

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**EFFETS DES INTERVENTIONS FAVORISANT LA SECURITÉ D'ATTACHEMENT  
CHEZ LES ENFANTS 0-5 ANS VULNERABLES : ANALYSE DES COMPOSANTES  
D'INTERVENTION EFFICACES**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
FANNY KEARNAN**

**FÉVRIER 2023**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Claire Baudry

---

Prénom et nom

Directrice de recherche

**Comité d'évaluation :**

Claire Baudry

---

Prénom et nom

directrice ou codirecteur de recherche

Marc Allain

---

Prénom et nom

Évaluateur

## Sommaire

La maltraitance est un phénomène hétérogène pouvant avoir des répercussions néfastes sur le développement des enfants qui en sont victimes. Plus spécifiquement, la maltraitance est associée à une variété d'effets négatifs et durables au niveau des sphères cognitive, sociale et affective de l'enfant. Lorsque l'on s'attarde à la sphère sociale-affective, la maltraitance peut influencer négativement l'attachement, résultat des interactions de moindre qualité vécues avec son principal donneur de soins pendant ses premières années de vie. C'est dans ce contexte que nombre de chercheurs se sont intéressés à développer des interventions afin de contrer les effets de la maltraitance sur le développement de l'enfant, notamment à l'aide d'un travail sur la qualité des interactions parent-enfant. En améliorant ces dernières, l'attachement que l'enfant développe pourrait en être amélioré et l'enfant plus sécurisé pourrait être plus disponible aux apprentissages. Le présent projet propose de recenser les études proposant d'intervenir sur la qualité des interactions parent-enfant vivant en contexte de maltraitance afin d'explorer leur effet sur l'attachement de l'enfant et de documenter si certaines de ces interventions semblent plus efficaces que d'autres afin d'en faire ressortir les composantes bénéfiques au développement de l'enfant (ex : cible d'intervention, contexte d'intervention, type d'intervenant, durée et fréquence de l'intervention). Suite à une recension exhaustive dans les banques de données, 7 études recensées portant sur des interventions ciblant l'amélioration du lien d'attachement d'enfants signalés au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ont été retenues. De ces études, il émane une meilleure compréhension des effets de ces interventions sur l'attachement, le développement et la trajectoire développementale de l'enfant victime de maltraitance. Leur analyse permet de faire ressortir certaines composantes majeures liées aux changements positifs observés.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux et des figures.....	vi
Introduction .....	7
La maltraitance .....	9
L'incidence de la maltraitance sur les sphères de développement.....	12
Les interventions appliquées en contexte de grande vulnérabilité.....	17
Besoins et défis des parents à risque de maltraitance .....	18
Méthode.....	21
Recherche documentaire .....	21
Critères de sélection .....	21
Extraction des données.....	21
Résultats .....	23
Child-parent psychotherapy (CPP) et Psychoeducational parenting intervention (PPI).....	24
Au plan clinique.....	24
Au plan méthodologique.....	26
Le Programme d'Intervention Relationnelle.....	30
Au plan clinique.....	30
Au plan méthodologique.....	32
Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention (ABC).....	33
Au plan clinique.....	33
Au plan méthodologique.....	34
Discussion .....	38
Cibles d'intervention.....	39
Durée d'intervention .....	40
Qualification des intervenants.....	41
Âge des enfants au début de l'intervention.....	42
Outils de mesure.....	43
Limites de l'étude.....	44

Conclusion.....	45
Références .....	47
Appendice A .....	54

## Liste des tableaux et des figures

### Tableaux

**Tableau 1** Données des sept études et des interventions appliquées auprès des familles suivies par les services du directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).....23

**Tableau 2** Prise de mesure et devis de recherche des études retenues.....52

## Introduction

La maltraitance est une problématique complexe qui touche plusieurs milliers de familles et d'enfants au Canada. Au Québec, le bilan des directeurs de la protection de la jeunesse rapporte un total de 117 904 situations ont fait l'objet de signalements au courant de l'année 2020-2021, soient en moyenne 323 situations par jour. De ce nombre de signalements, on compte 20 317 signalements reçus (analyse sommaire de la situation basée sur les informations connues pour décider si le signalement est retenu ou non ainsi que déterminer le degré d'urgence de l'intervention) pour les enfants âgés entre 0 et 5 ans. De plus, le nombre de signalements retenus (évaluation plus approfondie de la situation pour déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non) a subi une hausse de 2,7 % comparativement au rapport de 2019-2020 pour un total de 44 728 signalements. En ce qui concerne les principales problématiques soulevées, on compte 23,1 % des signalements en abus physique, 21,5% en négligence et 19,4 % en mauvais traitements psychologiques. En général, ces signalements proviennent des employés d'organismes publics (34%), du milieu scolaire (19%), du milieu policier (21,4%), du milieu familial (14,9 %) et de la communauté (10,7%) (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2021).

Ces enfants signalés victimes de mauvais traitements peuvent présenter de nombreuses difficultés, et ce, sur différentes sphères de développement. La littérature souligne qu'ils présentent des retards de développement comme des difficultés à accomplir certaines tâches essentielles dans les stades de développement. Par exemple, des difficultés au niveau de la régulation de l'affect (ensemble de processus conscients ou non qui influence nos émotions dans le but de modifier la réponse émotionnelle) du développement d'un attachement sécurisant ainsi que du développement de l'autonomie en raison d'un environnement qui n'offre pas le soutien adéquat pour faciliter une croissance biologique et psychologique optimale (Stronach *et al.*, 2013). Il est aussi bien documenté que les effets néfastes de la maltraitance ont un impact à court, moyen et long terme auprès de ces enfants. Ces derniers présentent entre autres des difficultés au niveau

scolaire, des difficultés de régulation et de comportement lorsqu'ils sont en âge scolaire (Prather, 2007 ; Stronach *et al.*, 2013 ; Tarabulsky *et al.*, 2008).

Face à ces constats et afin de prévenir et pallier à ces difficultés, les chercheurs ont développé différentes stratégies d'intervention ciblant l'environnement proximal et distal de ces enfants dont les effets ont été mesurés dans différents milieux. Souvent testées dans des contextes où les familles présentaient des facteurs de risque de faible à modéré (Stronach *et al.*, 2013 ; Toth et Manly, 2019), elles semblent plus rarement testées dans des contextes de grandes vulnérabilités où il serait intéressant de connaître les effets sur le développement des enfants notamment au niveau de l'attachement de ceux-ci étant l'un des aspects fondamentaux du développement.

Le présent essai aborde premièrement le concept de la maltraitance, les impacts de celle-ci sur les différentes sphères de développement des enfants qui en sont victime et les stratégies d'intervention mises en place pour soutenir ces enfants et ces familles. Deuxièmement, il s'intéresse aux interventions appliquées auprès des enfants en bas âge (0-5 ans) vivant en contexte de maltraitance et visant une amélioration de la sécurité d'attachement afin de documenter les effets de celles-ci. Au total, 7 études ont été recensées dans lesquelles les différents types d'intervention et leurs effets à court terme auprès de la population cible sont mesurés, permettant d'émettre des hypothèses quant aux interventions les plus pertinentes lorsque les intervenants souhaitent favoriser un attachement plus sécurisant chez l'enfant.

## **La maltraitance**

La maltraitance est une notion qui englobe toute forme de négligence, de violence ou d'abus susceptible de nuire à la sécurité, au développement et à l'intégrité physique et psychologique d'un enfant indépendamment de la durée, de l'intensité ou de la fréquence. Elle se définit à la fois d'un acte omis, c'est-à-dire de l'absence de réponse aux besoins d'ordre physique, psychologique et social, et d'un acte commis, soit dirigé directement ou indirectement contre l'enfant (Krug *et al.*, 2002). Au Québec, le système socio-judiciaire permet de protéger les enfants de la maltraitance et d'encadrer l'intervention de l'état dans les situations signalées aux services de protection. Plus précisément, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) pose des balises sur le processus qui est enclenché lorsqu'un citoyen signale une situation de maltraitance. Ce processus a pour but de réaliser une action afin de corriger la situation où les besoins fondamentaux d'un enfant ne sont pas considérés et qui, par le fait même, compromet sa sécurité et son développement. Des amendements ajoutés à la LPJ en 2007 ont permis de mieux définir les diverses formes de maltraitance en s'inspirant de travaux de recherche dans le domaine. Selon l'article 38 de la LPJ, la maltraitance peut prendre les formes suivantes : l'abandon, la négligence (physique, sanitaire, éducative), les mauvais traitements psychologiques (comportements graves et continus tels que l'indifférence, le dénigrement, le rejet affectif, l'isolement, les menaces, l'exploitation et l'exposition à la violence conjugale), l'abus sexuel et l'abus physique (sévices corporels ou méthodes éducatives déraisonnables). Également, les situations de risque sérieux de négligence, d'abus physique et sexuel ont été ajoutées à la liste des motifs d'intervention (Gouvernement du Québec, 2022).

Afin de bien documenter l'ampleur des situations de maltraitance, des enquêtes populationnelles menées directement auprès des familles québécoises permettent d'inclure dans les situations dévoilées aux autorités, celles qui ne le sont pas et d'obtenir ainsi une estimation plus juste de la réalité. La dernière estimation date de 2018 (Clément, Julien, Lévesque et Flores, 2019) a été menée au Québec auprès de 5 184 parents avec au moins un enfant âgé de 6 mois à 17 ans et porte sur les attitudes

parentales et les pratiques familiales relatives à la discipline. Elle soulève plusieurs constats. Elle rapporte qu'entre 44 % et 56 % des enfants du Québec ont vécu au moins un type de violence au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi ces enfants, 3,4 % ont vécu au moins un épisode de violence physique sévère et 11,3 % ont été exposés à la violence conjugale. De plus, parmi les enfants du Québec âgé entre 6 mois et 5 ans, environ 5 % vivent dans un environnement familial dans lequel les conduites des parents seraient à surveiller et moins de 1 % seraient victimes de négligence. Également, les données de l'étude permettent de comparer la situation des enfants âgés entre 0 et 5 ans dans les services de protection à celle des enfants âgés entre 6 et 17 ans. Ainsi, l'étude soulève que la négligence, l'abus physique, la maltraitance psychologique et l'abus sexuel sont moins fréquents chez les enfants âgés entre 0 et 5 ans. En revanche, le risque de négligence et le risque d'abus physique sont plus fréquents chez ces derniers en raison de leur plus grande vulnérabilité et dépendance envers l'adulte pour la réponse à leurs besoins fondamentaux (Clément, Julien, Lévesque et Flores, 2019).

La littérature soulève de nombreux facteurs prédisposant les parents à avoir recours à des comportements maltraitants. Premièrement, il est démontré que les attitudes et attributions parentales ont une incidence sur le recours à une forme de discipline utilisée envers l'enfant. Par exemple, les parents favorables à la punition corporelle ont recours plus facilement et régulièrement à ce type de méthode, surtout si ces conduites sont jugées adéquates ou méritées par ces mêmes parents. De plus, ce vécu se transmet souvent à la génération suivante puisqu'à leur tour, à l'âge adulte, ces victimes auront tendance à exposer et/ou adopter des comportements violents, contribuant alors au développement d'un cycle intergénérationnel de la violence (Alain et al., 2018 ; Tarabulsky et al., 2008 ; Stronach et al., 2013). Deuxièmement, il est soulevé que certaines difficultés personnelles présentes chez un parent peuvent affecter sa capacité à répondre de manière optimale aux besoins de son enfant et le placer à risque de violence et de maltraitance. Plus précisément, les difficultés parentales telles que la consommation abusive d'alcool et de drogue ainsi que les problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et les troubles de la personnalité sont associés à des risques accrus de maltraitance. Les parents présentant une faible estime d'eux-mêmes et aux prises avec

un tempérament agressif ou ayant vécu de la violence, de la maltraitance ou des placements dans leur enfance sont aussi plus à risque. Troisièmement, des difficultés environnementales sont aussi en cause. En effet, les faibles conditions socio-économiques telles que la monoparentalité, la pauvreté et un faible réseau de soutien social représentent un risque de maltraitance. Ayant souvent accès à peu de ressources ou de soutien, la présence d'un autre facteur de risque dans l'environnement combiné à la pauvreté serait suffisante pour générer des effets négatifs auprès de ces parents (Hélie et Clément, 2016). Également, les statistiques démontrent que les parents vivent actuellement beaucoup de stress et que les sources de celui-ci sont variées. Que ce soit en lien avec leur rôle parental ou la conciliation travail-famille, ce stress vécu est associé à un plus faible sentiment d'efficacité parentale. Plusieurs des mères ayant un enfant âgé entre 0 et 5 ans perçoit que le tempérament de celui-ci difficile. De ce fait, ces mères sont plus à risque d'avoir recours aux cris ou de se mettre en colère contre leur enfant, et ce, au moins une fois par jour selon l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec de 2019 (Clément, Julien, Lévesque et Flores, 2019). Par conséquent, il est important de comprendre que la maltraitance n'est pas le résultat d'un seul facteur, mais davantage de causes multiples, inter-reliées et souvent cumulatives. Ainsi, elle résulte de l'influence mutuelle de divers facteurs d'ordre individuel, familial, socioéconomique et culturel.

Pour soutenir ces enfants, plusieurs types de mesures de protection judiciaire peuvent être appliqués. Par exemple, ces familles peuvent se voir offrir un suivi psychosocial ou imposer un jugement de la cour demandant au parent de s'inscrire dans un programme d'aide. Parmi les signalements concernant les enfants âgés entre 0 et 5 ans, 21,5 % ne sont pas retenus puisque les parents prennent les moyens nécessaires pour protéger leur enfant ou s'engagent dans une démarche d'aide auprès des ressources de leur milieu (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2021). Dans ce cas, aucune statistique ne permet de faire état du pourcentage se rapportant à l'amélioration des situations vécues par les enfants suite à ces services.

## **L'incidence de la maltraitance sur les sphères de développement**

Le développement des connaissances a permis de rendre compte de l'ampleur et de l'étiologie des différentes manifestations de la violence et de la maltraitance envers les enfants, mais aussi de l'impact de ceux-ci sur le développement. La violence et la maltraitance envers les enfants entraînent de nombreuses conséquences à court, moyen et long terme, et ce, au plan sociétal et individuel. Par exemple, au Canada en 2003, on a estimé à 15,7 milliards le coût annuel de la maltraitance (Bowlus, McKenna, Day et Wright, 2003). Selon le rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, cela représenterait 23,5 milliards de dollars. Au plan individuel, il est important de souligner que plus tôt la violence et la maltraitance surviennent, plus les conséquences sur le développement sont importantes. Cela est en grande partie attribuable à la vulnérabilité des tout-petits et à leur dépendance à l'adulte (Hélie et Clément, 2016).

Les études rapportent des effets à court terme sur les plans physique, neurobiologique, cognitif, comportemental, social et affectif chez les enfants victimes de maltraitance pouvant avoir des conséquences à plus long terme. 1) Au plan physique, le fait de secouer un bébé peut modifier la structure de son cerveau et engendrer des dommages permanents causant des déficits neurologiques, des difficultés d'apprentissage, des problèmes visuels ou auditifs, de l'épilepsie, de la paralysie et dans certain cas majeur, le décès. De plus, des problèmes de santé tels que la malnutrition, l'altération de la vision et bucco-dentaire peuvent être engendrés ou aggravés par la maltraitance. Des conditions plus chroniques telles que l'asthme, les maladies cardio-respiratoires ou le diabète peuvent aussi s'en suivre et perdurer jusqu'à l'âge adulte (Odhayani, Watson, et Watson, 2013). 2) Sur le plan neurologique et cognitif, les conséquences possibles de la maltraitance sont les problèmes d'attention, des difficultés au niveau de langage, la dégradation des fonctions exécutives et des habiletés cognitives plus faible. Dès l'âge de 3 ans, ces impacts négatifs peuvent se faire sentir. Sur les plans comportemental, social et affectif, la recherche soulève que la maltraitance a des impacts négatifs sur les comportements internalisés et externalisés. Chez les enfants qui sont victimes de négligence, d'abus psychologique ou d'abus physique, les comportements

dépressifs, d'anxiété, de retrait, d'évitement et une faible estime de soi sont davantage présent (Font et Berger, 2015). La recherche indique également que ces enfants présentent un risque plus accru de développer des comportements internalisés tels que des troubles psychologiques comme les troubles de l'humeur, les comportements suicidaires et les troubles liés à l'utilisation de substance (Toth et Manly, 2019). En ce qui concerne les comportements externalisés associés à la négligence, ceux-ci font référence à des comportements tels que la colère, l'agressivité, les comportements d'oppositions et le faible degré d'auto-contrôle (Odhayani, Watson et Watson, 2013). La recherche souligne également que les enfants maltraités avant l'âge de 6 ans développent plus de problèmes intériorisés à l'âge adulte alors que les enfants plus âgés développent plus de problèmes extériorisés (Toth et Manly, 2019).

D'autres dimensions plus spécifiques du développement affectif des jeunes enfants comme la qualité du lien d'attachement entre l'enfant et son donneur de soins peut aussi être affectée négativement lorsqu'il y a présence de maltraitance (Hoye et Dozier, 2018 ; Stronach *et al.*, 2013 ; Toth et Manly, 2019). Considérant que la sphère de l'attachement est précurseur des autres sphères du développement, elle peut avoir une incidence directe et néfaste sur celles-ci si elle se voit affligée. Plus précisément, ce lien d'attachement dans la dyade parent-enfant a un caractère unique et est d'une importance incomparable à toute autre relation. La disponibilité de la figure d'attachement entraîne chez l'enfant un sentiment de sécurité (Richard, 1999). Lorsque l'enfant vit un stress, il recherche activement la proximité avec sa figure d'attachement afin de trouver du réconfort. Les attitudes parentales jouent donc un rôle majeur dans le développement de l'enfant (Bowlby, 1969 ; Bowlby, 1989). Par ses recherches, John Bowlby soutient l'impact des représentations mentales intériorisées de la figure d'attachement dans son comportement envers son propre enfant. Selon la qualité des réponses de son parent, l'enfant intériorisera les représentations mentales qui teinteront la qualité de ses relations futures. Les représentations mentales intériorisées de l'enfant influencent la conception qu'il se fait de lui-même, de la figure d'attachement ainsi que des modèles de relations ultérieurs. Si l'enfant reçoit du soutien et du réconfort de la figure d'attachement lorsqu'il en ressent le besoin, il aura tendance à développer une représentation positive du parent

et de lui-même comme personne qui mérite ce soutien. Cependant, si la figure d'attachement rejette l'enfant ou ne répond pas à ses demandes dans diverses situations, l'enfant peut développer une représentation mentale du parent comme étant rejetant et une représentation de lui-même comme étant indigne d'attention et d'aide (Richard, 1999 ; Toth et Manly, 2019). L'ajustement dyadique constitue donc un déterminant dans l'adaptation sociale de l'enfant (Guédeney et Guédeney, 2009). L'enfant qui a un lien positif avec sa figure d'attachement a tendance à développer une attitude positive dans ses rapports avec ses pairs et à être davantage empathique et plus doux. Cette sécurité d'attachement permet à l'enfant d'explorer et d'interagir avec les autres sans vivre de l'anxiété ou une trop grande dépendance à l'adulte (Pierrehumbert *et al.*, 1995). Par le fait même, l'enfant sera plus disponible pour faire des apprentissages. Également, la curiosité de Bowlby (1989) l'amène à filmer, avec l'aide de son équipe, des séparations mères-enfants. Cependant, après un séjour dans l'équipe, c'est Mary Ainsworth qui va définir et populariser la procédure de la situation étrange, comme méthode d'observation des comportements de l'attachement (Ainsworth *et al.*, 1978). Ainsworth réalise ainsi la première ébauche de catégorisation de l'attachement soit : l'enfant sécure, l'enfant insécure-évitant et l'enfant insécure-ambivalent. Ainsworth montre que ces catégories d'attachement sont associées aux comportements de la figure d'attachement et sont manifestées au cours de la première année de vie de l'enfant. Par la suite, un grand nombre d'études ont montré que ces catégories avaient une capacité de prédiction sur plusieurs aspects du développement. Dans le même ordre d'idée que Bowlby, Ainsworth arrive à la conclusion que les enfants avec un attachement sécure se servent de la figure d'attachement comme fondement de leur sécurité et des fonctions adaptatives qui leur permettent d'explorer l'environnement sans vivre d'anxiété. Ils adoptent également des mécanismes de régulation des impulsions et des émotions plus efficaces (Ainsworth *et al.*, 1978). Par la suite, plusieurs recherches ont observé des comportements d'enfants qui ne correspondaient pas aux typologies d'Ainsworth dans la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978). Une quatrième catégorie de relation d'attachement a donc été créée, soit l'attachement de type désorganisé (Main et Solomon, 1990).

La plupart des enfants développent un attachement sécurisant avec leurs parents marqué par des stratégies pour faire face aux événements stressants. Pendant les périodes de détresse, comme lors d'une séparation ou d'une menace, les enfants avec un attachement sécurisé cherchent et sont facilement apaisés par leurs parents. En revanche, les enfants dont l'attachement est précaire peuvent se détourner de leurs parents ou être difficiles à apaiser (Ainsworth *et al.*, 1978). Certains enfants peuvent également montrer un manque de stratégies cohérentes et organisées lorsqu'ils sont en détresse, comme l'adoption séquentielle de comportements contradictoires, l'appréhension du parent, un comportement d'attachement mal dirigé, la confusion et même l'immobilité (Bernard *et al.*, 2012 ; Dozier *et al.*, 2018 ; Toth et Manly, 2019). Cette absence de stratégie est qualifiée d'attachement désorganisé (Bernard *et al.*, 2012). Les enfants développent ces stratégies en fonction de leur historique d'interaction avec leurs parents, grâce auquel ils apprennent que ceux-ci sont disponibles et réactifs à leurs signaux en période de détresse (Ainsworth *et al.*, 1978). Tous les enfants victimes de maltraitance ne suivent pas nécessairement des voies inadaptées, soulignant la plasticité des processus de développement même face à une adversité importante. Cependant, les antécédents de maltraitance et les problèmes liés à l'attachement influencent les attentes de ces enfants. Parmi ceux-ci, plusieurs manifestent différentes réactions émotionnelles et comportementales tout en considérant leur donneur de soins comme une source de peur et non de réconfort. Dans les familles maltraitantes, les interactions parent-enfant sont souvent caractérisées par de l'hostilité et de faibles niveaux de réciprocité, d'engagement et de synchronie. Les parents maltraitants peuvent adopter des comportements insensibles, imprévisibles, menaçants, agressifs, intrusifs et/ou contradictoires, ce qui peut susciter de la peur et de la désorientation chez les enfants qui en sont victimes (Stronach *et al.*, 2013). De ce fait, ces enfants chercheront à contrôler leur parent par la manipulation, l'inversion des rôles et l'intimidation afin de se protéger et seront souvent décrits comme méfiants, indifférents, contrôlants ou étrangeté affectueuse avec les étrangers (Hughes, 2004 ; Prather, 2007). Également, ces parents ont souvent une interprétation erronée des comportements, des émotions et des signaux de leurs enfants. De ce fait, ces enfants s'adaptent aux interprétations dysfonctionnelles et apprennent à éviter les situations dans lesquelles les comportements parentaux augmentent leur

inconfort ou leur détresse, influençant ainsi leur capacité à démontrer leurs besoins d'attachement. Ils apprennent dès la première année de vie à masquer, voir contenir, l'expression de leurs besoins affectifs pour éviter de s'exposer à des comportements insensibles et/ou hostiles (Tarabulsy *et al.*, 2008). La nature dysfonctionnelle des interactions parent-enfant dans les familles maltraitantes est donc un facteur important dans l'émergence et le maintien de difficultés d'adaptation chez ces enfants, surtout lorsque combiné aux épisodes de négligence et/ou d'abus par exemple. Les études qui ont examiné les modèles d'interaction mère-enfant dans des échantillons d'enfants maltraités soulèvent des niveaux plus élevés d'émotivité maternelle négative, de coercition, d'hostilité ainsi que des niveaux inférieurs d'engagement maternel, de sensibilité à la détresse de l'enfant et d'interaction directe et réciproque. Ces modèles ont été associés chez l'enfant à des niveaux inférieurs de développement cognitif, des comportements agressifs et à des interactions plus négatives avec les pairs. De plus, les enfants qui ont subi des mauvais traitements présentent souvent une production dérégulée de cortisol, hormone qui organise les réponses biologiques au stress et qui organise le cycle veille-sommeil (Hoye et Dozier, 2018). Les interactions dysfonctionnelles quotidiennes qui caractérisent le développement d'un attachement désorganisé peuvent donc servir à influencer le développement du nourrisson et de l'enfant en plus de l'exposition de celui-ci à des épisodes d'abus et de négligence. Des recherches ont même révélé des perturbations présentes chez des nourrissons âgés de 3 mois victimes d'abus physique. Ceux-ci étaient plus craintifs, en colère ou tristes lors des interactions avec leur mère et présentaient peu d'expression émotionnelle. Dès l'âge de 12 mois, d'importantes perturbations relationnelles peuvent être documentées de manière fiable chez les enfants victimes de mauvais traitements (Moss *et al.*, 2014 ; Tarabulsy *et al.*, 2008 ; Toth et Manly, 2019).

À plus long terme, il y a également plusieurs effets négatifs notables présents chez les enfants victimes des mauvais traitements. Notamment, des études longitudinales sur le développement de la petite enfance jusqu'au début de l'âge adulte ont soulevé qu'un attachement désorganisé à 18 mois prédisait des symptômes dissociatifs et exposait à un risque plus élevé de problème d'extériorisation au début de l'âge adulte (Carlson, 1998 ;

Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2008). À l'inverse, un attachement sécurisant chez les nourrissons est associé positivement à des résultats au long terme tels que l'adaptation psychosociale, la réussite scolaire et l'évitement de la psychopathologie (Stronach *et al.*, 2013). Enfin, selon la perspective organisationnelle du développement, à mesure que l'enfant maîtrise les tâches de développement, la qualité de l'adaptation qu'il acquiert devient hiérarchiquement intégrée et influence son fonctionnement au fil du temps. En conséquence, les difficultés à résoudre les premières tâches de développement augmentent la probabilité d'une mauvaise adaptation ultérieure. De ce fait, comme les trajectoires inadaptées peuvent être modifiées, les interventions précoces visant à prévenir les conséquences néfastes de la maltraitance sont essentielles afin de fournir aux enfants des opportunités de résoudre et de consolider des tâches de développement pour favoriser leur développement ultérieur.

### **Les interventions appliquées en contexte de grande vulnérabilité**

Pour soutenir ces familles, plusieurs chercheurs et cliniciens ont réalisé des recherches afin d'élaborer des stratégies d'intervention et d'en évaluer les effets aussi bien chez les parents (par exemple : sur leurs comportements, sur le niveau de bien-être, leur scolarité ou encore leur santé physique et psychologique) que chez les enfants (par exemple : attachement, développement cognitif, développement social, développement langagier) (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003 ; Cicchetti et Toth, 2006 ; Dozier *et al.*, 2002 ; Moss *et al.*, 2011 ; Osofsky *et al.*, 2007 ; Stronach *et al.*, 2013). Considérant l'influence de l'attachement sur le développement affectif de l'enfant et son lien avec les autres sphères développementales cognitive, sociale et comportementale plusieurs chercheurs et cliniciens ont proposé de mettre en place des interventions auprès de ces familles en ciblant de façon privilégiée l'attachement chez l'enfant et les comportements sensibles chez le parent partant du principe que si le parent était plus sensible au besoin de son enfant, celui-ci développerait un attachement sécurisé qui lui permettrait de se développer de façon plus optimale (Dozier *et al.*, 2022 ; Moss *et al.*, 2011 ; Osofsky *et al.*, 2007 ; Pierrehumbert *et al.*, 1995 ; Toth *et al.*, 2013). Plusieurs aspects de ces interventions découlent des travaux de Mary Dozier et ses collègues auprès des nourrissons en famille d'accueil (Dozier *et al.*, 2002), de ceux de Kent Hoffman et ses

collègues auprès des enfants d'âge préscolaire (Hoffman *et al.*, 2006) et du travail de Dante Cicchetti et ses collègues avec un échantillon d'enfants victimes de maltraitance (Cicchetti *et al.*, 2006).

### ***Besoins et défis des parents à risque de maltraitance***

Plusieurs programmes ont ciblé les familles à haut risque afin de prévenir l'exposition à la maltraitance et favoriser un développement cognitif, social et émotionnel positif. De tels programmes ont généralement comme cible des aspects de l'écologie familiale associés au développement des enfants qui grandissent dans des conditions sociales à haut risque. Par exemple, certains programmes vont cibler le soutien social et familial disponible dans la communauté tandis que d'autres vont se concentrer sur les facteurs de risque biologique dans l'environnement pré et postnatal, sur l'amélioration des connaissances des parents au sujet du développement de l'enfant ainsi que sur l'intégration socioéconomique des parents (Tarabulsy *et al.*, 2008). En revanche, lorsqu'appliqué seule, l'amélioration du soutien, du bien-être parental et de l'intégration communautaire ne semble pas avoir toujours un impact aussi important à court et moyen terme sur le développement du nourrisson et de l'enfant que les stratégies qui se concentrent sur les processus proximaux de l'interaction parent-enfant, processus impliqués dans le développement de la relation d'attachement (Baudry *et al.*, 2017., Tarabulsy *et al.*, 2008). Des recherches réalisées auprès des familles à haut risque de maltraitance soulèvent le rôle important des représentations parentales de l'attachement dans la modulation de la qualité des interactions et des effets de l'intervention. Les parents à haut risque de maltraitance ont souvent de la difficulté à interpréter adéquatement les signaux de leur enfant ou ont une conception erronée concernant le développement de celui-ci (Hoye et Dozier, 2018 ; Tarabulsy *et al.*, 2008). Puisqu'ils ont souvent été eux-mêmes victimes de mauvais traitements dans leur enfance, leurs attentes internes quant au rôle qu'un parent doit remplir peuvent être altérées. Ils peuvent donc avoir des attentes inadéquates au niveau de l'autonomie et des compétences de leur enfant. Également, considérant que les enfants victimes de mauvais traitements peuvent ne pas pleurer lorsqu'ils ont besoin de soins ou ne pas se calmer facilement, il devient encore plus difficile pour ces parents d'intervenir adéquatement (Hoye et Dozier, 2018 ;

Tarabulsky *et al.*, 2008). De ce fait, plusieurs études soutiennent l'idée qu'une plus grande attention doit être consacrée aux représentations parentales lors d'une intervention centrée sur les processus d'attachement. Considérant les objectifs qui sous-tendent les interventions basées sur la théorie de l'attachement visant l'amélioration de la compréhension parentale des comportements, des émotions et des signaux des nourrissons et des enfants ; la sensibilisation des parents quant à leur rôle en tant qu'agent dans le développement de leur enfant ainsi que soutenir les parents a créé un environnement interpersonnel que l'enfant percevra comme étant prévisible, il va de soi qu'elle est un atout dans un contexte de grande vulnérabilité (Valentino, 2017). Par ailleurs, en tenant compte des séquelles négatives associées à la maltraitance des enfants, l'intervention relationnelle basée sur la théorie de l'attachement apparaît comme une modalité importante afin de favoriser le développement adaptatif, en particulier pour les nourrissons et les jeunes enfants (Valentino, 2017).

La méta analyse de Bakermans-Kranenburg (2003), van IJzendoorn et Juffer (2003), regroupant 70 études avec une sélection de 88 interventions appliquées auprès d'échantillons variés (présentant des facteurs de risques variés incluant de faibles revenus, des mères adolescentes et des parents peu scolarisés, mais pas nécessairement des parents maltraitants) avec des enfants ayant débuté l'intervention avant l'âge moyen de 54 mois, rapporte des faits importants. Ayant répertorié essentiellement des effets à court terme, la méta-analyse soulève que les interventions comportementales de courte durée (5 à 16 séances) et orientées sur les interactions parent-enfant sont les plus efficaces pour améliorer la sensibilité du parent, la sécurité d'attachement de l'enfant et diminuer l'incidence de comportements désorganisés chez l'enfant. Également, les programmes d'intervention peuvent être offerts sur une plus courte durée, soit de 5 à 16 semaines ou bien sur une plus longue période de temps allant de 20 semaines à 1 an, toujours sous forme de visites hebdomadaires en impliquant à la fois le parent et l'enfant. En ce qui concerne les interventions à plus long terme, elles ciblent aussi l'amélioration de la sécurité d'attachement et incluent une psychothérapie pour faciliter la réinterprétation par le parent de ses propres expériences d'enfance et le développement de représentations plus positives de son enfant. Bakermans-Kranenburg *et al.* (2003), ont

aussi montré dans cette étude que des changements positifs vers un attachement plus sécure étaient plus probables lorsque des changements au niveau de la sensibilité parentale étaient observés.

Ces programmes d'intervention sont donc tout à fait indiqués pour favoriser les capacités parentales de parents abusifs et négligents soumis à une évaluation de leurs capacités parentales ou suivi par le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). C'est dans cet esprit que les chercheurs ont tenté de les mettre en place. Bien que très pertinente, cette étude ne permet pas de déterminer si les interventions qui proposent de cibler les interactions parent-enfant, notamment en contexte plus exclusif de protection de l'enfance et de maltraitance, pourraient soutenir le développement de l'enfant et plus particulièrement l'attachement. Il est donc important, à l'aide d'une recension, de documenter les études s'étant intéressées à ces populations afin de mieux décrire les interventions efficaces et d'examiner les composantes qui pourraient plus spécifiquement aider les enfants vivant en contextes de grande vulnérabilité. L'ensemble des éléments de l'étude de Bakerman-Kranenburg (2003) permet donc d'orienter l'analyse du présent essai sur certains éléments qui fonctionnent déjà pour d'autres populations.

## **Méthode**

### **Recherche documentaire**

Afin de répondre à la question de recherche, une recherche exhaustive d'articles a été réalisée à partir du moteur de recherche Sofia et des banques de données Érudit et PsycInfo. Par la suite, les références des articles retenus ont été analysées pour y sélectionner celles qui semblaient pertinentes.

Pour réaliser la recension, l'utilisation de mots clés en lien avec les variables d'intérêts ont été utilisés, plus précisément, selon la syntaxe suivante : « child maltreatment » OR « child abuse » OR « neglect » - AND « attachment » OR « attachment theory » OR « child development » - AND « intervention » OR « strategies » OR « therapy ». Afin d'affiner la recherche, des catégories d'âge ont aussi été sélectionnées, soient « childhood (birth-12 yrs) » et « preschool age (2-5 years) ».

### **Critères de sélection**

Afin de cibler les articles pertinents pour la réalisation de l'essai, des critères d'éligibilité ont été établis. Plus précisément, pour être retenus, les articles devaient :

- Être écrit en français ou en anglais.
- Avoir un échantillon d'enfants âgés entre 0 et 5 ans suivis par les services de la protection de la jeunesse.
- Appliquer une intervention ciblant l'amélioration de la sécurité d'attachement.
- Avoir une mesure de l'attachement permettant de refléter une possible amélioration de cette variable suite à l'administration de l'intervention.

### **Extraction des données**

À la suite de la lecture des titres et des résumés de 48 articles identifiés à l'aide de la recherche documentaire, 7 articles répondant aux différents critères de sélection ont été retenus. Aucun nouvel article n'a été retenu à partir de la révision des références des articles retenus. Les articles retenus font état de travaux ayant été réalisés aux États-Unis et au Canada. L'ensemble des articles comprennent un échantillon total de 645 enfants

âgés entre 0 et 5 ans. Les informations extraites des articles retenus et considérées comme variables pouvant avoir une incidence sur l'effet des interventions étaient : l'étendue d'âge des participants, les motifs de signalement des enfants, le type d'intervention appliqué, la cible d'intervention (sensibilité parentale\sécurité d'attachement), le contexte d'intervention (domicile\autre milieu), le type d'intervenant (professionnel qualifié\autre), la durée et la fréquence de l'intervention ainsi que le ou les types de mesure utilisés pour évaluer l'efficacité et la durabilité des effets de l'intervention. Le tableau 1 (à la page 23) présente les études retenues, une synthèse de leurs composantes pertinentes mentionnées ci-haut ainsi qu'un résumé de leurs résultats.

## Résultats

**Tableau 1**

*Données des sept études et des interventions appliquées auprès des familles suivies par les services de la protection de la jeunesse (DPJ)*

Études retenues	N	Âge moyen des enfants au recrutement (mois)	Sexe des enfants (N)	Âge moyen des parents au recrutement (ans)	Type d'intervention				Cible d'intervention		Intervenant professionnel		Contexte d'intervention		Nombre de séances d'intervention
					ABC	CPP	PPI	Intervention relationnelle	R	PE	Oui	Non	D	L	
Bernard <i>et al.</i> (2012)	120	10,1	F (51) M (69)	28,4	X				X			X	X	X	10
Cicchetti <i>et al.</i> (2006).	137	13,3	F (77) M (60)	26,87		X	X		X	X	X		X	X	23
Cicchetti <i>et al.</i> (2011).	91	13,3	F (48) G (43)	26,9		X	X		X	X	X		X	X	52
Lind <i>et al.</i> (2014).	117	13,4	F (55) G (62)	-	X				X			X	X	X	10
Moss <i>et al.</i> (2011)	67	36,3	F (26) G (41)	28				X	X	X	X		X	X	8
Osofsky <i>et al.</i> (2007)	57	20,48	F (19) M (38)	25,3		X			X		X		X	X	27
Stronach <i>et al.</i> (2013)	56	13	-	27		X	X		X	X	X		X	X	23

Note. Féminin (F), Masculin (M); Relation parent-enfant (R), Parent et/ou enfant (PE); *Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC)*, *Child-parent psychotherapy (CPP)*, *Psychoeducational parenting intervention (PPI)*; Domicile (D), Laboratoire (L).

Les 7 études sont répertoriées et décrites une à une permettant de faire ressortir les éléments spécifiques à chacune des interventions qui pourraient expliquer leur effet sur l'attachement. Chaque étude est abordée premièrement à un niveau clinique puis deuxièmement à un niveau méthodologique. L'objectif visé est de faire ressortir les éléments qui semblent être bénéfiques au développement de la qualité de l'attachement, mais aussi de l'intervention. Notamment sur le plan méthodologique, il pourrait ressortir que l'intervention offerte par des doctorants en psychologie dans le devis de recherche pourrait être plus soutenante que lorsqu'elle est offerte par les intervenants des milieux qui sont en surcharge de travail. Plus spécifiquement, ces études sont regroupées en trois grandes catégories, selon la ou les interventions appliquées dans chacune d'elles. Tout d'abord, la *Child-parent psychotherapy (CPP)* (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lieberman *et al.*, 2015 ; Osofsky *et al.*, 2007 ; Stronach *et al.*, 2013) et la *Psychoeducational parenting intervention (PPI)* (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013). Ensuite, le *Programme d'Intervention Relationnelle* (Moss *et al.*, 2011) et pour finir l'*Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention (ABC)* (Bernard *et al.*, 2012 ; Dozier, 2003 ; Lind *et al.*, 2014).

## **Child-parent psychotherapy (CPP) et Psychoeducational parenting intervention (PPI)**

### ***Au plan clinique***

Les études de Cicchetti *et al.* (2006), de Cicchetti *et al.* (2011) ainsi que de Stronach *et al.* (2013) abordent conjointement la *Child-parent psychotherapy (CPP)* et la *Psychoeducational parenting intervention (PPI)*, deux volets d'intervention complémentaires s'inspirant de la théorie de l'attachement. La CPP et la PPI offrent un soutien qui favorise une meilleure sensibilité parentale, une harmonisation et une réactivité aux besoins de l'enfant. Ces interventions aident à établir la capacité du parent à protéger et à prendre soin de son enfant en facilitant l'attention aux besoins de base. Également, comprendre l'écologie socio-économique, les croyances et les valeurs des familles font partie de la CPP et de la PPI afin de favoriser une approche collaborative et un accompagnement ajusté aux besoins des familles. Ces deux volets se concentrent ainsi

sur l'impact de la maltraitance et d'autres formes de traumatismes à travers les relations. Alors que le premier volet (CPP) s'applique à la dyade parent-enfant avec pour objectif de travailler sur la qualité de l'interaction, le second (PPI) s'intéresse aux parents maltraitants uniquement, souvent eux-mêmes aux prises avec des antécédents de mauvais traitements. Plus spécifiquement dans la CPP, le client est la relation entre le parent et l'enfant. Grâce à des séances dyadiques, l'intervenant utilise le jeu spontané de l'enfant et les interactions naturelles entre celui-ci et son parent comme source d'information pour comprendre les modèles relationnels inadaptés et comme levier pour apporter un changement. L'intervenant encourage les interactions mutuellement agréables entre le parent et l'enfant, donne une voix à l'enfant pour interpréter les besoins que le parent peut avoir du mal à comprendre et encourage les attentes parentales appropriées au sujet du développement. De son côté, la PPI consiste à aider le parent à comprendre comment ces événements passés issus de relations inadaptées peuvent influencer ses interactions actuelles avec son enfant pour ainsi briser la transmission intergénérationnelle de ses représentations inadaptées. (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lieberman *et al.*, 2015 ; Osofsky *et al.*, 2007 ; Stronach *et al.*, 2013). Toutefois, contrairement au modèle CPP, seules les mères et non la dyade parent-enfant sont au centre des séances dans la PPI. Le modèle de la PPI est élaboré à l'aide d'une variété de techniques cognitives et comportementales afin de remédier aux déficits de compétences parentales et aux facteurs socioéconomiques, tels que les ressources personnelles limitées, le faible soutien social et le stress vécu (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013 ; Liberman *et al.*, 2015).

De son côté, l'étude d'Osofsky *et al.* (2007) propose uniquement le volet de l'intervention ciblant la CPP. L'article aborde plus précisément le développement et l'évaluation de ce modèle d'intervention à l'aide d'un projet pilote en santé mentale mené en Floride s'adressant aux nourrissons et aux jeunes enfants. Les objectifs de ce projet en utilisant la méthode d'intervention de la CPP sont de réduire l'occurrence et la période de survenue de la violence et de la négligence, favoriser le développement de l'enfant, améliorer la relation parent-enfant, augmenter la rapidité des placements permanents, développer un modèle d'intervention pouvant être appliqué dans différents sites et

finalement documenter un modèle d'intervention de qualité en santé mentale auprès des nourrissons et d'évaluer son efficacité (Osofsky *et al.*, 2007). Les chercheurs proposent cette intervention alors qu'elle intègre des notions de la théorie de l'attachement, mais aussi de la psychanalyse, des traumatismes et l'engagement à la fois de l'enfant et du parent dans un travail commun. Au final, ce projet instauré dans un cadre communautaire s'est étalé sur une période de 3 ans pendant laquelle la faisabilité et l'efficacité de la CPP ont été examinées (Osofsky *et al.*, 2007). En conclusions, sur le plan clinique, les éléments clés de la *Child-parent psychotherapy (CPP)* et la *Psychoeducational parenting intervention (PPI)*, semblent être l'accompagnement personnalisé offert aux familles en considérant les valeurs, les cultures, les enjeux et la réalité de chaque milieu ainsi que l'attention portée à la relation et aux échanges entre l'enfant et son parent comme levier de changement.

### ***Au plan méthodologique***

Dans la première étude de Cicchetti *et al.* (2006), la CPP et la PPI ont été appliquées séparément dans deux groupes distincts par des thérapeutes de niveau universitaire auprès de mères et de leurs nourrissons. Les interventions ont été réalisées à domicile chaque semaine pendant 1 an, pour une moyenne de 23 rencontres par famille. Au total, l'échantillon est composé de 137 nourrissons, 60 garçons et 77 filles âgés en moyenne de 13 mois. D'une part, l'intervention des thérapeutes s'inspire de la CPP, conçue à partir du travail de Selma Fraiberg (1975), par son approche qui est non directive et non didactique. Dans ce groupe, le thérapeute se livre à des observations conjointes avec la mère de l'enfant. Par les réactions empathiques du thérapeute envers l'enfant et la mère, celui-ci aide l'ouverture, la compréhension et l'exploration des perceptions erronées de la mère envers son enfant. Il offre une expérience positive à travers laquelle la mère est capable de différencier les relations actuelles des relations passées et de former des représentations internes positives d'elle-même ainsi que dans ses relations avec les autres, en particulier avec son enfant. D'autre part, des thérapeutes appliquent la PPI qui offre une approche qui est didactique et qui fournit aux mères une éducation sur le développement de l'enfant et les compétences parentales afin de réduire le stress parental et augmenter la satisfaction personnelle. L'intervention utilise donc une

variété de techniques cognitives et comportementales pour aider les parents à développer des compétences parentales, des compétences en résolution de problèmes, des stratégies de relaxation et des ressources de soutien social. En ce qui concerne les méthodes d'évaluation utilisées dans l'étude, celles-ci sont variées. Au départ, des entretiens ont été réalisés à domicile et les mères ont effectué des entretiens démographiques et diagnostiques, des questionnaires d'auto-évaluation (voir tableau en annexe) et ont été soumises à des périodes d'observation ainsi qu'à la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978 ; Cicchetti *et al.*, 2006). Au terme de l'intervention, ces mêmes méthodes d'évaluation ont été utilisées. Les résultats de l'étude soulèvent qu'avant les interventions de la CPP et de la PPI, 87,5% des nourrissons présentaient des attachements désorganisés, et qu'après celles-ci, que ce taux avait diminuées à 32 %. Pour sa part, le taux d'attachement sécurisé avait augmenté de façon significative, autant pour le groupe ayant bénéficié de la CPP que de la PPI, soit à 60,7 % et 54,5 % (Cicchetti *et al.*, 2006). L'étude de suivi 6 mois après les interventions a aussi révélé que la réduction des problèmes de comportements était maintenue, suggérant la durabilité des interventions. La CPP et la PPI se sont également avérées efficaces pour améliorer les problèmes de comportement et les symptômes traumatiques chez les enfants de 3 à 5 ans qui avaient été exposés à la violence. De ce fait, selon l'étude de Cicchetti *et al.* (2006) les deux modèles d'intervention soient, la CPP et la PPI se sont avérés tout aussi efficaces pour promouvoir la sécurité d'attachement chez les nourrissons issus de familles maltraitantes (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Stronach *et al.*, 2013). Donc, sur le plan méthodologique, la formation des professionnels et le contexte d'intervention à domicile semblent avoir été un atout. Cela semble avoir aidé le développement d'un lien de confiance entre les thérapeutes et les familles favorisant ainsi leur participation et leur implication.

Dans la deuxième étude de Cicchetti *et al.* (2011), l'intervention est appliquée par des thérapeutes de niveau universitaire auprès des dyades mères-enfants à domicile, et ce, chaque semaine pendant une durée d'un an. L'échantillon est composé de 91 nourrissons, soit 43 garçons et 48 filles ainsi que leur mère. Les nourrissons sont âgés en moyenne de 13 mois. (Cicchetti *et al.*, 2011). De plus, cette étude analyse la régulation du cortisol chez les nourrissons afin d'évaluer les effets longitudinaux de la maltraitance et ainsi

l'efficacité des interventions reçues pour diminuer le stress vécu. Pour ce faire, des échantillons de salive ont été prélevés à des moments ciblés pendant l'intervention et post-intervention (Cicchetti *et al.*, 2011). Également, des méthodes d'évaluation telles que des entrevues à domicile et en centre (locaux des services de la protection de l'enfance) ainsi qu'une variété de questionnaires et d'auto-évaluation (voir le tableau en annexe) ont été utilisés. Les résultats de l'étude de Cicchetti *et al.* (2011), rapportent que les nourrissons ayant reçu l'intervention de la CPP ou de la PPI ont présenté des niveaux de cortisol comparables aux nourrissons non maltraités. Par exemple, dans l'étude de Tollenaar *et al.*, (2010), le niveau de cortisol prélevé auprès de 300 enfants non maltraités à l'âge de 13 mois variait entre 0 et 0,313 mg\dl comparativement à un taux de cortisol moyen de 0,283 mg\dl prélevé auprès des nourrissons de l'étude de Cicchetti *et al.* (2011) suite à l'intervention de la CPP et de la PPI. Ces interventions ont entraîné des changements positifs dans la manière d'intervenir des mères auprès de leur nourrisson, ce qui a favorisé la capacité des nourrissons à traiter l'information et à percevoir la menace, donc à mieux réguler leur système de stress. En somme, les résultats de l'étude mettent en évidence les effets favorables des interventions psychosociales en permettant de ramener à un niveau basal la sécrétion de cortisol chez l'enfant victime de maltraitance par rapport à la population en générale. (Cicchetti *et al.*, 2011).

Dans la troisième étude, soit celle de Stronach *et al.* (2013), la CPP et la PPI ont été appliquées séparément par des thérapeutes de niveau universitaire (2<sup>e</sup> cycle) auprès de dyades. À domicile et en laboratoire, les interventions ont été appliquées pendant environ 49 semaines, pour une moyenne de 23 séances. L'échantillon composé initialement de 189 dyades parents-enfants contenait une majorité de filles. Au moment de l'évaluation initiale, les nourrissons ont en moyenne 13 mois et les mères 27 ans. Parmi ces mères, 79 % ont déclaré avoir été maltraitées lorsqu'elles étaient enfants et 90 % ont déclaré avoir vécu au moins un évènement traumatique comme une agression, une agression sexuelle, témoin d'une mort inattendue ou d'une catastrophe naturelle (Stronach *et al.*, 2013). Lors de l'évaluation initiale, un peu plus de 20 % des mères répondent même aux critères du trouble de stress post-traumatique (PTSD) (Stronach *et al.*, 2013). Avant l'intervention, des entretiens démographiques et diagnostiques ainsi qu'une variété d'auto-évaluation à

domicile et en laboratoire ont été administrés par des assistants de recherche formés. Le *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)* (Bernstein *et al.*, 2003.), *The Diagnostic Interview Schedule-Version IV (DIS-IV)* (Robins *et al.*, 2000) et *The Child Behavior Checklist/2-3 (CBCL)* (Achenbach *et al.*, 1992) ont été administrés (Stronach *et al.*, 2013). De plus, les dyades ont participé à la procédure de la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978 ; Stronach *et al.*, 2013). Les mêmes procédures ont été appliquées à la fin de l'intervention lorsque les enfants ont environ 26 mois et à nouveau à environ 38 mois. Les thérapeutes ont également participé à des séances hebdomadaires de supervision individuelle et de groupe ainsi qu'au visionnement périodique de bandes vidéo des séances afin de s'assurer de la mise en œuvre et de la fidélité de l'intervention. Au final, 56 dyades ont participé aux interventions, soit 32 des dyades à la CPP et 24 à la PPI (Stronach *et al.*, 2013). Par ailleurs, puisque l'enquête actuelle a été conçue pour étendre les conclusions de l'enquête préalable de Cicchetti *et al.* (2006), les résultats ont été recueillis 12 mois après la fin des interventions afin d'évaluer l'efficacité relative de la CPP et de la PPI pour soutenir le maintien de l'attachement sécure et prédire le fonctionnement comportemental chez les enfants maltraités (Stronach *et al.*, 2013). Les résultats de l'étude rapportent que le groupe d'enfants ayant reçu la CPP a un taux plus élevé d'attachement sécure, soit 56 % et un taux d'attachement désorganisé plus faible, maintenant de 26 %, et ce, même 1 an après la fin de l'intervention. En ce qui concerne le groupe d'enfants ayant reçu la PPI, celui-ci a un taux de sécurité d'attachement de 22,7 % et un taux d'attachement désorganisé de 59 % 1 an après la fin de l'intervention (Stronach *et al.*, 2013). Donc, malgré les bienfaits de la PPI soulevés dans les études précédentes (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011), ceux-ci ne seraient pas nécessairement maintenus selon l'étude de Stronach *et al.* (2013). De ce fait, sur le plan méthodologique, il semble qu'en intervenant à un âge précoce et en ciblant la relation parent-enfant, la sécurité d'attachement chez les enfants peut être non seulement améliorée, mais maintenue dans le temps (Stronach *et al.*, 2013).

Toujours sur un plan méthodologique, pour la quatrième étude qui est celle de Osofsky *et al.* (2007), uniquement l'intervention de la CPP a été appliquée. Appliquée par des thérapeutes qualifiés auprès de 57 dyades parent-enfant, les enfants sont âgés de

la naissance à 48 mois et les parents âgés entre 14 et 42 ans. En moyenne, les dyades ont reçu un total de 27 séances à domicile (Osofsky *et al.*, 2007). Les délais entre les rencontres ont été amenés à varier en raison de la disponibilité des dyades. Les méthodes d'évaluation utilisées étaient des échelles de codage et des questionnaires d'auto-évaluation comme l'*Ages ans stages questionnaire (ASQ)* (Squires *et al.*, 1999), le *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* (Beck *et al.*, 1988) et *Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)* (Abidin, 1992) (Osofsky *et al.*, 2007). Par ailleurs, malgré une attrition élevée pendant la durée du projet, soit un taux de plus de 50 %, les résultats de l'étude rapportent des effets bénéfiques chez les dyades ayant complété l'intervention de la CPP. Plus précisément, l'amélioration d'au moins une des sphères de développement suivantes, soit la communication, la motricité globale, la motricité fine, la résolution de problèmes et les aptitudes individuelles ou sociales pouvaient être observées chez les enfants. De plus, pendant les trois années de l'étude du projet pilote, aucun nouveau signalement de mauvais traitements n'a été reçu pour les enfants ayant complété l'intervention. Le pourcentage de parents possédant des symptômes dépressifs est également passé de 53 % à 32 % suite à l'intervention. Les interactions parents-enfants étaient également caractérisées par une sensibilité accrue du parent et d'une réceptivité de l'enfant lors des échanges (Osofsky *et al.*, 2007). Donc, pour des familles désireuses de s'engager dans un cadre communautaire, ces résultats attestent de la faisabilité de l'utilisation de la CPP dans ce contexte. Sur le plan méthodologique, les séances d'interventions thérapeutiques dyadiques offertes par les professionnels qualifiés fournissent aux parents un support accru pour acquérir une meilleure compréhension de leur enfant et de l'empathie à leur endroit. En bénéficiant de l'accompagnement d'un professionnel, cela permet au parent d'établir un mode d'interaction plus positif avec leur enfant tout en favorisant l'autorégulation et l'expression appropriée des émotions (Osofsky *et al.*, 2007).

## **Le Programme d'Intervention Relationnelle**

### ***Au plan clinique***

À ce jour, quelques protocoles d'intervention visant à favoriser la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement ont été spécifiquement conçus et évalués auprès d'enfants signalés à la protection de la jeunesse. Considérant que les interventions basées

sur la théorie de l'attachement ont comme objectifs de favoriser la réciprocité dans les interactions, d'encourager le parent à permettre à l'enfant d'explorer plus librement son environnement et le développement de l'expression émotionnelle favorisant une plus grande harmonisation affective, la rétroaction vidéo est une technique souvent utilisée et adaptée pour favoriser le développement de ces compétences. Présente dans le *Programme d'Intervention Relationnelle*, l'étude de Moss *et al.* (2011) en rapporte les bienfaits. Sur un plan clinique, l'intervention relationnelle est appliquée par des professionnels qualifiés auprès de parents et d'enfants suivis par les services de la protection de l'enfance. L'utilisation de la vidéo dans cette intervention permet de fournir une rétroaction positive immédiate sur l'expérience que le parent vient de vivre avec son enfant alors qu'ils sont mis en interaction dans le cadre d'une activité filmée. Plus précisément, dans cette étude, chaque séance d'intervention dure environ 90 minutes. Par la suite, l'intervenant renforce la sensibilité parentale à partir d'une rétroaction vidéo du parent en interaction avec son enfant. La séance comporte également une discussion avec le parent sur des thèmes liés à l'attachement, la régulation émotionnelle et les préoccupations de celui-ci à l'égard de son enfant. Des activités de jeu semi-structurées et adaptées à l'âge sont utilisées pour aborder des problèmes de développement spécifiques avec les parents (par exemple, l'imitation, l'interaction à tour de rôle, la prévisibilité, le contact physique et l'exploration de l'enfant). Les activités varient en fonction de l'objectif d'intervention spécifique poursuivi. La rétroaction vidéo permet alors aux parents d'être témoins de ses propres comportements et de soulever ses forces. Les intervenants peuvent même utiliser des segments vidéo comme catalyseur pour des discussions. En visualisant ses comportements et en étant guidé par un intervenant, le parent peut alors faire une réflexion sur ses représentations pouvant être faussées, négatives ou même idéalisées concernant lui-même et son enfant. De plus, l'accent est mis sur les comportements positifs dans les séquences parent-enfant, ce qui permet de favoriser la collaboration et l'ouverture entre l'intervenant et le parent. Puisque cela permet de diminuer les résistances, cette technique est encore plus pertinente dans un contexte d'intervention auprès de parents suivis par les services de la protection de la jeunesse, parents qui sont souvent hostiles à tout type d'intervention, qu'ils associent à la peur de perdre leur enfant. Les résultats de cette étude démontrent que l'intervention de

courte durée (8 semaines) est efficace pour renforcer la sensibilité parentale, améliorer la sécurité de l'attachement de l'enfant et réduire la désorganisation des enfants dans la période de la petite enfance. Moss *et al.* (2011) ont également signalé une augmentation significative de l'attachement sécurisant et une diminution de l'attachement désorganisé chez les enfants maltraités qui ont reçu une intervention basée sur l'attachement par rapport à un groupe de comparaison (Moss *et al.*, 2011). Au départ, le groupe d'intervention et le groupe contrôle avaient respectivement des taux de sécurité d'attachement de 26 % et 22 %. Suite à l'intervention, les enfants du groupe d'intervention avaient un taux de sécurité d'attachement de 66 %, soit une augmentation de 40 %. Pour sa part, une augmentation de 6 % a été rapportée dans le groupe contrôle qui s'est vu prodiguer la même intervention. Également, le taux d'enfants avec un attachement désorganisé pour le groupe d'intervention à passer de 54 % à 20 %, une diminution de 34 % suite à l'application du *Programme d'intervention-relationnel*. En conclusion, sur le plan clinique, les éléments clés de cette intervention semblent être l'utilisation de la rétroaction vidéo et les retours constructifs et bienveillants faits aux parents permettant de favoriser la mise en place de comportements interactifs positifs avec son enfant.

### ***Au plan méthodologique***

En ce qui concerne la cinquième étude, l'intervention relationnelle dans l'étude de Moss *et al.* (2011), celle-ci est appliquée par quatre professionnels ayant un baccalauréat en psychologie et pour l'un d'entre eux, une maîtrise dans le même domaine. Ces quatre intervenants ont de l'expérience au sein des services de la protection de l'enfance et ont reçu de la formation au sujet de la théorie de l'attachement. De plus, l'intervention est appliquée auprès de 67 dyades parent-enfant et composées d'enfants âgés entre 12 et 71 mois. L'intervention s'étend sur une durée de 8 semaines à fréquence d'une intervention par semaine à domicile. Au départ et à la fin de l'intervention, les instruments de mesure utilisés sont le *Q-sort de sensibilité* (Pederson et Moran, 1995), le *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach et Rescorla, 2000) et la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978). Au terme de celle-ci, les résultats soulèvent plus précisément que 66 % des enfants de l'échantillon se sont vus qualifier leur attachement de sécurisé lors du post-test.

De plus, le taux d'attachement désorganisé chez les enfants de l'échantillon a été réduit de 20 % (Moss *et al.*, 2011). De ce fait, sur le plan méthodologique, la formation et l'expérience des professionnels semblent être un atout majeur. Leur formation et leurs connaissances au sein des services de la protection permettent aux professionnels d'avoir une sensibilité aux différents enjeux pouvant être présents chez ces familles, d'aider les mères à reconnaître et à modifier certains comportements pouvant être inadéquats, effrayants ou même intrusifs pour offrir un accompagnement adapté et centré sur les comportements positifs.

### **Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention (ABC)**

#### ***Au plan clinique***

Les études de Bernard *et al.* (2012) et Lind *et al.* (2014) se sont concentrées sur l'*Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention (ABC)*. Fondée sur la théorie de l'attachement, l'ABC est dispensée auprès du parent et de l'enfant. Elle a été conçue pour aider les parents à s'engager dans des interactions synchrones avec leurs enfants, pour fournir des soins attentifs en réponse à la détresse de l'enfant et pour éviter les comportements moins sensibles. Ces cibles d'intervention sont l'amélioration de la sécurité d'attachement des enfants, le développement d'une production normative de cortisol chez ceux-ci et le développement d'une capacité de réguler efficacement leurs émotions (Bernard *et al.*, 2012 ; Lind *et al.*, 2014). Également, les formateurs sont amenés à commenter le comportement des parents selon les cibles d'intervention nommées précédemment. De ce fait, cette rétroaction est fréquente, positive et sur le champ. Elle est réalisée dans le but de renforcer les compétences et les idées abordées, souligner les efforts des parents et favoriser le lien de confiance entre le parent et le formateur. Des activités structurées sont aussi utilisées pour aider les parents à mettre en pratique des compétences particulières. La rétroaction vidéo est également utilisée pendant les séances d'intervention afin de mettre en évidence les forces des parents, aborder les points à améliorer et souligner les changements de comportements observables des parents et des enfants. Finalement, les formateurs présentent aux parents des informations issues de la recherche pour appuyer les informations rapportées ainsi qu'assigner des devoirs aux parents chaque semaine afin de mettre en pratique les compétences abordées (Bernard *et*

*al.*, 2012 ; Lind *et al.*, 2014). Sur le plan clinique, l'utilisation du renforcement par le formateur, l'accent mis sur les forces des parents ainsi que l'utilisation de la rétroaction vidéo semblent avoir des effets favorables. La valorisation des compétences des parents favorise un climat de confiance et l'ouverture de ceux-ci à vouloir apprendre et à s'améliorer.

### ***Au plan méthodologique***

Dans la sixième étude, soit celle de Bernard *et al.* (2012), l'ABC est appliquée par des parents formateurs avec de bonnes compétences interpersonnelles auprès de 120 enfants et 113 parents. Parmi les parents, sept d'entre eux ont deux enfants inscrits à l'étude. Au total, 10 sessions de formation ont été administrées principalement à domicile selon un manuel de formation structuré. Toutes les séances ont été enregistrées sur bande vidéo et ont permis de s'assurer que les parents formateurs suivent bien le manuel. Également, le format, la durée et la fréquence des interventions sont similaires pour tous. Au moment de l'inscription, l'âge des enfants varie entre 1,7 et 21,4 mois. De plus, 69 des enfants sont de sexe masculin et 51 de sexe féminin. Pour les parents, ceux-ci sont âgés entre 15,7 et 47 ans et l'échantillon ne contient que deux hommes. (Bernard *et al.*, 2012). Pour la méthode d'évaluation, c'est la *Situation étrangère* qui est utilisée (Ainsworth *et al.*, 1978 ; Bernard *et al.*, 2012). En ce qui concerne les résultats, ceux-ci rapportent que suite à l'ABC, 52 % des enfants ont un attachement sécurisant et affichent moins de comportements d'évitement dans des situations déclenchant le système d'attachement (Bernard *et al.*, 2012). De plus, un taux plus faible d'attachement désorganisé a été recensé, soit de 32 % comparativement au groupe contrôle avec un taux de 57 % (Bernard *et al.*, 2012). En somme, sur le plan méthodologique, la structure de l'intervention ABC semble être un point fort afin d'uniformiser les pratiques de chaque formateur et de s'assurer de la mise en œuvre adéquate de celle-ci (Bernard *et al.*, 2012).

Pour la septième étude, l'intervention mesurée par Lind *et al.* (2014) est administrée par des parents formateurs ayant de bonnes compétences interpersonnelles et une expérience antérieure de travail avec les enfants. Les parents formateurs ont des études de niveau universitaire, soit de premier ou deuxième cycle et ont reçu une

formation similaire. L'intervention est appliquée auprès de dyades parents-enfants à domicile et est répartie sur 10 séances basées sur un manuel structuré. Les séances d'intervention sont similaires en termes de structure, de fréquence et de durée. Pour sa part, l'échantillon est composé de 117 enfants et 112 parents. Parmi les parents, cinq avaient deux enfants à l'étude. L'âge des enfants varie entre 3,4 et 25,8 mois (Lind *et al.*, 2014). Dans la présente étude, la méthode d'évaluation utilisée est *Tool Task* (Matas *et al.*, 1978 ; Lind *et al.*, 2014), une procédure d'interaction parent-enfant conçue pour évaluer l'expression des émotions lors d'une tâche difficile. Deux suivis post-intervention sont prévus environ 1 mois après l'intervention et le deuxième aux alentours de l'anniversaire de l'enfant. À ce moment, les enfants sont âgés entre 24 et 36 mois. Plus de 62 % de l'échantillon ont également participé à la procédure *Tool Task* (Matas *et al.*, 1978 ; Lind *et al.*, 2014) plus de 12 mois après la dernière séance d'intervention. Au cours de cette procédure, la dyade est filmée et trois tâches de résolution de problème sont présentées à l'enfant allant de la plus simple à la plus complexe. Les deux dernières tâches sont censées être trop difficiles à résoudre seules pour l'enfant. Pour sa part, le parent reçoit comme information que les tâches sont trop difficiles pour la plupart des jeunes, mais qu'il doit permettre à son enfant de tenter chacune d'elles avant de lui offrir de l'aide (Matas *et al.*, 1978 ; Lind *et al.*, 2014). Pour recueillir les résultats de cette procédure, les bandes vidéo ont été codées à l'aide d'un manuel de révision et les codeurs ont été formés par un étudiant diplômé. Finalement, les résultats rapportent que les enfants du groupe ABC ont montré des niveaux inférieurs d'expression de l'affect négatif par rapport aux enfants du groupe témoin. Ces enfants ont montré moins de colère envers leur parent et moins de colère en général (Lind *et al.*, 2014). Sur le plan méthodologique, les résultats de cette étude suggèrent donc qu'un programme parental de courte durée peut modifier l'expression des sentiments négatifs chez les enfants. Puisque l'ABC aide le parent à se comporter de manière synchrone et bienveillante avec son enfant, cela vient soutenir la régulation et l'expression des émotions chez celui-ci (Lind *et al.*, 2014). Dans l'étude de Bernard *et al.* (2012), l'ABC s'est également avéré efficace pour favoriser le développement d'un attachement sécure et une régulation du stress (mesurée au taux de cortisol) plus normative.

## Analyse

### *Analyse des résultats présentés dans les études au niveau clinique et méthodologique*

À la lumière de ces informations, les résultats des sept études rapportent que les programmes d'intervention offerts auprès des enfants en contexte de maltraitance démontrent des effets bénéfiques à court terme, soient celles d'améliorer la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement. Considérant la disponibilité des parents, soit un taux plus élevé de participation des mères au sein des études, la sensibilité maternelle est plus souvent évaluée. Pour certaines études, des effets positifs et le maintien des acquis ont pu être observés, et ce, plusieurs mois suivant la complétion de l'intervention (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Lind *et al.*, 2014 ; Stronach *et al.*, 2013). Une diminution des taux d'attachement désorganisé chez les nourrissons a également été soulevée (Moss *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013) ainsi qu'une diminution des symptômes dépressifs chez les parents (Osofsky *et al.*, 2007). Les interventions offertes par des professionnels de qualité bénéficiant de formation continue et offrant un accompagnement personnalisé semblent se démarquer clairement. Appliquant ces interventions tout en prenant en compte la réalité des familles et s'adaptant à celle-ci, les professionnels permettent aux parents de se sentir accompagnés et soutenus de manière bienveillante. L'utilisation de la rétroaction vidéo dans ce contexte semble aussi avoir été particulièrement efficace afin de miser sur les forces du parent tout en favorisant le développement d'un lien de confiance. (Bernard *et al.*, 2012 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lind *et al.*, 2014 ; Moss *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013). Également, une régulation plus normative du stress est observée chez le nourrisson lorsque le parent adopte une attitude plus synchrone lors de ses échanges avec celui-ci (Bernard *et al.* (2012 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lind *et al.*, 2014).

Six des sept études recourent à un devis de recherche expérimental (Bernard *et al.*, 2012 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lind *et al.*, 2014 ; Moss *et al.*, 2011 et Stronach *et al.*, 2013). Ce type de devis signifie que chacune des études contenait un groupe expérimental et un groupe contrôle ce qui a permis de soulever les effets suivant l'application des interventions et de comparer les résultats obtenus entre les deux groupes pour déterminer si l'intervention est efficace et si elle l'est de considérer des facteurs

modérateurs. Les chercheurs étaient donc en mesure de mesurer les effets des variables indépendantes sur les variables dépendantes afin de bien identifier quelles composantes de l'intervention jouaient un rôle majeur au sein de celle-ci. La septième étude, quant à elle, s'appuyait sur un devis de recherche pré-expérimental (Osofsky *et al.*, 2007). Ce devis de recherche contient une mesure pré et post-test afin d'évaluer les effets de l'intervention auprès d'un même échantillon permettant de retracer les changements survenus entre les deux temps de mesure qui peuvent être mis en lien avec l'intervention offerte.

## Discussion

Le présent essai avait pour objectif d'exposer des interventions visant une amélioration de la sécurité d'attachement chez des enfants en bas âge (0-5 ans) vivant en contexte de maltraitance afin d'émettre des hypothèses quant à la pertinence de ces interventions, mais surtout afin de faire ressortir les éléments efficaces liés à celles-ci. Bien que les études rapportent des interventions ayant comme cible d'intervention l'enfant et/ou le parent ainsi que d'autres se concentrant davantage sur la relation entre ceux-ci, les résultats proposés dans le cadre du présent essai permettent d'affirmer qu'il peut être possible de modifier les trajectoires relationnelles précoces des enfants victimes de maltraitance via des interventions structurées (Bernard *et al.*, 2012 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Dozier, 2003 ; Lieberman *et al.*, 2015 ; Lind *et al.*, 2014 ; Moss *et al.*, 2011 ; Osofsky *et al.*, 2007 ; Stronach *et al.*, 2013). Plus précisément, des études rapportent qu'il est possible d'effectuer un changement vers une plus grande sécurité d'attachement et de diminuer les difficultés d'attachement désorganisé (Bernard *et al.*, 2012 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lind *et al.*, 2014 ; Moss *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013).

En ce qui a trait aux interventions ciblant le parent et/ou l'enfant, comme la *Psychoeducational parenting intervention (PPI)*, les résultats des études rapportent une diminution de l'attachement désorganisé, une diminution des problèmes de comportements ainsi qu'une augmentation de la sécurité d'attachement (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013). Toutefois, selon l'étude de Stronach *et al.*, (2013), les bienfaits résultant de l'application d'une intervention ciblant uniquement le parent, comme la PPI, se maintiennent plus difficilement dans le temps. L'étude rapporte que les parents peuvent avoir plus de difficulté à maintenir les acquis développés pendant l'intervention lorsqu'ils sont rencontrés seuls. De ce fait, cela amène à se demander si la PPI prépare suffisamment les mères à répondre avec sensibilité, et surtout, à maintenir cela alors que les besoins liés à l'attachement de leurs enfants évoluent au fil du temps. Par exemple, comme les enfants manifestent plus de recherche d'autonomie avec le temps (Stronach *et al.*, 2013; Tarabulsky *et al.*, 2008), les programmes d'intervention qui se concentrent principalement sur les représentations du

parent et non la dyade parent-enfant ne modifient pas nécessairement les résultats pour l'enfant. Il serait donc, à partir de ce constat, important de privilégier les interventions dyadiques impliquant l'enfant.

Maintenant qu'il est établi que les interventions parviennent à soutenir les parents et leur enfant et d'autant plus lorsqu'ils sont rencontrés ensemble, cette recension permet aussi de faire ressortir des éléments clés appartenant aux interventions qu'il s'avère important de souligner ici pour bien orienter les réflexions à faire lorsque des intervenants souhaitent choisir et mettre en place une intervention ciblant des populations hautement vulnérables. Ainsi, il ressort que la spécificité de l'intervention et la cible privilégiée par celle-ci, la durée des interventions et la qualité des intervenants qui offrent l'intervention auraient un rôle important à jouer dans les effets rapportés.

### **Cibles d'intervention**

Selon la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg *et al.* (2003), les programmes d'intervention orientés sur la relation parent-enfant seraient très efficaces pour améliorer la sensibilité parentale ainsi que la sécurité d'attachement. Axés sur la sensibilité du parent lors des interactions, ces programmes d'interventions sont caractérisés par des objectifs définis et simples. Inversement, dans les programmes avec des cibles d'intervention multiples, il serait plus difficile d'avoir des effets significatifs sur l'un des aspects abordés comme cela a déjà été démontré dans la littérature, notamment dans la méta-analyse de Baudry *et al.* (2017). Cette étude s'intéresse aux mères adolescentes et à l'effet des interventions sur le développement cognitif des enfants âgés de 1 à 5 ans. Les auteurs montrent que lorsque plusieurs cibles sont visées par l'intervention, l'intérêt pour la sensibilité maternelle et l'attachement sont moins au cœur des préoccupations des intervenants faisant en sorte qu'ils abordent ces deux concepts moins en profondeur, remettant en cause l'effet de l'intervention si le souhait est de changer la trajectoire de développement de l'enfant. Malgré cela, les interventions à objectifs multiples restent pertinentes selon Tarabulsy *et al.* (2015) pour les familles maltraitantes qui font face à de nombreux enjeux et dans lesquelles les parents ont besoin d'être soutenus dans différents aspects de leur vie (Tarabulsy *et al.*, 2015).

Une intervention ciblant à la fois les comportements parentaux ainsi que la relation entre le parent et son enfant semble efficace pour améliorer la sensibilité et la réciprocité dans les interactions. Comme le *Programme d'intervention relationnelle* et la *Child-parent psychotherapy (CPP)* appliquée conjointement avec la *Psychoeducational parenting intervention (PPI)*, les résultats rapportent qu'elles sont à même de favoriser le développement d'un attachement plus sécurisant et de diminuer le taux d'attachement désorganisé ainsi que les problèmes de comportement, et ce, jusqu'à 6 à 12 mois après l'intervention. (Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Moss *et al.*, 2011 ; Stronach *et al.*, 2013). Les résultats de l'étude de Cicchetti *et al.* (2006) soulèvent même l'amélioration des symptômes traumatiques chez l'enfant suite à l'application de la CPP et de la PPI. Les résultats de la méta-analyse de St-Germain, Baudry et Bussièrès (2016), rapportent aussi qu'une intervention ciblant la relation parent-enfant ainsi que le soutien maternel est efficace pour prévenir les comportements maltraitants des jeunes mères envers leurs enfants. Suite à leur application, les jeunes mères ont un taux de maltraitance plus faible (St-Germain *et al.*, 2016). Selon les études, ces interventions sont également efficaces pour diminuer le taux de cortisol chez les nourrissons, tout comme les interventions ciblant uniquement le parent et/ou l'enfant qui favoriseraient une sécrétion plus normative de celui-ci. (Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lind *et al.*, 2014). L'ensemble de ces éléments permet d'établir l'importance de bien circonscrire et orienter l'intervention en fonction de ce qui souhaite être amélioré et changé. Le développement de l'enfant étant si rapide en début de vie, il devient important de le privilégier et de mettre les efforts pour le préserver, sans toutefois oublier son ou ses parents qui sont ses donneurs de soin.

### **Durée d'intervention**

En ce qui a trait à la durée des interventions, les résultats de l'étude de Bernard *et al.* (2012), Lind *et al.* (2014) et Moss *et al.* (2011) soulèvent l'efficacité des interventions de courte durée, soit de 8 à 10 séances. Dans l'étude de Moss *et al.* (2011) appliquant l'*Intervention relationnelle*, les résultats rapportent une augmentation de la sensibilité maternelle au terme des 8 séances d'intervention. Ces interventions de courte durée mettant l'accent sur la relation parent-enfant sont axées sur les comportements du parent

en interaction avec son enfant afin d'aider celui-ci à devenir plus sensible aux signaux de son enfant. (Bernard *et al.*, 2012 ; Bakermans *et al.*, 2003 ; Lind *et al.*, 2014 ; Moss *et al.*, 2011). La méta-analyse de Bakermans-Kranenburg *et al.* (2003) mentionne également que les interventions offertes à diverses populations présentant des facteurs de risque plus ou moins élevés et offrant de 5 à 16 séances sont les plus efficaces pour favoriser la sensibilité parentale. Puisque comme mentionné ci-haut, elles ont des objectifs d'intervention moins nombreux et axés sur une centration (l'interaction parent-enfant), elles permettent aux intervenants de se concentrer pleinement sur cette centration sans perdre de vue l'objectif. Ainsi, la famille bénéficie de l'intervention de façon plus spécifique en travaillant sur les dimensions essentielles au développement de l'enfant (Bakermans *et al.*, 2003).

Toutefois, selon cette même étude, un soutien à long terme et couvrant plus de cibles ou centrations pourrait par contre être pertinent pour ces familles afin de permettre aux parents, souvent exposés à de multiples facteurs de stress environnementaux et moins en phase avec leurs enfants, d'être plus disponibles à travailler sur leurs propres représentations et ainsi plus sensibles aux comportements de leur enfant. En l'absence d'efforts intensifs pour améliorer la relation parent-enfant, les enfants victimes de mauvais traitements sont alors plus susceptibles de maintenir un attachement désorganisé (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003). Il convient alors de penser à ajuster la durée des interventions en fonction des besoins de chaque famille et de chaque enfant plutôt que d'avoir des protocoles trop rigides avec une durée pré-déterminée.

### **Qualification des intervenants**

Cinq des sept études, soient celles de Cicchetti *et al.* (2006), Cicchetti *et al.* (2011), Moss *et al.* (2011), Osofsky *et al.* (2007) et Stonach *et al.* (2013) soulèvent aussi l'efficacité des interventions appliquées par des professionnels qualifiés. Tarabulsky *et al.* (2008) tout comme Baudry *et al.* (2017) attestent également que les programmes les plus efficaces sont ceux dispensés par des professionnels, comme les professionnels formés avec une formation spécifique sur les concepts clés du programme. Les études vont même jusqu'à soulever l'importance que l'intervention contienne une ou des périodes de

formation afin d'assurer l'exactitude des informations transmises ainsi que l'homogénéité des pratiques entre les intervenants, ce que confirme également l'étude de Olds *et al.* (2007).

De plus, comme il a été abordé dans l'étude de Moss *et al.* (2011), la relation entre l'intervenant et le parent est très importante afin de favoriser l'ouverture du parent à mettre en place l'intervention et assurer la collaboration tout au long de l'application de celle-ci. En contexte d'intervention auprès d'une clientèle à risque, il est d'autant plus important de bâtir le lien de confiance puisque l'intervenant sera amené à rencontrer ces familles dans leur intimité à leur domicile. Dans ce contexte de prise en charge de l'intervention, un lien positif peut se développer alors que l'attention est surtout portée sur l'enfant et son bien-être, ce qui peut être moins menaçant pour les parents. L'intervenant sera peut-être même l'une des rares personnes de leur entourage digne de confiance et fiable en ce qui a trait au soutien apporté. Les habiletés interpersonnelles de l'intervenant et sa maîtrise des principes d'intervention contribuent donc à l'efficacité du programme d'intervention (Baudry *et al.*, 2017 Dozier *et al.*, 2002 ; Moss *et al.*, 2011 ; Olds *et al.*, 2007 ; Tarabulsky *et al.*, 2008). Ces éléments permettent d'orienter l'application de l'intervention et le besoin de considérer et de réfléchir qui offre ou peu offrir l'intervention.

### **Âge des enfants au début de l'intervention**

Par ailleurs, les résultats des études rapportent que l'âge des enfants au moment de l'intervention pourrait jouer un rôle sur l'efficacité de l'intervention. En ce qui concerne les études discutées au cours du présent essai, tous les enfants sont âgés entre 0 et 60 mois, hormis dans l'étude de Moss *et al.* (2011) dans laquelle on retrouve des enfants de 71 mois. Parmi les sept études, cinq d'entre elles se sont centrées sur les deux premières années de vie de l'enfant (Bernard *et al.*, 2012 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Lind *et al.*, 2014 ; Stronach *et al.*, 2013). Ces études rapportent que les interventions auraient plus d'effets lorsque l'enfant est en bas âge. Plus précisément, la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg *et al.* (2003) rapporte que les interventions les plus efficaces sont celles appliquées après les six premiers mois de la vie du nourrisson.

Puisque le développement de l'enfant dépend beaucoup du degré de stimulation et de la qualité de ses expériences vécues avec son environnement et dans ses relations avec les autres, il est important d'agir tôt afin de contrer l'impact négatif des facteurs de risque sur son développement. L'utilisation de la rétroaction vidéo serait d'ailleurs un outil très aidant pour refléter aux parents leurs comportements envers l'enfant et favoriser la qualité de leurs interactions (Tarabulsy *et al.*, 2015). De plus, il est important de souligner qu'en bas âge l'enfant participe volontairement et facilement à l'interaction initiée par le parent, ce qui est parfois plus difficile lorsque l'enfant est plus vieux. En effet, celui-ci peut s'opposer lors des activités ou lorsque les interactions doivent être ciblées. Ainsi l'âge auquel on intervient est important et le plus tôt possible semble être le mieux.

### **Composante de l'intervention**

En ce qui a trait à la composante de l'intervention, les résultats soulèvent que les interventions incluant la rétroaction vidéo seraient des atouts pour favoriser la sensibilité parentale. Plus particulièrement, la rétroaction vidéo permettrait à l'intervenant de miser sur les forces du parent déjà présentes, de permettre à celui-ci d'être témoin de ses propres comportements et par le fait même, de développer une meilleure prise de conscience de ceux-ci. (Bernard *et al.*, 2012 ; Bakermans *et al.*, 2003 ; Lind *et al.*, 2014 ; Moss *et al.*, 2011). Ce constat est intéressant et pourrait guider les offres de formation aux intervenants qui œuvrent dans les contextes de grande vulnérabilité.

### **Outils de mesure**

En ce qui concerne les outils d'évaluation, la majorité des études ont utilisé des outils avec des mesures auto-rapportées ainsi qu'au moins un outil d'évaluation avec un observateur externe, mais seulement pour l'un des concepts d'intérêt, soit un Q-sort ou la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978) pour le développement de l'enfant. Cinq des sept études ont appliqué la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978) auprès de l'échantillon afin d'évaluer les bienfaits de l'intervention (Bernard *et al.*, 2012 ; Cicchetti *et al.*, 2006 ; Cicchetti *et al.*, 2011 ; Moss *et al.*, 2011 et Stronach *et al.*, 2013).

Conséquemment à l'utilisation d'une mesure auto-rapportée, il peut y avoir certains biais alors que les parents souhaitent souvent répondre en fonction de ce qui est socialement désirable (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003) d'autant plus lorsqu'ils savent qu'ils ont reçu une intervention visant à les aider. Appliqué auprès d'une clientèle plus vulnérable et dans un contexte de suivi en protection de la jeunesse, ce phénomène de désirabilité peut même être accentué puisque les parents peuvent avoir une certaine méfiance envers l'organisation et vouloir enjoliver la réalité (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003). Pour certains parents déjà aux prises avec leurs propres enjeux, il peut être également plus difficile de reconnaître et rapporter de manière fiable certaines observations puisqu'ils sont moins disposés et attentifs aux besoins de leurs enfants (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003). Également, lors des mesures auto-rapportées, des résultats positifs sont plus facilement relatés (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003). Inversement, la présence d'un observateur externe dans certaines études, comme la *Situation étrangère* (Ainsworth *et al.*, 1978), se veut un atout afin d'assurer une certaine fiabilité et rigueur des résultats rapportés. Le tri de carte ou Q sort de l'attachement développé par (Waters et Deane, 1985) pourrait aussi être une autre alternative non abordée dans les études répertoriées qui permettrait de montrer le changement observé chez l'enfant. Celui-ci, moins couteux que la situation étrangère, pourrait être utilisé à plus grande échelle dans les services offerts au Québec.

### **Limites des études contribuant à l'essai**

Bien que les critères de sélection aient permis de recenser des études ayant des variables d'intérêt similaires, elles ont restreint le nombre d'études retenues à sept, un nombre peu élevé. Ce qui représente une limite importante du présent travail et qui soulève un manque d'études sur le sujet. Cet essai permet alors d'orienter de futurs projets.

Parmi les études du travail, certaines ont eu de la difficulté ont connu un taux important d'attrition, ce qui peut représenter un biais lors de l'analyse des résultats puisque certaines données sont manquantes. (Stronach *et al.*, 2013 ; Osofsky *et al.*, 2007). Par exemple, l'étude de Stronach *et al.* (2013) a subi un taux d'attrition de près de 70 %.

Dans cette étude, même si les familles avaient été ciblées par les services de la protection de la jeunesse, leur participation à l'intervention était sur base volontaire, ce qui peut expliquer le taux important de désistement au fil du temps. Pour sa part, le taux d'attrition dans l'étude de Osofsky *et al.* (2007) a atteint 56 %, un pourcentage encore une fois élevé. Il n'est donc pas facile pour le présent travail de tirer des conclusions généralisables dans ces études avec de petits échantillons. L'engagement des familles serait donc aussi un point important dont il convient de tenir compte dès le début des rencontres afin de tenter de les retenir dans les suivis proposés.

De plus, avec ce qui était disponible, le présent essai pose un regard principalement sur les études à court terme. Puisque peu d'études se sont intéressées aux effets des interventions sur du long terme, soit les études de Cicchetti *et al.* (2006), Cicchetti *et al.* (2011), Moss *et al.* (2011) et Stronach *et al.* (2013) qui ont mesuré l'efficacité des interventions 6 à 12 mois suivant leur application plutôt qu'à très court terme après la fin de l'intervention (0 à 2 mois post-intervention). De ce fait, il serait pertinent que de plus amples études s'y intéressent afin que les chercheurs puissent mieux identifier ce qui favorise la longévité des effets d'une intervention. Par ailleurs, puisque le ou les motifs de signalement des enfants ne sont pas toujours identifiés, il est difficile de mesurer l'efficacité du traitement en fonction des antécédents de maltraitance des enfants, comme pour l'étude de Bernard *et al.* (2012) et Lind *et al.* (2014).

### **Conclusion**

En conclusion, considérant l'ampleur des difficultés rencontrées par les familles vivant dans des contextes de grande vulnérabilité, cet essai propose de recenser les interventions basées sur la théorie de l'attachement afin de prévenir et intervenir au mieux auprès de celles-ci. Les dimensions micro psychologique des impacts de la maltraitance sur le développement des enfants auraient pu en effet être abordées au sein de l'essai. Toutefois, la direction prise dans celui-ci s'est davantage tournée vers les caractéristiques de ces interventions permettant de travailler sur la qualité de l'attachement de l'enfant, une variable clef de celui-ci. Plus précisément, les interventions visant la relation entre le parent

et l'enfant incluant des enfants en bas âge, un nombre peu élevé de rencontres, des professionnels qualifiés ainsi que l'utilisation de la rétroaction vidéo se démarquent particulièrement pour leur effet positif sur la qualité des interactions, la sensibilité parentale et la mobilisation des parents. Selon les résultats, l'application de ses interventions améliore la sensibilité parentale et par le fait même, la réciprocité dans les interactions parent-enfant. De ce fait, l'apport de cette théorie dans ces interventions appliquées auprès des parents d'enfants victimes de maltraitance est significatif pour influencer le développement de l'enfant et favoriser l'amélioration de la sécurité d'attachement. Également, considérant que des effets bénéfiques peuvent être observés rapidement, une connaissance rapide des capacités de changement des parents au terme de l'intervention permet aux professionnels de s'adapter et d'offrir des services qui répondent aux besoins de la famille. En tenant compte des recommandations de la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et ses collègues (2003) qui suggère l'efficacité des interventions comportant un nombre moins important de rencontres, il pourrait être faisable de concevoir de telles stratégies sans qu'elles ne soient trop onéreuses pour le réseau des services sociaux. De plus, comme le suggèrent cette même étude et celle de Moss *et al.* (2011), il serait pertinent de favoriser la participation des pères dans l'intervention, ce qui pourrait augmenter son efficacité (Bakermans-Kranenburg et ses collègues, 2003), dans la mesure où le père pourrait s'engager positivement dans le processus.

## Références

- Abidin, R. (1990). *Parenting stress inventory manual*. Odessa, FL : Psychological Assessment Ressources.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407–412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2–3 and 1992 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. : Hillsdale, NJ: Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Alain, M., Marcotte, J., Desrosiers, J., Turcotte, D., & Lafortune, D. (2018). The thin line between protection and conviction: experiences with child protection services and later criminal convictions among a population of adolescents. *Journal of Adolescence*, 63, 85-95. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.010>
- Al Odhayani, A., Watson, W. J. et Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian family physician*, 59(8), 831-836. Repéré à [Behavioural consequences of child abuse | The College of Family Physicians of Canada \(cfp.ca\)](https://www.cfp.ca/behavioural-consequences-of-child-abuse)
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7<sup>e</sup> éd.).
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. et Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Barnett, D., Ganiban, J. et Cicchetti, D. (1999). Chapter V. Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 97-118. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/1540-5834.00035>
- Bavolek, S. J. (Ed.). (1984). *Handbook for the Adult–Adolescent Parenting Inventory (AAPI)*. Park City, UT: Family Developmental Resources, Inc. Repéré à [Nurturing Skills For Parents Lesson Guide for Professionals \(nurturingparenting.com\)](https://www.nurturingparenting.com/nurturing-skills-for-parents-lesson-guide-for-professionals)

- Beck, A.T., Steer, R.A. et Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77–100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O. et Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child development*, 83(2), 623-636. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., et Foote, J. (1994). *Childhood trauma questionnaire (CTQ)*. <https://doi.org/10.1037/t02080-000>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss v. 3 (Vol. 1)*. Random House. Furman, W. et Buhrmester, D.(2009). Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470-478. <http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/0165025409342634>
- Bowlby, J. (1989). La théorie de l'attachement. *Psychopathologie du bébé*, 165-170.
- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T. et Wright, D. (2003). The economic costs and consequences of child abuse in Canada. Repéré à [PRINT READY - ENGLISH - SEPT 13 04.PDF \(dal.ca\)](#)
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child development*, 69(4), 1107-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (2021). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux/Dépôt légal 2021*. Repéré à [bilan-dpj-2021-provincial \(ciusssmcq.ca\)](#)
- Cicchetti, D., et Carlson, V. (Eds). (1990). *Child maltreatment : Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York : Cambridge University Press. Repéré à [Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of ... - Google Livres](#)
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. et Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060329>

- Clément, M.È., Dominic, J., Lévesque, S. et Flores, J. (2019). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 150  
p.[[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf)] Repéré à [La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête \(quebec.ca\)](#)
- Dozier, M. (2003). Attachment-based treatment for vulnerable children. *Attachment & Human Development*, 5, 253–257.  
<https://doi.org/10.1080/14616730310001596151>
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. et Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541–554. <https://doi.org/10.1002/imhj.10032>
- Dozier, M., Meade, E. et Bernard, K. (2014). Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention for parents at risk of maltreating their infants and toddlers. Dans S. Timmer, & A. Urquiza (Éds.), *Evidence-based approaches for the treatment of maltreated children: Considering core components and treatment effectiveness*. (Vol. 3, pp. 43-59). New York, NY: Springer Science + Business Media. doi: 10.1007/978-94-007-7404-9\_4. Repéré à <http://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2014-01487-004&site=ehost-live>
- Dozier, M., Roben, C. K., Caron, E. B., Hoye, J., et Bernard, K. (2018). Attachment and Biobehavioral Catch-up: An evidence-based intervention for vulnerable infants and their families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 18-29.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1229873>
- Erickson, M. F. et Egeland, B. (2004). Linking theory and research to practice: The Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children and the STEEP™ program. *Clinical Psychologist*, 8(1), 5-9.  
<https://doi.org/10.1080/13284200410001672207>
- Font, S. A. et Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child development*, 86(2), 536-556. Repéré à [Child Maltreatment and Children's Developmental Trajectories in Early to Middle Childhood - Font - 2015 - Child Development - Wiley Online Library](#)
- Fraiberg, S. (1975). The development of human attachments in infants blind from birth. *Merrill-Palmer Quarterly*, 21(4), 315–334. Repéré à [The development of human attachments in infants blind from birth. - PsycNET \(apa.org\)](#)

- Gouvernement du Québec. (2022). *Chapitre P-34.1: Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec: Éditeur officiel du Québec. Repéré à [P-34.1 - Loi sur la protection de la jeunesse \(gouv.qc.ca\)](#)
- Gauthier-Légaré, A. (2020). Méta-analyse : Interventions et développement des enfants suivis en protection de la jeunesse. Repéré à [Présentation Audrey Gauthier-Légaré.pdf \(crujef.ca\)](#)
- Guedeney, N. et Guédénay, A. (2009). *L'attachement: approche théorique*. Elsevier Masson. Repéré à [Index | Elsevier Enhanced Reader](#)
- Hélie, S. et Clément, M. È. (2016). Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits. Repéré à [\(9\) \(PDF\) Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits \(researchgate.net\)](#)
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G. et Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: the Circle of Security intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1017. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>
- Hoye, J. R. et Dozier, M. (2018). Implementing attachment and biobehavioral catch-up with birth parents: Rationale and case example. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1300-1307. <https://doi.org/10.1002/jclp.22641>
- Hughes, D. (2004). An attachment-based treatment of maltreated children and young people. *Attachment & Human Development*, 6(3), 263-278. <https://doi.org/10.1080/14616730412331281539>
- Krug, E. G. (Ed.). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. World Health Organization. Repéré à [Rapport mondial sur la violence et la santé - Google Livres](#)
- Lichtenstein, J., et Cassidy, J. (1991, March). *The Inventory of Adult Attachment: Validation of a new measure*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Seattle, WA. <https://doi.org/10.1080/14616730010024771>
- Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C. et Van Horn, P. (2015). “Don’t hit my mommy!”: A manual for child–parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma (2nd ed.). Washington, DC: Zero to Three. <https://doi.org/10.1002/imhj.21816>
- Lind, T., Bernard, K., Ross, E. et Dozier, M. (2014). Intervention effects on negative affect of CPS-referred children: Results of a randomized clinical trial. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1459-1467. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.004>

- Lyons-Ruth, K. et Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 666–697). The Guilford Press. Repéré à [Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. - PsycNET \(apa.org\)](#)
- Main, M. et Solomon, J. (1986). Discovery of an Insecure Disoriented Attachment Pattern: Procedures, Findings and Implications for the Classification of Behavior. In: Brazelton, T.B. and Yogman, M.W., Eds., *Affective Development in Infancy*, Ablex, Norwood, 95-124. Repéré à [Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. - PsycNET \(apa.org\)](#)
- Main, M., et Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized / disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans Greenberg, M. T., Cicchetti, D. et Curnmings, E. M. (dir.). *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press, p. 121-160. Repéré à [Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. - PsycNET \(apa.org\)](#)
- Matas, L., Arend, R. A. et Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child development*, 547-556. <https://doi.org/10.2307/1128221>
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D. et 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(1), 195-210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Moss, E., Tarabulsky, G. M., St-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A. et Lecompte, V. (2014). Video-feedback intervention with maltreating parents and their children: Program implementation and case study. *Attachment & Human Development*, 16(4), 329-342. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912486>
- Office québécois de la langue française. (2021a). *Espacement avant et après les principaux signes de ponctuation et autres signes ou symboles*. Repéré à [http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?Th=2&t1=&id=2039](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=2&t1=&id=2039)
- Office québécois de la langue française. (2021b). *Majuscules (3 sous-thèmes)*. Repéré à [http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?Th=1&Th\\_id=134](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=1&Th_id=134)
- Olds, D. L., Sadler, L. et Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 355-391. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01702.x>

- Osofsky, J. D., Kronenberg, M., Hammer, J. H., Lederman, J. C., Katz, L., Adams, S. et Hogan, A. (2007). The development and evaluation of the intervention model for the Florida Infant Mental Health Pilot Program. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 28(3), 259-280. <https://doi.org/10.1002/imhj.20135>
- Pederson, D. R. et Moran, G. (1995). A categorical description of attachment relationships in the home and its relation to q-sort measures of infant–mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 247–254. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1995.tb00207>
- Pederson, D. R., et Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1995.tb00207.x>
- Prather, W. (2007). Trauma and psychotherapy: Implications from a behavior analysis perspective. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(4), 555-570. <https://doi.org/10.1037/h0100823>
- Protection de la jeunesse: gestion des interventions à la suite d'un signalement à un directeur de la protection de la jeunesse. (2019). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, Novembre 2019*. Repéré à [Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 \(vgq.qc.ca\)](https://www.vgq.qc.ca/Rapport-du-Verificateur-general-du-Quebec-a-l-Assemblee-nationale-pour-l-annee-2019-2020)
- Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y. et Lussier, Y. (2016). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (5<sup>e</sup> éd.). Les Éditions SMG.
- Richard, C. (1999). *L'attachement conjugal et l'attachement parent-enfant comme déterminants de la compétence sociale* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à [000658943.pdf \(uqtr.ca\)](https://www.uqtr.ca/000658943.pdf)
- Robins, L. N., Cottler, L. B., Bucholz, K. K., Compton, W. M., North, C. S. et Rourke, K. M. (2000). *Diagnostic Interview Schedule for the DSM-IV (DIS-IV)*. St. Louis, MO: Washington University School of Medicine. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0273>
- Squires, J., Potter, L. et Bricker, D. (1999). *The ASQ User's Guide* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F. et Cicchetti, D. (2013). Preventive interventions and sustained attachment security in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 25(4), 919-930. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000278>

- St-Germain, A., Baudry, C. et Bussières, E. L. (2016). Les stratégies d'intervention offertes aux jeunes mères sont-elles efficaces pour pr ev enir la maltraitance envers leurs enfants?. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 271-287.  
<https://doi.org/10.7202/1039050>
- Tarabulsy, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C. et Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322-332.  
<https://doi.org/10.1037/a0014070>
- Tarabulsy, G. M., Baudry, C., Cyr, C., Dubois-Comtois, Moss, E., K. Pearson, J., Poitras, K. et Roy, F. (2015). *Coup d' eil sur l'attachement et l'intervention. La théorie appliquée : une approche à l'intervention auprès de dyades parent-enfant fondée sur les principes et les méthodes de l'attachement*. Repéré à [coup\\_doeil\\_sur\\_lattachement\\_et\\_lintervention.pdf \(iujd.ca\)](http://coup_doeil_sur_lattachement_et_lintervention.pdf(iujd.ca))
- Tollenaar, M. S., Jansen, J., Beijers, R., Riksen-Walraven, J. M. et de Weerth, C. (2010). Cortisol in the first year of life: normative values and intra-individual variability. *Early human development*, 86(1), 13-16.  
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2009.12.003>
- Toth, S. L. et Manly, J. T. (2019). Developmental consequences of child abuse and neglect: Implications for intervention. *Child Development Perspectives*, 13(1), 59-64. <https://doi.org/10.1111/cdep.12317>
- Toth, S. L., Gravener-Davis, J. A., Guild, D. J. et Cicchetti, D. (2013). Relational interventions for child maltreatment: Past, present, and future perspectives. *Development and Psychopathology*, 25(4, Pt 2), 1601-1617. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000795>
- Université de Montréal. (s.d.). *Citer selon les normes de l'APA 7e  dition.   propos. Normes de l'APA (7e  d.)*. Repéré   <https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographiques/apa>
- Valentino, K. (2017). Relational interventions for maltreated children. *Child Development*, 88(2), 359-367. <https://doi.org/10.1111/cdev.12735>
- Vaux, A., Riedel, S., et Stewart, D. (1987). Modes of social support: The Social Support Behaviors (SS-B) scale. *American Journal of Community Psychology*, 15, 209-237. <https://doi.org/10.1007/BF00919279>
- Waters, E. et Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In: I.Bretherton & E.Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41-103. <https://doi.org/10.2307/3333826>

## Appendice A

### Prise de mesure et devis de recherche des études retenues

Auteurs	Prise de mesure	Devis de recherche
Bernard <i>et al.</i> (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Situation étrangère (Ainsworth <i>et al.</i>, 1978)</li> </ul>	Expérimental
Cicchetti <i>et al.</i> (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demographics interview (1989) (Cicchetti et Carlson, 1989)</li> <li>○ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein <i>et al.</i>, 1994)</li> <li>○ Perceptions of Adult Attachment Scale (PAAS) (Lichtenstein et Cassidy, 1991)</li> <li>○ Maternal Behavior Q-Set (MBQ) (Pederson et Moran, 1995)</li> <li>○ Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI) (Bavolek <i>et al.</i>, 1984)</li> <li>○ Social Support Behaviors Scale (SBS) (Vaux <i>et al.</i>, 1987)</li> <li>○ Parenting Stress Inventory (PSI) (Abidin, 1990)</li> <li>○ Situation étrangère (Ainsworth <i>et al.</i>, 1978)</li> </ul>	Expérimental
Cicchetti <i>et al.</i> (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demographics interview (1989) (Cicchetti et Carlson, 1989)</li> <li>○ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein <i>et al.</i>, 1994)</li> <li>○ Perceptions of Adult Attachment Scale (PAAS) (Lichtenstein et Cassidy, 1991)</li> <li>○ Maternal Behavior Q-Set (MBQ) (Pederson et Moran, 1995)</li> <li>○ Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI) (Bavolek <i>et al.</i>, 1984)</li> <li>○ Social Support Behaviors Scale (SBS) (Vaux <i>et al.</i>, 1987)</li> <li>○ Parenting Stress Inventory (PSI) (Abidin, 1990)</li> <li>○ Situation étrangère (Ainsworth <i>et al.</i>, 1978)</li> </ul>	Expérimental
Lind <i>et al.</i> (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tool Task (Matas <i>et al.</i>, 1978)</li> </ul>	Expérimental
Moss <i>et al.</i> (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Q-sort de sensibilité (Pederson et Moran, 1995)</li> <li>○ Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach et Rescorla, 2000)</li> <li>○ Situation étrangère (Ainsworth <i>et al.</i>, 1978)</li> </ul>	Expérimental
Osofsky <i>et al.</i> (2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ages ans stages questionnaire (ASQ) (Squires <i>et al.</i>, 1999)</li> <li>○ Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (Beck <i>et al.</i>, 1988)</li> <li>○ Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) (Abidin, 1992)</li> </ul>	Pré-expérimental

Stronach <i>et al.</i> (2013)	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQSF) (Bernstein <i>et al.</i>, 2003)</li><li>○ The Diagnostic Interview Schedule-Version IV (DIS-IV) (Robins <i>et al.</i>, 2000)</li><li>○ The Child Behavior Checklist/2-3 (CBCL) (Achenbach <i>et al.</i>, 1992)</li><li>○ Situation étrange (Ainsworth <i>et al.</i>, 1978)</li></ul>	Expérimental
-------------------------------	--	--------------