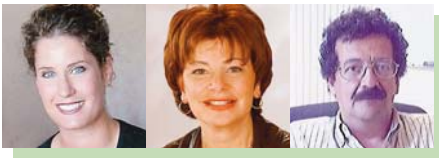


Événements de vie et traumatismes chez les mères négligentes chroniques



Par
Marie-Claude Boulet, M.A.,
Louise S. Éthier, Ph. D.,
et **Germain Couture, Ph. D.**

LA NÉGLIGENCE parentale entraîne, chez l'enfant qui la subit, de graves conséquences aux plans physique, psychologique et psychosocial (Djeddah *et al.*, 2000; Hamerman et Ludwig, 2000; Lessard, 2000; Trocmé, MacLaurin et Fallon, 2001). Elle se définit comme étant une perturbation sévère de la relation parent-enfant, perturbation où le parent est non disponible émotionnellement à répondre aux signaux de l'enfant. Les principaux facteurs de risque de la négligence parentale sont d'ordre socio-économique, comme la pauvreté et le manque de soutien social, et d'ordre individuel ou psychologique (Black, 2000; Erickson et Egeland, 1996). Les facteurs individuels font référence, entre autres, à des expériences vécues par le parent durant son enfance telles qu'avoir eu une relation avec ses propres parents considérée comme étant peu positive, voire négligente au plan émotionnel, avoir subi de la violence ou en avoir été témoin, avoir été abusé sexuellement, avoir été placé en bas âge et avoir vécu des pertes significatives (Main et Hesse, 1990). La durée d'exposition aux événements négatifs ainsi que leur intensité ont une incidence sur leur potentiel traumatique (Djeddah *et al.*, 2000).

Contexte théorique

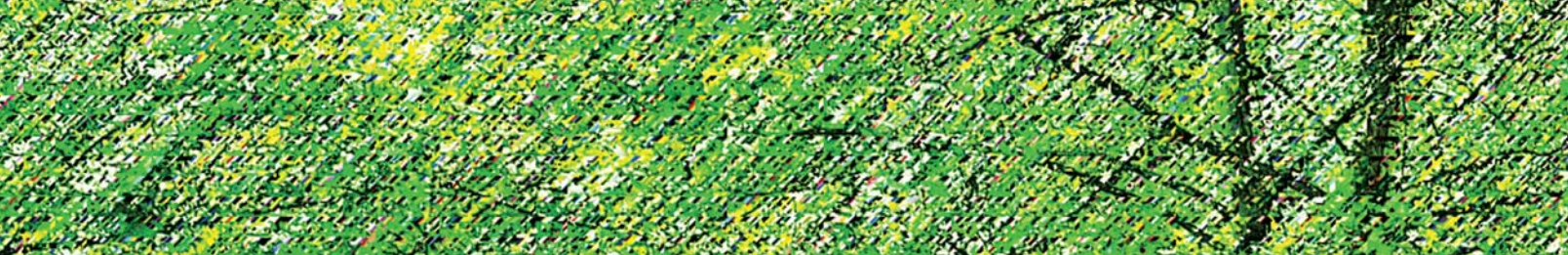
Dans la pratique, nous observons que des parents maltraitants améliorent significativement leur conduite envers l'enfant après avoir bénéficié de l'aide des services de protection. Par contre, d'autres parents ayant reçu une aide comparable continuent à mettre leur enfant en danger. Le concept de chronicité fait référence à la persistance des conduites négligentes sévères sur de longues périodes pouvant s'échelonnner jusqu'à 15 ans (Cicchetti et Barnett, 1991), voire tout au long des années de parentage, tandis que la « transi- tività » correspond à la cessation ou à la diminution significative des

comportements négligents envers l'enfant à la suite d'une période d'intervention (Lessard, 2000).

Les événements négatifs vécus en bas âge apparaissent comme des éléments déterminants dans la chronicité des comportements de maltraitance du parent. De tels événements ont la particularité d'être potentiellement traumatisants pour la personne qui les vit. Dans le cadre du présent article, nous nous intéresserons plus particulièrement aux situations où ces traumatismes sont demeurés non résolus, c'est-à-dire non intégrés psychiquement. Ces situations peuvent être reliées à la reproduction de la négligence et, éventuellement, nuire aux effets positifs d'une intervention thérapeutique.

D'un point de vue clinique, le traumatisme fait référence à une expérience de peur intense, de terreur et d'impuissance qui menace la vie de l'individu et qui peut mener à une désorganisation psychologique et comportementale. Cependant, un événement devient un traumatisme en fonction des perceptions qu'a l'individu de cet événement, selon l'individu lui-même et selon les conditions entourant cet événement. L'abus physique ou sexuel commis par une figure d'attachement est inévitablement considéré comme un traumatisme alors que les expériences de perte, telle la mort d'un proche, sont potentiellement traumatiques (Main et Hesse, 1990).

Il est fréquent qu'une personne présente des signes de dissociation mentale à la suite d'un traumatisme (Egeland et Susman-Stillman, 1996). On définit la dissociation comme une séparation des procédés psychologiques tels que les sentiments, les souvenirs, l'identité ou les pensées qui sont habituellement intégrés (Spiegel et Cardena, 1991). La dissociation altère les sentiments, les pensées ou les actions, empêchant ainsi cette information d'être intégrée au reste du fonctionnement de l'individu (West, 1967 dans Egeland et Susman-Stillman, 1996). En fait, lorsque le système est accablé par certains types d'information qu'il ne peut gérer et auxquels il ne peut répondre adéquatement, il se dissocie de cette information traumatique et s'engourdit afin de ne pas la ressentir, ce qui lui permet de survivre. On croit que, normalement, l'information traumatique reste active dans la conscience jusqu'à ce que l'organisme puisse la traiter et la classer, ce qui neutralise et contrôle alors les sentiments et l'anxiété associés au traumatisme. Par contre, si un traumatisme n'est pas résolu et qu'il demeure très présent dans la conscience et dans les pensées, le système réagit par des mécanismes de défense tels que le déni et la dissociation. Un individu qui se dissocie d'une information trop difficile à gérer est, par conséquent, désorganisé et



désorienté au plan psychique. L'intensité du traumatisme, sa durée ainsi que la fréquence à laquelle l'individu y est exposé influencent les symptômes dissociatifs (Hartman et Burgess, 1993).

La dissociation pourrait être associée à la transmission intergénérationnelle de la négligence. Une étude de Egeland et Susman-Stilman (1996) démontre que les mères perpétuant les comportements abusifs envers leurs propres enfants présentent des signes de dissociation plus élevés que les mères ne manifestant pas d'abus alors qu'elles en ont elles-mêmes subi. D'ailleurs, les mères ayant été abusées et qui abusent leurs enfants relatent les expériences qu'elles ont vécues en bas âge de manière contradictoire et idéalisée. Leur discours sur leur enfance est fragmenté, déconnecté et l'information est peu intégrée. Notamment, ces mères ne fournissent pas des exemples congruents à la description des événements de leur enfance, ou bien elles n'ont aucun souvenir d'événements ou d'expériences vécues dans l'enfance, ou encore les exemples fournis ne correspondent aucunement à la description donnée. Ces auteurs concluent que les mères qui négligent leurs enfants semblent s'être coupées, s'être dissociées de leurs propres expériences de négligence en tant qu'enfant. Ainsi, les mères qui ont été abusées dans leur enfance et qui reproduisent l'abus lorsqu'elles deviennent parent auraient vécu plus d'expériences traumatiques et présenteraient davantage un modèle d'attachement de type insécure-évitant où les mécanismes de déni et de coupure de l'affect sont fréquemment utilisés.

Quelques auteurs (Main et Hesse, 2000; Adam, Sheldon Keller et West, 1995) intègrent la théorie de l'attachement aux notions de traumatisme et de dissociation. Puisque le parent représente pour l'enfant une base de sécurité lui permettant de surmonter une situation stressante ou alarmante, les événements ponctuant la relation entre l'enfant et la figure d'attachement ou les événements altérant la qualité de cette relation ont des répercussions sur l'attachement de l'enfant. C'est donc dire que la perte à travers la mort, la séparation, l'abus, les menaces ou autre traumatisme, ainsi qu'un parent lui-même dissocié sont tous des facteurs susceptibles de modifier la représentation interne que se fait un enfant de sa relation avec son parent. À cet effet, la possibilité que les enfants abusés soient identifiés comme étant insécurisés et désorganisés (dissociés) est de près de 80 % (Carlson *et al.*, 1996).

Les effets d'un traumatisme sur le plan psychique ne semblent pas se résorber avec le temps. Au contraire, il appert qu'un grand nombre de victimes d'abus dans l'enfance ont tendance à transposer leur problème à l'âge adulte. Parmi les effets à long terme d'un traumatisme, nous retrouvons la dissociation mentale qui se traduit par une altération des sentiments et des pensées nuisibles au fonctionnement général de l'individu et, par conséquent, au comportement parental.

L'objectif de cet article est de mieux comprendre les expériences de vie des mères présentant un profil de négligence chronique, c'est-à-dire des conduites négligentes graves envers l'enfant sur plusieurs années malgré les efforts d'intervention déployés par les services de protection. Nous sommes intéressés plus précisément aux indices de dissociation à travers le discours utilisé par la mère lorsqu'elle raconte ses expériences vécues dans l'enfance, particulièrement en ce qui a trait aux expériences traumatiques. Cette étude est effectuée à l'aide de l'entrevue sur l'attachement de l'adulte (Main et Goldwyn, 1998), en explorant les expériences vécues par les mères négligentes dans leur enfance avec leurs figures d'attachement et en portant une attention particulière aux expériences de perte, de séparation et d'abus n'étant pas résolues (c'est-à-dire des expériences rapportées dans un discours comportant des indices de dissociation). La comparaison entre les résultats obtenus auprès de mères négligentes chroniques et ceux de mères négligentes transitoires permettra de vérifier si la non-résolution de traumatismes vécus pendant l'enfance peut être associée à la chronicité de la négligence.

Choix des participantes, classification et mesures

Les 20 participantes ont été recrutées, sur une base volontaire, par les services de protection du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CJMCQ). Outre le dossier en protection, ces mères faisaient preuve, au moment de leur recrutement, d'abus et/ou de négligence sévère envers leurs enfants (selon l'ICBE²). Six ans après le recrutement initial, les participantes furent classées dans les catégories négligence transitoire ($n = 10$) et négligence chronique ($n = 10$) selon un double critère évaluant leur évolution après intervention, soit leur score au CAPI³ et leur dossier au CJ⁴. Un bref questionnaire d'Éthier, Lacharité et Desaulniers (1992) a été utilisé afin d'organiser l'information concernant la composition de la famille et les caractéristiques de ses membres telles que l'âge, l'éducation, le revenu, le nombre d'enfants et le statut conjugal. Les groupes se sont avérés comparables, sauf pour le statut conjugal, où les mères négligentes chroniques sont plus nombreuses à vivre avec un conjoint.

L'« Entrevue d'attachement de l'adulte » (EAA) de Main et Goldwyn (1998), est une entrevue semi-structurée comportant une vingtaine de questions nécessitant environ 90 minutes de passation. Le répondant est appelé à parler de son histoire familiale, des pertes significatives vécues, de la violence et de l'abus subis, de ses principales figures d'attachement et de la relation qu'il a entretenue avec chacune d'elles à travers diverses expériences de vie. Cet instrument permet de situer le participant dans l'une des quatre catégories générales qualifiant l'attachement : sécurisé-autonome, évitant, préoccupé et non résolu/désorganisé. Pour ce faire, le juge se base sur la

cohérence du discours de l'entrevue et sur les diverses échelles de cotation du système (idéalisations, colère, type de mémoire, métacognition, etc.). En deuxième lieu, l'EAA permet d'identifier les événements de vie et les traumatismes non résolus en cotant le type et l'intensité des événements vécus dans l'enfance et les indices de dissociation dans le discours lorsque la personne rapporte des événements potentiellement traumatisants. Par exemples, on peut remarquer des indications de confusion entre la personne décédée et la personne elle-même : « je suis morte quand mon père avait 14 ans » ; il est mort et... (silence de 52 secondes), changement soudain de sujet, associations bizarres entre deux contenus (Main et Goldwyn, 1998). À toutes les échelles de chaque catégorie de l'EAA, le répondant obtient un score de 1 à 9 (1-3-5-9), 1 étant l'absence de ce type d'expérience et 9, la très forte présence de ce type d'expérience. Van Ijzendoorn (1995) évalue à 78 % le taux d'accord inter-juges du EAA sur 1997 protocoles étudiés.

Procédure d'analyses

Les entrevues ont été retranscrites et utilisées de deux façons différentes. 1) Le contenu global du discours a été analysé selon la procédure habituelle préconisée par Main et Goldwyn (1998)¹ en vue de l'attribution d'un style d'attachement à chacune des participantes. La codification a été effectuée à l'aveugle, sans que le chercheur connaisse le groupe d'appartenance des mères. 2) Les retranscriptions des entrevues ont également été utilisées pour le traitement par analyse de contenu effectuée à l'aide du logiciel Atlas-TI. Afin de faciliter les analyses statistiques, les expériences de vie de la grille de cotation ont été regroupées en quatre catégories (voir l'encadré). L'assignation des cotes globales aux diverses catégories d'événements présente un taux d'accord intra-juge de 76 %. L'appartenance d'une mère donnée au groupe chronique ou transitoire n'était pas connue au moment de la codification. Les données recueillies ont été soumises à des analyses non paramétriques (U de Mann-Whitney) et des analyses de distribution de fréquences (Chi²).

Discussion des résultats

Les résultats obtenus à l'analyse de contenu à l'aide du logiciel Atlas-TI portant sur le contenu des entrevues d'attachement démontrent que les mères du groupe chronique rapportent davantage d'expériences négatives et potentiellement traumatisantes que les mères du groupe transitoire. Ce résultat ne signifie pas qu'elles ont réellement vécu plus d'événements difficiles car il ne s'agit pas ici d'une analyse de fréquence des comportements vécus proprement dits, mais bien que, dans un contexte d'entrevue semi-structurée portant sur la relation avec leur figure d'attachement, les mères négligentes chroniques relatent spontanément plus ce genre de souvenir. Par ailleurs, les analyses de contenu démontrent que les mères négligentes chroniques

CATÉGORIES D'EXPÉRIENCES DE VIE POUR LES ANALYSES STATISTIQUES

1) Expériences favorables ou très favorables :

- a) pas de manque d'attention (score 1 selon Main et Goldwyn, 1998⁵);
- b) pas du tout rejetant (score 1);
- c) aimant (score 7);
- d) très aimant (score 9);
- e) le bien-être des parents n'est pas une préoccupation de l'enfant (score 1).

2) Expériences négatives ou très négatives :

- a) inattentif (score 5);
- b) négligent (score 7);
- c) extrêmement négligent (score 9);
- d) moyennement (modérément) rejetant (score 5);
- e) rejetant (score 7);
- f) extrêmement rejetant (score 9);
- g) manque d'amour (score 1);
- h) amour instrumental (score 3);
- i) faibles indices d'amour (score 5);
- j) parent a implicitement ou explicitement besoin de l'enfant (score 5);
- k) début de renversement des rôles (score 7);
- l) renversement des rôles, besoin extrême de l'enfant (score 9);
- m) ruptures/séparations;
- n) placement;
- o) deuil;
- p) abus;
- q) violence dans le couple parental.

3) Expériences plus ou moins négatives :

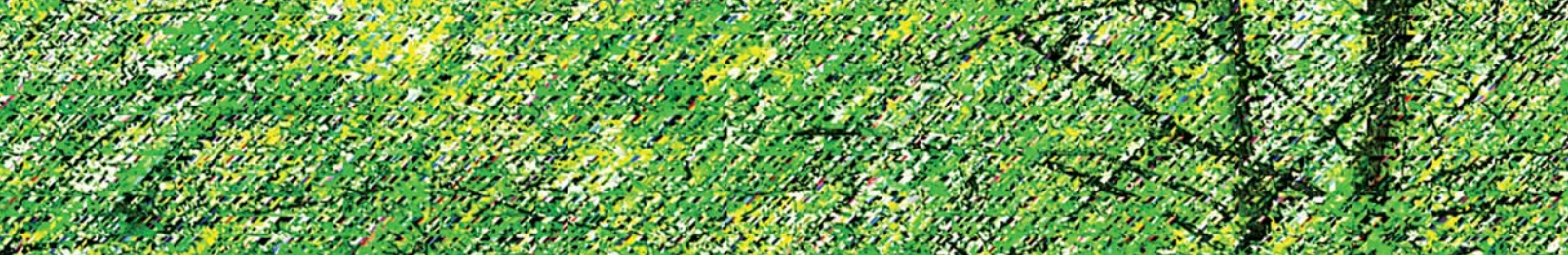
- a) un peu inattentif (score 3);
- b) un peu rejetant (score 3);
- c) faible préoccupation, attention excessive envers le parent par moments, mais le parent n'a pas besoin de l'enfant et n'est pas la responsabilité de l'enfant (score 3).

4) Présence de traumatisme :

- a) deuil; faibles indices de désorganisation/désorientation (score 3);
- b) deuil; indices de désorganisation/désorientation (score 5);
- c) deuil; désorganisation/désorientation évidente (score 7);
- d) deuil; désorganisation/désorientation marquée (score 9);
- e) abus; faibles indices de désorganisation/désorientation (score 3);
- f) abus; indices de désorganisation/désorientation (score 5);
- g) abus; désorganisation/désorientation évidente (score 7);
- h) abus; désorganisation/désorientation marquée (score 9).

Référence

5. Dans cet encadré, chaque score indiqué fait référence, comme celui-ci, à Main et Goldwyn, 1998.



rapportent significativement plus d'expériences de rupture, de placement et d'abus comparativement aux mères négligentes transitoires. En général, les participantes du groupe chronique ont plus de cotes au total, ce qui signifie qu'elles ont rapporté avoir vécu dans l'enfance un plus vaste éventail d'expériences négatives que les mères du groupe transitoire. Les résultats des analyses statistiques démontrent que les mères considérées négligentes de façon chronique rapportent plus d'événements négatifs potentiellement traumatisants vécus dans l'enfance, mais elles ne rapportent pas significativement plus d'indices de dissociation.

Pour ce qui est du style d'attachement, en tenant compte de l'analyse globale du discours à l'entrevue d'attachement (selon la méthode préconisée par Main *et al.*, 1998), il nous est donné de constater qu'aucune des mères interviewées ne possède un style d'attachement sécurisant, comparativement à 20 % chez les mères du groupe transitoire. Notre étude confirme la fréquence plus élevée de traumatismes non résolus pour les parents négligents chroniques. En d'autres termes, les mères qui présentent toujours un potentiel d'abus et de négligence après six années passées sous les services à la protection de la jeunesse présentent toutes un modèle d'attachement insécurisé et, comparativement aux mères dont les enfants ne sont plus en protection, elles sont deux fois plus nombreuses à présenter un discours dissocié, indiquant une non-résolution des traumatismes de l'enfance.

Ce qui ressort de notre étude, en tenant compte de l'analyse clinique du discours, est le fait que les mères négligentes chroniques ont une grande difficulté à intégrer sur le plan psychique les expériences de leur enfance. Théoriquement, cette difficulté d'intégration de l'expérience traumatique mènerait à divers mécanismes de défense nuisant à leur rôle parental. Dans cette étude, nous avons démontré que les mères négligentes chroniques, en comparaison avec celles qui profitent davantage des interventions psychosociales offertes en centres jeunesse, présentent plus de traumatismes non résolus. Le parent qui a vécu une expérience traumatisante dans son enfance a dû, pour survivre, élaborer des mécanismes psychiques tels que la dissociation mentale, ce qui nuit considérablement à la qualité des relations affectives ultérieures et au comportement parental. Nous devons poursuivre notre étude afin de mieux comprendre comment le parent dissocié se comporte avec son enfant et quels en sont les effets sur le développement de l'enfant. Ainsi, nous serons plus en mesure de comprendre, du moins en partie, la transmission intergénérationnelle de l'abus.

Les résultats de cette étude peuvent éventuellement mener à une réflexion quant à l'élaboration de certains programmes d'intervention offerts aux parents dont la négligence perdure. Rappelons ici que les interventions conventionnelles se sont révélées peu profitables auprès de la population de parents négligents de manière

chronique (Gelles, 2000). En effet, la majorité des programmes d'intervention existants au Québec mettent l'accent sur les habiletés parentales, le soutien social et matériel du parent. À la lumière des données présentées dans cette étude, il est possible de concevoir que l'efficacité d'un programme d'intervention pour des parents négligents chroniques puisse augmenter s'il y est intégré une aide portant sur l'histoire individuelle, voire des interventions sur les éléments psychiques en lien avec la transmission de l'abus. Un tel programme devrait tenir compte et traiter, advenant le cas, des traumatismes non résolus. En fait, les événements de vie vécus par la mère dans son enfance et l'aspect traumatique de ces événements jouent un rôle central dans la capacité de la personne à assumer son rôle de parent et sur la possibilité qu'une intervention visant l'amélioration de la relation parentale puisse être efficace.

Ce résumé est tiré de l'article publié dans la revue *Santé mentale au Québec*, 2004, vol. XXIX, n° 1, p. 221-242.

Marie-Claude Boulet est psychologue et consultante en réadaptation, à Saint-Marc-des-Carières, Québec.

Louise S. Éthier est professeur titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Germain Couture est agent de recherche et planification au Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec et professeur associé au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce au soutien du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (RQRSC, Rs-3459) et à la précieuse collaboration du Centre jeunesse de la Mauricie du Centre-du-Québec.

Référence

1. Nous remercions M^{me} Jocelyne Gagnon, Ph. D., accréditée par Mary Main (1999), pour avoir codifié les EAA.
2. ICBE : Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales de Magura et Moses, 1984, traduit et adapté au Québec par Vézina et Bradet, 1992.
3. CAPI : Child Abuse Potential Inventory de Milner, 1980.
4. CJ : Jugement clinique de l'intervenant.

Bibliographie

- Adam, K. S., Sheldon Keller, A. E., et West, M. (1995). « Attachment organization and vulnerability to loss, separation, and abuse in disturbed adolescents ». Dans Goldberg, S., Muer, R., et Verr, J. (éd.). *Attachment Theory – Social, Developmental and Clinical Perspectives*. London, The Analytic Press, p. 309-341.
- Black, M. M. (2000). « Child neglect ». Dans Reece, R. M. (éd.). *Treatment of Child Abuse : Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, p. 157-163.
- Carlson, V., et al. (1989). « Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants ». *Developmental Psychology*, vol. 25, n° 4, p. 525-531.
- Cicchetti, D., et Barnett, D. (1991). « Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment ». Dans Grove, W. M., et Cicchetti, D. (éd.). *Thinking Clearly About Psychology* (vol. 2), Minneapolis, University of Minnesota Press, p. 346-377.
- Djeddah, C. et al. (2000). « Child abuse : Current problems and key public health challenges ». *XVth International Conference on the Social Sciences and Medicine : Societies and Health in Transition, Social Science & Medicine*, 51, p. 905-915.
- Egeland, B., et Susman-Stillman, A. (1996). « Dissociation as a mediator of child abuse across generations ». *Child Abuse and Neglect*, vol. 20, n° 11, p. 1123-1132.

- Erickson, M., et Egeland, B. (1996). « Child Neglect ». Dans Brière, J., et al. (éd.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, Sage Publications, p. 4-20.
- Éthier, L. S., Lacharité, C., et Desaulniers, R. (1992). *Questionnaire socio-démographique*. Gredef, UQTR.
- Gelles, R. J. (2000). « Treatment-resistant families ». Dans Reece, R. M. (éd.). *Treatment of Child Abuse : Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal practitioners*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, p. 304-312.
- Haapsalo, J., et Aaltonen, T. (1999). « Child abuse potential, how persistent? ». *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, n° 6, p. 571-585.
- Hamerman, S., et Ludwig, S. (2000). « Emotional abuse and neglect ». Dans Reece, R. M., (éd.). *Treatment of Child Abuse*. Baltimore, John Hopkins University Press, p. 201-210.
- Hartman, C. R., Burgess, A. W. (1993). « Information processing of trauma ». *Child Abuse and Neglect*, 17, p. 47-58.
- Lessard, C. (2000). *Indicateurs repères sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse 1993-1994 à 1998-1999*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec.
- Lyons-Ruth, K. L. (1996). « Attachment relationships among children with aggressive behavior problems : The role of disorganized early attachment strategies ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 64, n° 1, p. 520-554.
- Magura, S., et Moses, B. S. (1984). *Outcome Measures for Child Welfare Services. Theory and Applications*. Washington, Child Welfare League of America.
- Main, M., et Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Scoring and Classification Systems* (version 6,3). Document inédit, U. C. Berkeley.
- Main, M., et Hesse, E. (2000). « Disorganized infant, child, and adult attachment : collapse in behavioral strategies ». *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 48, n° 4, p. 1097-1127.
- Main, M., et Hesse, E. (1990). « Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status : Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? ». Dans Greenberg, M. T., Cicchetti, D., et Cummings, E. M. (éd.). *Attachment in the Preschool Years*. Chicago, The University of Chicago Press, p. 161-182.
- Milner, J. S. (1980). *The Child Abuse Potential Inventory Manual*. Psytec, Webster.
- Spiegel, D., et Cardena, E. (1991). « Disintegrated experiences : The dissociative disorders revisited ». *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 100, n° 3, p. 366-378.
- Trocmé, N. M., MacLaurin, B. J., et Fallon, B. A. (2001). « Canadian incidence study of reported child abuse and neglect : Methodology ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 92, n° 4, p. 259-263.
- Van Ijzendoorn, M. H. (1995). « Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment : a meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview ». *Psychological Bulletin*, vol. 117, n° 3, p. 387-403.
- Vézina, A., et Bradet, R. (1992). « Validation québécoise de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales ». *Science et Comportement*, vol. 22, n° 3-4, p. 233-251.

À inscrire à votre agenda

- **L'ENFANT À LA LUMIÈRE DES TECHNIQUES PROJECTIVES**
- **LA CONSTRUCTION DU PSYCHISME**
- **DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE**

Le CHU Sainte Justine, l'Université du Québec à Trois-Rivières et le CHU de Québec, ont le grand plaisir de vous inviter à participer à un travail de réflexion et d'échanges autour de l'évaluation psychologique de l'enfant en compagnie de **MONIKA BOEKHOLT**.

Le programme de ces journées sera centré sur la clinique et les besoins propres à chacun de nos milieux et devrait se dérouler de façon complémentaire d'une journée à l'autre. Les conférences seront disponibles par visioconférence dans les 3 établissements organisateurs.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS :

JOHANNE CHARRON
SAC/FCPM
CHU Sainte-Justine
(514) 345-4500
johanne_charron@sos.gouv.qc.ca

LUCIE HILLE
SAC/FCPM
CHU Sainte-Justine
(514) 345-7735
lucie.hille/hj@sos.gouv.qc.ca



Centre de santé et de services sociaux
de la région de la Capitale-Nationale
Plan de santé et de services sociaux



Centre de santé et de services sociaux
de la région de la Capitale-Nationale
Plan de santé et de services sociaux



Centre de santé et de services sociaux
de la région de la Capitale-Nationale
Plan de santé et de services sociaux



MONIKA BOEKHOLT

psychologue clinicienne et psychothérapeute, professeur à l'université Paris 13 et auteur du livre *Épreuves thématiques en clinique infantile, Approche psychanalytique*, Dunod 1998.

MADAME BOEKHOLT

animera une série de séminaires cliniques ouverts à tous les 3 et 4 octobre, CHU Sainte-Justine

- Le 6 octobre, UQTR
- Le 7 octobre au CHUQ