

Une intervention relationnelle pour optimiser la sécurité d'attachement chez les enfants placés au sein de familles d'accueil visant l'adoption

Geneviève Cardinal^a, B.Sc., Magdalena A. Zdebik^a, M.Sc., Ellen Moss^b, Ph.D., Annie Bernier^c, Ph.D., George M. Tarabulsky^d, Ph.D., Diane St-Laurent^e, Ph.D.

^a Étudiante au doctorat, UQAM

^b Professeure, UQAM

^c Professeure agrégée, Université de Montréal

^d Professeur agrégé, Université Laval

^e Professeure régulière, UQTR

Les jeunes enfants placés en famille d'accueil sont à risque de développer des problèmes de comportement (Groza & Ryan, 2002), des troubles psychologiques (Zima, Bussing, Yang & Belin, 2000) ainsi que des problèmes relationnels (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001). En ce qui concerne les problèmes relationnels, une proportion importante de ces jeunes sont à risque de développer ou de conserver un attachement insécurisant (Dozier et al., 2001) pouvant mener à des problèmes d'adaptation (van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Cependant, ces enfants ont la capacité de développer un patron d'attachement sécurisant si leur mère d'accueil démontre un haut niveau de sensibilité maternelle (Dozier et al.). De tels résultats ont mené à l'élaboration de programmes d'intervention relationnelle destinés à l'amélioration de la sensibilité des mères d'accueil d'enfants âgés de 0 à 5 ans (Dozier, Higley, Albus & Nutter, 2002; Moss, Bernier, Tarabulsky & St-Laurent, 2006). Cet article vise à décrire l'environnement pré-placement des enfants suivis par les services sociaux, les besoins de soutien des familles d'accueil et un programme en intervention relationnelle destiné aux familles d'accueil visant l'adoption.

Mots-clés : attachement, intervention relationnelle, famille d'accueil, sensibilité maternelle, problèmes de comportement

Au Québec, le nombre d'enfants confiés aux services sociaux ne cesse d'augmenter. Pour l'année 2006-2007, le nombre de signalements retenus s'est établi à 31 718, représentant une hausse de plus de 20 % en comparaison à l'année 2000-2001. Parmi les enfants placés sous la loi de la protection de la jeunesse, 6 973 sont hébergés dans une ressource de type familial (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2007).

Les jeunes enfants placés en famille d'accueil sont à haut risque de développer des problèmes relationnels, psychologiques et comportementaux. (Minnis, Everett, Pelosi, Dunn & Knapp, 2006). Ces

enfants peuvent avoir été soumis à une multitude de facteurs de risque durant les périodes pré et postnatales, associés aux comportements des parents de naissance, à la rupture avec la famille d'origine ou aux conditions insatisfaisantes dans la famille d'accueil. Cet article vise, premièrement, à dresser un portrait de l'environnement pré-placement des enfants suivis par les services sociaux, dont les facteurs de risque pré et postnatales des enfants placés, les caractéristiques de leurs parents de naissance et la trajectoire développementale de ces enfants.

Cette recherche a été subventionnée par les Fonds Québécois pour la Recherche Sociale et par le Conseil canadien sur l'apprentissage. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Ellen Moss, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succ. Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8. Tél.: 514-987-8525. Courrier électronique : moss.ellen@uqam.ca

Les deux premiers auteurs notent que leur contribution à la conception et l'écriture de cet article fut équivalente et que l'ordre d'apparition des deux noms est purement aléatoire.

Ensuite, les besoins en matière de soutien des familles d'accueil ainsi que les facteurs influençant la relation entre le parent d'accueil et son enfant (dont la sensibilité parentale et l'état d'esprit face à l'attachement du parent) sont abordés. Finalement, l'article décrit un programme d'intervention mis sur pied au Québec pour soutenir ces familles.

Contexte familial

Facteurs de risque pré et postnataux

Les enfants suivis par la protection de la jeunesse, surtout ceux de 0 à 5 ans, sont soupçonnés d'avoir été exposés à une panoplie de facteurs de risque prénataux habituellement reliés aux habitudes de vie de la mère, tels que l'utilisation de substances nocives (p. ex. : l'alcool, la nicotine, les drogues illicites et les médicaments) (Moss, Mongeau, Bernier, Tarabulsy & St-Laurent, 2003; Pauzé et al., 2004, Smith, Johnson, Pears, Fisher & DeGarmo 2007). Les mères rapportent également plusieurs circonstances pouvant influencer la santé du fœtus, surtout en lien avec l'environnement immédiat dans lequel la grossesse a lieu. Ces situations incluent l'incertitude quant au logement, aux finances, à la sécurité essentielle et aux relations conjugales, lesquelles sont violentes dans plusieurs cas (Margolin, 1998). Le stress généré par de telles situations familiales nuit au développement du fœtus (van Den Bergh, Mulder, Mennes & Glover, 2005). Étant donné les nombreux risques prénataux, ces enfants ont une probabilité plus élevée d'un faible poids à la naissance ainsi que de naissance prématurée (Kalland, Sinkkonen, Gissler, Meriläinen & Siimes, 2006; Pauzé et al., 2004). En effet, Pauzé et ses collègues (2004) rapportent que 33,9 % des mères ayant un enfant d'âge préscolaire suivi par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) du Québec révèlent avoir eu des problèmes durant la grossesse et 33,6 % des enfants sont nés avant terme, soit plus de 4 fois le taux retrouvé dans la population générale (Institut national de santé publique du Québec, 2007a).

Malgré les facteurs de risque prénataux, le rôle de l'environnement en période postnatale a un impact particulièrement important sur le développement des enfants qui seront éventuellement placés en famille d'accueil. En effet, les enfants sont le plus souvent placés parce qu'ils ont été victimes de maltraitance dans leur famille de naissance. Selon Finkelhor et Korbin (1988), la maltraitance des enfants se définit comme étant « la proportion des mauvais traitements résultant de l'action humaine qui est désapprouvée, immédiate dans le temps et dans l'environnement de l'enfant, et qui peut être

prévenue » (p. 4, traduit de l'anglais). La catégorie de maltraitance la plus fréquemment subie par les enfants d'âge préscolaire est la négligence. Pour l'année 2006-2007, 89,7 % des signalements retenus par les Centres jeunesse du Québec pour les enfants âgés de 0 à 5 ans concernaient la négligence, 5,4 % les abus physiques, 3,9 % les abandons et 1,0 % les abus sexuels (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2007).

Caractéristiques des parents d'enfants à risque

Les études suggèrent qu'il n'est pas aléatoire d'être un parent maltraitant. L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants révèle que les problématiques les plus souvent rencontrées chez les mères négligentes sont la violence conjugale (35 % en sont victimes), les problèmes de santé mentale (33 %), l'alcoolisme (29 %) et la toxicomanie (26 %) (Trocmé et al., 2005). Les pères négligents se distinguent des mères en ce qui concerne les problèmes de santé mentale (22 %) et la violence conjugale (8 % en sont victimes). Cependant, cette étude exclut les données québécoises.

Au Québec, 64,6 % des enfants âgés de 0 à 5 ans issus d'un échantillon suivi par les Centres jeunesse, résidaient avec une ou plusieurs personnes ayant un ou des problèmes d'adaptation, c'est-à-dire des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue, de santé mentale et de difficultés avec la justice (Pauzé et al., 2004). Ces données démontrent l'ampleur des problèmes vécus par les parents maltraitants. De plus, les parents négligents cumulent d'autres problématiques, telles que peu de soutien social et des capacités intellectuelles limitées (Trocmé et al., 2005). Enfin, le tiers des enfants suivis par la DPJ du Québec ont un parent qui a été victime de mauvais traitements durant son enfance (Tourigny et al., 2002; Trocmé et al., 2005).

Au plan socio-économique, en 1998-1999, la majorité des familles (62,0 %) étaient monoparentales, ayant généralement la mère comme chef de famille (Pauzé et al., 2004). De plus, presque la moitié des parents (46,3 %) n'avaient pas terminé leurs études secondaires, plus de la moitié (67,8 %) de ces mêmes parents étaient prestataires de l'aide sociale (en moyenne depuis 6 ans) et près de la moitié (44,0 %) de ces familles vivaient avec moins de 12 000 \$ par année. S'ajoute à cela l'instabilité de l'environnement des enfants, où les déménagements et les changements familiaux (p. ex. séparation des conjoints, naissance d'un nouvel enfant, etc.) sont fréquents.

Trajectoire développementale des enfants placés en famille d'accueil

Devant l'ampleur des facteurs de risque pré et postnatals énumérés précédemment, il est peu étonnant que les enfants placés en famille d'accueil sont plus à risque de développer des problèmes relationnels (Dozier et al., 2001), comportementaux (Groza & Ryan, 2002; Heflinger, Simpkins & Combs-Orme, 2000), cognitifs (Pears & Fisher, 2005), et physiques (Kalland et al., 2006). Cependant, c'est le cumul de multiples facteurs et l'interaction entre ces facteurs qui menacent le développement et la capacité d'adaptation des enfants (Institut national de santé publique du Québec, 2007b). Par exemple, dans les cas d'enfants ayant subi des carences affectives extrêmes, comme les orphelins roumains, ceux placés entre 0 et 6 mois dans une famille d'accueil sont moins à risque de présenter des problèmes développementaux comparativement aux enfants placés après cette période, puisqu'ils auront été exposés moins longtemps à un environnement maltraitant (Rutter & the English and Romanian Adoptees Study Team, 1998).

Concernant les problèmes relationnels, Dozier et ses collègues (2001) ont démontré que les enfants placés en famille d'accueil sont plus susceptibles de développer un attachement insécurisant, plus particulièrement désorganisé. En effet, 52% de ces enfants auraient un type d'attachement qualifié de sécurisant, 6% insécurisant-évitant, 8% insécurisant-ambivalent et 34% insécurisant-désorganisé (Dozier et al., 2001), comparativement aux enfants de familles normatives où le taux d'attachement désorganisé est d'environ 15% (van IJzendoorn et al., 1999).

Sachant que l'attachement désorganisé peut être un prédicteur des problèmes de comportement de type extériorisé et intériorisé (Carlson, 1998; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent & Saintonge, 1998), des problèmes de régulation du stress (Spangler & Grossmann, 1993; Hertsgaard, Gunnar, Erickson & Nachmias, 1995), des difficultés cognitives et métacognitives, des problèmes scolaires et de la faible estime de soi (Moss, St-Laurent & Parent, 1999), les enfants placés en famille d'accueil sont fortement à risque de présenter ces difficultés. De plus, l'attachement désorganisé serait aussi associé au développement de troubles psychopathologiques chez les enfants (Green & Goldwyn, 2002) et aux comportements dissociatifs à l'adolescence (Carlson, 1998). Dans les cas extrêmes, un diagnostic de trouble réactionnel de l'attachement (RAD) peut être présent suite à la négligence des besoins émotionnels ou physiques de base ou suite à de placements multiples (American

Psychiatric Association [APA], 2000). Chez certains enfants, ce trouble se manifeste par l'inhibition comportementale sévère et la vigilance ou encore l'incapacité à interagir dans les situations sociales. Par contre, d'autres enfants affectés par ce trouble entrent trop facilement en contact avec les étrangers, faute de ne pas avoir établi un lien d'attachement sélectif avec un ou des donneurs de soins (Albus & Dozier, 1999; APA, 2000).

Besoin de soutien pour les familles d'accueil au Québec

Afin de prévenir les difficultés de développement chez les enfants exposés à de mauvais traitements, la plupart des services sociaux en Amérique du Nord cherchent à placer les jeunes enfants auprès de familles d'accueil. Cependant, le placement est jugé inadéquat s'il n'est pas accompagné de services psychologiques complets offerts aux enfants placés et à leur famille d'accueil, afin d'assurer un développement normal chez cette population à haut risque (Pears & Fisher, 2005).

Au Québec, les intervenants jugent que 46 % des familles d'accueil répondent très adéquatement aux besoins des enfants qui leur sont confiés (Simard, Vachon & Bérubé, 1998). Malgré cette constatation, les Centres jeunesse n'offrent encore aucun programme d'intervention standardisé aux familles d'accueil. Les services offerts se résument à des rencontres de sensibilisation destinées aux parents d'accueil et au suivi par un intervenant social. Étant donné que les enfants sont à risque élevé de développer des problèmes de régulation émotionnelle, le développement de programmes d'intervention visant ces familles est crucial. Ces dernières années, les programmes d'intervention ciblant la relation parent-enfant ont foisonné. Selon la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer (2003), les interventions mettant l'importance sur la sensibilité parentale semblent plus efficaces que celles basées sur le soutien social, quant à l'amélioration de la qualité de la relation parent-enfant. L'étude révèle l'importance de mettre en place des programmes qui ciblent l'accroissement des comportements sensibles des parents d'accueil à l'égard des enfants placés afin de créer une relation parent-enfant de qualité.

La sensibilité parentale

La sensibilité parentale réfère à la capacité du parent d'offrir des réponses promptes, contingentes, prévisibles et chaleureuses aux comportements, signaux et aux besoins de réconfort manifestés par l'enfant (Ainsworth,

Blehar, Waters & Wall, 1978). Ces comportements parentaux sont encore plus importants dans les situations où l'enfant est alarmé ou en détresse, s'il a mal ou est malade. Dans ces contextes, l'enfant apprend qu'il peut compter sur son parent pour l'aider à gérer ses émotions et pour être consolé lorsqu'il est en besoin (Ainsworth et al., 1978).

L'enfant développe un attachement sécurisant, insécurisant-évitant, insécurisant-ambivalent ou insécurisant-désorganisé notamment en fonction de la capacité du parent à agir de manière sensible en moment de difficulté (Ainsworth et al., 1978). Les réponses parentales qui reconnaissent l'état de l'enfant, son besoin d'exploration, ainsi que son état émotionnel de façon générale, aident l'enfant à développer un attachement sécurisant. Par contre, des réponses insensibles et rejetantes, qui ne tiennent pas compte de l'état émotionnel de l'enfant, donnent lieu au développement d'un attachement insécurisant-évitant chez l'enfant. Enfin, des réponses inconstantes, imprévisibles, parfois appropriées et parfois négligentes, donnent lieu à l'élaboration d'un attachement insécurisant-ambivalent (Ainsworth et al., 1978). Finalement, la désorganisation de l'attachement survient en réponse aux comportements qui peuvent faire peur à l'enfant tels que la négligence ou la violence physique ou psychologique, souvent retrouvées dans les foyers maltraitants. Parfois, ces comportements peuvent émaner d'une crainte de la part du parent à l'égard des réponses émotionnelles de son enfant. Un parent peut être désorganisé dans la réponse qu'il offre à la détresse de son enfant, si cette détresse effraie le parent en premier lieu (Main & Solomon, 1990). Le fait que le parent soit simultanément une source de peur ainsi qu'une source de sécurité pour l'enfant est ce qui est présumé mener au développement d'un attachement désorganisé (Lyons-Ruth & Jacobvitz 1999; Moss, Cyr & Dubois-Comtois, 2004).

Le développement d'une relation d'attachement entre l'enfant et le parent d'accueil ne s'établit pas de la même façon que chez les dyades biologiques, puisque l'enfant en famille d'accueil a généralement vécu de la violence ou de la négligence avec son parent de naissance. Cette expérience de maltraitance infligée par l'ancienne figure d'attachement s'inscrit dans les représentations mentales de l'enfant et influence son comportement envers le nouveau donneur de soin (Stovall & Dozier, 2000). Afin de modifier le patron d'attachement insécurisant, le parent d'accueil doit être en mesure de prodiguer les soins appropriés (Stovall & Dozier, 2000). Il doit faire preuve d'une grande sensibilité parentale pour arriver à modifier le patron d'attachement inadapté de l'enfant placé sous sa garde.

Cependant, les études démontrent que la plupart du temps, les parents d'accueil répondent à leur enfant en fonction de la stratégie d'attachement utilisée par ce dernier, provoquant la consolidation du patron d'attachement inadapté (Stovall & Dozier, 2000). Par exemple, un enfant qui a vécu du rejet et de la violence s'est adapté à cette situation, en réprimant ses besoins affectifs, sachant que son parent les ignore; il aurait tendance à développer un attachement évitant. Dans sa nouvelle famille, l'enfant risque de répéter ces stratégies d'évitement et d'inhiber ses manifestations de douleur, de crainte, de tristesse et d'autres réactions négatives, puisque ces réponses ont, dans le passé, donné lieu à des gestes et des comportements pouvant effrayer l'enfant ou sont simplement passées inaperçues ou n'ont pas été répondues par son parent. Devant ces comportements distants, le parent d'accueil interprète que l'enfant ne veut pas de son réconfort et se retire. De cette façon, le type d'attachement de l'enfant envers le parent de naissance risque d'être conservé dans sa famille d'accueil. Afin de permettre à ces enfants de développer un attachement sécurisant et de prévenir de futurs problèmes d'adaptation, les recherches suggèrent d'augmenter la sensibilité des parents d'accueil (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

L'état d'esprit face à l'attachement du parent d'accueil

Notons que la sensibilité parentale est influencée par l'état d'esprit face à l'attachement du parent, qui est la façon dont le parent se représente sa propre histoire d'attachement avec ses parents (van IJzendoorn, 1995). Lorsqu'un adulte devient parent, son état d'esprit est associé à la qualité de la relation d'attachement qu'il tisse avec son enfant (van IJzendoorn, 1995). En d'autres mots, l'état d'esprit du parent influence sa capacité à répondre aux besoins de son enfant, et par le fait même la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. L'adulte, décrit comme étant autonome sur le plan des représentations de l'attachement, reconnaît l'importance de ses expériences d'attachement dans sa vie et est en mesure d'en parler de manière logique et cohérente. C'est-à-dire que lorsqu'on lui demande de se rappeler de ses expériences d'enfance et de parler de sa relation avec ses parents, il est capable de communiquer avec cohérence ses expériences et sentiments. Il n'est pas aux prises avec ses émotions ou incapables de communiquer ou de raisonner correctement. Ces adultes, lorsqu'ils deviennent parents, ont généralement des enfants qui ont un attachement sécurisant envers eux. L'adulte qui manque de cohérence lorsqu'il relate ses expériences d'attachement a un état d'esprit non

autonome et il en existe trois formes : esquivant, préoccupé et non résolu (van IJzendoorn, 1995). Les parents dont l'état d'esprit est esquivant ont tendance à minimiser l'importance des relations d'attachement et leurs enfants développent plus fréquemment un attachement évitant. Les parents préoccupés sont ceux qui demeurent aux prises avec leurs expériences d'attachement passées. L'attachement ambivalent est plus souvent rencontré chez leurs enfants. Finalement, les parents dont l'état d'esprit est non résolu ont souvent vécu auparavant une perte relationnelle (p. ex. : la mort d'une figure d'attachement) ou des traumatismes, faisant en sorte que leur capacité de raisonnement par rapport à l'attachement est réduite ainsi que leur capacité de relater leur expérience d'attachement de manière cohérente. Leurs enfants ont fréquemment un attachement de type désorganisé (van IJzendoorn, 1995).

Des chercheurs ont confirmé une association similaire entre l'état d'esprit des parents et le type d'attachement des enfants dans les familles d'accueil. Dozier et ses collègues (2001) ont démontré que l'état d'esprit par rapport à l'attachement du parent d'accueil prédit la sécurité d'attachement chez l'enfant placé. Ainsi, les enfants placés en famille d'accueil avant l'âge de 20 mois sont en mesure d'adapter leurs comportements d'attachement en fonction de la disponibilité affective de leur nouveau donneur de soin. Toutefois, si le parent d'accueil a un état d'esprit non autonome, l'enfant placé sera plus à risque de conserver un attachement désorganisé, développé avec ses parents de naissance, ou de développer un attachement désorganisé avec son parent d'accueil (Dozier et al., 2001). Ces observations sont par ailleurs inquiétantes, compte tenu du fait qu'une proportion élevée des parents d'accueil a un état d'esprit non autonome, comparativement à la population générale. Steele, Kaniuk, Hodges, Haworth et Huss (2006) rapportent que 32 % des parents ayant adopté avec succès un enfant avec un retard développemental, avaient un état d'esprit autonome, 52 % évitant et 16 % préoccupé, tandis que dans la population générale, les taux sont respectivement de 70 %, 20 % et 10 %. Cependant, l'état d'esprit non résolu n'a pas été inclus dans cette étude. En effet, Moss et collègues (2006) ont démontré que parmi les parents adoptifs de leur étude, les deux tiers présentaient un état d'esprit non autonome, et la moitié d'eux avait un état d'esprit non résolu. Une des raisons, qui pourrait expliquer la proportion élevée de mères d'accueil ayant un état d'esprit non résolu, serait la présence d'expérience de fausse(s) couche(s). Parmi les parents d'accueil qui adoptent suite à une incapacité de concevoir un enfant, certains d'entre eux auront vécu une ou

des fausses couches. Or, chez certaines femmes, ces expériences de fausses couches ont été associées à une perte ou un traumatisme, menant à la classification d'état d'esprit non résolu (Bakermans-Kranenberg, Schuengel & van IJzendoorn, 1999). Il est donc possible d'avancer que plusieurs mères d'accueil développeraient un état d'esprit non résolu suite à des expériences traumatisantes antécédentes. L'importance d'interventions mises à la disposition des parents d'accueil est donc claire.

Intervention relationnelle pour optimiser la sécurité d'attachement

Objectifs de l'intervention

Au Québec, notre équipe de recherche a évalué une intervention relationnelle, destinée aux enfants de 0 à 5 ans placés en famille d'accueil (Moss et al., 2006 ; Moss et al., 2003). Le programme a été adapté du programme de Dozier et collègues (2002), inspiré par les interventions relationnelles visant des populations d'enfants à risque (Barnard & Morisset, 1995; Lieberman, Weston & Pawl, 1991). L'intervention vise la modification de 3 problématiques identifiées chez les enfants placés en famille d'accueil.

Première problématique : Les difficultés de l'enfant à démontrer ses besoins. Puisque les enfants placés en famille d'accueil proviennent généralement de milieux ne répondant pas à leurs besoins émotifs, leurs comportements peuvent laisser croire au parent d'accueil qu'ils n'ont pas besoin de réconfort alors qu'il en est autrement. Le premier objectif de l'intervention vise à ce que le parent d'accueil détecte les besoins réels de l'enfant en terme de sécurité et lui donne les soins appropriés. Et ce, même si l'enfant n'exprime pas ses besoins ouvertement ou repousse les tentatives de réconfort du parent d'accueil. Par exemple, dans le cas d'un enfant qui se détourne de son parent après s'être fait mal, le parent apprend que tous les enfants ont besoin de réconfort dans cette situation et que la réaction de l'enfant démontre qu'il a appris que le parent ne peut pas être sensible à sa peine (Dozier, Stovall & Albus, 1999).

Seconde problématique : Les difficultés du parent à prodiguer des soins. Cette seconde composante de l'intervention s'inspire des travaux menés par Lieberman et ses collègues (1991) qui visent à reconnaître et normaliser les préoccupations personnelles du parent de façon à l'amener à en prendre conscience et le rendre plus disponible aux besoins affectifs de son enfant, et ce, afin d'augmenter la sensibilité parentale et la sécurité affective de l'enfant.

Troisième problématique : Les difficultés de régulation émotionnelle et comportementale. Afin de favoriser chez l'enfant placé le développement de ses capacités d'autorégulation, le troisième objectif est de mettre en place pour l'enfant un environnement prévisible et contrôlable.

Description de l'intervention

L'intervention relationnelle se compose de six séances hebdomadaires d'une durée de 90 minutes conduites au domicile de la famille d'accueil. En général, une rencontre se compose d'une discussion concernant des thèmes reliés à la sécurité affective de l'enfant et d'un visionnement de vidéo ou d'une activité filmée entre le parent d'accueil et l'enfant suivie d'une rétroaction vidéo (c'est-à-dire le visionnement de l'activité filmée avec le parent afin d'identifier les comportements reliés aux thèmes abordés). Pendant la rétroaction vidéo, et tout au long des rencontres, un des éléments essentiels est de se centrer sur les aspects positifs de l'interaction parent-enfant et de ne jamais juger la qualité des interactions. Mettre en valeur les forces de la dyade en décortiquant l'interaction (en arrêtant le vidéo fréquemment) favorise la motivation du parent à reproduire les comportements positifs. De plus, le parent apprend à mieux observer et interpréter les comportements de son enfant pour lui répondre de manière plus adéquate. Chaque session se termine par une discussion des points forts de la rencontre et des forces du parent.

Les intervenants qui ont appliqué le programme ont bénéficié d'une formation sur la théorie de l'attachement ainsi que sur les concepts à enseigner à chaque séance. Les intervenants ont reçu une supervision hebdomadaire individuelle afin d'assurer une implantation uniforme du programme auprès des familles d'accueil du projet.

Rencontre 1. À la première rencontre, l'intervenant discute avec le parent de l'importance pour l'enfant de créer une relation chaleureuse avec son donneur de soin et de vivre dans un environnement prévisible. Aussi, il aborde les difficultés qui peuvent survenir lorsque l'enfant manifeste un attachement insécurisant. Pour ce faire, l'intervenant aide le parent à porter attention aux comportements de l'enfant, afin de l'amener à identifier ceux qui pourraient dissimuler son besoin de réconfort en situation de détresse, et guide le parent à réagir adéquatement. De plus, le parent apprend à identifier les comportements de l'enfant associés aux émotions négatives (p. ex. : peine, contrariété), ainsi que ses propres réactions aux émotions de son enfant et les conséquences que ces réactions ont sur l'enfant. À l'aide de vidéos, l'intervenant introduit les différents types d'attachement pouvant être présents chez l'enfant, et met l'accent sur le fait que les enfants ont

besoin de leur parent, même si parfois ils ne le manifestent pas ouvertement, surtout s'ils ont vécu des difficultés dans leurs relations antérieures.

Rencontre 2. À la seconde session, les comportements de l'enfant en situation de détresse, rapportés par le parent, et les réactions du parent durant ces situations, sont identifiés en fonction des différents types d'attachement. Des vidéos d'enfants présentant un type d'attachement évitant, ambivalent ou désorganisé sont présentées au parent afin de faire le lien entre les comportements de ces enfants et l'impact de ces comportements sur les émotions de leurs parents. Par exemple, si un parent ressent que son enfant n'a pas besoin de lui en situation de détresse, il pourrait ne pas agir de façon chaleureuse et prévisible. Le but est d'aider le parent à éliminer les interprétations erronées des comportements de l'enfant. Donc, l'identification des besoins affectifs cachés dans les comportements évitants ou résistants, permet au parent de réinterpréter les comportements de l'enfant et engendrer une réponse sensible et adaptée aux besoins de l'enfant. Finalement, les comportements positifs, tels que les sourires, sont identifiés lors des situations de réconfort adéquat.

Rencontre 3. La troisième rencontre se centre sur l'importance de laisser l'enfant prendre le devant afin de l'aider à développer un sentiment de contrôle et d'influence sur son environnement. En répondant adéquatement aux signaux de son enfant, le parent rend l'environnement de ce dernier prévisible et par conséquent, contrôlable. En guidant son enfant, tout en lui laissant de l'autonomie, le parent l'aide à développer un sentiment de contrôle sur son monde. À l'aide d'une interaction filmée de la dyade (p. ex. : lire un livre, jouer aux blocs), le parent identifie, avec l'intervenant, les aspects positifs de l'interaction et ses forces et commente les comportements de l'enfant ainsi que ses propres comportements. L'intervenant accentue l'importance pour l'enfant de faire des découvertes, d'accomplir des choses par lui-même, et de recevoir des encouragements et des approbations de la part de son parent pour ses efforts. Puis, l'importance de la place du parent dans le monde interpersonnel de son enfant est soulignée.

Rencontre 4. Cette rencontre consiste à aider l'enfant à faire des choix tout en intégrant les concepts vus à la rencontre passée, c'est-à-dire l'importance du sentiment de l'enfant d'influencer son environnement et l'importance du parent dans le monde interpersonnel de l'enfant. Par l'intermédiaire d'une collation filmée avec le parent, l'enfant est invité à faire des choix. Durant la rétroaction vidéo, l'intervenant aborde avec le parent les difficultés pouvant être rencontrées lorsque plusieurs demandes doivent être gérées au

même moment (préparer la collation, répondre aux demandes de l'enfant, garder la cuisine propre, laisser à l'enfant des choix, etc.), ainsi que ses forces. L'importance d'encourager l'autonomie de l'enfant est soulignée durant cette session.

Rencontre 5. Les bénéfices du toucher, l'importance pour l'enfant de se sentir proche et pouvoir compter sur son parent, spécialement s'il a vécu une rupture relationnelle, sont accentués à la cinquième rencontre. Des jeux (tels que des autocollants, du maquillage soluble à l'eau, de l'huile ou des crèmes pour bébé) sont utilisés afin de rapprocher la dyade. Par exemple, le parent est invité à maquiller l'enfant et ensuite, à se laisser maquiller par l'enfant. L'intervenant évalue le niveau de confort de la dyade à s'engager dans cette activité en allant à leur rythme

Rencontre 6. L'identification des expressions émotionnelles de l'enfant est abordée durant la dernière rencontre. Le parent apprend durant cette rencontre à répondre de façon empathique aux émotions de son enfant, qu'elles soient positives ou négatives. Ces concepts sont abordés en visionnant des vidéos des rencontres passées durant lesquels l'enfant a, par exemple, exprimé des émotions négatives intenses (détresse). L'intervenant met l'accent sur l'identification des émotions de l'enfant ainsi que des sentiments et des réactions du parent envers les émotions de l'enfant. Le parent apprend les bienfaits de laisser l'enfant exprimer ses émotions et la façon dont il peut l'aider à les gérer adéquatement. Finalement, les concepts importants (autonomie et sentiment de contrôle, stabilité de l'environnement et sensibilité parentale) sont revus.

Résultats préliminaires concernant l'efficacité de l'intervention

Au Québec, le Centre d'étude sur l'attachement et la famille, en collaboration avec les Centres jeunesse de Montréal, de Québec, et de la Mauricie, a évalué le programme d'intervention relationnelle de 6 semaines auprès de 53 familles d'accueil. Des résultats préliminaires sont disponibles pour 27 enfants âgés en moyenne de 3 ans et leur mère d'accueil, réparties en 2 groupes (contrôle et intervention), et indiquent que la sensibilité des mères d'accueil qui ont pris part à l'intervention s'est améliorée comparativement à celle du groupe contrôle (Duchesne, Dubois-Comtois & Moss, 2006). Ces résultats sont en lien avec des études précédentes démontrant l'efficacité des interventions qui se basent sur la théorie de l'attachement pour promouvoir la sensibilité parentale ainsi que la sécurité d'attachement de l'enfant chez les populations à risque (Bakermans-Kranenburg et al., 2003;

Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005; Cicchetti, Rogosch & Toth, 2006; Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006). Cependant, concernant le groupe intervention, les analyses démontrent que la sensibilité des mères ayant un état d'esprit autonome, esquivant et préoccupé (tel que mesuré par l'Entrevue d'Attachement Adulte), a augmenté alors que celle des mères non résolues a diminué suite à l'intervention. Ces résultats peuvent être expliqués par la courte nature de l'intervention et démontrent l'importance d'identifier l'état d'esprit de la mère d'accueil avant l'intervention. Une mère dont l'état d'esprit est non résolu pourrait bénéficier d'une intervention plus longue, intégrant des concepts de l'attachement adulte. Toutefois, des analyses longitudinales et ayant davantage de participants devront être effectuées pour vérifier ces effets.

Conclusion

Les multiples facteurs de risques pré et postnatals auxquels font face les jeunes enfants placés en famille d'accueil démontrent la nécessité d'offrir un soutien à cette population. Plus particulièrement, la maltraitance et le manque de sensibilité des parents de naissance placent ces jeunes à risque de développer un attachement insécurisant. Une fois placés en famille d'accueil, ces enfants risquent de conserver un tel attachement, ce qui pourrait nuire à un éventuel processus d'adoption. Par conséquent, l'intervention basée sur la théorie de l'attachement, ciblant la sensibilité parentale, est un soutien essentiel à offrir aux familles d'accueil et à leurs enfants. En effet, des données préliminaires indiquent qu'une intervention relationnelle de courte durée, hautement ciblée et cohérente avec les principes qui régissent le développement de la relation d'attachement, amène des bénéfices considérables aux familles d'accueil visant l'adoption. Pour ces raisons, nous recommandons aux institutions publiques d'offrir aux familles d'accueil une intervention relationnelle afin de s'assurer que tous les enfants placés aient l'opportunité de développer un lien d'attachement sécurisant avec leur nouveau parent. Dans la pratique, ceci implique d'offrir systématiquement aux familles d'accueil l'opportunité de prendre part à une intervention relationnelle.

En matière de retombées sur la pratique des infirmières, le présent article vise à démontrer l'importance de bien observer la relation parent-enfant et d'orienter les dyades nécessitant une intervention relationnelle, vers les ressources appropriées. Plus spécifiquement, les infirmières en périnatalité travaillant avec des familles d'accueil sont parmi les professionnelles de

première ligne pouvant détecter de potentiels problèmes relationnels. Pour ce faire, elles doivent être à l'affût de la qualité de la relation parent-enfant. Lacombe et Bell (2006) mettent en lumière les observations comportementales et affectives à conduire lors de la visite postnatale. Finalement, les infirmières peuvent s'inspirer des résultats de recherche sur les interventions pour favoriser l'attachement parent-enfant et ainsi amener de nouvelles pistes d'intervention lors du suivi postnatal.

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.
- Albus, K.E. & Dozier, M. (1999). Indiscriminate friendliness and terror of stranger in infancy: Contributions from the study of infants in foster care. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 30-41.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- 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.J., Schuengel, C., & van IJzendoorn, M.H. (1999). Unresolved loss due to miscarriage: an addition to the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 1(2), 157-170.
- Barnard, K.E. & Morisset, C.E., (1995). Preventive health and developmental care for children: Relationships as a primary factor in service delivery with at risk populations. Dans H.E. Fitzgerald, B.M. Lester & B. Zuckerman (Éds.), *Children of poverty: Research, health, and policy issues*, (pp. 167-195). New York : Garland Publishing.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse. (2007). *Une famille pour chaque enfant, des racines pour la vie*. Consulté le 5 septembre, 2007, de http://www.acjq.qc.ca/_PDF_/BilanDPJ06-LR.pdf
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. & Toth, S.L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Developmental and Psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K.E. & Nutter, A. (2002). Une intervention auprès des parents d'accueil visant à répondre aux trois besoins les plus critiques des jeunes enfants placés. *Revue Prisme*, 38, 50-65.
- Dozier, M., Stovall, K. C., & Albus, K. (1999). A transactional intervention for foster infants' caregivers. Dans D. Cicchetti & S. L. Toth (Éds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Developmental approaches to prevention and intervention*, (pp. 195-219). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Dozier, M., Stovall, K.C., Albus, K.E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72(5), 1467-1477.
- Duchesne, D., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2006). La théorie de l'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. *Revue Prisme*, 46, 92-109.
- Finkelhor, D., & Korbin, J. (1988). Child abuse as an international issue. *Child Abuse & Neglect*, 12(1), 3-23.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846.
- Groza, V., & Ryan, S.D. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behaviour in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 181-197.
- Heflinger, C. A., Simpkins, C. G., & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 55-73.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66(4), 1100-1106.
- Hoffman, K.T., Marvin, R.S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: the circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026
- Institut national de santé publique du Québec. (2007a). *Naissances selon la durée de la grossesse et le poids à la naissance, Québec, 1975-2005*. Consulté le 15 octobre 2007, de http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_decés/naissance/418.htm
- Institut national de santé publique du Québec. (2007b). *Enfance et jeunesse*. Consulté le 7 mars, 2007, de <http://www.inspq.qc.ca/domaines/index.asp?Dom=20&Axe=21>
- Kalland, M., Sinkkonen, J., Gissler, M., Meriläinen, J., & Siimes, M.A. (2006). Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children

- subsequently placed in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 30(9), 1037-1047.
- Lacombe, M. & Bell, L. (2006). L'attachement parent(s)-enfant: un défi pour la pratique infirmière lors de la visite postnatale. *Infirmière Clinicienne*, 3(1). Consulté le 21 avril, 2008, de <http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf>
- Lieberman, A.F., Weston, D.R., & Pawl, J.H. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads, *Child Development*, 62(1), 199-209.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. Dans J. Cassidy & P.R. Phillip (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, (pp. 520-554). New York: Guilford Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years*, (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago.
- Margolin, G. (1998). Effects of domestic violence on children. Dans P. Trickett & C. J. Schellenbach (Éds.), *Violence against children in the family and the community*, (pp. 57-101). Washington, DC: American Psychological Association.
- Minnis, H., Everett, K., Pelosi, A. J., Dunn, J., & Knapp, M. (2006). Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(2), 63-70.
- Moss, E., Bernier, A., Tarabulsky, G., & St-Laurent, D. (2006). *Évaluation d'un programme d'intervention visant à optimiser la sécurité affective et l'autorégulation des enfants placés en famille d'accueil*. Rapport final de recherche présenté au Fonds Québécois de Recherche sur la Culture et la Société (ancien Conseil Québécois de la recherche sociale).
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school-age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive and behaviorally-disorganized children. *Developmental Psychology*, 40(4), 519-532.
- Moss, E., Mongeau, C., Bernier, A., Tarabulsky, G. M., & St-Laurent, G.M. (2003). Projet d'intervention pilote : Sécurité affective et autorégulation chez les enfants en famille d'accueil. Dans J. Lévy, D. Maisonneuve, H. Bilodeau & C. Garnier (Éds.), *Enjeux psychosociaux de la Santé*, (pp. 151-160). Sainte-Foy, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69(5), 1390-1405.
- Moss, E., St-Laurent, D., & Parent, S. (1999). Disorganized attachment and developmental risk at school-age. Dans C. George, & J. Solomon (Éds.), *Attachment disorganization*, (pp. 160-186). New York: Guilford Publications.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., et al. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Section 2 : Portrait des jeunes âgés de 0 à 5 ans*. Sherbrooke, Québec: Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Pears, K., & Fisher, P. A. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26(2), 112-122.
- Rutter, M., & English & Romanian Adoptees (ERA) study team, London, England. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465-476.
- Simard, M., Vachon J., & Bérubé, S. (1998). *Les familles d'accueil pour jeunes en difficulté au Québec : études comparatives des familles spécifiques et non spécifiques*. Québec: CRSC.
- Smith, D. K., Johnson, A. B., Pears, K. C., Fisher, P. A., & DeGarmo, D. S. (2007). Child maltreatment and foster care: Unpacking the effects of prenatal and postnatal parental substance use. *Child Maltreatment*, 12(2), 150-160.
- Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64(5), 1439-1450.
- Steele, M., Kaniuk, J., Hodges, J., Haworth, C., & Huss, S. (2006). The use of the adult attachment interview: Implications for assessment in adoption and foster care. Dans *Assessment, Preparation and Support: Implications from Research*. London: British Agencies for Adoption and Fostering Publications. Consulté le 6 janvier, 2007, de <http://www.annafreudcentre.org/baaf.htm>.
- Stovall, K.C., & Dozier, M. (2000). The evolution of attachment in new relationships: Single subject analyses for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., et al. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse du Québec (ÉIQ)*. Montréal: Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003, Données principales*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux

- du Canada. Consulté le 6 août, 2008, de <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/index-fra.php>
- van Den Bergh B.R.H., Mulder, E.J.H., Mennes, M., & Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the foetus and child: links and possible mechanism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(2), 237-258.
- van den Boom, D.C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among low-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.
- van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-249.
- Zima, B.T., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T.R. & Forness, S.R. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 87-103.