

L'établissement de la relation parents-enfant

Un modèle d'évaluation et d'intervention ayant pour cible la sensibilité parentale

Linda Bell^a, inf., Ph.D.

^a Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Plus l'enfant est jeune, plus la qualité de la relation qu'il développe avec ses parents joue un rôle important dans son développement neurologique, émotionnel et cognitif. Cet article vise à présenter un modèle permettant d'évaluer et d'intervenir auprès des parents, à l'intérieur de la relation parents-enfant. Il s'adresse particulièrement aux infirmières œuvrant auprès des familles à la période périnatale. Ce modèle définit la relation parents-enfant à partir de cinq composantes : 1) la découverte, 2) le contact affectif, 3) la proximité physique, 4) la communication et 5) l'engagement. Ces cinq composantes de la relation parents-enfant sont interreliées et ont pour cible commune l'expression de la sensibilité parentale, se définissant comme étant la qualité de la réponse aux besoins de l'enfant. Le modèle proposé guide les infirmières dans leurs observations de la qualité des interactions parents-enfant, en plus de leur permettre de planifier des interventions favorisant l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante pour l'enfant.

Mots-clés : sensibilité maternelle, comportement d'attachement, relation parent-enfant, relation mère-enfant, relation père-enfant, nouveau-né

Au-delà des multiples ajustements incontournables à l'arrivée d'un enfant, une tâche constituant un défi majeur des parents est l'établissement d'une relation avec lui. L'établissement de cette relation est crucial puisque cette dernière contribue à assurer le maintien de la santé et du bien-être de l'enfant. Les interactions modulent le développement du cerveau et, par conséquent, les processus physiologiques, comportementaux et psychologiques de l'enfant. La relation parents-enfant se développe au fil des 1 500 000 interactions survenant entre le parent et son enfant au cours de la première année de vie (Tronick, 2007). De nombreuses études ont permis d'établir un lien positif entre la qualité de la relation que les parents déploient avec leur enfant dès les premiers mois de sa vie et son développement émotionnel (Pauli-Pott, Martesacker & Beckmann, 2004 ; Cerezo, Pons-Salvador & Trenado, 2008) et cognitif (Landry, Smith, Swank, Assel, & Vellet, 2001 ; Gianni et al., 2006). Plus que tout autre facteur, la qualité de la relation parents-enfant

permet de prédire le développement d'un attachement sécurisant pour l'enfant (Campbell, Brownell, Hungerford, Spieker, Mohan, & Blessing 2004). La qualité de la relation qui s'établit entre l'enfant et ses parents au cours de sa première année de vie repose sur un élément fondamental : la sensibilité parentale.

La sensibilité parentale

La sensibilité parentale se définit typiquement en quatre compétences s'exprimant dans l'interaction parent-enfant : 1) reconnaître les signaux émis par l'enfant, 2) leur accorder une signification juste, 3) offrir une réponse appropriée et 4) dans un délai raisonnable (Ainsworth, 1978). Crittenden (1984) met en évidence la nature dyadique de la sensibilité parentale en la définissant comme toute interaction ayant pour effet de contenter l'enfant, d'augmenter son confort physique et psychologique ainsi que sa capacité

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Linda Bell, École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, 3001, 12ième Avenue Nord, Sherbrooke, J1H 5N4. Tél. : (819) 564-5224. Courrier électronique : linda.bell@usherbrooke.ca

d'attention et de diminuer sa détresse. Pour sa part, Tronick (1989) introduit l'idée que la sensibilité parentale inclue également la capacité de la mère et de l'enfant à négocier les moments de discordances, surtout ceux impliquant l'expression de mécontentement et de détresse. Cette capacité du parent à répondre aux situations où l'enfant est insécurisé est cruciale pour son développement affectif, plus spécifiquement sa capacité d'autorégulation. Se sentant en sécurité auprès d'un adulte qui le comprend généralement bien et répond adéquatement à ses besoins de régulation physique, psychologique et comportementale, l'enfant peut investir son énergie dans l'exploration de son environnement et son développement. Cet enfant tisse avec son parent sensible un lien d'attachement sécurisant.

Il est important que l'infirmière qui œuvre auprès des familles, surtout celles avec de jeunes enfants, soit habilitée à évaluer la qualité de la réponse parentale aux besoins de l'enfant, surtout ceux exprimés en situation de détresse. En effet, l'infirmière qui évalue avec justesse la sensibilité parentale est bien positionnée pour aider réellement les parents à développer leurs compétences à intervenir dans ces situations. Par exemple, en concentrant son attention sur les quatre caractéristiques d'une interaction sensible (reconnaître les signaux émis par l'enfant, leur accorder une signification juste, et offrir une réponse appropriée dans un délai raisonnable), l'infirmière peut identifier précisément les zones de confort et d'inconfort dans les interactions parents-enfant. De ce fait, elle est bien outillée pour aider le parent à devenir plus sensible. Nous verrons comment elle peut faire cela après avoir présenté les cinq composantes de la relation parents-enfant dans lesquelles s'exprime ou s'observe la sensibilité parentale.

Un modèle d'évaluation et d'intervention auprès de la relation parents-enfant

Bell et ses collègues, dans le cadre d'une série d'études, ont développé et validé un modèle des composantes de la relation parents-enfant dans lesquelles la sensibilité parentale s'exprime (Bell, 1996, 2002 ; Bell, St-Cyr Tribble, Goulet, Paul, & Tronick, 2007; Bell, Goulet, St-Cyr Tribble, Paul, & Tronick, 2007; Bell, Goulet, St-Cyr Tribble, Goulet, & Paul, 2004; Bell, Sylvestre, St-Cyr Tribble, Goulet, & Tronick, 2004; Bell, Paul, St-Cyr Tribble & Goulet, 2001; Bell, St-Cyr Tribble, Paul, Goulet, & Polomeno, 1996; Goulet, Bell, St-Cyr Tribble, Paul, & Lang, 1998). Les composantes de la relation parents-enfant sont au nombre de cinq, soit : 1) la découverte, 2) le contact affectif, 3) la

proximité physique, 4) la communication et 5) l'engagement (voir figure 1 en annexe). Les cinq composantes de la relation parents-enfant sont interreliées et non-exclusives. Elles ont pour fonction de préciser et de définir les paramètres sur lesquels portent l'évaluation et l'intervention.

La découverte

La découverte se définit comme étant le processus par lequel les parents font la connaissance de leur enfant. La découverte fait appel à l'intérêt et la curiosité à connaître l'enfant. Selon nos résultats, les parents estiment qu'il leur appartient de créer le lien avec leur enfant en apprenant à le connaître et à mieux comprendre les manifestations de ses besoins (Bell, 1996). Pour ce faire, les parents utilisent des stratégies telles que la recherche d'informations à propos de l'enfant, le renforcement ou la modification des perceptions initiales et l'intégration de l'enfant dans les familles élargies et le réseau social. Il s'agit d'un processus prédominant au cours de la grossesse et des premières semaines de la vie de l'enfant. Nos études ont démontré que la découverte constitue le thème principal de l'expérience de l'établissement de la relation mère-enfant au cours des premières semaines de vie de l'enfant (Bell, 2002). De plus, la découverte peut se manifester de manière différente pour les mères et pour les pères. Ainsi, les mères sont davantage préoccupées par la connaissance des besoins liés à l'alimentation et au sommeil de l'enfant tandis que, pour leur part, les pères sont davantage préoccupés par la connaissance des capacités motrices de l'enfant. En somme, la découverte est une composante centrale en ce qui concerne l'établissement de la relation parents-enfant : c'est la base sur laquelle peuvent s'ériger des liens plus sélectifs et durables (Boulanger et Goulet, 1994).

La proximité physique

La proximité physique fait référence à la présence et la recherche de contact entre le parent et son enfant et au plaisir vécu par le parent et l'enfant dans le contact physique. Il s'agit pour le parent de restreindre l'espace entre lui et son enfant de façon à favoriser l'interaction. Le parent utilise des voies sensori-motrices variées pour entrer en contact avec son enfant; le toucher et le contact visuel étant les plus puissants dans la communication avec le très jeune enfant (Klaus & Kennell, 1982). De son côté, l'enfant met également en branle tout un répertoire de comportements qui servent à maintenir le contact avec l'adulte. Les pleurs, les sourires, la capacité de maintenir un contact visuel prolongé et le réflexe de préhension sont quelques-uns des moyens utilisés par l'enfant pour maintenir la proximité de l'adulte. La recherche de proximité est

donc déterminée d'une part par la motivation du parent et d'autre part, par la réaction de l'enfant aux tentatives de contact des parents. Les contacts précoces et répétés dès la naissance permettent aux parents de faire connaissance avec leur enfant et de devenir compétents à interpréter les signes qu'il émet. Il peut y avoir des différences dans la proximité physique des mères et des pères avec leur enfant (Parke, 1996). Ainsi, les mères tendent généralement à établir un contact physique plus enveloppant et apaisant avec leur enfant. Elles sont généralement plus présentes auprès de leur enfant puisqu'elles sont celles qui assument les soins de l'enfant. Pour leur part, les pères ont tendance à établir un contact physique à caractère plus ludique et stimulant pour l'enfant. En somme, la proximité physique est une composante essentielle à l'établissement de la relation parents-enfant : la proximité et les contacts physiques permettent aux interactions parents-enfant d'avoir lieu et jouent un rôle important dans le développement d'un sentiment de sécurité pour l'enfant.

Le contact affectif

Le contact affectif se manifeste par l'échange d'affects entre le parent et l'enfant. La communication émotionnelle entre un parent et son enfant est la plus primitive et la plus puissante. Plus l'enfant est jeune, plus il est un bon récepteur des émotions et des états affectifs de ses parents. À preuve, il est connu que les enfants de mères déprimées développent eux-mêmes un affect plat (Beck, 1995). La qualité de l'échange affectif est grandement responsable de la capacité de l'enfant à réguler lui-même ses états affectifs négatifs. Il y a un lien direct et fort entre l'expression d'affects positifs fréquents de la part du parent et le bien-être psychologique de l'enfant. La sensibilité du parent à l'expérience affective de son enfant s'exprime dans son habileté à lui procurer un stimulus affectif efficace pour le ramener dans une zone de confort au niveau émotionnel. Ce qui importe le plus c'est que les affects négatifs de l'enfant soient suffisamment soutenus par le parent, de sorte qu'il apprenne à les réguler par lui-même (Tronick, 2007). À cet effet, les mères et les pères peuvent utiliser des stratégies différentes. Les mères ont généralement tendance à reconnaître rapidement et à intervenir dans les secondes qui suivent par une diversion ou une réponse au besoin sous-jacent de l'enfant. Pour leur part, les pères auront tendance à réagir à un affect négatif de l'enfant par la diversion. En somme, le contact affectif est une composante centrale dans l'établissement de la relation parents-enfant : elle est la base sur laquelle à la fois l'enfant et le parent s'appuient pour développer

une relation affective qui teintera la relation à long terme.

La communication

La communication fait référence à l'initiation et au maintien des interactions entre le parent et son enfant en prenant en compte les capacités interactives de ce dernier. Les parents sensibles tentent de s'ajuster au niveau de langage de leur enfant dans le cadre de leurs interactions. Ils font ceci, par exemple, en adaptant leur langage de façon à attirer l'attention de l'enfant et à prolonger l'interaction avec lui. Le contenu verbal des échanges est souple, adéquat et chaleureux. La réponse aux signes émis par l'enfant est cohérente et chaleureuse. Ainsi, dans le cadre de l'échange avec un jeune bébé, le parent est habile à amorcer les interactions et à susciter les occasions d'interactions avec lui. Il est également apte à ajuster son comportement de manière à susciter une réaction positive de la part de son enfant et à maintenir l'interaction. De plus, il est enclin à interagir avec l'enfant au moment où celui-ci est prédisposé à le faire et reconnaître les signes de désengagement chez son bébé. Comme pour les mères, les pères présentent des comportements interactifs qui varient en fonction de l'âge de l'enfant et certaines données indiquent que les enfants se montrent plus clairs dans leurs signaux et répondent davantage à leur père qu'à leur mère (Tronick et Cohn, 1989). En somme, la qualité de ce système de communication entre le parent et son enfant est cruciale au développement des habiletés relationnelles de ce dernier.

L'engagement

L'engagement fait référence à l'investissement du parent dans la relation avec l'enfant. Cette composante est observée à partir de la capacité du parent à assumer de nouvelles responsabilités et à s'engager dans la relation avec l'enfant. Les parents se sentent responsables de la sécurité, de la croissance et du développement de l'enfant. Ils assurent à l'enfant un environnement stable et des soins continus. Afin de permettre à la relation de se déployer, les parents font une place centrale à l'enfant dans la famille au cours des premiers mois suivant sa naissance. Ceci force la réorganisation des liens d'attachement à l'intérieur de la famille ainsi qu'un ajustement personnel et conjugal important qui peut être vécu différemment par les pères et les mères. À cet effet, les données indiquent que l'engagement paternel augmente graduellement au cours de la première année de vie de l'enfant alors que les mères se sentent hautement responsables de l'enfant dès sa naissance. En somme, l'engagement est une composante de la relation parents-enfant qui prend en compte que cette relation s'inscrit dans une

dynamique personnelle, de couple et familiale (Wright et Leahey, 2007).

Les cinq composantes de la relation parents-enfant permettent de couvrir l'ensemble des dimensions de cette relation. L'observation de la sensibilité telle qu'elle s'exprime dans chacune des composantes a démontré une utilité clinique certaine.

Utilisation clinique du modèle d'évaluation et d'intervention auprès de la relation parents-enfant

C'est dans le cadre de formations et de supervisions cliniques sur l'attachement parents-enfant offertes aux professionnels de la petite enfance au Québec, composés d'infirmières, de psychoéducateurs, de travailleurs sociaux et de bénévoles, que Bell et ses collègues utilisent le modèle des cinq composantes de la relation parents-enfant. Le modèle a trois fonctions. D'abord, il permet aux professionnels d'observer la relation parents-enfant. Cette observation est au cœur à la fois de l'évaluation et de l'intervention puisqu'elle permet de centrer l'attention sur la relation comme telle plutôt que sur d'autres composantes de l'univers familial, comme le couple ou la compétence parentale par exemple. Deuxièmement, le modèle permet d'évaluer la qualité des échanges qui ont lieu entre les parents et leur enfant. La qualité des échanges est observée pour chacune des composantes, soit la découverte, le contact affectif, la proximité, la communication et l'engagement. L'étape d'évaluation permet de cerner les composantes où l'interaction est sensible et optimale ainsi que celles dans lesquelles la dyade parent-enfant rencontre plus de défi. Les forces et les difficultés de l'interaction ainsi identifiées, l'infirmière peut passer à la troisième fonction du modèle, soit de planifier une intervention appropriée.

L'intervention auprès de la relation parents-enfant réalisée à l'aide du modèle s'appuie sur les critères d'efficacité reconnus. Ainsi, Bakermans-Kranenburg et ses collègues (2003) ont réalisé une méta-analyse de 70 études portant sur l'efficacité des interventions visant à favoriser la relation parents-enfant. Les auteurs concluent que de brèves interventions orientées directement envers le comportement des parents sont les plus efficaces pour améliorer la sensibilité parentale et conséquemment la sécurité d'attachement de l'enfant. Selon leur analyse, le renforcement des comportements positifs des parents est une façon efficace d'amener ceux-ci à reconnaître et délaisser les comportements négatifs. C'est en gardant en tête ces critères d'efficacité que le modèle permet aux intervenants de soutenir les

comportements sensibles des parents dans les composantes de la relation parents-enfant.

L'application clinique du modèle présenté est optimisée par l'utilisation de la technique du vidéo feedback. L'utilisation des bandes vidéo sur lesquelles ont été saisies des interactions parents-enfant est un outil puissant et efficace pour observer, évaluer et intervenir auprès de la relation parents-enfant. Dans le cadre de leurs travaux cliniques, Bell et ses collègues utilisent la bande vidéo d'interactions parents-enfant pour former les intervenants à l'observation, l'évaluation et l'intervention auprès de la relation parents-enfant. Le modèle de la sensibilité parentale dans les cinq composantes de la relation parents-enfant sert d'outil permettant de structurer l'observation et d'amorcer les discussions.

Conclusion

L'établissement de la relation parents-enfant au cours de la première année de vie de l'enfant est la pierre angulaire de son développement. Sans cette relation sécurisante, affectueuse et cohérente avec un parent sensible, le nourrisson fait difficilement l'apprentissage de la régulation de ses états comportementaux et affectifs. Devant l'importance des liens précoces, il est impérieux que les intervenants de la petite enfance soient en mesure d'observer, d'évaluer et d'intervenir auprès de cette relation. Le modèle proposé s'inscrit précisément dans cette lignée et s'est avéré, jusqu'à présent, fort utile à la fois pour la formation des infirmières et la pratique clinique. Un des pièges les plus importants lorsqu'on travaille sur la relation parents-enfant est celui de se laisser distraire par des cibles d'interventions plus distales, telles que le bien-être psychologique de la mère ou encore les ressources disponibles. Il est maintenant clair que plus l'intervention est proximale et porte directement sur les comportements du parent, plus cette intervention est susceptible d'améliorer la qualité de la relation (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Le modèle de la sensibilité parentale dans les cinq composantes de la relation permet précisément d'atteindre cette cible.

Références

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.

- Beck, C.T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction : A meta-analysis. *Nursing Research*, 44(5), 298-304.
- Bell, L. (1996). *Étude qualitative du concept d'attachement chez des mères et des pères à la période périnatale*. Mémoire de maîtrise inédit. Université de Sherbrooke.
- Bell, L. (2002). *Perceptions parentales de l'établissement de la relation avec leur enfant à la période périnatale et en contexte familial*. Thèse de doctorat inédite. Université de Sherbrooke.
- Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Goulet, C., Paul, D., & Tronick, E.Z. (2007). Mothers' and fathers' early relationship with their infant : Similar yet temporally discordant themes. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*, 6(3), 30-41.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Tronick, E.Z. (2007). Mothers' and fathers' view of the interdependence of their relationship with their infant : A system's perspective on early family relationships. *Journal of Family Nursing*, 13(2), 179-200.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr Tribble, D., & Paul, D. (2004). Modèle d'évaluation et d'intervention sur la relation parents-enfant. Première partie : L'établissement de la relation mère-enfant et père-enfant. *Perspective infirmière*, 1(6), 12-22.
- Bell, L., Sylvestre, A., St-Cyr Tribble, D., Goulet, C., & Tronick, E.Z. (2004). Modèle d'évaluation et d'intervention sur la relation parents-enfant. Deuxième partie : Principes d'évaluation et d'intervention. *Perspective infirmière*, 1(6), 32-36.
- Bell, L., Paul, D., St-Cyr Tribble, D., & Goulet, C. (2001). Systems perspective of parent-infant attachment following the birth of a first child. *Infant Mental Health Journal*, 21(4-5), 277.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr, D., Paul, D., & Polomeno, V. (1996). Une analyse du concept d'attachement parents-enfant. *Recherche en soins infirmiers (ARSI)*, 46, 4-13.
- Boulanger, J. et Goulet, C. (1994). Mieux faire connaissance dès la naissance. *The canadian nurse/L'infirmière canadienne*, 90(4), 44-48.
- Campbell, S.B., Brownell, C.A., Hungerford, A., Spieker, S.I., Mohan, R., & Blessing, J.S. (2004). The course of maternal sensitivity as predictor of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16, 231-252.
- Cerezo, M.A., Pons-Salvador, G., & Trenado, R.M. (2008). Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high-and low-risk mothers. *Infant Behavior & Development*, 31(4), 578-589.
- Crittenden, P. & Bonvillian, J. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 250-262.
- Gianni, M.L., Piccolini, O., Ravasi, M., Gardon, L., Vegni, C., Fumagalli, M., Mosca, F. (2006). The effects of an early developmental mother-child intervention program on neurodevelopment outcome in very low birth weight infants : A pilot study. *Early Human Development*, 82(10), 691-695.
- Goulet, C., Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1982). *Parent-infant bonding*. 2nd edition. St-Louis : Mosby.
- Landry, S.H., Smith, K.E., Swank, P.R., Assel, M.A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology*, 37, 387-403.
- Parke, R.D. (1996). *Fatherhood*. Cambridge : Harvard University Press.
- Pauli-Pott, U., Martesacker, B., & Beckmann, D. (2004). Predicting the development of infant emotionality from maternal characteristics. *Development and Psychopathology*, 16, 19-42.
- Tronick, E.Z. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York : W.W. Norton.
- Tronick, E.Z. & Cohn, J.F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction : Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60, 85-92.
- Wright, L.M. & Leahey, M. (2007). *L'infirmière et la famille : Guide d'évaluation et d'intervention*. 3e édition. Saint-Laurent : Éditions du Renouveau Pédagogique.

Annexe 1

