

Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement

Diane St-Laurent^a, Ph.D., Stéphanie Larin^b, Ph.D., George M. Tarabulsky^c Ph.D., Ellen Moss^d
Ph.D., Annie Bernier^e Ph.D., Karine Dubois-Comtois^a Ph.D., Chantal Cyr^d, Ph.D.

^a Professeure, Université du Québec à Trois-Rivières

^b Psychologue, CSSS du Sud de Lanaudière

^c Professeur, Université Laval

^d Professeure, Université du Québec à Montréal

^e Professeure, Université de Montréal

La maltraitance est considérée comme une perturbation sévère de la relation entre le parent et l'enfant qui entrave de façon importante le bon développement de ce dernier. Les enfants victimes de négligence ou de violence sont particulièrement à risque de développer des problèmes d'adaptation psychosociaux sérieux durant l'enfance et l'adolescence, tels des problèmes de comportement (anxiété, agressivité) et des difficultés scolaires. La théorie de l'attachement et les travaux de recherche de ce domaine suggèrent que des stratégies d'intervention axées sur la qualité des interactions parent-enfant peuvent améliorer la relation d'attachement et ainsi contribuer à prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation chez les enfants maltraités. Dans cet article, nous décrivons une intervention inspirée de la théorie de l'attachement qui a été implantée auprès de familles vulnérables ayant un jeune enfant maltraité ou à très haut risque de maltraitance. Il s'agit d'une intervention brève centrée sur l'observation des interactions parent-enfant et qui utilise la rétroaction vidéo avec le parent. Elle a pour objectif d'augmenter la sensibilité de ce dernier à l'égard des besoins et signaux de son enfant et d'améliorer la sécurité d'attachement de l'enfant. Les principes à la base de cette intervention sont exposés ainsi que les raisons qui ont guidé le choix des stratégies d'intervention.

Mots-clés : intervention, attachement, sensibilité parentale, relation parent-enfant, population vulnérable, maltraitance

La maltraitance a des effets dévastateurs sur le développement émotionnel, social et cognitif des enfants. Les enfants négligés ou abusés ont plus de risque de manifester des troubles de comportement extériorisés (ex. : agressivité, comportements d'opposition) et intériorisés (ex. : anxiété, dépression), d'avoir des déficits aux plans de la métacognition et de l'autorégulation cognitive et de présenter des retards académiques (Cicchetti & Valentino, 2006). Les enfants maltraités sont d'autant plus vulnérables qu'ils vivent souvent dans

des familles qui cumulent plusieurs facteurs de risque tels la pauvreté, la détresse psychologique parentale, la violence conjugale et l'isolement social (Trocmé et al., 2005). À l'adolescence et à l'âge adulte, ils sont également davantage à risque d'éprouver des difficultés importantes d'adaptation, incluant la délinquance, le décrochage scolaire, la consommation abusive d'alcool et de drogue et des difficultés relationnelles majeures (Egeland, 1997; Widom, 2000). Des expériences de mauvais

Ce projet a été financé par une subvention du Centre national de prévention du crime du Gouvernement du Canada en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec.

Les auteurs remercient le personnel des Centre jeunesse de Lanaudière, les intervenants et les assistants de recherche, ainsi que les familles qui ont gracieusement accepté de participer.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Diane St-Laurent, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières, QC, G9A 5H7, diane-st-laurent@uqtr.ca

traitements durant l'enfance sont aussi associées à l'adoption de conduites parentales négligentes et violentes à l'âge adulte, contribuant ainsi à l'établissement d'un cycle intergénérationnel de négligence et d'abus (Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2005).

L'ensemble de ces problèmes comporte d'énormes coûts sociaux et économiques pour la société (Bowlus, McKenna, Day, & Right, 2003). La mise en place de programmes d'intervention efficaces et adaptés aux besoins des familles et des enfants aux prises avec la maltraitance demeure une préoccupation majeure. La théorie de Bowlby sur les relations d'attachement parent-enfant offre un cadre conceptuel intégrateur pour l'élaboration de programmes d'intervention destinés aux familles aux prises avec des difficultés relationnelles. Dans cet article, nous examinons la maltraitance sous l'angle de la théorie de l'attachement, et nous décrivons un programme d'intervention inspiré de cette approche et qui a été implanté auprès de familles avec de jeunes enfants maltraités ou à très haut risque de maltraitance.

Maltraitance, attachement insécurisant et risque de problèmes développementaux

Le milieu familial exerce une influence déterminante sur le développement de l'enfant. C'est dans la famille que l'enfant établit ses premières relations affectives et qu'il développe ses capacités d'autorégulation émotionnelle et comportementale. La considération de la théorie de l'attachement et des travaux issus de ce cadre théorique peuvent contribuer de façon significative à décrire les processus relationnels qui sous-tendent le risque associé à la maltraitance de développer des difficultés dans diverses sphères de fonctionnement. Cette tradition de recherche permet donc d'orienter l'élaboration de programmes d'intervention destinés à prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation majeurs chez les enfants maltraités (Cicchetti, Rogosch & Toth, 2006).

Selon la théorie de l'attachement, le sentiment de sécurité ou d'insécurité que l'enfant dérive de la relation parent-enfant durant l'enfance influence l'adaptation psychosociale ultérieure et la capacité de réguler ses comportements et ses états affectifs (Bowlby, 1982). Ce sentiment de sécurité ou d'insécurité est étroitement lié à la sensibilité du parent à l'égard de l'enfant (de Wolff & van IJzendoorn, 1997). Dans le domaine de l'attachement, la sensibilité est définie comme la capacité du parent à percevoir les besoins et les signaux de son enfant, les interpréter correctement, sélectionner une réponse adéquate et appliquer cette réponse rapidement (Ainsworth,

Blehar, Waters & Wall, 1978; Pederson & Moran, 1995).

Bowlby propose aussi que les représentations mentales de soi et des autres se développent à partir des expériences émotionnelles passées et actuelles vécues par l'enfant avec sa figure d'attachement. Ainsi, l'enfant ayant vécu avec le parent une relation sécurisante devrait développer des modèles intériorisés de soi comme étant un individu compétent et des représentations des autres comme étant des personnes fiables sur qui il est possible de compter (Thompson, 2008). Par contre, une relation d'attachement insécurisante peut entraîner des distorsions dans les représentations des buts et des motivations de soi et des autres, par exemple de se voir comme une personne qui ne mérite pas l'attention et le respect d'autrui, et de percevoir les autres comme rejetants ou menaçants. Dans cette perspective, la maltraitance, qui représente une forme extrême d'insensibilité parentale, serait associée à l'établissement d'une relation parent-enfant insécurisante et à l'élaboration de représentations mentales négatives de soi et des autres (Cicchetti & Valentino, 2006).

Diverses études montrent que malgré les expériences de négligence et d'abus, les enfants maltraités développent un attachement à leur parent, mais cet attachement est de type insécurisant (Cicchetti & Valentino, 2006). En outre, on note une proportion importante d'attachement insécurisant de type désorganisé chez les enfants maltraités, qui varie entre 55 % et 86 % selon les études (Cicchetti et al., 2006). Ce patron d'attachement est caractérisé à la petite enfance par l'absence chez l'enfant de stratégies d'attachement cohérentes et organisées qui se manifeste entre autres par des comportements contradictoires d'approche et d'évitement à l'endroit du parent et par de l'appréhension en sa présence (Main & Solomon, 1990). Durant les périodes préscolaire et scolaire, l'attachement désorganisé peut aussi prendre la forme d'un renversement de rôles où l'enfant tente de contrôler le parent en adoptant à son égard une attitude soit coercitive ou, au contraire, protectrice et attentionnée (Cassidy & Marvin, 1992).

Des études effectuées auprès d'échantillons provenant de populations cliniques, non cliniques ou à risque démontrent que, parmi les divers types d'attachement, l'attachement insécurisant-désorganisé est celui qui est le plus à risque d'être associé à des problèmes d'adaptation sévères chez l'enfant (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois, & Cyr, 2005; Moss, Smolla, Cyr, Dubois-Comtois, Mazzarello & Berthiaume, 2006). Plusieurs études démontrent que les enfants avec un attachement désorganisé présentent des troubles de comportement

agressifs à l'âge préscolaire et scolaire qui sont, dans certains cas, accompagnés de symptômes intériorisés comme l'anxiété et la dépression (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). D'autres travaux indiquent par ailleurs que l'attachement désorganisé est également associé à des difficultés d'ordre cognitif : les enfants avec un attachement désorganisé présentent des déficits métacognitifs (plus particulièrement dans la planification et la supervision de leurs activités), et ils sont plus à risque d'éprouver des difficultés scolaires telles des difficultés d'apprentissage et une faible performance académique (Moss & St-Laurent, 2001). Une étude longitudinale échelonnée sur plus de vingt ans révèle en outre que l'attachement désorganisé s'avère le meilleur prédicteur des problèmes d'adaptation à l'adolescence et au début de l'âge adulte, même après avoir contrôlé pour les facteurs socioéconomiques et l'adaptation parentale (Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999).

Lyons-Ruth et Jacobvitz (2008) suggèrent que l'attachement désorganisé – qui apparaît comme un précurseur de problèmes importants dans diverses sphères de fonctionnement de l'enfant – pourrait être un mécanisme central dans l'émergence des difficultés d'adaptation des enfants maltraités. Une récente étude québécoise (Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsy, & Dubois-Comtois, 2005) indique par ailleurs que l'attachement désorganisé à l'âge préscolaire est particulièrement résistant au changement et a tendance à demeurer stable dans le temps. Cette étude soutient l'idée avancée par Sroufe et collègues (1999) que, très tôt dans le développement, l'attachement désorganisé annonce des difficultés majeures que seuls des efforts concertés d'intervention peuvent avoir de réelles chances de modifier. La relation d'attachement parent-enfant apparaît donc comme une cible d'intervention importante à privilégier dans un programme visant la prévention des troubles de comportement et des difficultés d'adaptation chez les enfants victimes de mauvais traitements (Egeland & Carlson, 2004).

Programmes d'intervention inspirés de la théorie de l'attachement

Afin d'influencer de manière positive la qualité des soins parentaux et les interactions parent-enfant – qui constituent les aspects fondamentaux au cœur des problématiques de mauvais traitements – il apparaît nécessaire d'avoir un programme d'intervention qui vise directement ces dimensions comportementales. Par ailleurs, tant la théorie en attachement que les données empiriques accumulées à ce jour suggèrent qu'on est plus susceptibles de provoquer des changements positifs dans les trajectoires des

enfants et prévenir l'apparition ou la cristallisation de problèmes d'adaptation si l'on intervient tôt dans le développement (Velderman, Bakermans-Kranenburg, Juffer, & van IJzendoorn, 2006).

Des travaux scientifiques récents dans le domaine de l'attachement indiquent que des stratégies d'intervention visant plus particulièrement les familles avec de jeunes enfants (âgés de 0 à 5 ans) et axées sur les aspects relationnels de la dyade parent-enfant constituent des avenues prometteuses pour l'intervention auprès des jeunes enfants et des familles en situation de grande vulnérabilité, comme ceux qui sont suivis par la Protection de la jeunesse. Plusieurs études, incluant des méta-analyses, révèlent en effet que des programmes d'intervention fondés sur les principes de la théorie de l'attachement et visant l'amélioration de la relation parent-enfant ont des impacts positifs en regard de l'augmentation de la sensibilité parentale, de l'amélioration de la sécurité d'attachement chez l'enfant ainsi que de son adaptation psychosociale (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003, 2005; Oppenheim & Goldsmith, 2007). Parmi les divers programmes d'intervention en attachement qui ont été recensés, ceux qui ont démontré la plus grande efficacité combinent les caractéristiques suivantes : 1) ils sont de courte durée (s'échelonnant sur quelques semaines – entre 5 et 16 sessions); 2) ils ciblent la qualité des interactions dyadiques parent-enfant; et 3) ils utilisent comme principale stratégie d'intervention l'observation des comportements sensibles du parent à l'endroit de l'enfant et la rétroaction vidéo avec le parent (Bakermans-Kranenburg et al. 2003, 2005; Juffer et al., 2007).

Description d'une intervention brève en attachement réalisée auprès de familles vulnérables du Québec

Sur la base de la théorie de l'attachement et des travaux de pointe dans le domaine, notre équipe de recherche et les Centres jeunesse de Lanaudière avons récemment appliqué et évalué un programme d'intervention en attachement destiné à des familles aux prises avec la problématique de la maltraitance et ayant un jeune enfant âgé entre 0 et 5 ans (Moss, Bernier, Cyr, Dubois-Comtois, St-Laurent, & Tarabulsy, 2006). Cette intervention vise à augmenter la sensibilité du parent à l'endroit de son enfant et à améliorer la sécurité d'attachement de l'enfant. La majorité des familles qui ont participé à l'étude étaient suivies en Centre jeunesse ou en CLSC et elles présentaient une problématique de négligence parentale et/ou de violence à l'endroit de l'enfant. Suite à l'intervention, les résultats ont permis de

constater une augmentation des comportements sensibles du parent à l'égard de l'enfant, ainsi qu'une amélioration de la sécurité d'attachement des enfants (Moss et al., 2006).

Nous présentons ici les grandes lignes du programme d'intervention et les principes qui sous-tendent son application. Nous débutons notre présentation par une description de l'intervention et des objectifs poursuivis. Les principes fondamentaux à la base de cette intervention sont ensuite présentés, suivis par une discussion des raisons qui sous-tendent les choix des stratégies d'intervention privilégiées dans le cadre du programme.

Description de l'intervention et objectifs poursuivis

Le programme d'intervention comprend huit rencontres hebdomadaires à domicile, orientées vers l'amélioration des comportements sensibles du parent à l'égard de son enfant, par le biais d'activités de jeu impliquant des interactions parent-enfant. Les visites d'une durée d'environ 90 minutes sont structurées de façon à inclure : 1) une séquence de jeu parent-enfant filmée (variant entre 5 et 15 minutes selon les dyades et l'âge de l'enfant); 2) une rétroaction vidéo en compagnie du parent sur l'interaction dyadique; 3) une période de discussion orientée sur différents aspects de la relation entre le parent et son enfant (touchant des questions ou préoccupations du parent et pouvant aussi inclure des « capsules de discussion » provenant d'une banque de thèmes prédéfinis en lien avec les relations parent-enfant, comme la routine, les besoins émotifs de l'enfant, l'importance des moments de jeu); et finalement 4) le choix d'une activité dyadique (p.ex. : le jeu effectué durant la rencontre) à reproduire durant la semaine.

L'objectif premier de l'intervention est d'augmenter la sensibilité du parent à l'égard de son enfant, et ce, afin de favoriser l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante chez l'enfant et ainsi optimiser le développement de ce dernier. Plus précisément, les stratégies d'intervention préconisées ici visent à favoriser : 1) une meilleure reconnaissance par le parent des signaux émotifs de son enfant (colère, joie, tristesse...); 2) une disponibilité et une réceptivité émotives du parent à l'égard des besoins de l'enfant qui sont de nature variée et qui incluent des besoins de sécurité, d'affection, de réconfort et d'encadrement; 3) un rapprochement physique et affectif entre le parent et l'enfant; 4) une meilleure communication dyadique qui implique de la réciprocité dans les échanges (des tours de rôle); et 5) la réalisation d'activités dyadiques plaisantes.

L'interaction filmée durant la période de jeu et le visionnement qui s'ensuit avec le parent sont

des éléments centraux de l'intervention. Les activités enregistrées correspondent aux axes d'intervention suivants : 1) la sensibilité du parent à l'égard de l'enfant; 2) sa capacité à impliquer l'enfant dans des interactions réciproques; 3) sa capacité à maintenir un degré de proximité et de contact, surtout lorsque l'enfant manifeste de l'inquiétude ou de la détresse; et 4) la perception chez le parent d'un engagement et d'une responsabilité à l'égard de son enfant et de son développement). Les huit visites sont structurées de manière à pouvoir couvrir ces différents axes d'intervention tout en conservant la flexibilité nécessaire pour adapter l'intervention aux besoins de chaque famille et aux préoccupations spécifiques des parents participants.

Principes du programme d'intervention

Un certain nombre de principes fondamentaux guident le travail des intervenants dans l'application de cette intervention. Mentionnons en premier lieu l'importance de développer une relation de confiance avec le parent. Comme l'intervention vise à amener des changements positifs dans les comportements du parent à l'égard de son enfant, il importe de mobiliser et de soutenir le parent dans cette direction, et cela peut difficilement se faire en l'absence d'une relation de respect et de confiance entre l'intervenant et le parent (Larin, 2002). L'établissement d'une telle relation requiert entre autres une capacité d'écoute et d'empathie à l'égard du parent, de ses difficultés et de ses préoccupations, en particulier en lien avec son rôle de parent. Une attitude d'ouverture et de non-jugement de la part de l'intervenant est également un ingrédient important pour parvenir à tisser un lien positif d'accompagnement et de soutien avec le parent.

Par ailleurs, bien que l'intervenant possède une expertise concernant le développement de l'enfant et les relations parent-enfant, il ne se place pas en position de « spécialiste » vis-à-vis le parent. Son rôle est davantage de favoriser chez le parent le développement d'un sentiment de compétence et de confiance en soi : 1) en l'aidant à devenir un bon observateur de son enfant afin de mieux le comprendre et d'être en meilleure position d'interagir de façon efficace et adéquate avec lui et 2) en insistant sur le fait que le parent est la personne qui connaît le mieux son enfant et qu'il est donc le « premier spécialiste » de son enfant. L'intervenant doit aussi faire preuve de souplesse et de flexibilité dans sa façon d'appliquer l'intervention de façon à ce qu'elle soit adaptée aux capacités du parent et aux caractéristiques de la dyade.

Il est clair que dans une perspective où on intervient avec des familles suivies par la Protection de la jeunesse ou autrement à risque

sur le plan social, les compétences du parent peuvent faire défaut. Cependant, nous valorisons les connaissances du parent pour deux raisons. Premièrement, il est important de valoriser toute attitude, tout comportement provenant du parent qui est positif pour l'enfant. Il en est de même pour les connaissances concernant l'enfant. Il n'est pas question de valoriser les aspects négatifs (ex. « Mon enfant est paresseux. »), mais plutôt de mettre un accent sur les représentations du parent qui peuvent constituer une porte d'entrée sur le développement de connaissances positives et utiles (ex. « Mon enfant aime bien quand on le cajole »; « Mon enfant réagit toujours si on le couche trop tard »). Ces connaissances peuvent être à la base d'un accroissement de connaissances plus importantes, d'une construction de la confiance du parent quant à ses propres compétences parentales. Deuxièmement, le but de l'intervention n'est pas d'usurper le rôle de parent à la mère ou au père, mais plutôt d'aider ces derniers à être plus attentifs et à interpréter de façon plus adéquate les signaux de leur enfant. L'intervention a pour but d'amener un angle nouveau sur le sens des émotions et des comportements de l'enfant afin de permettre au parent de mieux interagir avec lui. Toute communication de la part de l'intervenant qui dévaloriserait le rôle du parent agirait à l'encontre de cet objectif plus large.

Un des principes à la base de cette intervention consiste à mettre l'accent sur les forces présentes chez le parent et non sur les aspects problématiques ou déficitaires de son comportement. Les parents qui éprouvent des difficultés avec leur enfant développent très souvent un sentiment d'incompétence et d'impuissance dans leur rôle de parent et face aux comportements de l'enfant. Un parent qui se sent renforcé et valorisé peut plus facilement se mobiliser et trouver l'énergie et la motivation nécessaires pour faire des efforts et effectuer des changements dans sa relation avec l'enfant. Il importe donc que l'intervenant soit à l'affût des forces du parent et des aspects positifs présents dans les interactions parent-enfant afin de les mettre en valeur, de les faire découvrir au parent et de les renforcer, dans le but que les comportements adéquats du parent augmentent, se consolident et qu'ils se généralisent à d'autres situations d'interactions entre le parent et l'enfant. Dans cette intervention, l'outil privilégié pour l'identification, la valorisation et le renforcement des pratiques parentales appropriées est la rétroaction vidéo.

Un autre élément fondamental de cette intervention concerne la cible d'intervention qui n'est ni le parent, ni l'enfant, mais bien la dyade parent-enfant. Il s'agit ici d'une intervention

relationnelle qui vise à favoriser l'établissement et le maintien de situations interactionnelles au cours desquelles le parent et l'enfant sont conjointement engagés de façon active et satisfaisante pour les deux. L'intervenant se doit donc d'être sensible et à l'écoute à la fois du parent et de l'enfant, et de favoriser chez la dyade des interactions réciproques génératrices de plaisir et de bien-être. Les stratégies d'intervention sont donc axées sur l'implication du parent, non pas en tant qu'individu, mais bien comme acteur dans les interactions avec l'enfant et comme observateur de ces mêmes interactions (par le biais de la rétroaction vidéo).

Enfin, un dernier principe organisateur de cette intervention concerne la place prépondérante accordée à l'observation des comportements, tant dans les situations de la vie quotidienne qui se produisent spontanément lors des visites d'intervention, que durant les périodes d'activités proposées par l'intervenant. Les observations faites par l'intervenant au cours des visites lui permettent d'une part, d'identifier les forces et les difficultés interactionnelles de la dyade et ainsi proposer des activités qui permettront à la dyade de développer de nouvelles façons d'interagir plus harmonieuses et plus fonctionnelles. D'autre part, sur la base de ces observations, l'intervenant pourra servir de guide et de facilitateur au parent pour l'aider à développer ses propres habiletés d'observation de son comportement et de celui de son enfant. Le rôle de l'intervenant est principalement d'aider le parent à détecter et interpréter correctement les signaux émis par son enfant, et de l'amener à réaliser qu'il peut utiliser ces divers indices comportementaux pour le guider dans le choix des comportements à adopter à l'endroit de son enfant (p.ex., aider le parent à distinguer les signaux de l'enfant qui expriment son désir que le parent partage son activité vs ceux qui signifient plutôt « je suis capable de le faire tout seul »; lors d'une activité conjointe, décoder parmi les signaux émotionnels de l'enfant ceux qui expriment de l'intérêt, du contentement, ou encore de l'impatience, ou de l'ennui, et s'interroger sur ce qui a amené l'enfant à ressentir cette émotion à ce moment précis). L'intervenant doit donc posséder d'excellentes habiletés d'observation des modes relationnels parent-enfant, et il doit pouvoir juger de l'importance et de la signification à accorder à divers comportements interactifs en fonction du niveau de développement de l'enfant et des contextes à l'intérieur desquels ils se produisent.

Le jeu comme médium pour l'intervention

Dans cette intervention, le jeu est choisi comme médium dans les activités dyadiques filmées pour diverses raisons. Tout d'abord, le jeu offre la possibilité de vivre une activité qui procure de la détente et du plaisir. Comme les familles en

difficulté ont souvent un vécu empreint de stress et de tensions importants où le bien-être est peu présent, le jeu peut être vu comme un temps d'arrêt, une occasion pour le parent et l'enfant de vivre un moment plus agréable, dégagé pendant quelques minutes des soucis et des contraintes du quotidien. Par ailleurs, le jeu est très important dans la vie du jeune enfant : par le biais de l'activité ludique, l'enfant développe ses habiletés motrices, langagières, cognitives, émotionnelles et sociales. Le jeu occupe donc une place centrale dans l'univers de l'enfant et dans son développement et, en ce sens, il représente une occasion privilégiée pour l'intervenant – et le parent – d'observer les comportements de l'enfant et apprendre à bien décoder ses signaux et ses besoins.

Le jeu permet en outre de créer un « espace relationnel » qui offre de multiples opportunités de communication et de coopération entre le parent et l'enfant. Il représente par conséquent un contexte intéressant, non seulement pour l'observation des patrons de communication et des caractéristiques relationnelles propres à la dyade, mais également pour la mise en place et la consolidation de nouveaux modes interactionnels entre le parent et l'enfant, et cela, dans un contexte détendu et non menaçant. Les activités ludiques proposées pour l'interaction filmée sont choisies parmi une banque d'activités en fonction de l'âge de l'enfant et des cibles d'intervention visées : sensibilité du parent à l'égard des signaux de l'enfant; réciprocité dans les échanges; capacité d'établir une proximité physique et affective; engagement du parent auprès de son enfant. Parmi les activités proposées, on retrouve entre autres : 1) jouer ensemble avec du matériel de jeu approprié à l'âge de l'enfant; 2) regarder/lire un livre ensemble; 3) faire une activité de la vie quotidienne (par exemple un repas ou un changement de couches). Initialement, l'intervenant peut demander au parent de faire l'activité avec l'enfant comme il le ferait normalement. À d'autres moments, la consigne a un objectif plus spécifique afin de privilégier certains axes d'intervention. On peut vouloir travailler avec le parent sa sensibilité et son engagement (sentiment de responsabilité) à l'endroit de l'enfant, par exemple en demandant de jouer en félicitant l'enfant plusieurs fois durant le jeu, particulièrement quand il réussit. On peut également introduire des variantes dans les consignes qui permettent de cibler plutôt la réciprocité dans les échanges, par exemple demander au parent de laisser l'enfant prendre les initiatives dans le jeu et de le suivre dans son activité, ou encore demander à la dyade de jouer ensemble, mais en faisant les choses à tour de rôle (par exemple, placer un morceau de « Monsieur Patate » chacun son tour). Enfin,

certaines activités sont davantage axées sur la proximité et le contact, par exemple : 1) avec de jeunes enfants (entre 0 et 18 mois), demander au parent de chatouiller l'enfant avec le jeu de la « bibitte qui monte », ou encore jouer à « coucou » avec lui; 2) avec des enfants d'âge préscolaire, fournir des crayons de maquillage à la dyade et leur demander chacun leur tour de faire un dessin sur l'autre (sur son visage, ses bras ou ses mains).

Importance de la rétroaction vidéo

Les interactions dyadiques filmées durant le jeu constituent du matériel d'observation précieux pour l'intervenant et le parent. La période de visionnement représente en effet un moment privilégié pour le parent d'assister en tant « qu'observateur extérieur » aux interactions entre lui et son enfant. C'est une occasion pour lui d'être témoin de ses propres comportements, de revoir ce qui s'est passé (le contenu des échanges, la séquence des événements) et de pouvoir s'attarder à observer les comportements et réactions de son enfant et cela, sans être pris dans le « vif de l'action ».

Lors du visionnement, l'intervenant regarde la séquence interactive avec le parent en s'arrêtant et en revenant sur certains moments positifs pertinents afin de stimuler et/ou consolider sa capacité à détecter les signaux de l'enfant et améliorer sa sensibilité parentale. L'intervenant va donc arrêter et même faire rejouer les séquences positives, pour attirer l'attention du parent sur ses comportements adéquats et ses forces. Cela permet ainsi au parent de voir les effets de ses propres actions sur les comportements de l'enfant et d'être renforcé par l'intervenant sur les comportements qui produisent une interaction adéquate et positive (Clark & Seifer, 1983; Stern, 2004). En plus de souligner et de renforcer les conduites parentales appropriées du parent, l'intervenant va également lui poser des questions ouvertes lors du visionnement afin de susciter chez lui un questionnement et une réflexion sur ce qu'il observe de son comportement et de celui de son enfant. Les questions vont porter sur différents aspects de l'interaction : 1) le vécu émotif de l'enfant et du parent (p. ex. : « Comment vous sentiez-vous durant cet épisode ? », « Selon vous, comment votre enfant se sentait-il ? »); 2) les attitudes et comportements de l'enfant (p.ex. : « Qu'avez-vous observé chez votre enfant ? »); 3) les attitudes et comportements du parent (p.ex. : « Qu'avez-vous observé à propos de vous ? »); 4) la dynamique interactive de la dyade (p.ex. : « Comment qualifieriez-vous l'interaction que vous avez vue entre votre enfant et vous-mêmes [réciproque, distante, connectée, vide, agréable, tendue, etc.] ? »). Par ses questions, l'intervenant va également chercher à faire élaborer le parent

sur ses propres observations (p.ex. : « Qu'est-ce qui vous fait dire que... ? »).

Le fait que le parent puisse lui-même observer les aspects positifs de son comportement par le biais du visionnement rend ainsi le renforcement positif plus accessible et plus efficace. Cette stratégie d'intervention permet ainsi au parent de recevoir du feedback immédiat sur ses comportements, et elle favorise de plus une réévaluation de l'image de « mauvais parent » et du sentiment d'incompétence qui accable souvent les parents en difficulté. Par ailleurs, l'observation des interactions par le biais du vidéo est très utile car elle permet dans une certaine mesure « l'objectivation » de l'observation, en permettant à l'intervenant et au parent d'avoir tous deux accès aux échanges tels qu'il se sont produits dans la réalité. La nature, la qualité et la séquence des interactions dyadiques parent-enfant deviennent ainsi du matériel concret sur lequel l'intervenant et le parent peuvent discuter. Selon Zelenko et Benham (2000), l'usage de la vidéo représente un véhicule de discussion unique produisant un effet de recul et de distance qui permet une qualité d'observation impossible à réaliser en direct. La rétroaction vidéo apparaît donc comme un outil d'apprentissage puissant pour augmenter les comportements sensibles du parent à l'égard des besoins et signaux de son enfant (Larin, 2002).

Considérations additionnelles : formation et supervision clinique des intervenants

Plusieurs études soulignent l'importance de la formation des intervenants dans l'application réussie d'un programme d'intervention (Cicchetti et al., 2006; Olds, 2002). Dans le cas des programmes d'intervention inspirés de l'attachement et utilisant la rétroaction vidéo, les intervenants se doivent de posséder des connaissances approfondies dans les domaines des relations d'attachement et du développement de l'enfant et d'avoir également développé une expertise dans l'observation des patrons interactionnels parent-enfant (Oppenheim & Goldsmith, 2007). C'est sur la base de ces connaissances et de cette expertise que l'intervenant va pouvoir : 1) faire une évaluation fine et nuancée de la qualité des interactions parent-enfant, et cela, en fonction de l'âge de l'enfant et des différents contextes d'interaction; 2) identifier les comportements adéquats du parent à l'endroit de l'enfant qui doivent être encouragés et consolidés; 3) identifier les aspects plus déficitaires de la relation entre le parent et l'enfant qui méritent d'être ciblés et travaillés davantage au cours de l'intervention; et 4) suivre l'évolution de la dyade tout au long du processus d'intervention et adapter ses interventions en fonction des changements observés.

Une formation préalable à l'observation des interactions parent-enfant est donc essentielle à la mise en application de ce programme d'intervention. Un manque de formation et d'expertise dans l'évaluation et l'observation des patrons relationnels parent-enfant pourrait entraîner des conséquences néfastes pour le parent et l'enfant. En effet, si l'intervenant ne possède pas les habiletés d'observation requises, il court le risque de faire une évaluation erronée des forces et des difficultés relationnelles de la dyade, pouvant le conduire à privilégier des cibles d'intervention non pertinentes ou même, à faire des interventions qui peuvent fragiliser encore davantage la relation d'attachement déjà difficile ou problématique au sein de la dyade. Le risque de conséquences négatives associées à un manque de formation ou à une formation inadéquate des intervenants est d'autant plus grand que cette intervention est basée sur l'utilisation de la rétroaction vidéo qui, comme nous l'avons déjà mentionné, constitue un puissant outil d'apprentissage susceptible de provoquer rapidement des changements dans le comportement des individus. Outre la formation initiale, nous préconisons par ailleurs la tenue de rencontres de supervision clinique régulières tout au long de l'intervention. Ces rencontres permettent d'une part de soutenir les intervenants dans leur travail auprès des familles et d'autre part, de veiller à conserver l'intégrité du programme d'intervention lors de son application. La supervision clinique constitue à notre avis un élément important qui contribue à l'efficacité de cette intervention. Dans le cadre de notre étude, les intervenantes ont participé à une formation spécialisée avant le début de l'intervention et cela, bien qu'elles possédaient déjà de bonnes connaissances sur le développement de l'enfant ainsi qu'une expérience de travail auprès de familles vulnérables. Cette formation spécialisée visait : 1) l'apprentissage des notions théoriques et du cadre conceptuel à la base de l'intervention et 2) le développement de leurs habiletés d'observation de la sensibilité parentale et des interactions parent-enfant. Elles ont également bénéficié de rencontres de supervision clinique régulières pour la durée du processus d'intervention.

Conclusion

La qualité de la relation d'attachement qui s'établit dans les premières années de vie entre l'enfant et son parent joue un rôle déterminant dans le développement de l'enfant. La recherche a clairement démontré l'importance des comportements sensibles du parent à l'endroit de

l'enfant dans l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante et dans l'adaptation psychosociale ultérieure de l'enfant. Les parents vivant en situation d'adversité et aux prises avec diverses difficultés (p.ex., pauvreté, problèmes de santé mentale, isolement social, violence conjugale, jeune âge des parents...) sont particulièrement à risque d'avoir des comportements peu sensibles à l'endroit de leur enfant et même dans certains cas d'adopter des conduites parentales négligentes ou abusives. Les études scientifiques indiquent que les enfants qui sont victimes de mauvais traitements vivent d'importantes perturbations dans leur relation d'attachement avec leurs figures parentales et ces difficultés relationnelles se répercutent de façon négative sur le développement et le fonctionnement de l'enfant dans les sphères affective, sociale, cognitive et académique. Divers programmes d'intervention inspirés des travaux sur l'attachement ont vu le jour dans les dernières années afin de prévenir l'apparition de telles difficultés d'adaptation chez les enfants vivant dans des familles en situation de vulnérabilité. Ces programmes ont comme objectif principal l'augmentation de la sensibilité parentale et l'amélioration de la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. Les résultats des recherches récentes sur l'efficacité de ces programmes révèlent que des interventions ciblées sur les comportements de sensibilité du parent à l'endroit de l'enfant contribuent à l'amélioration de la relation d'attachement.

Dans le domaine de la petite enfance, l'infirmière en périnatalité est souvent une témoin privilégiée des interactions parent-enfant. Lors des rencontres avec la famille, elle est à même de constater la présence ou non de comportements parentaux inadéquats, de détresse parentale et de signes précurseurs de problèmes d'adaptation ultérieurs chez l'enfant. Au près de la clientèle vulnérable, elle est même une actrice centrale pour favoriser l'établissement du lien qui unit un parent et un enfant au début de la vie. Dans cette perspective, les interventions axées sur l'observation et le renforcement des comportements sensibles du parent à l'aide de la rétroaction vidéo sont des stratégies qui peuvent s'avérer utiles pour les infirmières et leurs partenaires dans leur travail de soutien à l'établissement d'une relation d'attachement parent-enfant sécurisante. Par ailleurs, le fait que l'intervention soit de courte durée permet d'offrir une aide ponctuelle et efficace aux familles dans le besoin. Il s'agit donc d'une approche prometteuse à envisager dans le développement et la mise en place des services en petite enfance au Québec.

Références

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T., & Right, D. (2003). *Conséquences économiques des sévices infligés aux enfants au Canada* (Ottawa : Commission du droit du Canada, 2003). Accessible par Internet : <http://www.lcc.gc.ca/en/themes/mr/ica/mckenna/mckenna.pdf>
- Cassidy, J., & Marvin, R.S. (1992). Attachment organization in preschool children : Procedure and coding manual. Unpublished manuscript, University of Virginia.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Toth, S.L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development & Psychopathology*, 18, 623-649.
- Cicchetti, D., & Valentino, F. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol.3: Risk, disorder and adaptation* (2nd ed.) (pp.129-201). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Clark, G., & Seifer, R. (1983). Facilitating mother-infant communication: A treatment model for high-risk and developmentally-delayed infants. *Infant Mental Health Journal*, 4(2), 67-81.
- de Wolff, M. & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 47-57.
- Egeland, B. & Carlson, E. (2004). Attachment and psychopathology. In L. Atkinson et S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention*, (pp. 27-48). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & van Dulmen, M. (2002). The long-term

- consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's services: Social policy research*, 5, 249-260.
- Larin, S. (2002). Évaluation de l'efficacité du programme « Co-Naître » auprès de mère et d'enfant extrêmement prématuré. Thèse de doctorat non publiée. Université Laval.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization : Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, 2nd Ed. New York : Guilford Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp.121-160). Chicago: University of Chicago.
- Moss, E., Bernier, A., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., St-Laurent, D., & Tarabulsky, G. (novembre 2006). Rapport final d'évaluation du programme sur l'attachement en intervention relationnelle destinée à l'enfant (0 à 5 ans) et à son parent. Rapport de recherche présenté au Centre national pour la prévention du crime (CNPC).
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.F., Tarabulsky, G.M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment between preschool and early school-age. *Developmental Psychology*, 41, 773-783.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behaviour problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18, 425-444.
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school-age and school performance. *Developmental Psychology*, 37, 863-874.
- Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2005). Quality of attachment at school-age: Relations between child attachment behavior, psychosocial functioning and school performance. In K.A. Kerns & R.A. Richardson (Eds.), *Attachment in Middle Childhood*, (pp. 189-211). New York: Guilford Press.
- Olds, D. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses. *Pediatrics*, 110, 486-496.
- Oppenheim, D., & Goldsmith, D.F. (2007). *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. New York: Guilford Press.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of attachment relationships in the home and its relation to q-sort measures of infant-mother interaction. In E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New Growing Points of Attachment Theory and Research*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3, Serial No. 244), 247-254.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Stern, D. N. (2004). The motherhood constellation: Therapeutic approaches to early relational problems. Dans A.J. Sameroff, S.C. McDonough, & K.L. Rosenblum (Eds.) *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 29-42). New York: Guilford Press.
- Thompson, R.A. (2008). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, 2nd Ed. New York: Guilford Press.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect — 2003: Major findings. Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Velderman, M.K., Bakermans-Kranenburg, M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M.H. (2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through video-feedback intervention in infancy. *Infant Mental Health Journal*, 27, 466-493.
- Widom, C.S. (2000). Understanding the consequences of childhood victimization. In R.M. Reese (Ed.), *Treatment of child abuse* (pp. 339-361). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Zelenko, M., & Benham, A. (2000). Videotaping as a therapeutic tool in psychodynamic infant-parent therapy. *Infant Mental Health Journal*, 21, 192-203.