



D<sup>re</sup> Ellen Moss

Professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal depuis 1997 et directrice de l'équipe FQRSC, Centre d'études sur l'attachement et la famille. Ses travaux de recherche portent sur les relations parent-enfant et l'attachement à diverses périodes du développement.

## L'intervention auprès des familles vulnérables fondée sur les principes de l'attachement

Dans cet article, nous discutons de l'importance de l'attachement comme facteur clé de risque et de résilience chez les enfants à risque élevé pour les dysfonctions relationnelles telles que les enfants maltraités, placés en famille d'accueil ou vivant avec des parents ayant des problèmes de santé mentale. Nous proposons l'utilisation de stratégies d'intervention inspirées de la théorie de l'attachement pour améliorer la qualité des interactions parent-enfant et prévenir l'apparition de difficultés d'adaptation chez les enfants vulnérables. Nous présentons ensuite des composantes démontrées efficaces, qui devraient, selon nous, être intégrées aux programmes d'intervention destinés aux populations à risque élevé pour les dysfonctions relationnelles. Enfin, nous terminons avec une brève description de nos travaux en intervention auprès de familles vulnérables et quelques recommandations pour optimiser l'efficacité des méthodes d'intervention en attachement.

### LA RELATION D'ATTACHEMENT : FACTEUR CLÉ DE RISQUE ET DE RÉSILIENCE

Selon la théorie de l'attachement, l'histoire des interactions parent-enfant et les représentations intériorisées de soi et du parent influencent l'adaptation de l'enfant aussi bien dans le milieu familial que dans l'environnement extrafamilial, et cela, dans les domaines cognitif, émotionnel et social (Bowlby, 1982). Plusieurs études montrent que des enfants qui ont connu une rupture dans leurs premières relations d'attachement ou des premières relations très dysfonctionnelles (p. ex. enfant abusé, négligé, placé) sont à risque pour les problèmes d'attachement (Egeland & Carlson, 2004). Ces problèmes d'attachement annoncent des difficultés majeures dans l'adaptation que seuls des efforts concertés d'intervention peuvent avoir de réelles chances de résoudre. Le but de ces programmes d'intervention est d'assurer, le plus tôt possible dans le développement de ces enfants, un contexte familial stable qui favorisera le développement d'une relation d'attachement sécurisante avec le donneur de soin principal. Des travaux scientifiques récents dans le domaine de l'attachement suggèrent que des stratégies d'intervention qui visent précisément les interactions parent-enfant et la sensibilité parentale pourraient constituer des voies prometteuses pour l'intervention auprès des enfants et des familles en situation de vulnérabilité.

# > L'attachement

Si, dans les premières années de sa vie, un enfant fait l'expérience de la détresse et qu'il peut s'appuyer sur une personne significative le rassurant et le réconfortant, il développera une capacité à s'attacher aux autres de façon sécurisée. Si par contre, il ne trouve pas de réponses adéquates à ses besoins, il est susceptible d'avoir des difficultés à se relier aux autres, ce qui se répercutera négativement dans plusieurs sphères de sa vie. Les psychologues comprennent comment se construit l'attachement, les conséquences à court et long termes découlant d'attachements problématiques et ils sont en mesure d'aider les gens à améliorer les rapports humains qui pourraient être construits sur des bases instables. Un dossier qui explore l'attachement sous différentes formes et qui met en évidence sa très grande force.

## \_L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES D'INTERVENTION BASÉS SUR LES PRINCIPES DE L'ATTACHEMENT

L'importance des relations précoces et les conséquences développementales positives associées à un attachement sécurisant constituent des arguments importants en faveur de l'adoption de stratégies d'intervention inspirées de la théorie de l'attachement visant à prévenir l'apparition de problèmes de comportement et de troubles de santé mentale. Tant la théorie que les données empiriques accumulées à ce jour suggèrent qu'il est plus facile de provoquer des changements si on agit tôt dans le développement; c'est pourquoi les interventions fondées sur les principes de l'attachement sont généralement destinées aux familles avec de jeunes enfants (âgés de 0 à 5 ans). Une récente méta-analyse portant sur les stratégies d'intervention visant à améliorer la qualité des interactions parent-enfant, la sensibilité parentale (c.-à-d., augmenter la prévisibilité, la cohérence et la chaleur des comportements du parent à l'endroit de l'enfant) et la sécurité d'attachement auprès de diverses populations conclut que ces stratégies sont très efficaces (Bakersman-Kranenburg *et al.*, 2003). Des composantes d'intervention qui visent à favoriser la sécurité affective chez les enfants à risque psychosocial élevé identifiées dans cette méta-analyse ainsi que par d'autres chercheurs (Dozier, Higley, Albus & Nutter, 2002; McDonough, 2004; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsky, St-Laurent, Bernier, en soumission; Tarabulsky, Pascuzzo, Moss, St-Laurent, Bernier Cyr, & Dubois-Comtois, 2008) sont brièvement décrites ci-dessous.

Des patrons d'interaction dysfonctionnels caractérisés par de l'insensibilité parentale extrême ou de mauvais traitements peuvent avoir un impact sur la capacité de l'enfant à exprimer clairement et librement au parent ses besoins et ses états affectifs. L'enfant peut apprendre de façon très précoce, dès la première année de vie, à masquer ou à contenir l'expression de ses besoins affectifs afin d'éviter d'être exposé à des comportements insensibles et/ou hostiles. Dans un contexte où des interactions dysfonctionnelles ont donné lieu à des modes de comportement et de régulation émotionnelle problématiques pour l'enfant, il est important d'aider le parent à comprendre que dans certaines situations, les gestes de l'enfant qui semblent suggérer que celui-ci n'a pas besoin du parent ne reflètent pas ses besoins réels. Des habiletés sont enseignées afin d'aider le parent à réinterpréter les signaux de

l'enfant et à lui donner les soins appropriés même en l'absence de signaux clairs. Il est également important d'aider le parent à créer un environnement interpersonnel que l'enfant percevra comme prévisible et contrôlable. Tous les enfants devraient être exposés de manière régulière et fréquente à des comportements et des réponses parentales empreintes de prévisibilité, de cohérence et de chaleur. Ceci vise à favoriser le développement optimal des capacités d'autorégulation chez l'enfant.

Afin d'exposer les parents et les enfants à des expériences d'interactions de toutes sortes et pouvant servir de matériel sur lequel fonder l'intervention, les rencontres avec les dyades parent-enfant comportent toujours une activité d'interaction semi-structurée. Ces activités, qui proviennent d'un répertoire de situations interactives précises, ont pour but d'exposer la dyade à diverses situations d'interaction, de susciter des réponses et des émotions positives de part et d'autre et de sensibiliser les membres de la dyade aux contingences interactives. Les activités peuvent varier sur la base des objectifs d'intervention poursuivis (p. ex. augmentation de la sensibilité, de l'engagement, de la proximité, de la réciprocité, etc.). Les types d'activités sont également adaptés à l'âge de l'enfant afin de rencontrer les défis développementaux auxquels l'enfant doit faire face à différents âges.

Ces activités sont enregistrées sur bande vidéo et utilisées comme matériel d'observation par l'intervenant et le parent. L'utilisation de la bande vidéo est perçue comme étant très aidante dans la démonstration des émotions, des comportements et des signaux de l'enfant et des réponses des enfants aux comportements interactifs du parent. Les observations des interactions parent-enfant sur vidéo permettent aux parents d'analyser leurs propres compétences et difficultés en tant que donneur de soins, ce qui les amène à percevoir leur enfant d'une manière plus objective. En regardant avec le parent des séquences de vidéo sur les comportements du parent et de l'enfant, l'intervenant peut souligner certaines interactions et commenter sous forme de rétroaction les comportements de chacun. L'intervenant peut alors renforcer le parent en ciblant les comportements de soins positifs et en répondant aux difficultés ou aux questions soulevées par le parent.

Certains événements majeurs traumatisants ayant eu lieu durant la vie des parents (p. ex. les expériences d'abus ou d'abandon) ainsi que leurs préoccupations quotidiennes actuelles (p. ex. soucis financiers, problèmes conjugaux) peuvent nuire à leur capacité d'être attentif à leur enfant et de répondre adéquatement à ses besoins. Ces préoccupations devraient être abordées à l'intérieur d'une intervention qui vise prioritairement l'entraînement à la sensibilité parentale. Dans cette optique, nous croyons qu'il est nécessaire de considérer la dimension des représentations parentales dans le contexte de l'intervention, idéalement quand des interactions avec l'enfant déclenchent des états émotionnels liés à des expériences antérieures vécues par le parent ou d'autres événements stressants courants.

### EFFICACITÉ DES PROGRAMMES D'INTERVENTION DANS LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

Cette année, notre équipe de recherche a terminé deux études avec un devis de recherche randomisée qui ont soutenu l'efficacité de l'approche décrite ci-dessus. Similaire à des études déjà démontrées efficaces (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003), ces interventions étaient destinées à des familles qui ont des enfants âgés de 6 mois à 5 ans et ont été réalisées en milieu familial avec un personnel possédant d'excellentes habiletés d'observation des relations d'attachement parent-enfant, à un rythme d'une fois par semaine pendant 8 semaines.

La première étude, réalisée en collaboration avec le Centre jeunesse de Lanaudière et financée par la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada (SNPC), en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec, est la première qui vérifiait l'efficacité d'une intervention de courte durée inspirée de la théorie de l'attachement avec des familles maltraitantes signalées à la protection de la jeunesse. Quarante dyades parent-enfant (12 mois-6 ans) ont été recrutées

Des travaux scientifiques récents dans le domaine de l'attachement suggèrent que des stratégies d'intervention qui visent précisément les interactions parent-enfant et la sensibilité parentale pourraient constituer des voies prometteuses.

par le Centre jeunesse de Lanaudière et ont été assignées de manière aléatoire à un groupe contrôle ou d'intervention. La comparaison des scores pré et postintervention révèle une amélioration significative de la sensibilité parentale, de la sécurité d'attachement de l'enfant ainsi qu'une réduction de la désorganisation d'attachement. De plus, chez les enfants plus âgés, on note une réduction de problèmes externalisés et internalisés suite à l'intervention (Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St. Laurent & Bernier, en soumission).

La deuxième étude, réalisée en collaboration avec les Centres jeunesse de Montréal, de la Montérégie et de Lanaudière et financée par le Conseil canadien pour l'apprentissage visait 40 enfants québécois, âgés en moyenne de 26 mois, placés en famille d'accueil banque mixte, et leur mère d'accueil qui ont été assignés de manière aléatoire à un groupe recevant l'intervention (8 semaines) et à un groupe témoin. Les comportements parentaux sensibles ont été renforcés à chacune des rencontres. Les résultats indiquent que suite à l'intervention relationnelle, il y avait une augmentation de la sensibilité parentale pour le groupe intervention, en comparaison au groupe témoin. L'intervention a aussi permis de prévenir chez certaines familles l'apparition de stress parental et la détérioration de la corégulation mère-enfant et a contribué à l'amélioration du développement cognitif et moteur et des comportements de proximité chez l'enfant (Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Carignan et St. André, 2009).

### CONCLUSION

Ce chapitre a mis en évidence le rôle fondamental joué par la relation d'attachement parent-enfant dans le développement de l'enfant ainsi que la centralité de l'attachement dans la prévention et l'intervention auprès des enfants ayant connu une perturbation importante du lien d'attachement.

Les composantes suivantes d'un programme d'intervention précoce inspiré de l'attachement et ayant pour objectif de favoriser la sécurité affective chez les enfants à très haut risque sur le plan psychosocial ont été identifiées :

- 1) aider les parents à réinterpréter les signaux de l'enfant pour pouvoir répondre adéquatement à ses besoins;
- 2) aider les parents à prodiguer les soins émotifs nécessaires à leur enfant même si des expériences antérieures difficiles ou des problèmes actuels peuvent interférer avec leur rôle parental;

3) aider les parents à fournir à l'enfant un environnement interpersonnel prévisible, cohérent et chaleureux qui favorise le développement des habiletés d'autorégulation émotionnelle et comportementale de l'enfant. L'intervention préconisée ici vise les enfants vulnérables (p. ex. négligés, abusés, placés) et elle respecte les principes suivants :

- a) rencontres à domicile avec la dyade parent-enfant;
- b) utilisation de la rétroaction vidéo;
- c) activités adaptées concernant le développement de l'enfant;
- d) formation des intervenants dans les domaines de l'attachement;
- e) création d'une relation thérapeutique de confiance entre le parent et l'intervenant.

Cette structure d'intervention et les objectifs poursuivis sont fondés sur un corpus de résultats empiriques qui ont démontré l'efficacité de telles stratégies auprès de diverses populations. Dans une perspective de soutenir le développement de l'enfant, cette approche vise le développement de comportements parentaux sécurisants et sensibles dans le but d'améliorer la qualité des interactions parent-enfant, et de prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation chez l'enfant.

## Références

- Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M. & Juffer, F. (2003). Less is more : meta-analysis of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychol. Bulletin*, 129, 195-215.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers. Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541-554.
- Egeland, B. & Carlson, E. (2004). Attachment and psychopathology. In L. Atkinson & S. Goldberg (dir.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 27-48). Mahwah, N. J. : Lawrence Erlbaum Assoc.
- McDonough, S.C. (2004). Interaction guidance : promoting and nurturing the caregiving relationship. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough & K. L. Rosenblum (dir.), *Treating parent-infant relationship problems* (pp. 79-96). New York : Guilford Press.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K. Cyr, C., Carignan, M. & St. Andre (2009). Évaluation d'un programme d'intervention visant à optimiser la sécurité affective et le développement moteur et cognitif des enfants placés en famille d'accueil.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K. Cyr, C., Tarabulsky, G., St. Laurent, D. & Bernier, A. (en soumission). Effects of a short-term randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment and behavioural outcomes for maltreated children.
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C. & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 322-332.



# Programme de formation en hypnose clinique

Découvrez les savoirs et développez les habiletés permettant d'utiliser l'hypnose dans votre domaine de pratique.

À Montréal et à Québec

Consultez le site [www.fc.ulaval.ca/hypnose](http://www.fc.ulaval.ca/hypnose).

*Ce programme est offert par la Direction générale de la formation continue de l'Université Laval en collaboration avec l'Institut Milton H. Erickson de Montréal.*

**Pour plus d'information :**  
418 656-2131, poste 8097  
1 877 785-2825, poste 8097  
Télécopieur : 418 656-3101  
[marie-claude.gagnon@fc.ulaval.ca](mailto:marie-claude.gagnon@fc.ulaval.ca)



**UNIVERSITÉ L'AV**

Direction générale de la formation continue