

L'évaluation des capacités parentales lors de maltraitance auprès de jeunes enfants (0-5 ans) : un protocole d'évaluation et d'intervention fondé sur la théorie de l'attachement

Assessing parenting capacity in child protection cases (0-5 years old): An attachment-based assessment and intervention protocol

Chantal Cyr, Caroline Poulin, Valérie Losier, Geneviève Michel et Daniel Paquette

Volume 41, numéro 2, 2012

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1061797ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1061797ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)
2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Cyr, C., Poulin, C., Losier, V., Michel, G. & Paquette, D. (2012). L'évaluation des capacités parentales lors de maltraitance auprès de jeunes enfants (0-5 ans) : un protocole d'évaluation et d'intervention fondé sur la théorie de l'attachement. *Revue de psychoéducation*, 41(2), 155-177.
<https://doi.org/10.7202/1061797ar>

Résumé de l'article

En collaboration avec le Centre-Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, nous réalisons un projet de recherche clinique visant à évaluer un nouveau protocole d'évaluation spécialisée des capacités parentales pour des enfants et des parents signalés pour maltraitance. L'aspect novateur de ce projet est qu'il intègre à même le protocole d'évaluation une intervention relationnelle de courte durée fondée sur la théorie de l'attachement et les principes de la rétroaction-vidéo pour évaluer les capacités de changement des parents. L'intervention vise à activer les comportements sensibles et de réparation des parents afin d'améliorer la qualité des soins et de protection parentale envers l'enfant. Cet article présente le protocole d'évaluation spécialisée des capacités parentales que nous avons développé en partenariat avec la clinique externe du CJM-IU. Tout d'abord, nous décrivons ce qu'implique une évaluation des capacités parentales en contexte de signalement pour maltraitance parentale. Nous présentons ensuite le cadre de référence théorique qui a servi à conceptualiser le protocole d'évaluation proposé, soit la théorie de l'attachement et ses concepts clés. La stratégie d'intervention découlant de cette approche et utilisée pour activer les capacités des parents en cours d'évaluation est ensuite discutée. Des résultats préliminaires concernant l'efficacité de l'intervention et sa pertinence pour l'évaluation des capacités parentales, dont les capacités de changement, sont finalement présentés.

L'évaluation des capacités parentales lors de maltraitance auprès de jeunes enfants (0-5 ans) : Un protocole d'évaluation et d'intervention fondé sur la théorie de l'attachement¹

Assessing parenting capacity in child protection cases (0-5 years old) : An attachment-based assessment and intervention protocol

C. Cyr²⁻³
C. Poulin²
V. Losier²
G. Michel²
D. Paquette³⁻⁴

¹ Ce projet a été financé par une subvention du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada et une bourse de carrière du Fonds de la Recherche pour la Santé offertes à Chantal Cyr, ainsi que par un soutien de la Fondation Chagnon offert à Daniel Paquette et au Centre d'Expertise sur la maltraitance du Centre Jeunesse de Montréal-Institut-Universitaire.

² Université du Québec à Montréal;

³ Centre-Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire;

⁴ Université de Montréal

Résumé

En collaboration avec le Centre-Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, nous réalisons un projet de recherche clinique visant à évaluer un nouveau protocole d'évaluation spécialisée des capacités parentales pour des enfants et des parents signalés pour maltraitance. L'aspect novateur de ce projet est qu'il intègre à même le protocole d'évaluation une intervention relationnelle de courte durée fondée sur la théorie de l'attachement et les principes de la rétroaction-véo pour évaluer les capacités de changement des parents. L'intervention vise à activer les comportements sensibles et de réparation des parents afin d'améliorer la qualité des soins et de protection parentale envers l'enfant. Cet article présente le protocole d'évaluation spécialisée des capacités parentales que nous avons développé en partenariat avec la clinique externe du CJM-IU. Tout d'abord, nous décrivons ce qu'implique une évaluation des capacités parentales en contexte de signalement pour maltraitance parentale. Nous présentons ensuite le cadre de référence théorique qui a servi à conceptualiser le protocole d'évaluation proposé, soit la théorie de l'attachement et ses concepts clés. La stratégie d'intervention découlant de cette approche et utilisée pour activer les capacités des parents en cours d'évaluation est ensuite discutée. Des résultats préliminaires concernant l'efficacité de l'intervention et sa pertinence pour l'évaluation des capacités parentales, dont les capacités de changement, sont finalement présentés.

Mots-clés : capacité parentale, compétence parentale, évaluation, intervention, attachement, maltraitance

Abstract

In collaboration with the Child Protection Services of Montreal, we are currently testing a new protocol for the assessment of parental capacity in child protection cases. The uniqueness of this project is that we included as part of the assessment protocol a short-term video-feedback and attachment-based intervention to assess parental capacity

Correspondance :

Chantal Cyr,
Département de psychologie,
Université du Québec à
Montréal,
C.P. 8888, Succ. Centre-ville,
Montréal (Québec), H3C 3P8
cyr.chantal@uqam.ca.

to change. This intervention aims at reinforcing maternal sensitive and reparation behavior to promote parental capacity to care and protect. This article presents the protocol we developed in collaboration with the Child Protection Services of Montreal. First, we describe what is involved in a parental capacity assessment in child protection cases. Attachment theory and related key concepts are then described as the theoretical frame of reference. Following this description, the attachment-based intervention strategy, which was used to activate parental capacity, is then presented. Finally, preliminary results are reported with regard to the efficacy of the intervention and its' relevancy for the assessment of parental capacity, in particular parent capacity to change.

Key words: parental capacity, parental competency, intervention, attachment, maltreatment, assessment

La maltraitance est une problématique complexe qui touche plusieurs milliers de familles et d'enfants. Au Québec seulement, le bilan des directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ; 2011) rapportait, pour l'année 2010-2011, environ 30 000 signalements retenus pour mauvais traitement parental. Au Canada, ce nombre s'est élevé à près de 105 000 en 2003 (excluant le Québec; Trocmé, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black *et al.*, 2003). La maltraitance représente un fléau majeur pour notre société. Elle entraîne des coûts socio-économiques énormes, que ce soit au niveau de la prestation de soins médicaux ou de services sociaux et communautaires, mais surtout elle a des effets dévastateurs sur le développement de l'enfant. Les problèmes physiques, psychologiques et économiques qu'éprouvent ces familles font qu'elles sont surreprésentées quant à une variété de services reçus (Tremblay, 1999). Le besoin de mieux comprendre les interactions dysfonctionnelles des parents abusifs/négligents et leurs enfants afin de mieux évaluer et intervenir auprès de ces familles est urgent et constitue un des mandats les plus importants de la recherche clinique et du développement de l'enfant.

Récemment, les Centres-Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire (CJM-IU) ont décidé de mettre sur pied le *Centre spécialisé d'évaluation et d'intervention auprès des tout-petits et de leurs parents* pour les enfants et les parents dont un signalement a été retenu et dont une évaluation des capacités parentales est requise. Ces évaluations sont souvent complexes et nécessitent le recours à un protocole d'évaluation spécialisée pour mieux guider l'orientation clinique et les décisions quant au retrait ou au maintien de l'enfant dans sa famille d'origine. La clientèle d'enfants desservie par cette clinique est âgée entre 0 et 5 ans. En collaboration avec cette clinique externe, nous avons amorcé un projet de recherche visant à développer et évaluer l'efficacité d'un protocole d'évaluation spécialisée des capacités parentales. Un des aspects novateurs de notre projet est que nous avons intégré, à même le processus d'évaluation, une intervention fondée sur les principes de la théorie de l'attachement et utilisant la rétroaction-vidéo comme moyen d'évaluer les capacités de changement des parents.

Le texte qui suit est basé sur une conférence présentée dans le cadre du 2^{ième} colloque de psychoéducation à l'Université de Montréal (octobre 2011) et portant sur la description du protocole d'évaluation spécialisée des capacités parentales que nous avons développé et sommes en train d'évaluer en partenariat

avec la clinique externe du CJM-IU. Tout d'abord, afin de bien saisir les composantes de ce protocole, nous décrivons ce qu'implique une évaluation des capacités parentales en contexte de signalement pour maltraitance parentale. Nous présentons ensuite le cadre de référence théorique qui a servi à conceptualiser le protocole d'évaluation proposé, soit la théorie de l'attachement et ses concepts clés. La stratégie d'intervention découlant de cette approche et utilisée pour activer les capacités des parents en cours d'évaluation est ensuite discutée. Des résultats préliminaires concernant l'efficacité de l'intervention et sa pertinence pour l'évaluation des capacités parentales, dont les capacités de changement, sont finalement présentés.

L'évaluation des capacités parentales en contexte de signalement

De manière générale, les capacités parentales réfèrent à l'habileté du parent à donner des soins à son enfant, le protéger de dangers potentiels et lui offrir un environnement affectif, cognitif et physique lui permettant de favoriser ses expériences développementales (White, 2005). Un parent compétent, sur le plan de ses capacités parentales, sera en mesure de *s'adapter* aux changements inhérents du développement de son enfant : non seulement il sera suffisamment compétent pour répondre aux besoins de l'enfant, tout en s'ajustant aux capacités développementales grandissantes de ce dernier, mais il sera aussi capable de solutionner les problèmes qui se présentent dans son quotidien (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; White, 2005). C'est par l'intermédiaire d'une relation de qualité où le parent démontre de l'intérêt, du respect et de l'affection envers son enfant qu'il pourra faire preuve d'habiletés parentales adéquates (Masson, 2005).

L'évaluation des capacités parentales dans le cas d'enfants signalés pour abus ou négligence a ceci de particulier qu'elle informe bien souvent la cour des dispositions souhaitables pour l'enfant. Particulièrement, si l'enfant devrait être retiré ou maintenu dans sa famille d'origine et, s'il est retiré, le type de placement suggéré. Cette évaluation servira aussi subséquemment aux intervenants lors de l'élaboration du plan d'intervention pour la famille. Une évaluation des capacités parentales a donc un poids important dans la vie de l'enfant et de son parent. Devant la gravité des décisions prises à la suite de telles évaluations, il importe que celles-ci soient réalisées par des professionnels bien formés, dont les biais personnels n'interfèrent pas avec l'objectivité du processus d'évaluation. Plusieurs enjeux peuvent certainement complexifier la tâche de l'évaluateur et interférer avec la qualité de ses évaluations. Tout d'abord, le contexte coercitif dans lequel l'évaluation se déroule est susceptible d'affecter la validité des données recueillies. La majorité des parents qui sont soumis à ce type d'évaluation le font de façon involontaire. Sachant que l'évaluateur peut recommander de mettre un terme à ses droits parentaux, le parent est plus à risque de vivre un stress important pendant le processus d'évaluation, de montrer un degré élevé de désirabilité sociale ou encore de se méfier de son évaluateur, affectant ainsi la justesse des informations transmises à ce dernier. De plus, la validité des instruments utilisés est souvent remise en question étant donné le peu de mesures psychologiques validées auprès d'une population de parents maltraitants et d'enfants maltraités. Ainsi, considérant les limites développementales évidentes du jeune enfant à partager verbalement ses expériences de soins et les perceptions souvent erronées (désirabilité

sociale, méfiance, stress accru, distorsions) du parent, le recours à des méthodes observationnelles pour évaluer les comportements du parent dans les interactions avec son enfant sont tout à fait indiquées (Harnett, 2007).

Plusieurs auteurs concernés par la qualité des évaluations réalisées sur les capacités parentales ont donc formulé des lignes directrices pour les évaluateurs. L'*American Psychological Association* (APA) a élaboré un guide concernant les capacités professionnelles requises, la procédure d'évaluation et les considérations éthiques à l'égard des pratiques à suivre lors de l'évaluation des capacités parentales (APA's committee on Professional Practice and Standards, 1998). D'autres chercheurs et cliniciens ont fait ressortir les éléments clés à considérer dans ce type d'évaluation (Azar *et al.*, 1998; Budd, 2001; Budd, 2005; Steinhauer, Leitenberger, Manglicas, Pauker, Smith, & Goncalves, 1993; De Rancourt, Paquette, Paquette, & Rainville, 2006). En particulier, Budd (2001, 2005), afin de favoriser l'application des lignes directrices proposées par l'APA, a récemment décrit de façon rigoureuse les principes qui devraient guider une évaluation des capacités parentales et les étapes à suivre lors d'une telle évaluation.

Le premier principe implique qu'une évaluation des capacités parentales soit centrée à la fois sur les faiblesses et les forces du parent et la relation parent-enfant. Ceci suppose que les caractéristiques évaluées chez le parent doivent être comprises dans leur concordance avec les besoins de l'enfant, en démontrant comment ces caractéristiques constituent des facteurs de risque ou de protection pour l'enfant et compromettent ou favorisent la capacité du parent à profiter de services cliniques visant sa réhabilitation. Tel que le mentionne l'APA, l'évaluateur devrait porter un regard non seulement sur les capacités actuelles du parent, mais aussi sur ses capacités potentielles. À cet effet, Haynes (2010) résume bien les comportements et les habiletés sur lesquels l'évaluateur devrait poser un jugement dans son évaluation des capacités parentales : 1) les capacités de soins (ex: sensibilité aux besoins de l'enfant, investissement émotionnel, empathie); 2) les capacités de protection (ex: environnement sécuritaire, supervision, tolérance à la frustration, pratiques éducatives et disciplinaires adéquates); et 3) les capacités de changement (ex: limites/forces intellectuelles, sévérité des symptômes de psychopathologie, capacité de mentalisation/fonction réflexive/capacité d'agir, soutien familial et social).

Le deuxième principe souligne l'importance de privilégier une approche fonctionnelle à l'évaluation des capacités parentales, celle-ci mettant l'accent sur les habiletés et les comportements du parent à l'égard de son enfant dans leur quotidien. Tel que l'indique White (2005) dans un résumé exhaustif des travaux portant sur l'évaluation des capacités parentales, c'est la qualité du comportement parental immédiat et quotidien envers son enfant qui a une influence majeure sur le bien-être de ce dernier.

Le troisième principe implique l'application d'un standard de capacités minimales. En effet, selon plusieurs auteurs (Azard *et al.*, 1998; Jacobsen, Miller, & Kirkwood, 1997; Budd 2001), les parents qui font face à l'adversité ne devraient pas être comparés à ceux présentant des capacités parentales optimales. La capacité du parent à rencontrer les exigences minimales de sécurité physique et émotionnelle

est suffisante et acceptable. Par exemple, des symptômes dépressifs ou des limites intellectuelles chez le parent constituent des facteurs de risque importants dans sa capacité à offrir un environnement sécuritaire et sécurisant sur le plan émotionnel. Toutefois, l'impact de ces risques peut être moindre si le parent démontre une capacité à se remettre en question, à reconnaître ses limites ou à bénéficier de son réseau familial/social ou d'un traitement clinique et thérapeutique. Ceci soulève bien l'importance des interactions parent-enfant dans l'évaluation des capacités parentales, car au-delà de facteurs de risque pouvant affecter le fonctionnement du parent, lorsque des comportements et des habilités parentales suffisamment adéquates sont observés dans les interactions avec l'enfant, le parent rencontre le standard minimal de capacités parentales requis.

Au final, sur la base de ces principes, Budd (2001, 2005) suggère les étapes d'évaluation suivantes: 1) la formulation du plan d'évaluation où les objectifs d'évaluation sont clarifiés avec celui qui fait la requête et précisés avec les parents, et où le contenu des évaluations antérieures est utilisé; 2) l'évaluation des parents à partir de plusieurs rencontres incluant des entrevues avec le parent, la passation de tests (questionnaires) psychologiques validés auprès de cette clientèle et des observations directes de la qualité des interactions parent-enfant afin de percevoir les forces et les faiblesses non observables dans un contexte d'entrevue; 3) l'intégration des renseignements recueillis et la rédaction du rapport.

Bien que des lignes directrices aient été formulées, il demeure que dans la pratique l'évaluation des capacités parentales est incomplète et suit un protocole bien souvent minimaliste et de pauvre qualité. À partir d'une analyse des rapports d'évaluation des capacités parentales de 170 parents d'enfants abusés et/ou négligés, Budd, Poindexter, Felix et Naik-Polan (2001) ont rapporté plusieurs lacunes qui remettent en question la validité des rapports d'évaluation. En particulier, leurs résultats démontrent une surestimation des conclusions et des recommandations souvent fondées sur une évaluation hâtive, effectuée à partir d'une seule rencontre avec le parent, et ce, à l'extérieur du domicile familial. Aussi, les chercheurs constatent un manque important d'informations sur l'enfant et les interactions parent-enfant, où l'accent est davantage mis sur les faiblesses du parent au détriment de ses forces. Particulièrement, parmi les informations disponibles au sujet de l'enfant, peu sont de nature observationnelle, l'évaluation reposant principalement sur des entrevues et l'administration de questionnaires avec les parents.

Harnett (2007) soulève un autre enjeu majeur : les capacités parentales sont généralement évaluées sur une très brève période de temps. Cela suggère que les capacités de changement des parents ne sont pas réellement évaluées sur la base d'une observation longitudinale des comportements du parent en interaction avec son enfant, mais plutôt sur une estimation des capacités du parent à modifier ses pratiques parentales. Bien que les capacités parentales puissent s'exprimer à travers la capacité du parent à prendre soin de son enfant et à le protéger, ce dernier doit aussi être en mesure de démontrer sa capacité à se remettre en question et à amorcer un processus de changement. Les capacités d'insight du parent et son engagement, mais surtout ses capacités à bénéficier d'une intervention, constituent certainement les meilleurs indicateurs de sa capacité

à changer. À cet égard, Harnett (2007) propose d'appliquer une intervention visant à améliorer la relation parent-enfant au cours même de l'évaluation des capacités parentales afin d'évaluer les capacités du parent à changer ses comportements lorsqu'il interagit avec son enfant. Toutefois, aucun protocole d'évaluation, incluant une intervention orientée sur les interactions parent-enfant, n'a été à ce jour soumis à une évaluation scientifique. Les défis rencontrés dans l'évaluation des capacités parentales mettent en évidence le besoin d'utiliser des interventions standardisées et probantes pour bien évaluer les capacités de changement des parents. Cette procédure permettrait d'améliorer la qualité des rapports d'évaluation afin de les rendre plus fiables, influents et utiles pour orienter les décisions prises à la cour ainsi que les plans d'intervention conçus pour l'enfant et sa famille.

La théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement offre un cadre conceptuel pertinent pour 1) cibler les comportements parentaux qui influencent la qualité des interactions parent-enfant et le développement de l'enfant et 2) intervenir auprès du parent afin de favoriser les comportements les plus susceptibles de promouvoir une relation parent-enfant optimale, dont un attachement sécurisant chez l'enfant. L'apport que peut ajouter cette théorie à l'évaluation des capacités parentales dans des cas de maltraitance a d'ailleurs été proposé par plusieurs chercheurs (Azar *et al.*, 1998; Budd & Holdsworth, 1996; Schmidt, Cuttress, Lang, Lewandowski, & Rawana, 2007; Steinhauer *et al.*, 1993). Toutefois, dans les faits, les concepts clés de la théorie de l'attachement ont rarement été intégrés dans les protocoles d'évaluation. Pourtant, l'attachement sécurisant constitue un important facteur de protection dans le développement de l'enfant victime de maltraitance (Cicchetti & Valentino, 2006). À maintes reprises les études issues de ce domaine ont démontré que l'attachement de l'enfant constitue un des meilleurs indicateurs de sa santé mentale et de son adaptation ultérieure (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005, pour un résumé). L'évaluation des comportements parentaux susceptibles d'influencer la qualité du lien d'attachement de l'enfant à son parent devrait donc être systématiquement intégrée dans les protocoles d'évaluation des capacités parentales, et ce, non seulement dans l'évaluation des capacités de soins et de protection *actuelles*, mais aussi lors de l'évaluation des *capacités de changement*, telle que perçue dans la capacité à améliorer sa sensibilité et la reconnaissance de ses difficultés.

Comportements parentaux clés

Sensibilité parentale et attachement sécurisant chez l'enfant

La qualité du lien d'attachement que développe l'enfant est étroitement liée à la sensibilité de son parent (Bowlby, 1982; Cyr & Moss, 2001; DeWolff & van IJzendoorn, 1997). Sur la base d'interactions avec un parent sensible, l'enfant pourra, dès sa première année de vie, rechercher la proximité de son parent pour organiser ses émotions et comportements en situation de stress, ce qui facilitera ensuite ses apprentissages sociaux et cognitifs lorsqu'il explorera son environnement (Sroufe, 1996). Les enfants avec un attachement sécurisant sont plus habiles socialement et plus compétents pour réguler leurs émotions et résoudre des tâches cognitives (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999 pour un résumé). Des travaux à l'âge

préscolaire/scolaire indiquent aussi que ce profil tend à se maintenir jusqu'à la pré-adolescence (Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004; Moss, St-Laurent, & Parent, 1999; Moss, Smolla, Cyr, Dubois-Comtois, Mazzarello, & Berthiaume, 2006). À l'opposé, un parent insensible qui n'interprète pas correctement ou ne répond pas aux signaux de son enfant, soit parce qu'il ne reconnaît pas la détresse de son enfant et démontre ainsi des comportements rejetants à son égard ou parce qu'il répond de façon inconstante aux besoins de son enfant, favorisera le développement d'un attachement insécurisant chez ce dernier.

Comportements parentaux effrayants et attachement désorganisé chez l'enfant

En particulier, les études démontrent que les mères qui manifestent des comportements effrayants ou qui sont elles-mêmes apeurées dans les interactions avec leur enfant (ex: retrait majeur, impuissance, hostilité, état momentané de transe, expression faciale de peur, comportement d'attaque, sexualisé ou déferent) favorisent le développement d'un attachement insécurisant désorganisé (Hesse & Main, 2006; Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999). Nos travaux indiquent même que les mères d'enfant désorganisé continuent à être une source de peur pour l'enfant à travers les contenus verbaux effrayants qu'elles partagent avec eux (ex: mère dit à son enfant qu'elle est claustrophobe; Cyr, Dubois-Comtois, & Moss, 2008). Les enfants désorganisés ne démontrent aucune stratégie d'attachement cohérente pour accéder à leur mère en situation de stress afin de réguler leurs émotions et comportements. Ils présentent plutôt des comportements contradictoires d'approche et d'évitement à l'endroit de leur parent ou demeurent apeurés et confus. L'enfant présentant un attachement désorganisé est pris au cœur d'un paradoxe qu'il ne peut solutionner: sa source potentielle de réconfort est à la fois sa source de peur (Main & Hesse, 1990).

L'attachement désorganisé est le type d'attachement qui a été le plus fortement associé à des difficultés d'adaptation socio-émotionnelle, des déficits cognitifs, des troubles de comportements, une faible estime de soi et des désordres psychopathologiques à l'adolescence et l'âge adulte, incluant des troubles d'anxiété, de dissociation et des pensées suicidaires (Carlson, 1998; Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989; Dubois-Comtois, Cyr, & Moss, 2005; Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, & Botein, 1990; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008, pour une recension; Moss, Cyr *et al.*, 2004; van IJzendoorn *et al.*, 1999 méta-analyse). Nos propres travaux montrent aussi que la désorganisation se maintient dans le temps et évolue en comportement contrôlant au début de l'âge scolaire, où l'enfant devient agressif à l'égard de son parent ou prend soin des besoins affectifs de ce dernier (Main & Cassidy, 1988; Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsy, & Dubois-Comtois, 2005).

Il va sans dire que les comportements abusifs et négligents des parents maltraitants sont des plus effrayants pour l'enfant. Il n'est donc pas étonnant que la majorité des enfants maltraités présentent un attachement désorganisé, jusqu'à 86% selon les échantillons (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Hesse et Main (2006) proposent que les parents qui ne parviennent pas à résoudre les traumatismes qu'ils ont vécus durant leur enfance (abus, décès) seraient portés à sombrer dans

des courts moments de dissociation (perte soudaine de contact avec la réalité, Putnam, 2006) qui viendraient altérer leurs comportements en interaction avec l'enfant et effrayer ce dernier. En appui à cette hypothèse, une récente étude a démontré, pour une population à risque élevé, le rôle médiateur des comportements parentaux effrayants dans la transmission des représentations d'attachement non résolues (deuil ou expériences d'abus non résolus) du parent à l'enfant présentant un attachement désorganisé (Madigan, Moran, & Pederson, 2006). Selon un second modèle, proposé par Lyons-Ruth *et al.* (1999), il s'agirait plutôt de l'absence de régulation parentale des états physiologiques et émotionnels de l'enfant qui conduirait à la désorganisation, c'est-à-dire la capacité même du parent à faire face aux événements potentiellement traumatisants afin de servir de tampon entre l'expérience physiologique de peur de l'enfant et les capacités de régulation limitées de ce dernier (Schuder & Lyons-Ruth, 2004). Les parents d'enfants désorganisés ne parviendraient donc pas à *réparer* les situations qui suscitent la peur chez leur enfant. Plutôt que d'être sensible à la suite d'un événement effrayant pour l'enfant, ces parents demeureraient impuissants ou réagiraient de manière hostile (Lyons-Ruth *et al.*, 1999). Via de tels comportements d'insensibilité extrême, les parents ne mettent pas un terme à la détresse de leur enfant, plutôt ils y contribuent et deviennent eux-mêmes une source de peur importante. Un comportement parental effrayant active donc la peur chez l'enfant tout en limitant la capacité du parent à protéger l'enfant et apaiser sa détresse.

Intervenir selon les principes de la théorie de l'attachement

Depuis quelques années, plusieurs protocoles d'intervention ont été développés sur la base des recherches issues du domaine de l'attachement. Les études méta-analytiques de Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer (2003, 2005) montrent que des interventions comportementales de courte durée (5-16 séances) et orientées sur les interactions parent-enfant sont les plus efficaces pour améliorer la sensibilité du parent et la sécurité d'attachement de l'enfant et diminuer l'incidence de comportements désorganisés chez l'enfant. Ce type d'intervention est donc tout à fait indiqué pour activer les capacités parentales de parents abusifs et négligents soumis à une évaluation de leurs capacités parentales.

À ce jour, quelques protocoles d'intervention visant à favoriser la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement chez l'enfant ont été spécifiquement conçus et évalués auprès de parents et d'enfants signalés pour maltraitance (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent, & Bernier, 2011). Selon un protocole de longue durée, Cicchetti *et al.* (2006) ont démontré qu'une intervention axée sur le changement des représentations d'attachement parentales, pour un échantillon américain signalé aux services de la protection de l'enfant, était efficace pour diminuer la désorganisation et favoriser la sécurité d'attachement chez l'enfant. Cependant, cette intervention d'une durée d'un an n'a pas réussi à démontrer une amélioration significative de la sensibilité maternelle. À partir d'un protocole de courte durée, les résultats de nos travaux en collaboration avec le Centre Jeunesse de Lanaudière (CJL) révèlent que les parents exposés à une intervention comportementale de 8 séances hebdomadaires, visant à renforcer les comportements de sensibilité à l'aide de la rétroaction vidéo, sont plus sensibles que ceux ayant reçu les services habituels des CJL (Moss *et al.*,

2011). De plus, des effets positifs ont également été constatés chez l'enfant, où une augmentation de la sécurité d'attachement et une diminution de la désorganisation et des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés a été observée.

La stratégie fondamentale du programme d'Intervention-Relationnelle de Moss *et al.* (2011) est de miser sur les forces déjà présentes chez le parent et de lui permettre d'être témoin de ses propres comportements à l'aide de la rétroaction vidéo afin de favoriser le changement. Depuis plusieurs années déjà, la rétroaction vidéo, comme technique permettant une meilleure prise de conscience de ses propres comportements, a démontré des effets positifs sur le changement de l'individu (Linard & Prax, 1978; Stern, 1971). Plus récemment, la méta-analyse de Fukkink (2008; 29 études, $n = 1844$) a démontré que des interventions de courte durée, orientées sur les relations parent-enfant avec la rétroaction vidéo sont plus efficaces que celles sans rétroaction vidéo pour des familles à risque élevé. Plus précisément, dans le protocole d'Intervention-Relationnelle de Moss et ses collègues, chaque séance d'intervention dure environ 90 minutes, se déroule au domicile du parent et renforce la sensibilité parentale à partir d'une rétroaction vidéo du parent en interaction avec son enfant. La séance comporte aussi une discussion avec le parent sur des thèmes liés à l'attachement, la régulation émotionnelle et les préoccupations du parent à l'égard de son enfant (ex. la colère, la discipline). Les premières rétroactions vidéo mettent l'accent sur les comportements de l'enfant (ex: les besoins de contact et d'exploration de l'enfant, la signification de ses signaux) et, graduellement, l'accent est mis sur les comportements du parent (ex: l'interprétation des signaux, les réponses adéquates et réconfortantes).

Des variables peuvent toutefois influencer la capacité de certains parents et enfants à bénéficier d'une telle intervention. Par exemple, des mères ayant vécu des traumatismes durant leur enfance ou ayant des représentations d'attachement non-résolues, dues à des deuils ou des expériences d'abus physique ou sexuel, ne parviennent pas à bénéficier d'une intervention comportementale fondée sur la théorie de l'attachement et visant à améliorer leur sensibilité parentale (Duchesne, Dubois-Comtois, & Moss, 2007; Moran, Pederson, & Krupka, 2005). Il est possible que la sensibilité de certains parents ne puisse être favorisée que si ces derniers ont l'opportunité d'être témoin des comportements inappropriés, voire effrayants, qu'ils émettent à l'égard de leur enfant. Cette hypothèse est appuyée par Moss et ses collègues (2011) qui, sans être spécifiquement intervenus sur les comportements effrayants des parents durant les moments de rétroaction vidéo, attribuent une partie du succès de leur intervention à la formation qu'ils ont offert aux intervenants sur la reconnaissance des signaux de détresse de l'enfant et des comportements parentaux insensibles, mais aussi sur les comportements parentaux effrayants, d'intrusion extrême et d'impuissance. Tel que le suggère Bakermans-Kranenburg *et al.* (2003), des interventions qui cibleraient non seulement les comportements sensibles, mais également les comportements parentaux effrayants devraient être développées pour diminuer la désorganisation et ses corrélats.

Nous croyons que cette stratégie est particulièrement appropriée pour une population de parents et d'enfants victimes de maltraitance. La stratégie fondamentale de plusieurs protocoles d'intervention fondés sur la théorie de l'attachement est de cibler les forces du parent et de mettre en évidence leurs

comportements positifs pendant les séances d'intervention. Néanmoins, il demeure que dans le cadre d'une évaluation des capacités parentales, où les déficits et les comportements inappropriés doivent être clairement mentionnés dans le rapport d'évaluation final ainsi qu'à la cour, il importe pour les évaluateurs de pouvoir relever assez rapidement avec le parent ses comportements inappropriés pendant les séances d'évaluation/intervention. La possibilité de relever ces comportements à l'intérieur d'un cadre qui vise à mettre en lumière les côtés positifs du parent peut à la fois contribuer à 1) augmenter le sentiment de confiance du parent en son évaluateur et sa capacité à s'investir dans le processus d'évaluation, et 2) orienter les interventions de l'évaluateur sur le renforcement de l'auto-reconnaissance des comportements inappropriés et leur réparation à partir des forces mêmes du parent. De plus, à l'aide de la rétroaction vidéo, la possibilité du parent à être témoin de ses propres comportements de peur dans les interactions avec l'enfant

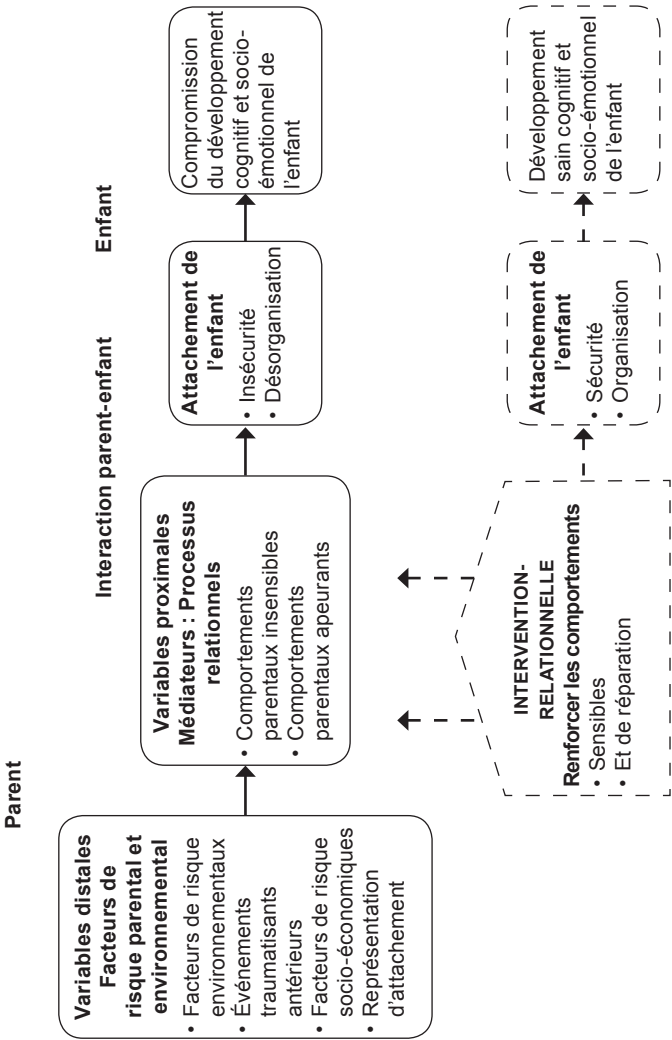


Figure 1. Développement de l'enfant maltraité et intervention ciblant le renforcement des comportements sensibles et de réparation afin d'optimiser la relation parent-enfant

est certainement un outil de choix pour favoriser une remise en question chez le parent et un processus de réparation et de changement. La figure 1 illustre bien la pertinence d'intervenir sur la relation parent-enfant pour favoriser le changement chez le parent, en l'occurrence sa sensibilité, et le développement de l'enfant.

Le protocole d'évaluation des capacités parentales à la clinique d'évaluation spécialisée du CJM-IU

Le protocole d'évaluation des capacités parentales appliqué à la clinique d'évaluation spécialisée du CJM-IU s'effectue en moyenne sur 5 rencontres, d'environ 3 heures chacune, et réalisées à l'intérieur de 4 à 8 semaines. Une rencontre type d'évaluation est constituée de 4 étapes. Le Tableau 1 détaille les activités cliniques réalisées lors d'une évaluation des capacités parentale, en considérant l'évaluation pré- et post-test de notre projet de recherche.

Phase 1 : À chacune des rencontres, l'évaluateur fait une observation directe des comportements du parent en interaction avec son enfant dans leur quotidien.

Phase 2 : Une période de discussion est prévue avec le parent afin que l'évaluateur puisse recueillir des informations sur les divers facteurs pouvant expliquer les comportements du parent et sa capacité à reconnaître ses difficultés. Ces discussions se fondent sur une adaptation (De Rancourt *et al.*, 2006) du guide d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer *et al.* (1993), lequel permet de recueillir des informations sur le contexte socio-familial, la santé et le développement de l'enfant, le contrôle des impulsions du parent, la reconnaissance de la responsabilité de ses actes, les facteurs personnels affectant ses capacités parentales, son réseau social et son histoire de services cliniques. Aussi, ce guide permet de recueillir des informations sur les pratiques parentales (ex: méthodes éducatives, discipline, soins de base) et sur la relation parent-enfant en orientant les observations de l'évaluateur sur les comportements d'attachement de l'enfant et la sensibilité du parent à l'égard de son enfant lors de soins et d'activités quotidiennes. Alors qu'une partie de ces informations est recueillie en partenariat avec l'intervenant social (intervenant en charge du dossier et ayant fait une requête d'évaluation des capacités parentales), une autre partie, particulièrement les données concernant les pratiques parentales, le développement de l'enfant et l'observation de la relation parent-enfant, est recueillie par l'évaluateur même lors de son évaluation. L'évaluation des capacités de changement repose, quant à elle, presque totalement sur les observations de l'évaluateur de la Clinique.

Phase 3 : Ensuite, au-delà de la cueillette d'informations visant à juger des capacités de soins et de protection du parent, des techniques d'intervention permettant d'activer les capacités parentales sont appliquées par l'évaluateur afin qu'il puisse mieux juger des capacités de changement du parent. Deux protocoles d'intervention sont appliqués à la Clinique pour évaluer les capacités de changement. Tout d'abord, il y a le protocole d'évaluation dans lequel est intégrée l'Intervention-Relationnelle de Moss et ses collègues (2011), où nous y avons spécifiquement ajouté une composante liée aux comportements parentaux effrayants et inappropriés. L'intervention utilisée dans ce protocole vise donc non

Tableau 1. Contenu d’une rencontre d’évaluation des capacités parentales à la Clinique d’évaluation du CJM-IU

Activités de la recherche	Activités de la Clinique
1 Évaluation Pré-test par l’équipe recherche	Rencontre d’accueil avec le parent
2	Rencontres d’évaluation par la Clinique
	Étapes
1	Observation des comportements du parent avec son enfant dans leur quotidien
2	Discussion avec le parent selon le guide de Steinhauer • Sujets abordés: Les perceptions du parent à l’égard de l’enfant et de son rôle parental, le réseau social, le contexte sociofamilial, la santé et le développement de l’enfant, la capacité à reconnaître les comportements inappropriés et à en assumer la responsabilité, les facteurs personnels facilitants et limitants (ex. présence de troubles psychiatriques, histoire d’abus dans l’enfance), etc. • Questionnaires et tests (ex: index de stress parental, problèmes de comportement de l’enfant, évaluation cognitive de l’enfant (GED), sensibilité maternelle (Tri-de-cartes)
3	Activation des capacités parentales
	A. <i>Groupe Intervention-Relationnelle</i>
	Jeu filmé (10-15 minutes)
	• Interaction filmée lors d’une activité de jeu entre l’enfant et son parent • Une consigne est donné au parent afin de favoriser sa sensibilité envers l’enfant (ex: suivre les initiatives de votre enfant, nommer les émotions, ce qu’il fait)
	Rétroaction vidéo (20 minutes)
	• Visionner la séquence de jeu parent-enfant et rétroaction faite par l’évaluateur • Renforcer les comportements sensibles du parent, l’auto-reconnaissance des comportements inappropriés et effrayant, ainsi que la réparation de ces comportements • Mettre en évidence l’impact positif que le parent peut avoir sur l’enfant • Questionner le parent sur ce qu’il observe de lui-même et sur son enfant : À quoi il pense et comment il se sent à ce moment dans le vidéo • Aider le parent à faire des liens entre ses comportements et ceux de son enfant et à identifier les signaux de détresse et les besoins de l’enfant

B. Groupe Services d'évaluation habituels

Activités psychoéducatives visant à amener le parent à réfléchir sur sa façon d'agir avec son enfant, à identifier ses forces et ses faiblesses afin de faciliter ses apprentissages par modelage.

Activités proposées :

- Visent à favoriser les échanges entre le parent et l'évaluateur
- Visent à favoriser la communication entre le parent et son enfant ainsi que l'apprentissage d'habiletés soutenant le développement cognitif, langagier et socio-affectifs de ce dernier.

- | | |
|---|--|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec parents et référent : Bilan • Rédaction et dépôt du rapport d'évaluation |
|---|--|

3 Évaluation Post-test :
2 semaines suivant la
fin de l'évaluation

seulement à renforcer, via la rétroaction-vidéo des interactions parent-enfant, 1) les comportements de sensibilité (ex: identifier et interpréter les signaux de détresse chez l'enfant, répondre dans un délai acceptable), mais aussi 2) la reconnaissance par le parent de ses comportements effrayants et la réparation de ceux-ci à partir de comportements sensibles. Spécifiquement, une activité et des jouets sont proposés à la dyade parent-enfant en fonction de l'âge de l'enfant et des comportements parentaux à modifier (ex: la proximité physique, les besoins d'exploration de l'enfant, l'interprétation des signaux de détresse de l'enfant). Cette activité d'une dizaine de minutes est filmée et une seule consigne spécifique est donnée au parent afin de travailler les aspects de la sensibilité qui posent le plus de difficultés (ex: suivez le rythme de votre enfant, décrivez ce que votre enfant fait pendant le jeu, ce qu'il ressent). Pour les enfants plus jeunes, des activités de soins (lors d'un bain, période d'allaitement/biberon, etc.) peuvent aussi être filmées. Aucune intervention n'est faite pendant l'interaction, à ce moment l'évaluateur agit à titre d'observateur. Par la suite, une rétroaction vidéo est réalisée par l'évaluateur qui visionne la séquence d'interaction avec le parent. Tout d'abord, l'évaluateur arrête intentionnellement sur des moments positifs où il renforce les comportements de sensibilité du parent, la réciprocité et les moments où le parent a un impact positif sur son enfant. L'évaluateur demande aussi au parent comment il a pu se sentir ou à quoi il a pensé lors de certaines séquences vidéo, et ce qu'il observe de lui-même et de son enfant.

Tous les évaluateurs ayant appliqué l'intervention ont reçu une formation intensive sur le programme d'Intervention-Relationnelle. Cette formation leur a été offerte par des chercheuses expertes de l'Intervention-Relationnelle (E. Moss

et C. Cyr). Deux psychoéducatrices ayant acquis une grande expérience dans l'application de cette intervention ont également contribué à cette formation (R. St-Georges et D. Rivard). Les intervenants qui appliquent une intervention fondée sur les principes de la théorie de l'attachement doivent avoir des connaissances approfondies de cette théorie, du développement de l'enfant et posséder d'excellentes habiletés d'observation des interactions parent-enfant (Cyr, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois, & Sauvé, 2012). La formation offerte, via la présentation de multiples vidéo, a permis de connaître à la fois les fondements de la théorie d'attachement et les techniques d'intervention à appliquer dans le cadre de cette intervention. Les attitudes à adopter par les évaluateurs sont clairement rédigées dans leur manuel d'intervention. Des séances de formation sur les comportements effrayants et un second document à cet effet leur ont été offerts aux évaluateurs. Tout de même, les évaluateurs ont dû faire preuve de flexibilité et de jugement afin de s'ajuster aux besoins individuels de chaque famille, à l'âge de l'enfant et aux défis parfois complexes que présentent ces familles. Afin d'assurer l'intégrité de l'intervention, une supervision a été offerte aux évaluateurs. La supervision a été assurée par le chercheur principal du projet, également psychologue et formé au programme d'Intervention-Relationnelle, à la théorie de l'attachement et ses applications cliniques. Tel que l'indiquent Olds (2002) et Goodson, Layzer, St-Pierre, Bernstein, et Lopez (2000) une absence de formation approfondie rend les efforts de prévention ou d'intervention inefficaces et peuvent même exacerber des difficultés déjà présentes chez le parent.

Dans le second protocole, des activités psychoéducatives sont présentées au parent afin de l'amener à réfléchir sur sa façon d'agir avec son enfant, identifier ses forces et ses faiblesses, et faciliter ainsi ses apprentissages par modelage. Les activités proposées au parent s'inspirent notamment de la trousse d'activités « Moi, comme parent... » qui permet de favoriser les échanges entre le parent et l'évaluateur via l'utilisation d'images liées à la vie quotidienne d'un parent. Les activités se fondent également sur les programmes « Jeux d'enfants » et « Les activités de lecture interactives – ALI » qui, par le biais d'activités de jeu et de lecture, permettent de favoriser la communication entre le parent et son enfant ainsi que l'apprentissage d'habiletés soutenant le développement cognitif, langagier et socio-affectif de l'enfant. Toutes ces activités sont utilisées en soutien au modelage et à l'activation des capacités parentales.

Phase 4 : La dernière étape d'une rencontre d'évaluation des capacités parentales consiste à présenter au parent ses forces et ses faiblesses, sous la forme d'un bilan réalisé avec celui-ci et à rédiger le rapport d'évaluation.

Résultats préliminaires

Dans le cadre de ce projet, nous cherchons à répondre à deux objectifs principaux. Le premier objectif concerne l'efficacité de l'intervention relationnelle en tant qu'outil permettant d'améliorer la sensibilité parentale. Le deuxième objectif est de vérifier si le protocole d'évaluation des capacités parentales, intégrant une intervention orientée sur les interactions parent-enfant, est utile pour juger des capacités de changements des parents.

L'intervention-Relationnelle a été proposée à tous les parents ayant un enfant entre 0 et 5 ans et pour lesquels une évaluation des capacités parentales au CJM-IU a été demandé à la suite d'un signalement retenu à la direction de la protection de la jeunesse, à l'exception de ceux ayant un enfant présentant un trouble envahissant du développement (TED non spécifié, autisme, syndrome d'asperger). Au moment d'écrire cet acte de colloque, nous constatons que parmi les familles correspondant à ces critères d'inclusion, 44 ont été sollicitées, 10 ont refusé de participer, 2 ont été exclues en raison de l'hospitalisation de l'enfant au moment de l'intervention et 9 ont abandonné entre le pré-test et le post-test, pour un total de 23 familles qui compose l'échantillon de cette étude en cours. Des analyses comparant les familles ayant abandonné à celles ayant complété le protocole ne démontrent aucune différence entre ces deux groupes sur diverses variables socio-démographique. Quelques analyses quantitatives et qualitatives préliminaires ont donc été réalisées à partir de cet échantillon de familles, où 10 familles ont été évaluées selon le protocole incluant l'Intervention-Relationnelle comme technique d'activation des capacités parentales et 13 ont été évaluées selon le second protocole, aussi intensif, mais utilisant les techniques d'activation habituelles des psychoéducateurs en centre jeunesse (ex: le modelage).

Les enfants (55% garçons) ont en moyenne 18.21 mois ($\bar{E.T.} = 18.96$, étendu 1 à 60 mois). La majorité des enfants a été signalé pour négligence, bien que la moitié de l'échantillon a également été victime d'abus physique. Un nombre important de parents présentent aussi un lourd passé de maltraitance ou d'expériences de placement. Sur le plan socio-démographique, les familles à l'étude représentent un échantillon à risque très élevé. Le détail des variables qui caractérisent les participants est présenté au Tableau 2.

L'Intervention-Relationnelle en tant qu'outil efficace pour améliorer la qualité des interactions parent-enfant et juger des capacités de changement des parents

Changement dans la relation parent-enfant selon une évaluation de l'équipe recherche

Nous avons comparé sur le plan empirique les deux protocoles d'évaluation des capacités parentales appliqués à la Clinique afin de vérifier l'efficacité des techniques d'intervention utilisées pour améliorer la relation parent-enfant. Nous avons évalué la qualité des interactions entre le parent et l'enfant à partir d'une activité de collation d'une dizaine de minutes. Le système de codification utilisé (voir Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000) permet de générer des informations sur la qualité des échanges relationnels entre le parent et l'enfant. Notamment, ce système examine la capacité du parent à être sensible aux besoins et signaux de son enfant et à assumer son rôle parental (ex: renversement des rôles). La capacité de chacun des membres à exprimer leurs émotions et leurs intentions (l'âge développemental de l'enfant est pris en considération ici). Le score global de qualité d'interaction parent-enfant met ainsi en évidence un fonctionnement peu réciproque et problématique, où les interactions sont minimales ou chaotiques et le parent est peu sensible, voire rejetant, hostile ou retiré (score = 1) à un fonctionnement réciproque et harmonieux, où les échanges sont plaisants, le parent sensible et

Tableau 2. Statistiques descriptives des familles ayant été soumis à une évaluation de leurs capacités parentales

Familles en évaluation N = 23	Statistiques descriptives M (ET) ou %
Variables de l'enfant	
Âge de l'enfant en mois	18.21 (18.96) (Étendue 1 à 60)
Genre de l'enfant (masculin)	55%
Ethnie (autre que Caucasien)	27%
Placements de l'enfant (en mois)	5.42 (4.56)
Type de maltraitance	
Négligence	85%
Abus physique	50%
Abus sexuel	5%
Développement mental ou Q.I. (Bayley ou WPPSI)	90.00 (12.60)
Développement moteur (échelles du Bayley)	95.17 (17.69)
Variables du parent	
Niveau d'éducation de la mère (pas de diplôme secondaire)	74%
Âge de la mère	27.39 (7.14)
Faible revenu (< que 20 000\$ can.)	71%
Mères adolescentes	31%
Problèmes de drogue ou d'alcool (passé ou actuel)	37%
Psychopathologie (problèmes de santé mentale)	16%
Histoire maternelle d'abus ou de trauma	
Histoire de maltraitance	45%
Soins à l'extérieur de la famille biologique (famille d'accueil ou foyer d'hébergement)	53%
Qualité des interactions parent-enfant	
Groupe d'intervention au pré-test	3,25 (1.77)
Groupe de comparaison au pré-test	3,67 (1.85)

les difficultés rencontrées sont reconnues et résolues (score = 7). À mi-chemin, un score de 4 dénote une qualité acceptable (suffisante) où les interactions sont parfois réciproques et le parent parfois sensible, certains besoins n'étant pas reconnus par ce dernier. Il est important de spécifier que les trois premiers scores caractérisent des interactions problématiques qui méritent une attention clinique.

Les résultats obtenus nous permettent de conclure que la qualité des interactions parent-enfant des dyades faisant partie du groupe Intervention-Relationnelle s'améliore au terme de l'intervention (6 séances en moyenne), et ce, tout en contrôlant pour la qualité des interactions au pré-test (Cyr, Lopez, Moss, & Paquette, 2011). Ce contrôle permet d'assurer une équivalence des deux groupes au pré-test, bien qu'il n'y ait aucune différence significative démontrée entre les scores de qualité d'interactions des deux groupes à ce moment. L'amélioration de la qualité des interactions parent-enfant dans le groupe Intervention-Relationnelle ne s'explique donc pas par le simple fait que des services d'aide et d'attention ont un impact sur les familles, considérant que les services des deux groupes d'intervention sont d'intensité similaire (nombre de rencontres, durée de chacune des rencontres), mais qu'à la fois l'utilisation de la rétroaction vidéo *et* la qualité de la formation des évaluateurs sont des facteurs expliquant les changements observés chez le parent. Cependant, il n'est pas possible de connaître, en raison du devis de recherche utilisé, voire les modalités d'intervention évaluées, le poids relatif de la rétroaction vidéo de celui de la formation des évaluateurs dans l'explication des effets obtenus. Sur le plan des perceptions des intervenants, il n'en demeure pas moins que les intervenants ayant utilisé la rétroaction vidéo sont d'avis que cet outil est essentiel pour le parent qui devient témoin de ses comportements et progressivement plus conscient de ses effets négatifs et positifs sur l'enfant. Ceci est appuyé par la méta-analyse de Fukkink (2008) ayant démontré que les protocoles d'intervention orientée sur la relation parent-enfant les plus efficaces sont ceux incluant la rétroaction vidéo.

Afin de mieux cerner les caractéristiques des familles ayant bénéficié de l'Intervention-Relationnelle, nous avons examiné sur le plan qualitatif trois dyades choisies au hasard parmi celles ayant reçu l'Intervention-Relationnelle. Tout d'abord, nous remarquons chez ces trois cas une variation quant à l'âge des parents (entre 22 et 43 ans), le sexe des parents (2 pères et 1 mère), l'origine ethnique des enfants (caucasien, haïtien) et l'âge des enfants (entre 4 et 42 mois). Aussi les motifs de signalement (négligence, abus physique, mauvais traitement psychologique) sont différents pour chacun des enfants. Toutefois, toutes ces dyades proviennent de milieux familiaux à risque élevé, où il y a des problèmes de consommation (alcool, drogues), une instabilité du milieu de vie (déménagements fréquents, comportements imprévisibles), des problèmes conjugaux ou encore la présence de maltraitance dans l'enfance du parent. Sur le plan du développement mental/rendement cognitif deux enfants ont des scores sous la moyenne. De plus, tous les enfants ont eu des expériences de placement, lesquels soulignent la présence de facteurs de risque importants dans la famille. Ainsi, lorsque nous examinons quelques caractéristiques socio-familiales de quelques dyades de façon individuelle, nous constatons non seulement le risque élevé de l'échantillon à l'étude, mais nous remarquons également la diversité des facteurs de risque qui caractérisent les dyades pouvant profiter de l'Intervention-Relationnelle. Effectivement, la qualité des interactions parent-enfant s'est améliorée pour ces trois dyades (voir Tableau 3). Aussi, deux de ces dyades, alors qu'elles se situaient sous le seuil clinique ont démontré au terme de l'intervention une amélioration les situant au-dessus du seuil clinique.

Tableau 3. Caractéristiques socio-familiales lors du pré-test pour trois dyades ayant reçu l’Intervention-Relationnelle

	Dyade parent-enfant au prétest		
	Dyade 1	Dyade 2	Dyade 3
Parent en évaluation	Mère	Père	Père
Âge du parent (ans)	22	46	43
Âge de l’enfant (mois)	4	12	42
Sexe de l’enfant ^a	M	M	M
Ethnie (autre que Canadien)	Caucasien	Haïtien	Caucasien
Motifs de signalement	Négligence	Négligence	Abus physique
Facteurs de risque dans la famille			
Problèmes de drogue ou d’alcool	Oui	Non	Non
Instabilité parentale et du milieu de vie	Oui	Non	Oui
Arrivée récente du père bio. dans la famille	Non	Oui	Non
Problèmes conjugaux	Non	Non	Oui
Histoire de placement de l’enfant (en mois)	4	4,5	11
Développement mental (Bayley) ou Q.I. (WPPSI) ^b	105	80	80
Présence de trauma dans l’enfance du parent	abus sexuel	Non	Non
Qualité des interactions parent-enfant ^c			
Prétest	3	2	3
Posttest	5	3	5

Note : ^aM = sexe masculin; F = sexe féminin. ^bScore moyen Q.I. = 100; 85 et moins = 1 écart-type sous la moyenne. ^cScore de 1 = (interactions de mauvaise qualité) à 7 = (interactions de qualité élevée).

Changement dans la relation parent-enfant selon les évaluateurs de la Clinique

D'autres analyses ont été effectuées sur les perceptions des évaluateurs au terme de leur évaluation. Nous avons questionné les évaluateurs des deux types de protocoles sur les changements qu'ils ont observés chez les parents et les enfants au terme de leur évaluation/intervention et sur l'utilité du protocole qu'ils ont appliqué. Selon l'ensemble des intervenants, le degré d'engagement du parent est un facteur important qui favorise la capacité du parent à faire des apprentissages, et ce, au-delà de la complexité du cas, soit des difficultés rencontrées pendant l'évaluation et la sévérité des mauvais traitements subis par l'enfant. De plus, les résultats préliminaires de l'étude démontrent que les intervenants ayant appliqué le protocole d'Intervention-Relationnelle observent davantage de changement chez la famille, tant sur le plan de la sensibilité parentale, l'attachement sécurisant ou organisé de l'enfant et le développement général de l'enfant (Losier, Cyr, Dumais, Lemaire, & Paquette, 2012). Ces résultats appuient l'efficacité de l'intervention relationnelle comme méthode permettant d'améliorer la qualité des interactions parent-enfant chez des parents signalés à la DPJ. Aussi, ils soulignent la pertinence de l'Intervention-Relationnelle en tant qu'outil permettant de juger de la capacité de changement des parents.

Puisque le potentiel de changement des parents est plus susceptible de s'exprimer lors de l'application de l'Intervention-Relationnelle que lors de l'application du protocole à visée psychoéducative et que les évaluateurs ayant appliqué l'Intervention-Relationnelle sont aussi plus susceptibles d'observer cette amélioration en comparaison aux évaluateurs du protocole psychoéducatif, nous supposons que l'Intervention-Relationnelle est un outil clinique permettant de bien évaluer la capacité du parent à démontrer une meilleure sensibilité envers son enfant.

Conclusion

Les travaux issus de la théorie de l'attachement offrent un cadre théorique qui 1) permet de cibler les comportements parentaux qui influencent la qualité des interactions parent-enfant et le développement de l'enfant, et 2) d'intervenir auprès du parent afin de favoriser des comportements sensibles, lesquels sont à la base d'un attachement sécurisant chez l'enfant. Nous avons intégré une adaptation de l'Intervention-Relationnelle de Moss et ses collègues (2011) fondée sur la théorie de l'attachement dans le cadre des évaluations de capacités parentales réalisées à la Clinique externe du CJM-IU. Suivant l'évaluation préliminaire de cette application, nous concluons que l'apport de la théorie de l'attachement à l'évaluation des capacités parentales dans des cas de maltraitance est considérable et significative. Non seulement l'application de techniques d'intervention fondées sur les principes de cette théorie permet d'améliorer la sensibilité parentale et la réciprocité dans les interactions de parents et d'enfants signalés pour maltraitance, mais elle contribue aussi à la qualité des évaluations faites par les évaluateurs de la Clinique du CJM-IU, particulièrement sur le plan de la capacité à démontrer le potentiel de changement des parents. Ceci est notable, considérant les décisions qui doivent être prises à la suite d'une telle évaluation. Il est clair qu'une meilleure compréhension des capacités de changement des parents au terme même du processus d'évaluation

permettra d'offrir plus rapidement des services qui répondent mieux aux besoins du parent et de l'enfant.

Tout de même, à ce jour, ces résultats préliminaires n'offrent qu'une compréhension partielle des effets de l'Intervention-Relationnelle sur la qualité des évaluations produites. De nouvelles analyses seront réalisées sur un nombre plus élevé de participants et celles-ci examineront le rôle de variables pouvant atténuer ou favoriser les effets obtenus. D'autres chercheurs devront également réalisés des études similaires afin de corroborer les résultats de notre étude.

En misant sur les forces du parent, mais surtout en lui permettant d'être témoin de celles-ci, l'évaluateur permet à un parent de reconnaître ses capacités et ses qualités, bien que celles-ci puissent être limitées ou peu nombreuses. Le travail avec un parent dans un tel contexte ne peut que faciliter la reconnaissance par le parent de ses limites et de ses comportements inappropriés/effrayants à l'égard de son enfant et de favoriser le développement de comportements de sensibilité et de réparation lorsque celui-ci en a la capacité. Aussi, en présence d'un parent ayant de grandes difficultés, ce protocole peut faciliter une meilleure collaboration avec les services de l'enfance. Quelques commentaires des évaluateurs concernant l'utilité de ce protocole pour l'évaluation des capacités parentales, et des parents à propos des apprentissages qu'ils ont faits sur eux-mêmes pendant l'évaluation témoignent de la pertinence de ce protocole.

Références

- Azar, S. T., Lauretti, A. F., & Loding, B. V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental right cases: A functional-contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1 (2), 77-100.
- 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, 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, 191-216.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Budd, K. S. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: a clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (1), 1-18.
- Budd, K. S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27, 429-444.
- Budd, K. S., & Holdsworth, M. J. (1996). Issues in clinical assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (1), 2-14.
- Budd, K. S., Poindexter, L. M., Felix, E. D., & Naik-Polan, A. T. (2001). Clinical assessment of parents in child protection cases: An empirical analysis. *Law and Human Behavior*, 25, 93-108.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/ disorientation. *Child Development*, 69, 1007-1028.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/ disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25 (4), 525-531.

- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., & Toth, S. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through prevention interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623-649.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti, & D.J. Cohen (dir.), *Developmental Psychopathology* (pp. 129-201). New Jersey, NY: Wiley.
- Côté, C. (2000). Conférences sur les fonctions et les compétences parentales: ce qu'elles sont, comment les identifier, et comment les supporter dans l'intervention. *Journée pédopsychiatrique du Pavillon Roland-Saucier Père et mère: les deux font la paire: rôles et responsabilités parentales*. Chicoutimi, QC.
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2008). Les conversations mère-enfant et l'attachement des enfants à la période préscolaire. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 40 (3), 140-152.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreated and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22 (1), 87-108.
- Cyr, C., Lopez, L., Moss, E., & Paquette, D. (mars 2011). Promoting quality of interactive behavior in maltreated child-parent dyads: The efficacy of an attachment-based intervention. *Poster presented at the society for research in child development*. Montreal, QC.
- Cyr, C., & Moss, E. (2001). Le rôle des interactions mère-enfant et de la dépression maternelle à l'âge préscolaire dans la prédiction de l'attachement de l'enfant à l'âge scolaire. *Revue Canadienne des sciences du comportement*, 33 (2), 77-87.
- Cyr, C., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Sauvé, M. (2012). Promouvoir le développement d'enfants victimes de maltraitance : L'importance des interventions relationnelles parent-enfant. Dans M.-H. Gagné, S. Drapeau, M.-C. Saint-Jacques (dir.), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action*, Marseille, France : Éditions Solal.
- De Rancourt, L., Paquette, F., Paquette, D., & Rainville, S. (2006). *Guide d'évaluation des capacités parentales : adaptation du guide de Steinhauer : 0 à 5 ans* (3^{éd.}), Montréal, Québec : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- De Wolff, M.S., & van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., & E. Moss (Juin 2005). Self-reported behavior problems of insecure organized, disorganized and controlling children in middle childhood. *Poster presented at the Canadian psychological association convention*. Montréal, QC.
- Duchesne, D., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2007). La théorie d'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. *Revue Prisme*, 46, 96-113.
- Fukkink, R.G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28, 904-916.
- Goodson, B. D., Layzer, J. I., St Pierre, R. G., Bernstein, L. S., & Lopez, M. (2000). Effectiveness of a comprehensive five-year family support program for low-income children and their families: Findings from the Comprehensive Child Development Program. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 5-39.
- Harnett, P. H. (2007). A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review*, 29, 1179-1188.
- Haynes, J. P. (2010). Parenting assessment in abuse, neglect, and permanent wardship cases. Dans E. P. Benedek et al. (dir.), *Principles and practice of child and adolescent forensic mental health* (pp. 157-170). Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing, Inc.

- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behaviour in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18, 309-343.
- Jacobsen, T., Miller, L. J., & Kirkwood, K. P. (1997). Assessing parental competency in individuals with severe mental illness: A comprehensive service. *The Journal of Mental Health Administration*, 24, 189-199.
- Linard, M., & Prax I. (1978). Microenseignement, autoscopie et travail en groupe. *Revue Française de Pédagogie*, 43 (1), 5-30.
- Losier, V., Cyr, C., Dumais, M., Lemaire, J., & Paquette, D. (mars 2012). L'évaluation des capacités de changement des parents : perception des intervenants (tes) de la Clinique Externe spécialisée du Centre Jeunesse de Montréal. *Affiche présentée à la société québécoise de recherche pour la psychologie*. Montréal, QC.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. Dans J. Vondra, & D. Barnett (dir.), *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research, and current directions. Monograph of the Society for Research in Child Development* (Serial #258, 64), 67-96.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U., & Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediator of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61 (1), 85-98.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment second edition: Theory, research, and clinical applications* (pp. 666-697). New York, NY: Guilford Press.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D.R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted mother-infant interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42, 293-304.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). *Frightening, frightened, dissociated or disorganized behavior on the part of the parent: A coding system for parent-infant interactions*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Masson, O. (août 2005). Les compétences parentales ne sont déterminées ni par les liens biologiques, ni pas le sexe. *4^e Congrès Mondial de Psychothérapie*. Buenos Aires, Argentine.
- Moran, G., Pederson, D., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26 (3), 231-249.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of attachment at age 3: Construct validity of the Preschool Attachment Classification System. *Developmental Psychology*, 40, 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.-F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology*, 41 (5), 773-783.
- 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 behaviourally disorganised children. *Developmental Psychology*, 40, 519-532.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G., St-Laurent, D., & Bernier, A.

- (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18, 425-444.
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. Dans G. M. Tarabulsy, S. Larose, D.R. Pederson, & G. Moran (dir.), *Attachement et développement: Le rôle des premières relations dans le développement humain* (p.155-180). Sainte-Foy, Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., St-Laurent, D., & Parent, S. (1999). Disorganized attachment and developmental risk at school age. Dans J. Solomon, & C. George (dir.), *Attachment disorganization* (pp. 160-186). New York, NY: Guilford Press.
- Olds, D. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses. *Pediatrics*, 110, 486-496.
- Putman, F.W. (2006). Dissociative Disorders. Dans D. Cicchetti and D.J. Cohen (dir.), *Developmental Psychopathology* (pp. 657-695). New Jersey, NY: Wiley.
- Schmidt, F., Cuttress, L. J., Lang, J., Lewandowski, M. J., & Rawana, J. S. (2007). Assessing the parent-child relationship in parenting capacity evaluations: Clinical applications of attachment research. *Family Court Review*, 45 (2), 247-259.
- Schuder, M.R., & Lyons-Ruth, K. (2004). "Hidden trauma" in infancy: Attachment, fearful arousal, and early dysfunction of the stress response system. Dans J.D. Osofsky (dir.), *Young children and trauma: Intervention and treatment* (pp. 69-104), New York, NY: Guilford Press.
- Sroufe, A.L. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Sroufe, A.L., Egeland, B., Carlson, E.A., & Collins, W.A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Press.
- Steinhauer, P., Leitenberger, M., Manglicas, E., Pauker, J., Smith, R., & Gonçalves, L. (1993). *Guide d'évaluation de la compétence parentale*. Toronto: L'Institut pour la Prévention de l'enfance maltraitée.
- Stern, D. (1971). A microranalysis of the mother-infant interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10, 501-507.
- Tremblay, R.E. (1999). When children's social development fails. Dans D. P. Keating et K. Hertzman (dir.), *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological and educational dynamics* (p. 55-71). New York, NY: Guilford Press.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., & al. (2003). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants: Données principales*. Ottawa, ON: Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Weinfield, N.S., Sroufe, A.L., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. Dans J. Cassidy, & P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment*, (pp. 520-554). New York, NY: Guilford Press.
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity: Literature review*. Ashfield: NSW Department of Community Services: Centre for Parenting & Research.