des six catégories d'activités prévues, permettront d'atteindre les résultats attendus (figure 3).

Figure 3. Modèle de changement





**L'apport de la psychoéducation.** Dans le cadre du projet Diapason, la psychoéducation joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité des interactions autour de l'enfant au sein des CPE. En effet, l'intégration de personnes étudiantes en psychoéducation s'insère dans l'une des activités centrales du projet, soit la diminution du ratio personnel éducateur-enfant. Cette mesure offre un soutien à la personne éducatrice dans l'encadrement de son groupe et favorise un environnement plus propice à l'établissement d'une relation de confiance entre la personne éducatrice et l'enfant ciblé par le projet, puisque celle-ci peut consacrer davantage de temps et d'attention à répondre à ses besoins spécifiques, à établir des interactions de qualité et à s'engager avec lui (de Schipper *et al.*, 2007). En plus des bienfaits associés à l'enfant directement ciblé par le projet, cette présence supplémentaire permet de soutenir la personne éducatrice dans la gestion des situations de crise, d'offrir un soutien plus personnalisé aux enfants lors de moments-clés et de contribuer au développement de leur plein potentiel. Dans certaines situations, les personnes étudiantes en psychoéducation exercent un rôle-conseil auprès des personnes éducatrices dans l'utilisation de stratégies permettant d'atteindre un niveau de convenance adéquat entre les capacités adaptatives des enfants et les ressources du milieu. Cette collaboration favorise la mise en commun des expertises respectives, l'élaboration et l'implantation de stratégies proactives et adaptées aux besoins des enfants tout en facilitant les transitions, les activités quotidiennes et la gestion des comportements perturbateurs au sein des groupes. La présence des personnes étudiantes permet également d'offrir des activités de stimulation au moyen de l'approche *Jeux d'enfants*, soit en animant les activités directement auprès de l'enfant ou en les communiquant à la personne éducatrice. Compte tenu de cette contribution, l'apport de la psychoéducation est un élément grandement apprécié par le personnel des CPE, lui permettant d'offrir des services de qualité aux enfants et à leur famille. Enfin, il est pertinent de noter que plusieurs membres de l'équipe responsable de l'élaboration et de la coordination du projet Diapason détiennent une formation professionnelle en psychoéducation. Ces personnes sont appelées à soutenir, via des rencontres de concertation clinique, différents partenaires qui gravitent autour de l'enfant et de sa famille. L'apport de la psychoéducation se manifeste donc à travers leurs actions et leurs contributions aux différentes étapes de l'élaboration, de l'implantation et de l'évaluation du projet.

### **Perspectives futures – Quelles sont les perspectives à venir pour le projet Diapason?**

Le projet est actuellement à sa troisième année d'implantation dans les milieux partenaires de l'Estrie et de la Capitale-Nationale. En plus d'assurer la poursuite des activités prévues initialement dans le modèle de changement, la prochaine année permettra de finaliser l'évaluation de l'implantation et des retombées, d'élaborer un guide de pratique et de poursuivre les réflexions entreprises concernant la pérennisation et la mise à l'échelle du projet.

**Finaliser l'évaluation du projet.** Bien que l'évaluation de l'implantation et des retombées soit toujours en cours, certains résultats préliminaires et constats quant à l'implantation du projet peuvent être soulignés. À l'aide de questionnaires en ligne et d'entrevues, les personnes participantes ont été interrogées sur leur perception des effets du projet Diapason dans l'organisation des services pour les enfants exposés aux services sociaux.

#### **Trois éléments ont été mentionnés :**

**Premièrement,** plusieurs personnes participantes soulignent que le projet a facilité l'accès aux services professionnels en temps opportun. Ces services professionnels prennent le plus souvent la forme d'un soutien aux personnes éducatrices devant composer avec des enfants ayant des besoins particuliers sur le plan développemental.

**Deuxièmement,** dans certains cas, la participation au programme a permis un accès plus rapide à certaines places en CPE, un défi important pour différentes familles dans le contexte de la pénurie expérimentée actuellement.

**Troisièmement,** selon les personnes participantes, le projet Diapason a renforcé le réseau de soutien autour des enfants et de leur famille en facilitant la collaboration entre les personnes intervenantes chargées du suivi familial, les directions des établissements et les personnes éducatrices en milieu de garde. Cette collaboration accrue a amélioré leur prise en charge des enfants et leur réponse aux besoins spécifiques, tout en offrant un soutien supplémentaire au personnel des CPE. Certaines parties prenantes soulignent que cette coopération a également favorisé une meilleure interaction entre les parents, le personnel des CPE et les personnes intervenantes au sein du projet Diapason, renforçant ainsi la qualité des services offerts aux enfants.

Par ailleurs, certaines personnes ayant participé à l'évaluation d'implantation rapportent avoir observé des progrès dans le développement des enfants participants, notamment une amélioration de leurs compétences sociales et linguistiques. L'évaluation des retombées permettra de documenter de façon plus objective ces effets perçus.

**Élaborer un guide des pratiques.** À l'issue de l'implantation du projet, la mise en commun des connaissances scientifiques et des connaissances expérientielles transmises par les différentes parties prenantes permettra d'élaborer un guide des pratiques et d'implantation de Diapason. Ce guide fournira une démarche d'accompagnement structurée pour implanter les pratiques utilisées dans le cadre du projet dans d'autres milieux. Inspiré des recommandations concernant la conception et l'implantation de bonnes pratiques (Lane *et al.*, 2015), ce guide permettra de soutenir l'action et la prise de décisions des gestionnaires, selon les pratiques éprouvées, tout en laissant place au jugement professionnel. Cet outil sera rendu disponible, au cours de la prochaine année, aux personnes souhaitant implanter le projet Diapason dans leur milieu.

**Poursuivre les réflexions sur la pérennisation et la mise à l'échelle du projet.** En étroite collaboration avec les partenaires impliqués dans le projet Diapason, un plan de pérennisation et de mise à l'échelle du projet est en cours d'élaboration. Une telle collaboration vise à assurer la pérennité des initiatives

entreprises et à permettre de potentialiser les bienfaits pour les tout-petits en situation de vulnérabilité. D'une importance capitale pour garantir la viabilité et la continuité du projet à plus long terme, ce plan permettra de définir les ressources nécessaires, d'établir une gouvernance efficace, d'anticiper les risques et d'instaurer des mécanismes de suivi et d'évaluation. Des réflexions sur la mise à l'échelle sont également entamées avec les ministères qui ont initialement financé le projet afin d'explorer les possibilités et les ressources disponibles pour étendre la portée et l'impact de cette initiative, bénéficiant ainsi à davantage de personnes et de communautés.

Cet article a souligné l'incidence de la négligence sur le développement global des enfants, notamment les enjeux d'attachement chez les tout-petits. En cohérence avec les valeurs inhérentes à la psychoéducation, le projet Diapason cherche à atteindre un niveau de convenance adéquat entre les capacités adaptatives des personnes participantes et les ressources environnementales offertes au sein des milieux concernés. Par l'entremise d'une approche intégrée et collaborative, ce projet propose de rehausser les services offerts aux enfants et à leur famille, en situation de vulnérabilité ou de négligence, pour développer leur plein potentiel. Enfin, des pistes de recherches futures sont explorées concernant l'évaluation du projet, la rédaction d'un guide des pratiques et la pérennisation à d'autres milieux, contextes et communautés.



*Par l'entremise d'une approche intégrée et collaborative, le projet Diapason propose de rehausser les services offerts aux enfants et à leur famille, en situation de vulnérabilité ou de négligence, pour développer leur plein potentiel.*



## Références

- Avdibegovic, E. et Brkic, M. (2020). Child neglect – Causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 337-342. [https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol32\\_noSuppl%203/dnb\\_vol32\\_noSuppl%203\\_337.pdf](https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%203/dnb_vol32_noSuppl%203_337.pdf)
- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T. et Wright, D. (2003). *Coûts et conséquences économiques des sévices infligés aux enfants au Canada*. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2007/lc-cdc/JL2-39-2003F.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2007/lc-cdc/JL2-39-2003F.pdf)
- Clément, M., Bérubé, A. et Chamberland, C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health*, 138, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.018>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and psychopathology*, 22(1), 87-108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- Depanfilis, D. (2006). *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. <https://ocfcpacourts.us/wp-content/uploads/2022/02/3.-Child-Neglect-Guide..pdf>
- de Schipper, E. J., Riksen-Walraven, J. M. et Geurts, S. A. (2007). Multiple determinants of caregiver behavior in child care centers. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(3), 312-326. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2007.04.004>
- Dubowitz, H., Kobulsky, J. M. et Proctor, L. J. (2022). Recent research on child neglect. Dans R. Krugman et J. Korbin (dir.), *Handbook of child maltreatment* (vol. 14, p. 35-64). Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-82479-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-82479-2_2)
- Esposito, T., Caldwell, J., Chabot, M., Blumenthal, A., Trocmé, N., Fallon, B., Hélie, S. et Afifi, T. O. (2023). Childhood prevalence of involvement with the child protection system in Quebec: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010622>
- Gouvernement du Québec. (2024). *Quand la violence conjugale est au cœur de la vie de l'enfant : bilan des directrices et directeurs de la protection de la jeunesse / Directrices et directeurs provinciaux 2024*. [https://www.ciassca.com/clients/Ciassca/DPJ2020/2024/Bilan\\_provincial\\_DPJ\\_2024.pdf](https://www.ciassca.com/clients/Ciassca/DPJ2020/2024/Bilan_provincial_DPJ_2024.pdf)
- Haslam, Z. et Taylor, E. P. (2022). The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 125, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105510>
- Hélie, S. et Clément, M.-É. (2017). *Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits*. <https://tout-petits.org/media/1458/d4632-maltraitance-analysescientifique-v04.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020). *Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Communiqués/INESSS\\_Memoire-CSDEPJ\\_avril2020.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Communiqués/INESSS_Memoire-CSDEPJ_avril2020.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2023). *Balises pour améliorer les services destinés aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille*. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Services\\_Sociaux/INESSS\\_Trajectoire\\_negligence\\_Avis.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Services_Sociaux/INESSS_Trajectoire_negligence_Avis.pdf)
- Julien, C., Sylvestre, A., Bouchard, C. et Leblond, J. (2019). Morphosyntactic development and severe parental neglect in 4-year-old french-speaking children: ELLAN study. *Child Maltreatment*, 24(3), 254-264. <https://doi.org/10.1177/1077559519829249>
- Kim, J. et Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(6), 706-716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Lane, J., Lortie, P. B., Gohier, C., Massuard, M., Marengo, S., Bazinet, J., Hébert, N., Leblanc, J., Giguère, C., Gaudreau, S., Morin, M. et Royer, A.-M. (2015). *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie. [https://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2019/10/Guide\\_pour\\_accompagner\\_implantation\\_bonnes\\_pratiques\\_CIUSSSE\\_vf.pdf](https://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2019/10/Guide_pour_accompagner_implantation_bonnes_pratiques_CIUSSSE_vf.pdf)
- Loi sur la protection de la jeunesse*. RLRQ c. P-34.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., Teague, M. et Kemp, A. M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 641-653. <https://doi.org/10.1111/cch.12227>
- Naughton, A. M., Maguire, S. A., Mann, M. K., Lumb, R. C., Tempest, V., Gracias, S. et Kemp, A. M. (2013). Emotional, behavioural, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children a systematic review. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 769-775. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.192>
- O'Hara, M., Legano, L., Homel, P., Walker-Descartes, I., Rojas, M. et Laraque, D. (2015). Children neglected: Where cumulative risk theory fails. *Child Abuse and Neglect*, 45, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.007>
- Sciarrino, N. A., Hernandez, T. E. et Davidtz, J. (2018). Neglect and attachment insecurity. Dans N. A. Sciarrino, T. E. Hernandez et J. Davidtz (dir.), *Understanding child neglect biopsychosocial perspectives* (p. 19-24). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-74811-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-74811-5_3)
- Sylvestre, A., Bussièrès, È. L. et Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 21(1), 47-58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>



# LES FEMMES AYANT UN PARCOURS DE PLACEMENT À L'ADOLESCENCE : LE RÔLE DES RELATIONS À L'ADOLESCENCE

*Maude Turcotte, candidate à la maîtrise.*

*Rosalie Vézina, candidate à la maîtrise.*

*Katherine Pascuzzo, Ph. D., professeure agrégée.*

*Nadine Lanctôt, Ph. D., professeure titulaire.*

*Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke.*

*Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE) de l'Université de Sherbrooke.*

*Équipe de recherche sur les difficultés d'adaptation des jeunes et interventions de réadaptation (AJIR).*

# 1

DU CÔTÉ DE LA RECHERCHE





## Introduction

*Au Québec, en 2023-2024, ce sont 11 000 signalements qui ont été retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) concernant des adolescentes et adolescents de 13 à 17 ans, notamment pour des raisons de négligence et de mauvais traitements psychologiques (Gouvernement du Québec, 2024).*



Les jeunes pris en charge par la DPJ présentent ainsi un risque élevé d'avoir été victimes de maltraitance, souvent commise par leurs parents ou leurs donneurs de soins. Ces expériences peuvent être de nature grave, répétée et se présenter sous de multiples formes (Collin-Vézina *et al.*, 2011; Fischer *et al.*, 2016). Conséquemment à cet historique d'adversité, ces jeunes peuvent être retirés de leur milieu familial et placés en centre de réadaptation (CR) afin de recevoir des services spécialisés pour répondre à leurs besoins psychologiques, comportementaux et relationnels importants (Águila-Otero *et al.*, 2020; Ayotte *et al.*, 2016). Comparativement aux garçons, les filles prises en charge seraient particulièrement vulnérables en raison des traumatismes relationnels qui sont plus prévalents, et des symptômes de détresse associés qui sont plus graves (Bennett *et al.*, 2016; Kerig, 2018).

Les résultats d'études sur le parcours d'adaptation et la transition à la vie adulte des adolescentes ayant connu un placement soulignent l'éventail de difficultés que ces jeunes sont susceptibles d'accumuler. Or, les auteurs de ces études abordent surtout les indicateurs socioéconomiques et comportementaux de leur adaptation (ex. : vulnérabilités économiques, comportements de délinquance, problèmes de consommation) [Gypen *et al.*, 2017; Keller *et al.*, 2007], de sorte que les connaissances sur leur fonctionnement relationnel demeurent plus limitées (Lanctôt, 2020; Melkman, 2017). Aussi, les facteurs de risque ou de protection associés à l'adaptation de ces jeunes à la période de transition vers la vie adulte ne sont pas évalués systématiquement, et encore moins de manière longitudinale. Pour ces raisons, il est difficile de déterminer pourquoi et dans quels contextes les difficultés relationnelles présentées par les adolescentes lors du placement perdurent jusqu'à l'âge adulte.

La théorie de l'attachement offre un cadre pertinent pour comprendre l'émergence et la continuité des difficultés psychosociales chez les jeunes vulnérables (Bowlby, 1982).

Selon cette théorie, la qualité des expériences relationnelles vécues à l'enfance avec le donneur de soins, habituellement le parent, s'intériorise et mène au développement de patrons d'attachement qui guident les comportements de l'enfant (Bowlby, 1982). Avec le temps, ces patrons se généralisent et servent de modèles pour les relations futures, influant plus largement sur la manière dont la personne se perçoit et perçoit les autres (Bowlby, 1982; Mikulincer et Shaver, 2017). Par exemple, lorsque les réponses du donneur de soins envers les demandes de proximité et de réconfort de l'enfant manquent de sensibilité, de chaleur et de prévisibilité, le sentiment de sécurité du jeune est réduit (Tarabulsy *et al.*, 2008), et sa capacité à développer des relations de confiance et de qualité avec d'autres personnes significatives peut être compromise (Pascuzzo *et al.*, 2013; Zegers *et al.*, 2006).

Cela serait notamment le cas chez les jeunes en CR, dont le parcours de vie est souvent marqué d'expériences de maltraitance et de ruptures relationnelles (ex. : contact limité avec leur parent, échecs de réunification familiale) liées au placement (Lee et



Berrick, 2014). Au fil de leur développement, ces jeunes peuvent avoir intériorisé un attachement plus insécurisant se traduisant par des perceptions et des attentes négatives non seulement envers leur parent (ex. : « il n'est jamais là pour moi »), mais aussi envers les autres personnes de leur entourage (Lanctôt, 2020; Sulimani-Aidan et Melkman, 2018). La capacité de ces jeunes à exprimer efficacement leurs besoins et à rechercher du réconfort auprès des adultes significatifs gravitant autour d'eux pourrait alors être limitée (Zegers *et al.*, 2006). À cet égard, les résultats d'une récente étude montrent que les adolescentes ayant vécu une relation plus problématique avec leur mère présentent plus de difficultés à établir une forte alliance thérapeutique avec la personne éducatrice de suivi en contexte de placement (Rollin *et al.*, 2023), la confiance étant au cœur de cette relation. Par ailleurs, un attachement plus insécurisant chez les jeunes en CR est associé à des relations de plus faible qualité avec les personnes éducatrices (Costa *et al.*, 2020; Morais *et al.*, 2023). Or, une relation de qualité avec cette figure de soins est reconnue comme étant un élément fondamental pour favoriser l'adaptation socioaffective et le bien-être de ces jeunes (Ayotte *et al.*, 2016; Costa *et al.*, 2020).

Chez les adolescentes en CR qui arrivent plus difficilement à former un lien de confiance avec les personnes éducatrices, les perceptions et attentes négatives envers autrui pourraient se voir confirmer et renforcer. Afin de guider les interventions auprès de ces jeunes et de briser le cycle de leurs difficultés relationnelles, il est alors crucial de mieux comprendre les facteurs impliqués. Guidée par la théorie de l'attachement, la présente étude s'attarde aux relations proximales des adolescentes en CR et explore les liens entre la qualité de la relation de l'adolescente avec sa mère lors du placement, la qualité de son alliance thérapeutique avec la personne éducatrice de suivi pendant le placement et son insécurité d'attachement à la période jeune adulte. La qualité de l'alliance thérapeutique comme mécanisme expliquant le lien entre la qualité de la relation avec la mère à l'adolescence et l'insécurité de l'attachement à l'âge adulte y est aussi examinée.

Une meilleure compréhension de ces liens, selon une approche longitudinale, est déterminante afin de cibler des leviers pour faire dévier leur parcours de vulnérabilité relationnelle.

## Méthodologie

### Participant·es

Cent seize adolescentes de 12 à 17 ans ont été recrutées dans deux CR du Grand Montréal pour participer à l'étude longitudinale montréalaise sur les adolescentes placées en centre de réadaptation (Lanctôt, 2011). Pour la plupart d'entre elles, le placement avait été ordonné parce qu'elles présentaient des problèmes de comportement graves ou qu'elles vivaient diverses formes de maltraitance pouvant mettre à risque leur développement. L'âge des adolescentes à leur premier placement variait entre 3,01 et 17,32 ans ( $M = 13,47$ ,  $É.T. = 2,96$ ).

### Procédure

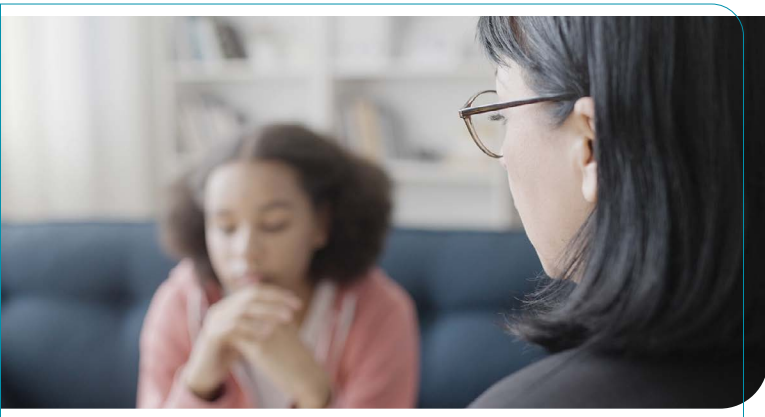
Les questionnaires ciblés par la présente étude ont été remplis par les participant·es à trois temps de mesure, soit au Temps 1 (admission dans une nouvelle unité de placement, T1;  $M$  âge = 15,13 ans,  $É.T. = 1,32$ ), au Temps 2 (environ trois mois suivant l'admission, T2;  $M$  âge = 15,42 ans,  $É.T. = 1,32$ ) et au Temps 6 (environ quatre ans suivant l'admission, T6;  $M$  âge = 19,43,  $É.T. = 1,49$ ). La participation à l'étude était volontaire et confidentielle, et un consentement écrit a été obtenu. La procédure de l'étude a été approuvée sur le plan éthique.

### Mesures

La relation problématique avec la mère a été évaluée au T1 avec une version adaptée du *Child Attitudes Towards Mother* (Giuli et Hudson, 1977). Les neuf items mesurant la qualité du lien affectif et de confiance entre l'adolescente et sa mère ont été utilisés. Un score plus élevé à cette échelle indique que la jeune perçoit sa relation avec sa mère comme étant plus problématique ( $\alpha = 0,93$ ).

L'alliance thérapeutique a été mesurée au T2 à l'aide d'une version adaptée du *Working Alliance Inventory* (Horvath et Greenberg, 1989). Cette version à 14 items évalue la qualité de la relation entre l'adolescente et la personne éducatrice. Un score plus élevé reflète une meilleure alliance thérapeutique, telle qu'elle est perçue par l'adolescente ( $\alpha = 0,97$ ).

L'insécurité de l'attachement a été évaluée au T6 à l'aide d'une échelle du *Trauma Symptom Inventory-2* (Briere, 2011). L'échelle est composée de 10 items, où un score plus élevé reflète un attachement plus insécurisant ( $\alpha = 0,89$ ).



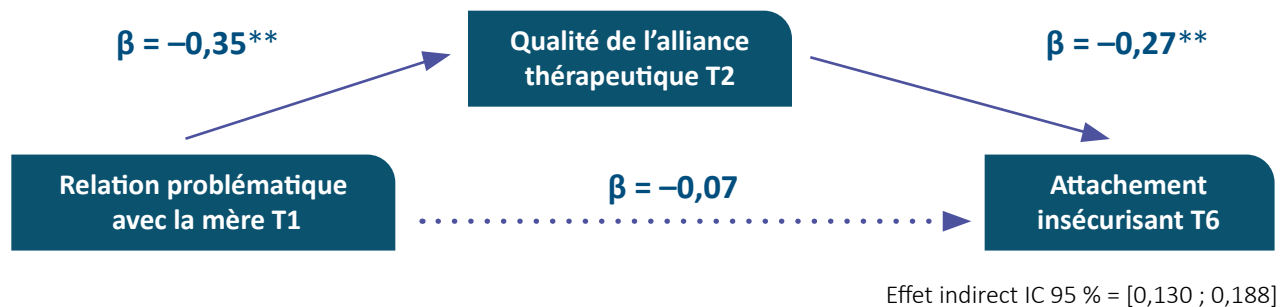
## Résultats

Afin de répondre à l'objectif de recherche, des analyses de corrélation ont d'abord été réalisées. Les résultats montrent que plus la relation avec la mère est problématique, moins bonne est la qualité de l'alliance thérapeutique avec la personne éducatrice, trois mois plus tard ( $r = -0,36, p < 0,01$ ). Une relation négative s'observe aussi entre l'alliance et l'attachement insécurisant. Ainsi, moins l'alliance thérapeutique est de qualité, plus grandes sont les difficultés sur le plan de l'attachement insécurisant, quatre ans plus tard ( $r = -0,23, p < 0,05$ ). Un plus jeune âge au premier placement est aussi associé à un attachement plus

insécurisant ( $r = -0,19, p < 0,05$ ). En revanche, le lien entre une relation problématique avec la mère à l'adolescence et l'attachement insécurisant au début de l'âge adulte ne s'est pas avéré significatif ( $r = 0,02, n. s.$ ).

Un modèle de médiation a ensuite été testé afin d'examiner si une relation plus problématique avec la mère est associée indirectement à un attachement plus insécurisant à l'âge adulte en passant par une moins bonne qualité de l'alliance thérapeutique (figure 1). Les résultats, en contrôlant l'effet de l'âge au premier placement, appuient le modèle testé.

**Figure 1 – Le rôle de l'alliance thérapeutique dans l'association entre la relation problématique avec la mère à l'adolescence et l'attachement insécurisant à l'âge adulte.**



Notes. Le modèle prend en considération l'effet de l'âge au premier placement. Tous les résultats sont standardisés. IC = Intervalle de confiance.  $** p < 0,01$ .

## Discussion

Les résultats de la présente étude offrent un éclairage nouveau sur les facteurs relationnels précoces qui sous-tendent l'insécurité de l'attachement des jeunes femmes ayant connu un placement en CR à l'adolescence. Bien que la qualité de la relation avec la mère à l'adolescence ne soit pas directement liée à l'insécurité de l'attachement à la période jeune adulte, un mécanisme sous-jacent à cette relation s'est néanmoins dégagé, et ce, de manière longitudinale. Spécifiquement, une relation plus problématique avec la mère agit comme déclencheur d'une cascade de conséquences négatives pour les adolescentes : la qualité de cette relation viendrait teinter négativement la perception de l'alliance thérapeutique avec la personne éducatrice qui, en retour, est associée à plus de difficultés sur le plan de l'attachement à la période jeune adulte.

Ces résultats contribuent de manière significative au champ des connaissances sur l'adaptation des femmes avec un parcours de placement en CR, en soulignant les séquelles relationnelles pouvant découler d'une relation mère-adolescente plus problématique ainsi que l'effet à long terme de la qualité de l'alliance thérapeutique sur l'adaptation relationnelle à la période de transition vers l'âge adulte.

Ces nouvelles connaissances offrent un appui pour orienter les interventions cliniques réalisées auprès des adolescentes en CR. D'abord, les résultats soutiennent l'importance de s'attarder à la qualité de la relation de l'adolescente avec sa mère, la réparation de cette relation étant une cible d'intervention qui permet aux jeunes de réviser positivement leurs modèles relationnels (Barone *et al.*, 2021). Soutenir la relation mère-adolescente pendant le placement permettrait aussi de préparer les deux

membres de la dyade à une éventuelle réunification familiale, ce qui augmenterait les chances que celle-ci soit une réussite (Farmer, 2014). Les résultats indiquent également que l’alliance thérapeutique en contexte de placement est un levier d’intervention puissant, la qualité de celle-ci étant directement liée à l’attachement à la période jeune adulte. Comme appuyé par la théorie et les résultats des études antérieures (Schuengel et van IJzendoorn, 2001; Swan *et al.*, 2018), il semblerait que lorsque les personnes éducatrices parviennent à former une alliance thérapeutique de plus grande qualité avec les adolescentes qu’elles accompagnent, malgré leurs antécédents de défis relationnels, ces jeunes présenteraient moins de difficultés futures liées à l’insécurité de l’attachement. Ce constat rejoint les objectifs poursuivis par le modèle Attachement, Régulation et Compétences (ARC) [Blaustein et Kinniburgh, 2018; Collin-Vézina *et al.*, 2018], déployé dans les services de réadaptation avec hébergement dans plusieurs régions du Québec. Ce modèle permet notamment de sensibiliser les personnes éducatrices quant aux événements potentiellement traumatisants (ex. : abus, négligence) vécus par les jeunes en CR et aux barrières relationnelles (ex. : opposition, évitement) qui ont pu en résulter. Ce faisant, les personnes éducatrices sont mieux équipées pour comprendre les comportements de ces jeunes et émettre des réponses sensibles à leur égard (Blaustein et Kinniburgh, 2018; Collin-Vézina *et al.*, 2018), des fondements à l’établissement d’une alliance thérapeutique de qualité. C’est aussi avec cette vision que l’Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) a mis sur pied une formation pour soutenir les personnes éducatrices dans un accompagnement sensible des adolescentes et adolescents en contexte d’hébergement (Côté *et al.*, 2018). Fondée sur les principes de la théorie de l’attachement, la formation aborde les besoins qui peuvent se cacher derrière les comportements difficiles des jeunes (ex. : besoin de réconfort exprimé par de

l’hostilité) ainsi que les réponses sensibles que les personnes éducatrices peuvent émettre, tout en les invitant à réfléchir à leur propre posture lors des interactions avec les jeunes. Ultimement, le but de ces approches est de permettre aux jeunes de vivre des expériences relationnelles réparatrices au sein d’une relation de confiance et de sécurité avec la personne éducatrice (Côté *et al.*, 2018; Pascuzzo *et al.*, 2024).

Somme toute, les résultats de la présente étude mettent en évidence l’importance de la qualité des relations à l’adolescence pour l’attachement futur des jeunes femmes ayant un historique de placement en CR. Elles soutiennent aussi la pertinence des interventions en CR favorisant des relations positives avec les donneurs de soins qui gravitent autour d’elles. Malgré la contribution de cette étude, certaines limites méritent d’être discutées. D’abord, l’échantillon d’adolescentes provient de deux centres de réadaptation en milieu urbain, ce qui limite la généralisation des résultats à l’ensemble des contextes de placement au Québec. Ensuite, l’ajout d’indicateurs relationnels, comme la fréquence des contacts avec la mère pendant le placement, aurait offert une vision plus complète de la qualité de la relation mère-adolescente et de ses conséquences sur l’alliance thérapeutique et l’insécurité de l’attachement à l’âge adulte. Enfin, les données recueillies ont toutes été autorapportées, augmentant le risque d’un biais de désirabilité sociale. Or, les forces de l’étude, soit le devis longitudinal et l’utilisation d’outils de mesure fiables, viennent atténuer cette possibilité. Des recherches futures examinant le rôle de la qualité des relations avec d’autres figures significatives, tels les pairs, pendant et après le placement permettront d’approfondir le modèle identifié et notre compréhension des facteurs associés aux forces et aux défis relationnels des adolescentes en CR à des moments clés de leurs parcours.



*Les résultats de la présente étude mettent en évidence l’importance de la qualité des relations à l’adolescence pour l’attachement futur des jeunes femmes ayant un historique de placement en CR.*



- Águila-Otero, A., Bravo, A., Santos, I. et Del Valle, J. F. (2020). Addressing the most damaged adolescents in the child protection system: An analysis of the profiles of young people in therapeutic residential care. *Children and Youth Services Review*, 112, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104923>
- Ayotte, M. H., Lanctôt, N. et Tourigny, M. (2016). How the working alliance with adolescent girls in residential care predicts the trajectories of their behavior problems. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(2), 135-154. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1175994>
- Barone, L., Carone, N., Costantino, A., Genschow, J., Merelli, S., Milone, A., Polidori, L., Ruglioni, L. et Moretti, M. M. (2021). Effect of a parenting intervention on decreasing adolescents' behavioral problems via reduction in attachment insecurity: A longitudinal, multicenter, randomized controlled trial. *Journal of Adolescence*, 91, 82-96. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.07.008>
- Bennett, D. C., Modrowski, C. A., Chaplo, S. D. et Kerig, P. K. (2016). Facets of emotion dysregulation as mediators of the association between trauma exposure and posttraumatic stress symptoms in justice-involved adolescents. *Traumatology*, 22(3), 174-183. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000085>
- Blaustein, M. et Kinniburgh, K. M. (2018). Treating traumatic stress in children and adolescents: *How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency* (2<sup>e</sup> éd.). The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment* (2<sup>e</sup> éd.). Basic Books.
- Briere, J. (2011). *Trauma Symptom Inventory-2 (TSI-2)*. Psychological Assessment Resources.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. et Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577-589. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8>
- Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N. et Marzinotto, E. (2018). Le modèle d'intervention systémique ARC : Attachement, Régulation des affects et Compétences. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Le trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir* (p. 233-250). Presses de l'Université du Québec.
- Costa, M., Tagliabue, S., Matos, P. M. et Mota, C. P. (2020). Stability and change in adolescents' well-being: The role of relationships with caregivers in residential care. *Children and Youth Services Review*, 119, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105567>
- Côté, C., Cyr, C. et Joly, M. P. (2018). *Accompagnement des adolescents fondé sur l'attachement* [guide non-publié]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Farmer, E. (2014). Improving reunification practice: Pathways home, progress and outcomes for children returning from care to their parents. *British Journal of Social Work*, 44, 348-366. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs093>
- Fischer, S., Dörlitzsch, C., Schmeck, K., Fegert, J. M. et Schmid, M. (2016). Interpersonal trauma and associated psychopathology in girls and boys living in residential care. *Children and Youth Services Review*, 67, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.06.013>
- Giuli, C. A. et Hudson, W. W. (1977). Assessing parent-child relationship disorders in clinical practice: The child's point of view. *Journal of Social Service Research*, 1(1), 77-92. [https://doi.org/10.1300/J079v01n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J079v01n01_06)
- Gouvernement du Québec. (2024). *Quand la violence conjugale est au cœur de la vie de l'enfant : bilan annuel des directrices et directeurs de la protection de la jeunesse/directrices et directeurs provinciaux 2024*. Direction de la protection de la jeunesse. [https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/DPJ2020/2024/Bilan\\_provincial\\_DPJ\\_2024.pdf](https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/DPJ2020/2024/Bilan_provincial_DPJ_2024.pdf)
- Gypen, L., Vanderfaillie, J., De Maeyer, S., Belanger, L. et Van Hohen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74-83. <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.035>
- Horvath, A. O. et Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Keller, T. E., Cusick, G. et Courtney, M. E. (2007). Approaching the transition to adulthood: Distinctive profiles of adolescents aging out of the child welfare system. *Social Service Review*, 81(3), 453-484. <https://doi.org/10.1086/519536>
- Kerig, P. K. (2018). Polyvictimization and girls' involvement in the juvenile justice system: Investigating gender-differentiated patterns of risk, recidivism, and resilience. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(5), 789-809. <https://doi.org/10.1177/0886260517744843>
- Lanctôt, N. (2011). Les effets d'un programme cognitif-comportemental appliqué à des adolescentes hébergées en centre jeunesse. *Criminologie*, 43(2), 303-328. <https://doi.org/10.7202/1001779ar>
- Lanctôt, N. (2020). Child maltreatment, maladaptive cognitive schemas, and perceptions of social support among young women care leavers. *Child & Family Social Work*, 25, 619-627. <https://doi.org/10.1111/cfs.12736>
- Lee, C. et Berrick, J. D. (2014). Experiences of youth who transition to adulthood out of care: Developing a theoretical framework. *Children and Youth Services Review*, 46, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.08.005>
- Melkman, E. P. (2017). Childhood adversity, social support networks and well-being among youth aging out of care: An exploratory study of mediation. *Child Abuse & Neglect*, 72, 85-97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.020>
- Mikulincer, M. et Shaver, P.R. (2017). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and changes* (2<sup>e</sup> éd.). The Guilford Press.
- Morais, F., Mota, C. P., Matos, P. M., Santos, B., Costa, M. et Carvalho, H. (2023). Facets of care in youth: Attachment, relationships with care workers and the residential care environment. *Residential Treatment for Children & Youth*, 41(2), 183-200. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2023.2202888>
- Pascuzzo, K., Cyr, C. et Moss, E. (2013). Longitudinal association between adolescent attachment, adult romantic attachment, and emotion regulation strategies. *Attachment and Human Development*, 15(1), 83-103. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.745713>
- Pascuzzo, K., Joly, M.-P., Cyr, C., Vézina, R. et Côté, C. (2024). "It put us back in the equation": An attachment-informed training for professional carers working with adolescents in residential care. *Relational Child and Youth Care Practice*, 37(1), 64-87.
- Rollin, M., Pascuzzo, K. et Lanctôt, N. (2023). Do adolescent girls' relationships with their parents influence their perceptions of the therapeutic alliance and group climate in residential care? *Child & Family Social Work*, 29(1), 205-216. <https://doi.org/10.1111/cfs.13065>
- Schuengel, C. et van Ijzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304-323. <https://doi.org/10.1080/14616730110096906>
- Sulimani-Aidan, Y. et Melkman, E. (2018). Risk and resilience in the transition to adulthood from the point of view of care leavers and caseworkers. *Children and Youth Services Review*, 88, 135-140. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.012>
- Swan, M., Holt, S. et Kirwan, G. (2018). "Who do I turn to if something really bad happens?": Key working and relationship-based practice in residential child care. *Journal of Social Work Practice*, 32(4), 447-461. <https://doi.org/10.1080/02650533.2018.1503161>
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C. et Dubois Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322-332. <https://doi.org/10.1037/a0014070>
- Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van Ijzendoorn, M. H. et Janssens, J. M. A. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 325-334. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.325>



# EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS BASÉES SUR LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT : UN REGARD SUR L'INTERVENTION RELATIONNELLE AVEC RÉTROACTION VIDÉO

2

DU CÔTÉ DE LA RECHERCHE

*Claire Baudry, Ph. D. Professeure Université du Québec à Trois-Rivières.*

*George M. Tarabulsy, Ph. D. Professeur Université Laval.*

*Karine Dubois-Comtois, Ph. D. Professeure Université du Québec à Trois-Rivières.*

*Chantal Cyr, Ph. D. Professeure Université du Québec à Montréal.*



La documentation scientifique foisonne d'articles et d'écrits portant sur l'incidence des comportements parentaux sur le développement de l'enfant (Frosch *et al.*, 2019; Lemelin *et al.*, 2006; Madigan *et al.*, 2019). Dans les contextes de plus grande vulnérabilité psychosociale, il est documenté que certains parents tendent à adopter des comportements décrits comme insensibles vis-à-vis des besoins de leur enfant. Par exemple, ils sont peu chaleureux ou démontrent peu de cohérence entre ce qu'exprime l'enfant et la réponse qu'ils lui offrent. Ces comportements mènent les jeunes enfants qui y sont exposés à des difficultés pouvant toucher l'ensemble de leurs sphères développementales. Sur le plan cognitif, par exemple, ces enfants tendent à démontrer davantage de retards de langage, de difficultés de planification ou encore de problèmes d'apprentissage (Oeri *et al.*, 2024; Spratt *et al.*, 2012). Sur les plans social et comportemental, ces jeunes enfants sont également plus susceptibles d'être plus turbulents et agressifs ainsi que d'éprouver des difficultés à entrer en relation avec leurs pairs (Anjum *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2024). Enfin, sur le plan affectif, des comportements d'attachement insécurisant et parfois même désorganisés caractérisent davantage le mode relationnel de ces enfants (Planalp *et al.*, 2019).

Afin de répondre à ces enjeux importants, différentes stratégies d'intervention ont été développées, dont celles fondées sur la théorie de l'attachement (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003). Une de ces stratégies est l'intervention relationnelle (IR), développée au Québec et largement implantée dans les milieux de pratique, tels les centres de pédiatrie sociale et, plus largement, les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS). De courte durée (huit séances), l'IR cible spécifiquement la sensibilité parentale et se démarque des interventions habituelles par son orientation clinique misant sur les forces du parent et par le support visuel qu'elle propose aux parents, par l'intermédiaire de la rétroaction vidéo, pour faciliter la prise de conscience entourant leurs comportements et leurs impacts sur leur enfant. Elle est principalement offerte aux familles vulnérables (à risque psychosocial, maltraitance, etc.) dont les enfants sont âgés de 0 à 7 ans. Les effets positifs de l'IR sont bien documentés auprès de cette population, tant sur le plan des comportements parentaux que sur différentes sphères de développement des enfants. De plus, l'IR est aujourd'hui implantée dans divers pays tels la France, la Belgique, l'Espagne, le Brésil et la Colombie.

## Ce bref article poursuit trois objectifs :

- > **Premièrement**, l'efficacité générale des interventions fondées sur la théorie de l'attachement sur les comportements parentaux et le développement de l'enfant est mise de l'avant.
- > **Deuxièmement**, l'efficacité de l'IR implantée dans différents milieux au Québec est présentée à l'aide des résultats de plusieurs projets de recherche menés auprès de familles ayant des enfants de 0 et 7 ans.
- > **Troisièmement**, l'implantation et l'efficacité de l'IR à l'échelle internationale sont abordées succinctement.

# 1

## Efficacité des interventions fondées sur la théorie de l'attachement documentée au cours des 20 dernières années

Il y a 20 ans, dans une première méta-analyse portant sur le sujet et regroupant 77 articles issus de différents pays, Bakermans-Kranenburg et ses collègues (2003) ont rapporté une amélioration importante des comportements maternels et de la sécurité de l'attachement de l'enfant chez les parents et les enfants ayant fait l'objet d'une intervention fondée sur la théorie de l'attachement. Cette stratégie d'intervention s'est d'ailleurs avérée plus efficace que les stratégies psychosociales répertoriées qui visent à soutenir les parents, par exemple sur le plan social, financier, scolaire ou encore médical. Cette méta-analyse a également souligné le rôle central de la sensibilité parentale sur l'amélioration de l'attachement. Enfin, les chercheurs ont conclu que les interventions fondées sur l'attachement, de courte durée et utilisant la rétroaction vidéo, permettaient une plus grande amélioration de la sensibilité parentale que les interventions sans ces caractéristiques.

Une autre méta-analyse réalisée par Baudry et ses collègues (2017) a montré des résultats similaires auprès de mères adolescentes et de leurs enfants présentant de nombreux facteurs de risque psychosociaux. En particulier, les bénéfices des interventions fondées sur la théorie de l'attachement sur le développement cognitif et langagier des enfants ont été plus importants que ceux des interventions psychosociales. Ces chercheurs ont également montré que les interventions qui proposent à la fois de travailler la qualité des comportements parentaux sensibles et d'offrir un soutien psychosocial auraient



*Une autre méta-analyse réalisée par Baudry et ses collègues (2017) a montré des résultats similaires auprès de mères adolescentes et de leurs enfants présentant de nombreux facteurs de risque psychosociaux.*



moins de bénéfiques sur le développement cognitif et langagier de l'enfant que les interventions qui se centrent spécifiquement sur la qualité des comportements parentaux auxquels les enfants sont exposés. Il a été proposé qu'en travaillant plus spécifiquement à augmenter les comportements parentaux sensibles, les intervenants rejoignent davantage les besoins de l'enfant que lorsqu'ils travaillent d'autres sphères reconnues comme étant associées à la sensibilité parentale. De plus, de la même façon que Bakermans-Kranenburg et ses collègues (2003), Baudry et ses collègues (2017) montrent que les interventions de courte durée sont plus efficaces que celles de plus longue durée. Ces derniers soulignent également la contribution positive sur les bénéfices observés d'autres facteurs, tels que la formation des intervenants qui offrent les services aux familles ou encore le fait d'offrir l'intervention en groupe de parents plutôt qu'en dyade parent-enfant (Baudry *et al.*, 2017).

Plus récemment, une méta-analyse réalisée par van IJzendoorn et ses collègues (2023) démontre une nouvelle fois les effets positifs d'interventions (entre six et huit séances) fondées sur l'attachement offertes à des familles en difficulté (p. ex., familles suivies par la protection de l'enfance, familles d'accueil, avec un enfant autiste, avec un parent présentant une déficience intellectuelle, familles immigrantes). Comme pour les études précédentes, les résultats ont montré que ces interventions sont plus efficaces que celles généralement offertes aux familles des groupes témoins (p. ex., services habituels, intervention psychosociale) pour améliorer les comportements parentaux, les attitudes parentales à propos de la sensibilité et la discipline, de même que la sécurité de l'attachement des enfants. Les auteurs concluent à l'efficacité et à la pertinence des interventions fondées sur l'attachement, de courte durée et utilisant la rétroaction vidéo pour aider une variété de familles en difficulté.

## 2

### Efficacité de l'intervention relationnelle (IR) [Attachment Video-feedback Intervention (AVI)] au Québec

Au Québec, au cours des 25 dernières années, les nombreux chercheurs ayant étudié l'IR pour en mesurer les effets sur les comportements parentaux et le développement émotionnel, social et cognitif des enfants rapportent des effets positifs sur ces différentes dimensions. Notamment, auprès de familles recevant des services de la protection de l'enfance ou à risque psychosocial ou de maltraitance, il a été montré que les dyades parent-enfant qui reçoivent l'IR ont des améliorations plus grandes de la sensibilité parentale et de la qualité des interactions parent-enfant, de même qu'une diminution de comportements parentaux désengagés en comparaison aux dyades parent-enfant recevant une intervention psychosociale (Cyr *et al.*, 2022; Moss *et al.*, 2011; Langlois *et al.*, 2022; Tarabulsky *et al.*, 2016). On observe également une augmentation de la sécurité de l'attachement et du développement moteur et cognitif chez les enfants, de même qu'une diminution de la désorganisation de l'attachement et des problèmes de comportement chez les enfants plus vieux, en comparaison de ceux des groupes recevant une intervention psychosociale (Cyr *et al.*, 2022; Dubois-Comtois *et al.*, 2017; Moss *et al.*, 2011).

Des résultats montrent aussi que certains parents et certains enfants pourraient bénéficier davantage de l'IR que d'autres. Spécifiquement, la sensibilité de parents présentant des difficultés d'adaptation en lien avec des symptômes dépressifs, hostiles ou de nature traumatique semble s'améliorer davantage à la suite de l'IR que celle des autres parents ayant reçu l'IR (Tarabulsky *et al.*, 2016). Cependant, une étude a montré que les parents qui rapportent des expériences interpersonnelles traumatiques plus graves bénéficient moins de l'IR que des parents ayant reçu l'IR, mais ayant des expériences interpersonnelles traumatiques



moins graves (van der Asdonk *et al.*, 2021). Une autre étude indique que les enfants victimes de maltraitance qui ont une sensibilité sensorielle à l'environnement plus élevée ont des interactions parent-enfant de meilleure qualité au terme de l'IR (Bénard *et al.*, 2024). Ces résultats suggèrent que l'hypersensibilité sensorielle de l'enfant peut avantager, voire augmenter la réceptivité aux services d'intervention en général, dont l'IR. D'autres études seront nécessaires pour mieux comprendre dans quels contextes l'IR est la plus efficace et avec quelles clientèles les résultats sont moins probants.

Par ailleurs, lorsque l'IR est utilisée pour évaluer le potentiel du parent à améliorer sa sensibilité parentale, comme dans le cadre d'une évaluation des capacités parentales (ECP) en contexte de maltraitance, elle représente un outil prometteur pour orienter les décisions de placement des enfants. Effectivement, dans une étude menée avec les services de protection de la jeunesse, seul le jugement des professionnels ayant administré l'IR lors d'une ECP s'est révélé prédicteur des nouveaux incidents de maltraitance survenus dans l'année suivant l'ECP (Cyr, 2022; Cyr *et al.*, 2022). D'autres résultats montrent par ailleurs que les enfants qui ont reçu l'IR avec leur parent sont moins à risque de placement que ceux n'ayant pas reçu cette intervention (Tarabulsy *et al.*, 2016).

Il est important de noter que l'efficacité de l'IR ne se limite pas à la relation mère-enfant ou aux dyades parent-enfant partageant un lien de filiation. En effet, plusieurs pères font partie des études qui ont montré les bénéfices de l'IR, et le sexe du parent ne semble pas avoir d'incidence sur l'efficacité de l'intervention (Cyr *et al.*, 2022; Moss *et al.*, 2011). De plus, l'IR s'est révélée

efficace pour améliorer la sensibilité parentale et le développement de l'enfant auprès de dyades non biologiques telles que les parents d'accueil et les enfants placés (Dubois-Comtois, 2022) ainsi que parents adoptifs et leur enfant issu de l'adoption internationale (Cyr et Dubois-Comtois, 2017). Ces résultats montrent qu'il est possible d'améliorer la relation parent-enfant et le développement des enfants auprès d'une multitude de configuration dyadique et indépendamment de la nature biologique du lien qui unit l'enfant à sa figure de soin.

Aujourd'hui, plusieurs équipes poursuivent le travail entourant l'IR. À cet effet, Tarabulsy et ses collègues (Projet KOALA) [Tarabulsy *et al.*, 2019] et Cyr et ses collègues (Projet GIRAFE) [2020] implantent l'IR auprès de familles recevant les services de la Protection de la jeunesse (DPJ) ou d'organismes communautaires qui viennent en aide aux familles en difficulté. Tarabulsy et ses collègues (Tarabulsy *et al.*, 2019) cherchent à montrer les effets à moyen et long terme de l'IR, à savoir si les mères ayant amélioré de façon significative leur sensibilité, en comparaison de celles ayant reçu un suivi habituel, maintiennent dans le temps les gains acquis durant l'IR, tant sur le plan personnel que sur celui des trajectoires de services et du placement. De plus, cette équipe tente de démontrer dans quelle mesure les changements de sensibilité chez les parents sont associés à des changements sur le plan de la mentalisation touchant les relations parent-enfant. Des résultats préliminaires suggèrent, chez les enfants, un maintien de certains bénéfices, notamment sur le plan cognitif et, plus spécifiquement, sur celui de la capacité de planification de l'enfant (Baudry *et al.*, 2020). Cyr et ses collègues (2020) cherchent à mieux cibler les conditions qui favorisent le succès de l'IR, à savoir si elle est plus ou moins efficace selon certaines caractéristiques du parent, de l'enfant et du processus d'intervention. Par exemple, des résultats préliminaires montrent que l'alliance thérapeutique entre les intervenants et les parents est meilleure lorsque ceux-ci reçoivent l'IR que lorsqu'ils obtiennent le suivi habituel offert dans le milieu clinique (Cyr, 2024).



*Plusieurs pères font partie des études qui ont montré les bénéfices de l'IR, et le sexe du parent ne semble pas avoir d'incidence sur l'efficacité de l'intervention.*

# 3

## Efficacité de l'intervention relationnelle à l'international

Des résultats comparables à ceux documentés au Québec ont été obtenus dans des études ayant testé l'efficacité de l'IR dans d'autres pays comme l'Espagne (Eguren *et al.*, 2023) et la France (Danner Touati *et al.*, 2023; Miljkovitch *et al.*, 2023), suggérant que l'IR peut être appliquée avec succès dans d'autres cultures pour favoriser la sensibilité parentale et le développement de l'enfant dans les sphères affectives et cognitives. Dans d'autres cas, les équipes appliquent les principes de l'IR dans d'autres contextes d'intervention, notamment celui des familles d'accueil (Bretesché *et al.*, 2023) et des enfants placés en institution (Knuppel *et al.*, 2024). En plus de ces contextes d'intervention différents, les recherches réalisées outre-mer visent également à mieux cerner l'action de l'IR. Par exemple, après avoir implanté

l'IR dans le système de la protection de l'enfance en France, Danner Touati et ses collègues (2023) s'intéressent aux effets positifs de l'IR sur la fonction réflexive parentale et les représentations d'attachement. Notamment, les résultats préliminaires ont permis de montrer une diminution des difficultés à mentaliser chez les parents ayant reçu l'IR en comparaison des parents ayant reçu l'intervention usuelle du milieu. De même, dans l'étude d'Eguren et ses collègues (2023), menée en Espagne auprès de parents à haut risque de maltraitance, les parents exposés à l'IR ont montré, au terme de l'intervention, une plus grande capacité réflexive parentale, voire plus de certitudes à l'égard des besoins de l'enfant, que les parents ayant reçu l'intervention usuelle du milieu. De plus, leur disponibilité émotionnelle s'est améliorée et une diminution du chaos familial a été observée.

## Conclusion

Efficace pour améliorer les comportements sensibles et le développement de l'enfant, l'IR actuellement implantée au Québec et déployée dans plusieurs pays est une source d'intérêt clinique grandissante et fait l'objet de nombreux projets de recherche. La documentation de ses effets positifs et la définition de la contribution des composantes de l'intervention qui rejoignent les familles et contribuent au développement des enfants restent à approfondir. Aujourd'hui, à l'aide de l'ensemble des connaissances développées, et bien que quelques études documentent le développement et l'implantation d'interventions basées sur la théorie de l'attachement auprès des 6 à 12 ans

(Golding, 2006; Razuri *et al.*, 2015), un travail important demeure entourant son adaptation et l'évaluation de ses bénéfices sur les comportements parentaux et le développement de l'enfant au-delà des premières années de vie. De même, il devient important de mener des évaluations de l'implantation de l'IR dans ses milieux d'application, y compris l'identification des meilleurs mécanismes d'appropriation et de dissémination de l'IR par les intervenants et leur rôle dans l'efficacité de l'IR. Toutes ces études sont importantes pour assurer le développement de l'IR en tant que meilleure pratique clinique et son déploiement à large échelle.

*Vous pouvez également consulter l'article sur [l'Intervention relationnelle, une stratégie d'intervention basée sur l'attachement](#).*



- Anjum, A., Noor, T. et Sharif, N. (2019). Relationship between parenting styles and aggression in Pakistani adolescents. *Khyber Medical University Journal*, 11(2), 98-101. <https://doi.org/10.35845/kmuj.2019.18568>
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. et Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Baudry, C., Tarabulsky, G.M., Atkinson, L., Pearson, J. et St-Pierre, A. (2017). Intervention with adolescent mother-child dyads and cognitive development in early childhood: A meta-analysis. *Prevention Science*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0731-7>
- Baudry, C., Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Lemelin, J-P., Milot, T. et Provost, M. (2020). *Short- and long-term effects of an attachment-based intervention on child development* [communication annulée, COVID-19]. Child and adolescent mental health conference, Gold Coast, Australie.
- Bénard, H., Cognard-Besette, S., Dubois-Comtois, K. et Cyr, C. (2024). *Is sensory sensitivity in maltreated children moderating effects of the Attachment Video-feedback Intervention?* [communication éclair]. International Attachment Conference, Rouen, France.
- Bretesché, T., Toussaint, E., Tarabulsky, G. M., Raynaud, A. et Bacro, F. (2023, 16 et 27 novembre). Implantation de l'intervention relationnelle auprès de familles d'accueil dans un contexte français [communication orale]. Colloque Comprendre et soutenir la relation d'attachement en protection de l'enfance, Paris, France.
- Cyr, C. (2022). L'évaluation des capacités parentales en contexte de maltraitance selon la théorie de l'attachement: réflexions à propos de l'article de consensus de Forslung, et al. : « a prise en compte des liens d'attachement au tribunal: protection de l'enfance et décisions de résidence des enfants dans les situations de séparation parentale ». *Devenir*, 34(1), 113-123. <https://doi.org/10.3917/dev.221.0113>
- Cyr, C. (2024). *Attachment-based practices with vulnerable families: From the investigation of intervention effects to the role of practitioners* [présentation principale]. International Attachment Conference, Rouen, France.
- Cyr, C. et Dubois-Comtois K. (2017). *Preliminary evidence of an attachment-based intervention: Are adoption-related risk factors affecting treatment efficacy?* [symposium]. International Attachment Conference, Londres, Royaume-Uni.
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Paquette, D., Lopez, L. et Bigras, M. (2022). An attachment-based parental capacity assessment to orient decision-making in child protection cases: A randomized control trial. *Child maltreatment*, 27(1), 66-77.
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., St-Laurent, D., Baudry, C., Pearson, J., Matte-Gagné, C. et Tarabulsky, G. M. (2020). *Projet GIRAFE. Mieux soutenir les parents signalés pour maltraitance et leurs enfants victimes grâce à l'intervention relationnelle: une analyse des processus modérateurs et médiateurs*. Subvention CRSR.
- Danner Touati, C., Dubois-Comtois, K., Sirparanta, A. E., Cyr, C., Deborde, A.-S., Tarabulsky, G. M. et Miljkovitch, R. (2023). *Apports de l'intervention relationnelle pour soutenir le développement des enfants en contexte de protection de l'enfance*. Rapport final de recherche déposé à l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance, France.
- Dubois-Comtois, K. (2022). Attachment in foster care: Correlates and intervention effects [conférence]. San Sebastián, Espagne.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., Bernier, A. et Moss, E. (2017). Testing the limits: Extending attachment-based intervention effects to infant cognitive outcome and parental stress. *Development and Psychopathology*, 29(2), 565-574. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000189>
- Eguren, A., Cyr, C., Dubois-Comtois, K. et Muela, A. (2023, mai). Effects of the Attachment Video-feedback Intervention (AVI) on parents and children at risk of maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 139, 106-121. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106121>
- Frosch, C. A., Schoppe-Sullivan, S. J. et O'Banion, S. J. (2019). Parenting and child development: A relational health perspective. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(1), 45-59. <https://doi.org/10.1177/1559827619849028>
- Golding, K. S. (2006). Finding the light at the end of the tunnel: Parenting interventions for adoptive and foster carers. Dans K. S. Golding, H. R. Dent, R. Nissim et L. Stott (dir.), *Thinking psychologically about children who are looked after and adopted: Space for reflection* (p. 195-221). Wiley.
- Knuppel, I. (2024, 10 octobre). *Amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé en pouponnière* [conférence]. Recherches et Découvertes de l'ARCh, Liège, Belgique.
- Langlois, V., Cyr, C., Cyr-Desautels, L., Bronfman, E. et Dubois-Comtois, K. (2022). *Reducing atypical parental behavior among parents reported for child maltreatment using the Attachment Video-feedback Intervention* [communication orale]. Société canadienne de psychologie, Calgary, Canada.
- Lemelin, J. P., Tarabulsky, G. M. et Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity, and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(4), 779-806. <https://digitalcommons.wayne.edu/mpq/vol52/iss4/7>
- Li, D., Li, W. et Zhu, X. (2024). The association between authoritarian parenting style and peer interactions among Chinese children age 3-6: An analyses of heterogeneity effects. *Frontiers Developmental Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1290911>
- Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoudy, J. et Jenkins, J. M. (2019). Parenting behavior and child language: A meta-analysis. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3556>
- Miljkovitch, R., Danner Touati, C., Deborde, A. S., Cyr, C., Sirparanta, A., Tarabulsky, G. et Dubois-Comtois, K. (2023). Un programme pour soutenir la sensibilité parentale en protection de l'enfance. *Vie sociale*, 44(4), 119-135. <https://doi.org/10.3917/vsoc.228.0119>
- Moss, E., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Tarabulsky, G. M., Bernier, A. et St-Laurent, D. (2011). Effects of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Oeri, N., Tilda Kunz, N. et Pluess, M. (2024, avril-juin). Variability in the relationship between parenting and executive functions: The role of environmental sensitivity. *Cognitive development*, 70, 101418. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2024.101418>
- Planalp, E. M., O'Neill, M. et Braungart-Rieker, J. M. (2019, novembre). Parent mind-mindedness, sensitivity, and infant affect: Implications for attachment with mothers and fathers. *Infant Behavior and Development*, 57, 101330. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101330>
- Razuri, E. B., Hiles Howard, A. R., Parris, S. R., Call, C. D., Deluna, J. H., Hall, J. S., Purvis, K. B. et Cross, D. R. (2015). Decrease in behavioral problems and trauma symptoms among at-risk adopted children following web-based trauma-informed parent training intervention. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(2), 165-178. <https://doi.org/10.1080/23761407.2015.1014123>
- Spratt, E. G., Friedenber, S. L., Swenson, C. C., Larosa, A., De Bellis, M. D., Macias, M. M., Summer, A. P., Hulsey, T. C., Runyan, D. K. et Brady, K. T. (2012). The effects of early neglect on cognitive, language, and behavioral functioning in childhood. *Psychology Irvine*, 3(2), 175-182. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.32026>
- Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Baudry, C., Bérubé, A. et Collin-Vézina, D. (2019). *Projet KOALA : évaluation d'une approche d'intervention fondée sur les principes de l'attachement parent-enfant en contexte de pédiatrie sociale*. Institut national d'excellence en santé et services sociaux.
- Tarabulsky, G. M., Baudry, C., Pearson, J. et Turgeon, K. (2016). *Évaluation de l'implantation d'une approche d'intervention fondée sur les principes de l'attachement parent-enfant*. Rapport présenté à la Fondation Lucie et André Chagnon.
- van der Asdonk, S., Cyr, C. et Alink, L. (2021). Improving parent-child interactions in maltreating families with the Attachment Video-feedback Intervention: Parental childhood trauma as a moderator of treatment effects. *Attachment & Human Development*, 23(6), 876-896. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1799047>
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Wang, Q. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2023). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline. *Development and Psychopathology*, 35(1), 241-256. <https://doi.org/10.1017/s0954579421001462>



# LA PERCEPTION DES INTERVENANTS QUANT À L'ANIMATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DESTINÉ À DES PARENTS

*Angélique Blier, assistante de recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).*

*Jacinthe Bourassa, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS MCQ.*

*Myriam Rousseau, chercheuse en établissement, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA), rattaché au CIUSSS MCQ, professeure associée à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT).*

*Suzie McKinnon, chercheuse en établissement, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, CISSS du Bas-Saint-Laurent et CISSS de la Côte-Nord, professeure associée à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT).*





## Introduction

*Être parent est un engagement d'une vie, qui se présente rarement sans déséquilibre. Bien que ce rôle puisse figurer parmi les titres les plus gratifiants et enrichissants, les différentes étapes du développement d'un enfant sont parsemées de défis et demandent ainsi aux parents d'utiliser ou de développer leurs capacités adaptatives pour répondre aux diverses situations rencontrées.*

Pendant ce parcours, certains parents se voient recevoir un diagnostic de retard global de développement (RGD) ou de déficience intellectuelle (DI) pour leur enfant. Cette annonce peut avoir une influence sur la trajectoire parentale, que ce soit sur leur niveau de stress perçu (Bailey *et al.*, 2019), leur sentiment de compétence parentale (Marleau *et al.*, 2019) ou encore leur besoin de soutien nécessaire (Grenier-Martin et Rivard, 2020).

À la suite de l'annonce du diagnostic, les parents peuvent notamment vivre de la tristesse, de la colère, de la culpabilité, des incertitudes face à l'avenir de leur enfant ou concernant leurs capacités à bien s'occuper de lui. Malgré ces doutes, il est reconnu que l'implication des parents dans l'intervention aura des effets bénéfiques chez l'enfant et le parent, dont la diminution du stress et l'augmentation du sentiment de compétence parentale (Marleau *et al.*, 2019). Il est donc important d'outiller et d'accompagner ces parents. Toutefois,

au Québec, il existe actuellement peu de programmes qui leur sont spécifiquement destinés (Grenier-Martin, 2021).

En réponse à ce constat, une équipe de recherche financée par l'OPHQ a mené un projet qui a permis de développer un programme de formation et d'accompagnement destiné à ces parents (Rousseau *et al.*, 2023). Ce projet a reçu l'approbation du comité éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MP-29-2023-615).

Le présent article porte sur l'un des volets de cette recherche, qui vise à documenter l'expérimentation du programme de formation et d'accompagnement des parents d'enfants présentant un RGD/DI. Plus spécifiquement, il décrit les facteurs facilitants son implantation et y faisant obstacle, tels qu'ils ont été perçus par les animateurs du programme.



## Le projet

Ce projet s’est échelonné de septembre 2021 à septembre 2023, dans une démarche collaborative pour et avec des parents et des intervenants. Les travaux réalisés dans la première année du projet ont permis de proposer un programme comportant trois modalités complémentaires: des ateliers de groupe (5 rencontres de 2 heures), des rencontres individuelles (4 rencontres) et des contenus asynchrones (11 fiches complémentaires et 6 capsules vidéo présentant les témoignages de 7 parents). Ce programme vise à améliorer le bien-être et le sentiment de compétence des parents, et ce, tout en favorisant le développement de l’enfant, ainsi que la prévention ou la réduction des situations de handicap, afin d’améliorer sa participation sociale. Le tableau 1 présente une courte description des rencontres et des contenus asynchrones du programme.

**Tableau 1**  
**Présentation et description des modalités du programme**

Modalité	Courte description
Rencontre individuelle 1	Présentation du programme et recrutement des parents
Rencontre de groupe 1	Être parent: l’aventure d’une vie (se reconnaître comme parent et s’adapter positivement à sa réalité et au stress vécu)
Contenus asynchrones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche complémentaire sur les services</li> <li>Fiche complémentaire sur le stress</li> <li>Fiche complémentaire sur les syndromes associés à la DI</li> <li>Capsule vidéo 1A: Annonce du diagnostic</li> <li>Capsule vidéo 1B: Parcours de vie</li> </ul>
Rencontre de groupe 2	Au-delà du RGD ou d’une DI: découvrir mon enfant (mieux comprendre le développement et le caractère unique de son enfant)
Contenus asynchrones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche complémentaire sur l’autodétermination</li> <li>Fiche complémentaire sur la communication</li> <li>Fiche complémentaire sur le développement de l’enfant</li> <li>Fiche complémentaire sur les différents sens</li> <li>Capsule vidéo 3: Développement de l’enfant</li> </ul>
Rencontre de groupe 3	L’intervention – Partie 1 (considérer l’enfant et ses contextes de vie dans la mise en place des interventions)
Contenus asynchrones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche complémentaire sur l’intervention – Partie 1</li> <li>Capsule 1B – Annonce du diagnostic</li> </ul>
Rencontre individuelle 2	Vérifier la compréhension des parents concernant les contenus des rencontres de groupe et asynchrones, les soutenir dans leur réflexion et leur application concrète de ces contenus et, au besoin, les diriger vers des ressources complémentaires.
Rencontre de groupe 4	L’intervention – Partie 2 (considérer la motivation et le plaisir dans la mise en place des interventions auprès de l’enfant)
Contenus asynchrones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche complémentaire sur les comportements-défis</li> <li>Fiche complémentaire sur l’intervention – Partie 2</li> <li>Capsule vidéo 4: Services et interventions</li> </ul>
Rencontre individuelle 3	Vérifier la compréhension des parents concernant les contenus des rencontres de groupe et asynchrones, les soutenir dans leur réflexion et leur application concrète de ces contenus et, au besoin, les diriger vers des ressources complémentaires.
Rencontre de groupe 5	Inclusion sociale et réseau de soutien (reconnaître la contribution du réseau social pour le parent et l’apport de l’inclusion dans le développement de l’enfant)
Contenus asynchrones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche complémentaire sur la transition</li> <li>Capsule vidéo 5: Participation sociale</li> </ul>
Rencontre individuelle 4	Faire un bilan de la démarche du parent et identifier leur réseau de soutien formel et informel.

# Méthode

## Participants

Douze animateurs/intervenants (11 femmes et un homme) ont participé à cette recherche (un superviseur en activités cliniques, un travailleur social, un psychologue et 9 éducateurs spécialisés). Le tableau 2 présente les caractéristiques sociodémographiques de ces participants.

**Tableau 2**  
**Description des participants (n = 12)**

Caractéristiques	n	%
<b>Âge</b>		
Entre 20 et 29 ans	2	16,7
Entre 30 et 39 ans	3	25,0
Entre 40 et 49 ans	6	50,0
Entre 50 et 59 ans	1	8,3
<b>Scolarité</b>		
DEC obtenu	7	58,3
Baccalauréat obtenu	3	25,0
Maîtrise obtenue	1	8,3
Doctorat obtenu	1	8,3
<b>Nbre d'années d'expérience auprès d'enfants/personnes présentant un RGD/DI</b>		
1-5 ans	2	16,7
6-10 ans	2	16,7
11-15 ans	3	25,0
16-20 ans	1	8,3
Plus de 20 ans	4	33,3
<b>Nbre d'années expérience avec les parents</b>		
1-5 ans	2	16,7
6-10 ans	2	16,7
11-15 ans	5	41,7
16-20 ans	2	16,7
Plus de 20 ans	1	8,3

Note. Le total des pourcentages n'est pas toujours égal à 100 en raison des arrondis.

## Outils de mesure

Différents outils ont été utilisés. Une fiche de présentation, développée par l'équipe de recherche, permet pour sa part de recueillir les informations nécessaires à la description de l'échantillon, telles que le type d'emploi, la scolarité et l'expérience (type et nombre d'années) auprès d'enfants présentant un RGD/DI ou de leurs parents.

Des journaux de bord ont également été développés. Ceux-ci permettent notamment de documenter le déroulement des ateliers du programme, les documents utilisés, la durée de la rencontre, les thématiques abordées, les obstacles et facilitateurs rencontrés, la satisfaction et les recommandations.

Des groupes de discussion et des entretiens semi-structurés ont aussi été réalisés pour recueillir des informations qualitatives auprès des participants (p. ex.: opinions, attentes, besoins, éléments de solution aux difficultés rencontrées).

## Déroulement

Ce programme a fait l'objet d'une première expérimentation au sein de quatre établissements du réseau de la santé et des services sociaux à l'automne 2022. Les rencontres de trois groupes ont été tenues en présentiel alors que deux groupes ont eu recours à une formule synchrone à distance. Diverses stratégies ont été employées afin de susciter et de maintenir l'intérêt des parents. Il s'agit notamment de l'utilisation d'analogies ou de métaphores, de réflexions individuelles, de discussions en sous-groupe ou en grand groupe, d'activités pratiques, de mises en situation et de vignettes cliniques.

Avant le début du programme, les animateurs devaient remplir la fiche de présentation. Après chacun des ateliers de groupe, ils devaient remplir un journal de bord. À la fin du programme, des groupes de discussion (n = 2) et des entretiens semi-structurés (n = 7) regroupant des animateurs et des intervenants ont eu lieu afin de recueillir leur expérience vécue.

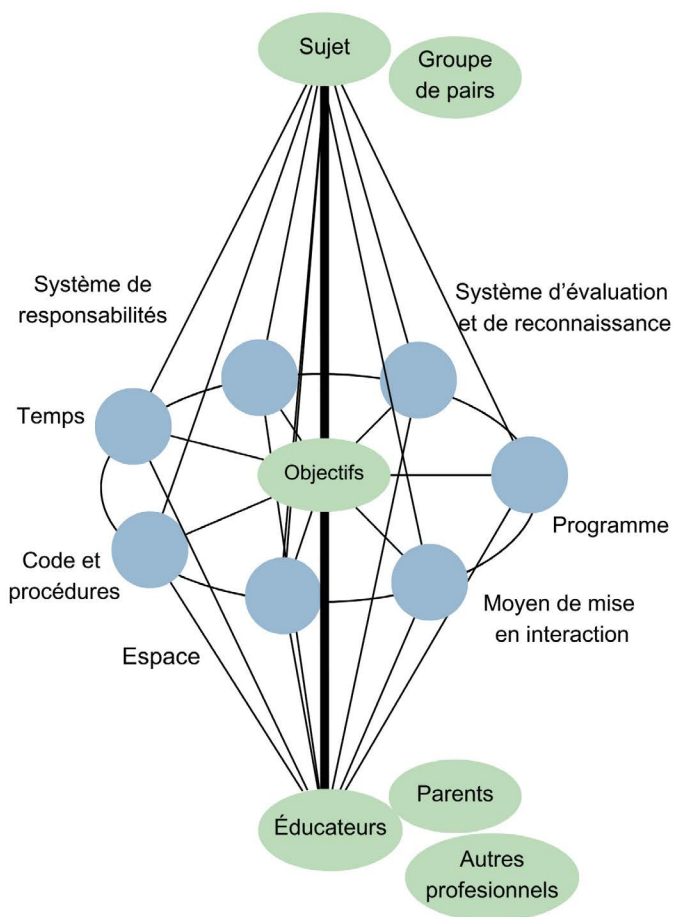
## Analyse

Une analyse thématique des données qualitatives a été réalisée selon les six étapes de Braun et Clarke (2022), et ce, jusqu'à la saturation des catégories. Une démarche d'accord interjuge a été établie afin d'assurer un taux d'accord d'au moins 80% sur les données extraites.

## Résultats

Les résultats sont présentés selon la structure d'ensemble (voir figure 1), ou modèle psychoéducatif, qui représente les fondements de l'intervention lors d'une activité planifiée (Renou, 2005; Schüle, 2012). Ce modèle permet de faciliter la compréhension de l'intervention et de s'assurer de mettre en place des modalités permettant de répondre aux objectifs (Schüle, 2012). Les facilitateurs et les obstacles sont présentés selon les composantes du modèle.

**Figure 1**  
**Représentation de la structure d'ensemble ou modèle psychoéducatif, inspirée de Renou (2005)**



Le modèle (Schüle, 2012) regroupe des composantes liées aux personnes impliquées, soit le sujet, le groupe de pairs, l'éducateur, les parents et les autres professionnels. Il regroupe également sept composantes liées aux modalités du programme, soit le système de responsabilités, le temps, l'espace, le code et les procédures, le système d'évaluation et de reconnaissance, le programme et les moyens de mise en interaction.

### Résultats liés aux personnes impliquées

Les animateurs ont rapporté certains facilitateurs et obstacles à l'animation du programme concernant le **sujet**, dans ce cas-ci les **parents**. Certains animateurs affirment que l'implication des familles est un élément facilitant dans l'animation. En fait, les animateurs reconnaissent que la motivation des parents et leur engagement vis-à-vis de leur participation au programme favorisent le bon déroulement des rencontres. À cet effet, un animateur mentionne: « Autre élément aidant: la disponibilité, la volonté des familles à participer. » (Participant 01). En contrepartie, la clientèle visée ainsi que le cheminement des parents peuvent représenter des obstacles à l'animation. La présence d'une grande diversité sur le plan des profils des enfants ou des besoins du parent peut créer une distance dans le groupe et ainsi limiter le partage entre parents. Par exemple, un animateur mentionne:

*Ce qui est arrivé, c'est qu'on avait des profils, euh... de parents bien différents. [...] Faque tout ça faisait que c'était difficile que les gens s'écoutent, et que ça fasse une unité [...] compte tenu de la disparité des profils.*  
(Participant 02)

En ce qui concerne la composante « **groupe de pairs** », il est rapporté que sa composition peut s'avérer un facilitateur à l'animation, notamment lorsqu'il y a des contacts qui se créent entre les parents et que ces derniers échangent entre eux. Comme le mentionne l'un des participants: « La chimie des groupes était super. Et les parents ont très bien participé aux discussions. » (Participant 03). Le fait d'avoir un petit nombre de participants dans le groupe offre plus de temps d'échanges aux parents entre eux. Toutefois, l'absence d'un parent dans un contexte de groupe restreint peut entraîner des répercussions négatives sur la dynamique.

Quant aux **éducateurs**, soit les animateurs, ils mettent en lumière que l'expérience antérieure en animation de groupe est susceptible de contribuer au bon déroulement de l'animation. Effectivement, un animateur affirme: « Tu sais, ce qui a été facilitant. Peut-être mon expérience d'animation de groupe [...]. » (Participant 04). La coanimation est aussi identifiée comme un facilitateur lorsque les intervenants se connaissent bien. En effet, un animateur mentionne: « Je pense que c'est facilitant quand t'as déjà animé avec quelqu'un ou du moins que tu connais l'approche de quelqu'un. » (Participant 01). Toutefois, dans le cas contraire, la coanimation est perçue comme un obstacle, où l'arrimage peut alors devenir difficile. Un animateur affirme:



*Pour moi, c'était nouveau de travailler avec cette personne-là qui était ma collègue d'un autre établissement physiquement, qui a l'habitude de travailler d'une façon XYZ, que c'est la première fois qu'on se rencontre. Faque ça, c'est sûr que ce n'était pas favorable pour moi. (Participant 05)*

Pour la composante « **autres professionnels** », soit les intervenants qui effectuent le suivi individuel, il en ressort que d'avoir une bonne connaissance de la thématique présentée dans la rencontre de groupe permet une meilleure préparation et favorise le bon déroulement des rencontres. De plus, l'accès à la documentation pour animer les rencontres individuelles est identifié comme un facilitateur. Un intervenant mentionne: « Le facteur qui peut contribuer, c'est vraiment la documentation pour nous guider. T'sais les résumés aussi là de chacun des thèmes vus dans les sessions, c'était vraiment pertinent. » (Participant 06). Toutefois, les résultats mettent en lumière que le manque d'information reçue ainsi que le manque de temps peuvent être des obstacles pour ces intervenants. Certains jugent qu'il est préférable pour eux d'obtenir de la formation avant leur participation afin de mieux s'appropriier le programme et ainsi mieux accompagner les parents.

### Résultats liés aux modalités du programme

Pour ce qui est du **système de responsabilités**, les animateurs rapportent que la coanimation permet d'assurer un partage des tâches en fonction de l'expertise de chacun, ce qui est perçu comme étant un facilitateur à l'animation. À cet effet, un animateur mentionne: « [...] on a divisé la matière entre nous trois, donc, ça a aidé énormément. » (Participant 07).

Le fait d'avoir accès à la même salle (**espace**) tout au long du programme est nommé comme un facilitateur pour l'expérience d'animation. En contrepartie, la difficulté d'accès à un local est identifiée comme un obstacle. Pour ce qui est du **code et des procédures**, le manque de consignes claires sur la façon de consigner au dossier les heures de prestation de services et les notes évolutives est rapporté par les animateurs comme étant un frein. Il en est de même pour la composante « **temps** », où la gestion est perçue comme un obstacle, notamment en raison du calendrier peu flexible imposé par le contexte de la recherche. Toutefois, le fait de programmer les rencontres au même moment est rapporté comme un facilitateur à l'animation. Un animateur affirme: « Les facteurs favorables, c'est toujours le même soir, le même horaire, donc ça, c'est favorable, c'est plus facile aussi pour aider aux parents [...] » (Participant 08).

Pour ce qui est du **système d'évaluation et de reconnaissance**, certains animateurs rapportent que remplir les questionnaires liés à la recherche peut entraîner une lourdeur dans l'animation.

L'un des animateurs souligne quelques défis en lien avec l'envoi des questionnaires à l'équipe de recherche: « Ce n'était pas toujours clair qu'est-ce qu'on devait envoyer ou pas » (Participant 01).

En ce qui concerne le **programme**, le matériel disponible, notamment le guide de l'animateur et les vidéos, rend l'expérience d'animation plus simple. Toutefois, le manque de connaissance lié à l'utilisation du matériel peut rendre l'animation plus complexe, puisque certains animateurs rapportent qu'il peut être difficile de se repérer dans les différents documents. En effet, un animateur affirme:

*De notre côté, au niveau de la documentation. Là, on a eu vraiment beaucoup de difficultés à s'y retrouver au départ. On n'a pas eu beaucoup d'explications sur c'était quoi les documents, comment ils devaient être utilisés, où les trouver, comment ils sont classés. (Participant 09)*

Certaines stratégies d'animation (**moyen de mise en interaction**), dont les analogies et les métaphores, ont présenté un défi d'appropriation. Les animateurs affirment qu'une formation préalable pourrait être facilitante. Effectivement, un animateur mentionne: « Est-ce qu'il pourrait y avoir une mini formation un peu? C'est justement peut-être être sûr que les gens comprennent les métaphores [...] que le contenu soit grossièrement peut-être expliqué. » (Participant 04)

## Conclusion

Dans le cadre de ce projet, les animateurs ont expérimenté un nouveau programme tout en contribuant au développement de nouvelles connaissances par leur participation à la recherche. Cette implication a permis à l'équipe de recherche de recueillir leur savoir afin de documenter l'expérimentation du programme de formation et d'accompagnement de parents d'enfants présentant un RGD/DI. Les facteurs facilitant son implantation et y faisant obstacle, tels qu'ils ont été perçus par les animateurs du programme, ont été identifiés. Il en ressort que les principaux obstacles peuvent être attribués à des défis liés à l'appropriation, à l'implication des parents et à la coanimation. Toutefois, selon le contexte, ces mêmes obstacles peuvent être identifiés comme des facilitateurs.

D'abord, le temps requis pour l'appropriation d'une nouvelle pratique doit être prévu afin de faciliter la compréhension des animateurs et l'intégration des contenus. Rousseau et ses collaborateurs (2021) rapportent notamment que le manque de temps, expliqué par une charge de travail trop grande, ne permet pas aux animateurs de s'approprier les contenus du programme. Il semble également que les délais limités, imposés

par la recherche, se retrouvent parmi les facteurs limitant le niveau d'appropriation des animateurs. À ce défi s'ajoute le fait que les participants n'ont pas reçu de formation spécifique pour animer ce programme. D'ailleurs, les animateurs mettent en avant la possibilité de participer à une formation préalable au programme comme une solution pour faciliter leur appropriation. Paquet et ses collègues (2022) mentionnent que la participation à une formation doit être prévue dans les étapes précédant l'animation afin de contribuer au développement des connaissances des participants. De plus, l'expérience antérieure en animation de groupe est rapportée comme un élément clé dans le cadre de cette expérimentation. En effet, le fait de s'appuyer sur des connaissances antérieures pour développer une nouvelle pratique est facilitant pour s'approprier le programme. Parmi les facteurs pouvant influencer sur la qualité de l'implantation de l'intervention, Roll-Peterson et ses collaborateurs (2016) soulignent les connaissances et la compétence initiale des intervenants, de même que le développement professionnel. À l'inverse, il est rapporté que l'absence d'expériences antérieures en animation de groupe exerce une influence négative sur la qualité de l'animation.

Un autre constat concerne l'implication des parents. L'essence même d'une animation de groupe s'appuie sur la dynamique de groupe par les échanges, le soutien mutuel et le sentiment d'appartenance ressenti par les parents (Paquette *et al.*, 2015).

Ainsi, l'absence d'un niveau d'implication suffisant chez les parents peut nuire au bon déroulement de l'animation. Par ailleurs, la coanimation est rapportée comme un facilitateur par la majorité des animateurs. À cet effet, Turcotte et Lindsay (2019) rapportent que la coanimation comporte plusieurs avantages, dont le partage des responsabilités, un soutien mutuel et une objectivité plus élevée. Toutefois, la coanimation peut poser un défi au déroulement de l'animation, notamment lorsque les intervenants ne se connaissent pas. Il est d'ailleurs rapporté que la qualité de la coanimation varie selon l'état de la relation entre les intervenants (Turcotte et Lindsay, 2019).

Finalement, les animateurs ont souligné leur appréciation positive de leur expérience d'animation dans le cadre de ce programme. Les facilitateurs identifiés représentent des éléments qui seront conservés lors des adaptations du programme. Pour ce qui est des obstacles, ils seront considérés dans les améliorations devant y être apportées.

L'équipe de recherche souhaite remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration et à l'expérimentation de ce programme, les membres du comité consultatif et de conception, les animateurs, les intervenants, les parents ainsi que l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

## Références

- Bailey, T., Totsika, V., Hastings, R. P., Hatton, C. et Emerson, E. (2019). Developmental trajectories of behaviour problems and prosocial behaviours of children with intellectual disabilities in a population-based cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(11), 1210-1218. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13080>
- Braun, V. et Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage Publications.
- Grenier-Martin, J. (2021). *L'évaluation des besoins des familles d'enfants ayant une déficience intellectuelle et d'une formation interactive sur les comportements problématiques* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/14450/>
- Grenier-Martin, J. et Rivard, M. (2020). Perception des parents d'enfants ayant un retard global de développement au Québec concernant la trajectoire de services. *Revue de psychoéducation*, 49(1), 69-98. <https://doi.org/10.7202/1070058ar>
- Marleau, B., Lanovaz, M. J., Gendron, A., Higbee, T. S. et Morin, D. (2019). Using interactive web training to teach parents to select function-based interventions for challenging behaviour: A preliminary study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 44(4), 492-496. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1464281>
- Paquet, A., Dionne, C., Baillargeon, L. Jr., McKinnon, S. et Rousseau, M. (2022). Au-delà du protocole... L'individualisation de l'intervention comportementale précoce pour l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 93-113.
- Paquette, G., Plourde, C. et Gagné, K. (2015). *Au cœur de l'intervention de groupe : nouvelles pratiques psychoéducatives*. Béliveau Éditeur.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation, une conception, une méthode*. Science & Culture.
- Roll-Peterson, L., Olsson, I. et Rosales, S. A. I. (2016). Bridging the research to practice gap: A case study approach to understanding EIBI supports and barriers in Swedish preschools. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(2), 317-336.
- Rousseau, M., McKinnon, S., Bourassa, J., Paquet, A. et Clément, C. (2021). La fidélité d'implantation: un facteur de l'efficacité des formations parentales en trouble du spectre de l'autisme. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 89-90(1), 151-166. <https://doi.org/10.3917/nresi.089.0151>
- Rousseau, M., McKinnon, S., Beaudoin, A. J., Bourassa, J. et Balmy, B. (2023). *Ensemble pour améliorer le soutien aux parents d'enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Schüle, M. O. (2012). *Structure d'ensemble*. Unipsed.net. <http://www.unipsed.net/?p=1472>
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes* (4<sup>e</sup> éd.). Chenelière Éducation.



# Au cœur de l'identité professionnelle : l'évaluation psychoéducative



22 novembre 2024

ÉVÉNEMENT VIRTUEL

Prenez part  
aux ateliers de la  
**JOURNÉE DE  
FORMATION  
CONTINUE**  
de l'Ordre

Les enjeux identitaires et défis liés à la pratique  
contemporaine de la psychoéducation

Animé par

Sonia Daigle, ps. éd., Caroline Couture, ps. éd.,  
Sabrina Bolduc, ps. éd. et Ghitza Thermidor, ps. éd.

L'évaluation psychoéducative, un champ  
d'activités professionnelles distinctif

Animé par

Sabrina Bolduc, ps. éd. et Jean-Yves Bégin, ps. éd.

La mobilisation des connaissances scientifiques  
et théoriques dans le processus de raisonnement  
clinique en psychoéducation

Animé par

Myriam Beaulieu, ps. éd., Marie-Hélène Lachance, ps. éd.  
et Marianne Plante, ps. éd.

La levée du secret professionnel

Animé par

Me Audrey Turmel

Carte conceptuelle et routine d'évaluation :  
faciliter le choix des centrations, des méthodes  
d'évaluation et mesurer l'efficacité des interventions

Animé par

Jean-Yves Bégin, ps. éd. et Isabelle Thibault, ps. éd.

Repères pour une prise en compte du vécu  
migratoire dans l'évaluation psychoéducative  
des personnes issues de l'immigration

Animé par

Jean Ramdé, ps. éd. et Saïd Bergheul

L'évaluation normative et les tests standardisés :  
quelle utilité en psychoéducation?

Animé par

Nathalie Parent, ps. éd.

L'identité de genre : sensibilisation aux réalités  
et introduction aux pratiques inclusives

Animé par

Véronique Nadon, ps. éd. et Alexandre Bédard

Consultez notre site Web pour plus de détails sur les ateliers offerts  
ou pour vous inscrire dès maintenant

[ordrepse.d.qc.ca/evenements/journee-de-la-formation-continue/](http://ordrepse.d.qc.ca/evenements/journee-de-la-formation-continue/)

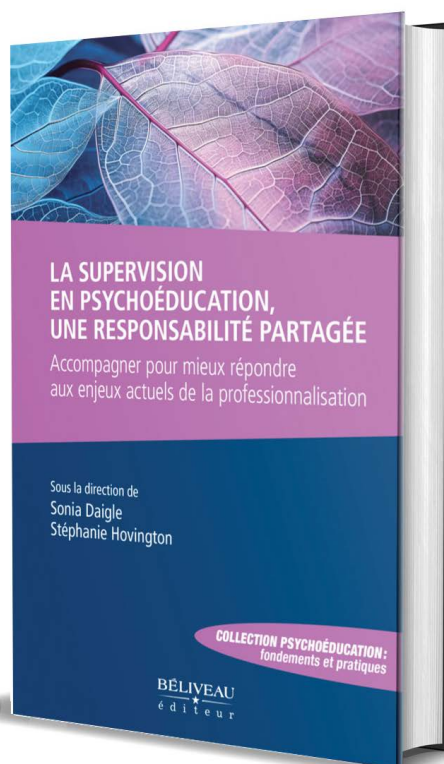


ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

## La supervision en psychoéducation, une responsabilité partagée

Une lecture enrichissante pour celles et ceux qui sont interpellés par la question de former des psychoéducatrices et psychoéducateurs compétents.

De plus, un code QR vous donnera accès à des outils et des vidéos en soutien aux activités de supervision.



## Envie d'annoncer sur les plateformes de l'Ordre?

Plusieurs options  
s'offrent à vous.

Visitez notre site Web pour connaître tous les détails ou pour réserver un espace dès maintenant!

[ordrepsed.qc.ca/medias/pour-annoncer/](http://ordrepsed.qc.ca/medias/pour-annoncer/)

## DÉCOUVREZ NOS AEC DE PERFECTIONNEMENT

DESTINÉES AUX  
INTERVENANTS

- Cyberdépendance
- Trouble du spectre de l'autisme
- Intervenir en santé mentale

Temps partiel  
Soir | En ligne  
Synchrone

[Voir les détails](#)

**FORMATION  
CONTINUE**

*du Cégep de Saint-Hyacinthe*



**INFORMATION ET ADMISSION :**  
[formationcontinuecegepsth.ca](http://formationcontinuecegepsth.ca)





OFFRE DE FORMATIONS 2024-25

Porte-Voix

Formations continues en santé mentale



**SOCIALISATION DES HOMMES ET SANTÉ MENTALE : enjeux et stratégies d'intervention**

Jean-Martin Deslauriers, Ph. D., travail social  
Montréal, 31 oct. -1<sup>er</sup> nov. 2024  
Québec / En ligne en direct : 14-15 nov. 2024



**L'ENFANT AUTISTE EN MILIEU SCOLAIRE (5-18 ANS) : développement global et processus d'apprentissage**

Catherine Saint-Charles Bernier, D. Ps., et  
Isabelle Tremblay, M.A., neuropsychologues  
Montréal, 21-22 nov. 2024  
Québec / En ligne en direct : 12-13 déc. 2024



**INITIATION À L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE AUPRÈS ET AVEC LES PREMIERS PEUPLES**

Sarah Fraser, Ph. D., et  
Arlene Laliberté, Ph. D., psychologues  
Montréal, 17 janvier 2025  
Québec / En ligne en direct : 7 février 2025



**L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL EN SANTÉ MENTALE : une relation de compassion au service du changement**

Rachel Green, Ph. D., psychologue  
Québec / En ligne en direct : 28 février 2025



**SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES ENFANTS DE 5 À 13 ANS : repérer, prévenir et accompagner l'enfant et son entourage**

Cécile Bardon, Ph. D., psychologue  
Montréal, 20-21 février 2025  
Québec / En ligne en direct : 27-28 mars 2025



**L'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE VULNÉRABILITÉ SUICIDAIRE**

Monique Séguin, Ph. D., psychologue  
Québec / En ligne en direct : 3-4 avril 2025



**TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE, DYNAMIQUE FAMILIALE ET INTERVENTION SYSTÉMIQUE**

Caroline Lafond, M.Sc., travailleuse sociale  
Québec / En ligne en direct : 1-2 mai 2025



**INTERVENIR AUPRÈS DES ADOLESCENTS PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION**

Sébastien Bouchard, Ph. D., psychologue  
Montréal, 16 mai 2025  
Québec / En ligne en direct : 6 juin 2025

**PLUS DE 55 FORMATIONS** de 6 ou 12 heures  
**EN LIGNE EN REDIFFUSION!**

Informations et inscriptions [porte-voix.qc.ca](http://porte-voix.qc.ca)  
[porte-voix@videotron.ca](mailto:porte-voix@videotron.ca)



NOUVEAUTÉS

## L'alimentation du tout-petit, ce n'est pas toujours du gâteau !



Mélanie  
**Bilodeau**  
Psychoéducatrice



Laurence-Emmanuelle  
**Dumas**  
Psychoéducatrice

Dans **Être un parent sécurisant : l'alimentation du tout-petit**, les parents verront comment appliquer les principes de la parentalité sécurisante pour privilégier une alimentation sensible aux besoins des enfants. Et pour encourager la découverte alimentaire chez les tout-petits, Mélanie a créé, avec sa collègue psychoéducatrice Laurence-Emmanuelle, une histoire délicieuse qui leur donnera certainement envie de dire : **Bon appétit, les amis !**

En librairie et sur [miditrente.ca](http://miditrente.ca)

ÉDITIONS  MIDITRENTE



## Devenez la référence dans votre organisation!

### Maîtrise et diplôme de 2<sup>e</sup> cycle en intervention en dépendances

#### Campus de Longueuil

- Apprentissage par simulation
- Développement de compétences avancées en troubles concomitants (santé mentale, dépendance et problèmes associés)
- Fins de semaine intensives
- Temps partiel ou temps complet



Informations  
et admission

**UDS**  
Université de  
Sherbrooke

# Dehors

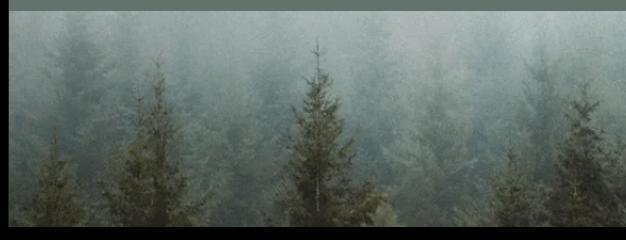
se développer. éduquer. intervenir. **dehors.**

Les formations de Dehors ont pour but d'initier les professionnels de différents horizons à l'intervention en contexte de nature et d'aventure.

Elles permettent de connaître les forces et les limites d'intervenir en plein air, d'aborder les assises théoriques et historiques de la modalité d'intervention et de l'expérimenter.

Si vous êtes curieux de comprendre comment la nature et l'aventure peuvent favoriser la santé générale, ces formations sont pour vous. Elles ont été développées pour s'arrimer avec les réalités des professionnels de l'intervention psychosociale. Alliant la théorie à la pratique, nos formations s'appuient sur l'apprentissage expérientiel.

Pour en savoir plus sur nos prochaines formations, visitez : [www.dehors.co](http://www.dehors.co)





ANNIVERSAIRE

# ACADÉMIE IMPACT

Célèbre ses 30 ans cet automne

**30**  
ans

**30**  
jours

**30%**  
du 1<sup>er</sup> au  
30 novembre  
code: OPPQ30

**Tirages, surprises,  
conférence bénéfice,  
bourses aux jeunes, etc.**

**Danie Beaulieu, Ph.D.,**  
détentricice du prix de l'Ordre de  
l'Excellence en Éducation



## Programme Thérapeute d'Impact

- **Entièrement en ligne** Le deuil et ses issues (7h)
- **À votre rythme** Bye Bye Anxiété (7h)
- **Où et quand ça vous convient!** Le Burnout et la Dépression: Gravier les échelons vers la guérison (7h)
- Techniques d'Impact pour intervention en Individuel (7h) Relations Interpersonnelles: Gérer ses différends et ses différences (7h)
- Techniques d'Impact pour intervention en groupe-couple-famille (7h) Développer l'intelligence émotionnelle des petits et des grands (7h)
- Thérapie d'Impact (19h)
- L'Art de semer (7h)
- Êtes-vous Primate, Automate ou Diplomate? (7h) Capsules éducatives d'Impact (8h)

**MIDIS  
INSPIRANTS**  
3 midis par mois en direct sur ZOOM (ou en rediffusion) avec Danie Beaulieu pour transformer votre pause repas en **POWER LUNCH.**  
**50\$ + taxes pour les 3!**



1 888 848-3747  
academieimpact.com  
info@academieimpact.com