

L'évaluation de la famille Evaluation of the family

Claude Villeneuve

Volume 8, Number 2, November 1983

Enfant et famille

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030191ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030191ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Villeneuve, C. (1983). L'évaluation de la famille. *Santé mentale au Québec*, 8(2), 122–127. <https://doi.org/10.7202/030191ar>

Article abstract

The author discusses the clinical family evaluation. He discusses its advantages, and difficulties, as well its dangers, and presents a model of family evaluation. Although developed with a view to a child psychiatry practice, this model could also be applied to other mental health intervention contexts. The model in question is based on family interactions and considers the developmental level of the children. In the course of the evaluation, the family is invited to accomplish some activities in which the children can participate. Clinical cases serve to illustrate the model. The family evaluation should facilitate a better understanding of the child's psychological problems.

L'ÉVALUATION DE LA FAMILLE

*Claude Villeneuve**

L'auteur traite de l'évaluation clinique de la famille. Il en discute les avantages, les difficultés, de même que les dangers, et présente un modèle d'évaluation familiale. Bien que ce modèle ait été développé en vue d'une pratique pédopsychiatrique, il pourrait s'appliquer également à d'autres contextes d'intervention en santé mentale. Le modèle en question est basé sur les interactions familiales et tient compte du niveau de développement des enfants. Au cours de l'évaluation, la famille est invitée à faire des activités auxquelles les enfants peuvent participer. Des cas cliniques servent à illustrer le modèle présenté. L'évaluation de la famille devrait favoriser une meilleure compréhension des problèmes psychologiques de l'enfant.

La pédopsychiatrie est un champ naturel d'application de la thérapie familiale. L'expansion rapide de la thérapie familiale en ce domaine est en partie due au fait que les thérapies traditionnelles n'ont pas toujours donné les résultats attendus. L'avènement de la thérapie familiale en pédopsychiatrie a entraîné une polarisation entre deux tendances cliniques. D'une part, dans l'approche psychanalytique, la famille est surtout étudiée dans son passé. L'emphase est alors mise sur l'intrapsychique de l'enfant. Le concours des parents y est souvent considéré comme secondaire dans la thérapie de l'enfant. Ce rôle marginal des parents qui peut sembler justifiable dans le contexte de la psychanalyse en tant que moyen privilégié d'exploration de l'enfant, l'est moins dans la pratique quotidienne en pédopsychiatrie. D'autre part, dans l'approche systémique, les comportements humains apparaissent surtout comme la représentation au niveau individuel de modèles d'interactions au sein de la famille (Bloch et La Perrière, 1979). Le problème de l'enfant est alors perçu comme une dysfonction familiale et il n'est donc pas nécessaire d'explorer son intrapsychique. L'approche systémique, sous ses diverses formes, demeure fragmentaire et il est difficile de l'intégrer aux concepts psychanalytiques et aux notions liées au développement. Dans certains cas, l'enfant semble y être considéré plutôt comme un adulte en miniature que comme un véritable enfant.

La coexistence de ces deux approches provoque de nombreuses tensions au sein des équipes pluridisciplinaires de thérapeutes et parmi ceux qui enseignent en santé mentale. Cette controverse laisse le clinicien perplexe. Souvent il opte pour la solution la plus facile, qui est de ne favoriser qu'une seule approche. Ensuite, il rationalise ce choix. Le malaise ainsi créé par ces tendances cliniques opposées suscite toutefois des remises en question utiles et devrait déboucher sur des voies nouvelles et créatrices.

Une discussion générale sur le sujet dépasserait les cadres de cette présentation. Limitons-nous simplement à décrire l'évaluation de la famille comme une partie intégrante du processus diagnostique en pédopsychiatrie. Le processus diagnostique est donc considéré ici comme une plaque tournante dans l'intégration de l'approche psychanalytique et de l'approche systémique.

À QUOI SERT L'ÉVALUATION FAMILIALE ?

Dans l'approche traditionnelle, les dynamiques familiales sont habituellement inférées plutôt qu'observées. Or, il est difficile de connaître la famille en ne se basant que sur ce qu'en rapportent les parents et les enfants. Les «non dits» conscients ou inconscients, sont aussi importants. Rencontrer la famille, c'est-à-dire le groupe naturel formé des personnes vivant ensemble, permet une observation directe du fonctionnement familial. Le clinicien peut alors mieux saisir les règles qui régissent le système familial et les contraintes qui

* L'auteur est professeur adjoint au département de psychiatrie de l'Université McGill et pédopsychiatre à l'Hôpital Ste-Justine.

empêchent son harmonie. Cela lui permet aussi d'avoir accès aux mythes de la famille et aux rôles assignés à chacun de ses membres. Le problème de l'enfant est alors perçu sous un jour nouveau et, parfois, son importance peut diminuer face à l'ampleur des troubles familiaux. La présence de la fratrie permet souvent au clinicien de mieux comprendre le système familial et de percevoir ses dynamiques de façon plus concrète. Le cas suivant en est une bonne illustration.

Au cours d'une entrevue individuelle et lors d'une première rencontre commune avec les parents, Nicole (9 ans) manifeste de la tristesse et semble être le souffre-douleur de la famille. En présence de toute la famille, elle semble encore plus malheureuse et l'entrevue fait ressortir un contraste frappant entre elle et sa sœur (13 ans). Cette dernière, plus joyeuse et plus près de la mère, est visiblement le centre d'attraction de la famille. Elle se permet même de mépriser ouvertement Nicole sans que les parents n'interviennent. Nicole est le bouc émissaire de la famille. Les autres membres n'expriment de la frustration qu'envers elle. Les parents racontent que, en quinze ans de mariage, ils ne se sont jamais reprochés quoi que ce soit l'un à l'autre. Il est cependant facile de constater qu'une tension très grande existe entre eux et que Nicole contribue, par son rôle pathologique, à soutenir l'équilibre conjugal.

L'évaluation de la famille fait ainsi ressortir les particularités du système familial. De même, selon un schème de causalité circulaire, l'influence réciproque s'exerçant entre l'enfant-problème et sa famille peut être directement observée. L'évaluation familiale permet aussi d'établir une continuité entre les dynamiques du système familial et le contenu manifeste ou inconscient qui se dégage de l'évaluation individuelle de l'enfant.

LES DIFFICULTÉS DE L'ÉVALUATION FAMILIALE

Nombre de parents s'attendent à n'être que des observateurs au cours de l'évaluation et de la thérapie de leur enfant. Or, l'évaluation de la famille suit un processus plus exigeant. Le clinicien, convaincu que la famille a un lien avec le problème de l'enfant, en investigate le fonctionnement. Cette démarche a pour effet d'augmenter les résistances

des parents, lesquels se sentent déjà coupables d'avoir à consulter un thérapeute au sujet de leur enfant. Ces parents pressentent qu'ils sont en faute, mais ils ne sont pas prêts à l'avouer, surtout en présence de toute la famille.

Le clinicien a aussi de la difficulté à évaluer les familles où les conflits ne sont pas discutés ouvertement. Dans ces cas, les parents sont plutôt réticents à l'idée d'une évaluation de la famille et ils se présentent alors comme très unis, niant même tout problème familial. La même difficulté se présente lorsque l'autorité des parents, surtout celle du père, est omniprésente. L'autoritarisme parental risque de contraster avec les tendances «démocratiques» de l'évaluateur, ce dernier prônant le dialogue ouvert et la reconnaissance des différences individuelles. Si l'évaluateur ne respecte pas la hiérarchie familiale, les résistances parentales peuvent augmenter. Des facteurs culturels peuvent aussi amener quelques difficultés. Avec les familles de certains groupes ethniques, en effet, il y a lieu d'exercer une certaine prudence dans la discussion des relations familiales, celles-ci étant fondées sur des critères plus rigides.

Même si, théoriquement, l'évaluation requiert la participation de tous les membres de la famille, il reste que, en pratique, il est souvent difficile d'y faire participer l'enfant adéquatement : ou bien celui-ci s'y ennuie, ou bien il est dépassé par les questions, les émotions et les situations complexes qui s'y expriment. Si l'évaluation ne se fait que sous un mode verbal, l'enfant se sent alors coincé entre les adultes, parents ou cliniciens, et il ne laisse finalement échapper que quelques mots peu compromettants. Aussi les cliniciens se plaignent-ils souvent de la difficulté à trouver une modalité d'intervention qui intégrerait à la fois le modèle systémique et un modèle qui tient compte du développement de l'enfant.

Il existe aussi certaines difficultés reliées à l'évaluateur lui-même. La difficulté la plus fréquente survient lorsque ce dernier adopte une attitude non directive. Un membre de la famille peut alors prendre le contrôle de l'entrevue et la mener de la façon la moins menaçante pour lui; ainsi, l'exploration des processus familiaux, qui sont en soi interactionnels, ne pourra se faire. Ou encore les conflits peuvent s'exprimer ouvertement; les membres de la famille emploieront alors

leurs interactions destructrices habituelles et ils seront déçus de l'entrevue.

Le clinicien, s'il est un thérapeute familial, peut aussi avoir tendance à évaluer la famille selon son mode préféré d'intervention. Il peut, par exemple, mettre l'emphase sur la structure de la famille (approche structurale) ou sur les contraintes et les manœuvres du système familial (approche stratégique). Dans l'approche structurale, la famille est perçue en termes de sous-systèmes (les parents, les époux, les enfants) séparés entre eux par des frontières. Selon que ces frontières sont trop perméables ou trop rigides, on dira que la famille est soit «intriquée» ou désengagée. Dans l'approche stratégique, on cherche à connaître la séquence des interactions familiales directement reliées au symptôme observé chez l'enfant. Les tentatives de la famille en vue de faire disparaître ce symptôme font partie de cette séquence et aident à percevoir les règles familiales liées à la persistance du dit symptôme.

Prenons par exemple le cas de Marie, une adolescente présentant des problèmes de personnalité. Ses parents consultent un thérapeute parce qu'elle fait des cauchemars. Si le clinicien se base sur l'approche structurale, il se rendra compte que Marie vit dans un système familial «intriqué» et qu'elle est «triangulée» par ses parents, ces derniers se servant d'elle pour tenter de résoudre leurs problèmes conjugaux. De son côté, le «stratège» étudiera ce qui se passe dans la famille lorsque l'adolescente fait des cauchemars. Il pourra constater que ce symptôme met toute la famille sur un pied d'alerte : ainsi, à chaque fois que Marie fait un cauchemar, sa mère passe la nuit à son chevet. Le «stratège» pourra se servir de ces faits pour élaborer son plan d'intervention. Prises séparément, ces deux approches peuvent être restrictives. C'est pourquoi un nombre croissant de thérapeutes jugent préférable d'utiliser plusieurs approches au cours de l'entrevue initiale.

LES DANGERS DE L'ÉVALUATION FAMILIALE

Certains cliniciens craignent que l'évaluation familiale n'expose indûment les enfants aux conflits réels mais cachés de la famille. Selon Stierlin (1980), il vaut mieux malgré tout que les enfants, qui

vivent de toute façon ces conflits et qui s'en croient souvent les responsables, puissent constater que plusieurs problèmes ne relèvent pas d'eux.

La famille se sent menacée lorsqu'elle doit exposer, contre son gré et sans discrimination, des problèmes sous-jacents à la pathologie de l'enfant. En voulant démontrer aux parents qu'une thérapie familiale s'impose, l'évaluateur attaque de front les résistances protégeant l'homéostasie familiale. Il peut réussir à les faire participer, mais les parents peuvent se sentir lésés et confus. Ils pourront alors réagir négativement à toute suggestion thérapeutique.

Dans certaines familles, il arrive qu'un enfant soit le bouc émissaire et soit perçu comme étant la cause de toutes les difficultés familiales. Par son rôle pathologique, il contribue à diminuer la tension entre les membres de la famille et à en préserver l'homéostasie. Lors de l'évaluation, il n'est pas nécessairement opportun de délivrer cet enfant de son rôle de bouc émissaire et de démontrer à la famille, par exemple, que toute la fratrie a des problèmes (Haley, 1981). Le clinicien y est d'autant plus porté qu'il considère cet enfant brimé par le système familial. Les parents se sentiront incompris, puisqu'ils ont toujours cru que leur enfant était difficile. L'évaluateur risque ainsi de perdre un peu de sa crédibilité.

Il arrive que certaines «stratégies», telle l'intervention paradoxale, soient employées de façon prématurée au cours de l'évaluation. L'intervention paradoxale est une approche thérapeutique inattendue qui ne correspond pas aux attentes de la famille. La prescription du symptôme est une forme bien connue d'intervention paradoxale. Ce genre de technique ne devrait être utilisé que lorsque les dynamiques familiales sont bien comprises ou que l'on rencontre des problèmes spécifiques comme, par exemple, une résistance marquée au changement (Fisher et coll., 1981).

Reprenons le cas de Marie, l'adolescente qui faisait des cauchemars, et supposons que l'évaluation familiale ait été complétée. Sous prétexte de mieux comprendre le symptôme, le thérapeute pourrait demander à Marie de continuer à faire des cauchemars. Il pourrait aussi aviser la mère de ne pas intervenir lorsque sa fille en fait, mais de noter attentivement les comportements de cette dernière. Le but inavoué d'une telle intervention

serait de diminuer le pouvoir que l'adolescente possède par son symptôme et, aussi, de contrôler l'implication de la mère auprès de sa fille.

Dans d'autres occasions, certaines familles vivent une expérience émotionnelle très forte lors de l'évaluation familiale. Il est toutefois difficile de prédire l'impact que cela peut exercer sur l'évolution de la thérapie. Comme le rapporte Stierlin (1980), l'espoir et l'énergie peuvent être soudainement mobilisés et entraîner une motivation au changement. Cependant, dans certains cas, les émotions vécues peuvent effrayer les participants et les amener à refuser de revenir et de collaborer au plan de traitement. C'est là un dilemme auquel l'évaluateur doit faire face.

Les dangers que nous avons énumérés sont reliés à la tendance actuelle qui consiste à faire fi du diagnostic pour pouvoir se concentrer plus rapidement sur les changements. Ainsi, dès l'entrevue initiale, le clinicien peut chercher à induire des changements au sein de la famille. Cette façon de procéder n'est pas répréhensible pour autant qu'elle serve à évaluer les possibilités de changement de la famille. Cependant, l'emploi d'une telle méthode peut menacer les parents qui pourraient alors se sentir accusés de ne pas être de bons parents.

UN MODÈLE SUGGÉRÉ D'ÉVALUATION DE LA FAMILLE

De nombreux auteurs présentent des modèles d'évaluation familiale, entre autres Haley (1981), Minuchin (1979), Sigal (1971), Stierlin (1980), Watzlawick (1966). Cependant, ces modèles sont rarement adaptés à la pédopsychiatrie, plusieurs de ces auteurs travaillant dans des instituts spécialisés en thérapie familiale. Or, les familles qui sont habituellement référées à ces endroits le sont en vue d'une éventuelle thérapie familiale. L'évaluation est alors faite en fonction de celle-ci et ne fait donc pas partie d'un processus diagnostique, tel qu'on le conçoit en pédopsychiatrie.

L'évaluation familiale ne peut pas être faite d'une façon standard. Par exemple, la famille qui se querelle lors de l'évaluation familiale ne peut pas être interviewée de la même façon que celle qui cherche uniquement à parler de l'enfant référé. Plusieurs séances sont parfois nécessaires

avant de pouvoir vraiment aborder les relations familiales. Au début, les membres de la famille parlent de l'enfant problème. Comme le clinicien veut connaître le système familial plutôt que les individus, il amène progressivement ses membres à discuter des relations qui existent entre eux. Dans un mouvement exploratoire, tantôt il observe, tantôt il dirige. À l'occasion, il montre aux parents les liens existant entre la famille et le problème en question. La motivation à un changement systémique peut être ainsi suscitée. Le clinicien doit cependant s'ajuster continuellement aux réactions possibles des parents et se montrer empathique envers eux.

Des constantes se dégagent de toute évaluation familiale. Elles peuvent aider le clinicien à organiser les informations qui ressortent de la première entrevue. Sa tâche n'est pas facile. Il doit mettre de l'ordre dans la multitude d'informations qu'il reçoit; il doit, de plus, choisir entre divers champs d'exploration possibles. Un modèle d'évaluation familiale peut alors lui être utile. Voici les étapes suggérées d'un tel modèle :

1. *L'accueil*

Comme le suggère Haley (1981), l'évaluateur met d'abord la famille à l'aise et établit un climat de confiance. Il réitère le but de l'évaluation et s'applique à diminuer l'anxiété normalement ressentie en une telle occasion.

2. *L'emploi d'activités*

Lorsque les membres de la famille se sentiront en confiance, il sera alors utile de les observer en train d'interagir. Les interactions peuvent apparaître spontanément ou être provoquées par le clinicien. Dans ce dernier cas, il met en scène les modes interactionnels de la famille. Il demande aux parents, par exemple, de discuter de certaines différences qu'il a déjà perçues entre les membres de la famille. Ou mieux, il emploie une méthode plus «douce», comme d'inviter la famille à faire une activité à laquelle les enfants peuvent participer. La participation des membres à une activité permet de contourner leur résistance à parler des conflits familiaux et facilite aussi l'observation des comportements. À cette fin, il est utile que l'entrevue se fasse dans une salle appropriée plutôt que dans un bureau de travail. Du matériel de jeu doit aussi être disponible. Si les enfants sont à l'âge de l'adolescence, les membres de la famille peuvent discuter

entre eux au lieu de jouer. Le clinicien pourra leur suggérer, par exemple, de planifier une activité familiale à faire au cours d'un week-end. Le cas suivant montre la pertinence de l'utilisation d'activités comme méthode d'évaluation familiale.

Diane, âgée de 8 ans, est référée en psychiatrie par sa mère à cause de cauchemars et d'un faible rendement scolaire. Son professeur a rapporté qu'elle semblait terrorisée en situation d'apprentissage. En entrevue, comme le père se sent très menacé par les questions, l'évaluateur lui demande de choisir une activité à laquelle les enfants pourront aussi participer. Le père fait alors asseoir tout le monde par terre, y compris la mère, et se place debout près du tableau noir. D'un air sérieux, il demande à chacun de résoudre un problème de mathématiques. Comme Diane se montre incapable de répondre lorsque vient son tour, sa mère répond à sa place, ce qui provoque chez le père une réaction de colère à peine contenue. Les liens entre les symptômes de l'enfant et le système familial se révèlent alors de façon concrète. Après l'activité, il y a discussion avec la famille de la séquence des interactions qui se sont déroulées. La mère, ayant déjà fait un accès psychotique, se voit reléguée au niveau de ses enfants. Elle s'accroche désespérément à Diane, avec qui elle partage la crainte du père. En retour, le comportement mère-fille irrite ce dernier, qui devient plus répressif. Les symptômes présentés par Diane servent ainsi à exprimer non seulement les difficultés de l'enfant, mais aussi celles de la famille.

Les activités peuvent favoriser la participation active et spécifique de l'enfant. En tant que moyen concret d'expression, elles permettent en effet au clinicien de rejoindre l'enfant, quel que soit son niveau de développement. En même temps, les activités facilitent la participation de la famille. Les méthodes psychodramatiques et la sculpture familiale sont des exemples d'activités qui stimulent les interactions familiales et aident à atteindre l'enfant (Villeneuve, 1979). Parmi les méthodes psychodramatiques, celle de l'inversion des rôles s'avère très utile et est bien acceptée par la famille. La mère, par exemple, tentera d'imiter sa fille et la fille imitera sa mère. La sculpture familiale, d'autre part, est un tableau vivant dépeignant les relations familiales dans l'espace. À cette fin, un membre de la famille est invité à placer les

autres membres dans un espace donné et il doit les placer de la façon qui lui semble la plus révélatrice de sa famille.

Afin de permettre la compréhension des processus familiaux, la famille et l'évaluateur commentent l'activité qui vient d'être faite. La capacité de la famille à s'observer et à accepter les commentaires peut alors être évaluée.

3. *L'exploration des affects*

Lors d'une activité, l'affect familial prédominant ou un affect vécu intensément par un membre devient souvent manifeste. En explorant les affects, le clinicien rejoint l'intrapsychique et a accès non seulement au message véhiculé par ceux-ci mais aussi à leur contenu. Cette exploration doit toutefois se faire avec la participation active de tous les membres du système familial. Les affects sont un indicateur sûr du fonctionnement de la famille et permettent d'y détecter les problèmes. Voici un exemple de l'utilisation des affects dans l'évaluation de la famille :

Éric, un garçon de 7 ans, est référé par son école à un thérapeute pour inconduite. À la suite d'une première rencontre avec la mère et le fils, il ressort que les difficultés de l'enfant semblent reliées à une relation mère-fils perturbée. La mère évoque des problèmes conjugaux, mais ne mentionne pas qu'elle a de la difficulté avec ses autres enfants. Éric est le deuxième d'une famille comprenant trois autres garçons âgés de 8, 4 et 3 ans. Lors de l'entrevue familiale, la famille paraît totalement désorganisée. Les enfants, par leur cris et leur agitation, accaparent tout le lieu. Le père essaie en vain de rétablir l'ordre alors que la mère reste impassible. Finalement, il déclare avec dépit qu'il ne peut plus vivre cette situation. On voit alors poindre la colère qu'il n'a jamais exprimée contre son épouse. Le laisser-faire de la mère est aussi discuté. Ses attitudes de découragement se révèlent liées, entre autres, à l'inefficacité du mari. Le problème de l'enfant prend alors une dimension systémique jusque-là insoupçonnée.

4. *Les liens entre le présent et le passé*

Lorsqu'un problème émotif est replacé dans son contexte historique, il prend habituellement une signification affective pour la famille. Le moment opportun pour l'exploration du passé peut se présenter lorsqu'une émotion douloureuse est exprimée ou lorsqu'un parent fait un lien entre son

propre passé et le problème de son enfant. Ce retour au passé facilite la compréhension du problème et favorise l'empathie envers certains parents qui ont des attitudes répréhensibles. Une continuité apparaît alors entre les problèmes qu'ils ont vécus dans leur famille d'origine et les problèmes actuels de leur enfant.

CONCLUSION

L'évaluation familiale permet de connaître : 1) la structure de la famille et les problèmes qui s'y rattachent; 2) le degré d'individuation de la famille (Lewis *et al.*, 1976); 3) l'état de ses communications affectives; 4) la séquence des interactions familiales directement reliées au symptôme de l'enfant, laquelle séquence renferme souvent une contrainte; 5) la fonction systémique du symptôme; 6) les indications pouvant suggérer une thérapie familiale. Ces indications sont reliées aux possibilités de changement de la famille et à la motivation de ses membres envers celui-ci. D'autre part, la thérapie familiale est spécifiquement indiquée quand les symptômes de l'enfant semblent directement reliés aux fluctuations du fonctionnement familial, ou encore quand il est clair que la famille maintient et renforce les problèmes de l'enfant.

L'évaluation de la famille devrait faire partie du processus diagnostique en pédopsychiatrie. La part respective de l'intrapsychique et de l'interpersonnel dans les difficultés de l'enfant serait alors plus facilement décelée. À cause du cloisonnement des disciplines et de querelles entre différentes écoles, les données recueillies au cours de l'évaluation familiale sont cependant trop souvent fragmentaires. Cette fragmentation pourrait être évitée si le clinicien qui évalue l'enfant participait aussi à l'évaluation de la famille, celui-ci étant plus en mesure de percevoir à la fois la fonction intrapsychique et la fonction systémique du symptôme. Cette façon de procéder peut aussi aider à prévenir l'impression de morcellement que vivent souvent les parents et l'enfant lorsqu'ils rencontrent des personnes différentes à chaque étape de l'évaluation. L'évaluation de la famille n'est pas sans danger; le clinicien doit faire preuve de beaucoup de tact et d'empathie pour pouvoir la mener à bien.

Comment planter l'idée de l'évaluation familiale dans les milieux concentrés sur l'intrapsychi-

que? L'intérêt pour cette méthode pourrait être suscité de différentes façons. Des entrevues de démonstration de même que des séminaires de sensibilisation aux dynamiques familiales pourraient avoir lieu. Il serait également important que les thérapeutes familiaux pratiquant dans ces milieux puissent se rencontrer régulièrement. De telles rencontres pourraient se faire sous forme de séminaires ou de supervisions par des pairs.

L'évaluation familiale, telle que nous l'avons décrite, devrait favoriser une compréhension plus globale de l'enfant en intégrant son monde interne et sa réalité familiale externe. La polarisation qui existe souvent dans les milieux psychiatriques sur l'une ou l'autre de ces deux réalités pourrait ainsi être diminuée.

RÉFÉRENCES

- BLOCH, D.A., LA PERRIÈRE, K., 1979, Techniques de Thérapie Familiale : Un Cadre Conceptuel, in D.A. Bloch, ed., *Techniques de base en thérapie familiale*, Montréal, Éditions France-Amérique.
- FISHER, L., ANDERSON, A., JONES, J.E., 1981, Types of Paradoxical Intervention and Indications/Contraindications for Use in Clinical Practice, *Family Process*, 20, 25-35.
- HALEY, J., 1981, *Nouvelles stratégies en thérapie familiale*, Montréal, Éditions France-Amérique.
- LEWIS, J.M., BEAVERS, W.R., GOSSETT, J.T., PHILLIPPS, V.A., 1976, *No Single Thread. Psychological Health in Family Systems*, New York, Brunner/Mazel.
- MINUCHIN, S., 1979, *Familles en thérapie*, Montréal, Éditions France-Amérique.
- SIGAL, J.J., 1971, A Simple Dynamic Model for Family Diagnostic Interviewing, *Canadian Psychiatric Association Journal*, 16, 87-91.
- STIERLIN, H., 1980, *Le Premier Entretien Familial Théorie, Pratique, Exemples*, Montréal, Éditions France-Amérique.
- VILLENEUVE, C., 1979, The Specific Participation of the Child in Family Therapy, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 44-53.
- WATZLAWICK, P., 1966, A Structured Family Interview, *Family Process*, 2, 256-271.

SUMMARY

The author discusses the clinical family evaluation. He discusses its advantages, and difficulties, as well its dangers, and presents a model of family evaluation. Although developed with a view to a child psychiatry practice, this model could also be applied to other mental health intervention contexts. The model in question is based on family interactions and considers the developmental level of the children. In the course of the evaluation, the family is invited to accomplish some activities in which the children can participate. Clinical cases serve to illustrate the model. The family evaluation should facilitate a better understanding of the child's psychological problems.