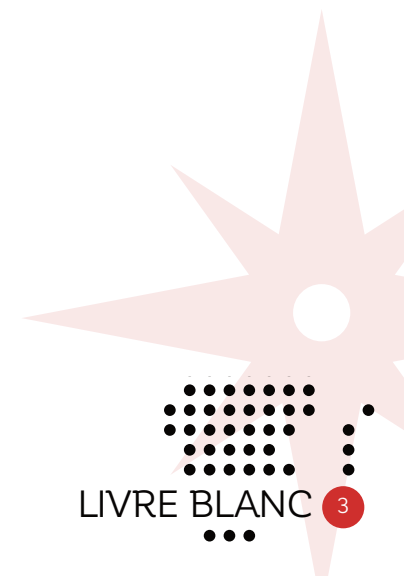


LIVRE BLANC 2025

VOYAGE D'ÉTUDE AU QUÉBEC



VOYAGE D'ÉTUDE
AU QUÉBEC
2025





Des liens profonds et solides se sont tissés depuis de nombreuses années entre le Québec et les Instituts de la Parentalité. C'est au détour d'un colloque, en 2015 à Saint-Malo, que j'ai croisé la route de George Tarabulsy, chercheur renommé dans le champ de l'attachement et de ses mises en application. Un premier voyage d'étude a été réalisé en 2016, riche de nombreux enseignements et de **collaborations inspirantes et constructives**.

Les Instituts de la Parentalité ont pu ainsi être nourris, sans cesse, **des recherches actualisées dans le domaine de l'attachement**. Ils s'en sont largement inspirés pour acculturer ces précieuses connaissances dans le champ du **développement de l'enfant** et du **soutien à la parentalité** et développer des dispositifs, tels que les programmes collectifs de psychoéducation, A.V.I.O.N.® ou les Parcours de prévention individualisés, B.A.S.E.

Entre colloques France-Québec, projets de recherches appliquées et conférences partagées, nous avons continué avec assiduité et enthousiasme, à cultiver cette relation marquée par la **générosité**, la **rigueur scientifique** et, au fil des années, l'**amitié**.

Comment alors ne pas embarquer dans ce nouveau voyage d'étude **les adhérents de la Fédération des Praticiens de la Parentalité** ! Depuis 2021, **dix nouveaux Instituts de la Parentalité** sont nés sur le territoire français et de nombreux autres se préparent à ouvrir leurs portes pour accueillir enfants, parents et professionnels, soucieux de construire des liens d'attachement source d'épanouissement et de sécurité. C'est donc une belle délégation qui a pu réaliser ce nouveau voyage dont nous vous partageons ici les points saillants et inspirants.

Au cœur de cette société en mutation, il nous semble effectivement incontournable de **s'inspirer d'autres cultures** pour comprendre la complexité de ce monde et réaliser, avec beaucoup d'humilité, que nous ne pouvons pas avoir toutes les réponses en notre possession.

« Seul on va plus vite, Ensemble on va plus loin ».

Dr. Anne Raynaud
Présidente et fondatrice de l'Institut de la Parentalité



« On part se nourrir, écouter, échanger, voir où nos amis canadiens en sont » a résumé quelques jours avant le départ le Dr. Anne Raynaud. Une délégation de l'Institut de la Parentalité composée de la Direction, des branches Coordination et Formation, de formatrices et de praticiennes* s'est immergée une semaine au Canada, dans la Province du Québec, au printemps 2025.

Un voyage qui peut sembler lointain et anecdotique au regard de la réalité quotidienne des équipes en France. C'est tout le contraire. **C'est un voyage programmé pour valider et consolider les fondations et la charpente des Instituts, et ouvrir sur de nouveaux déploiements.**

Il a permis à la délégation de l'Institut de revenir aux sources de la **psychoéducation**, de s'imprégner des travaux de recherche les plus récents et de s'enrichir, pour mieux s'en inspirer, de modèles et dispositifs d'intervention éprouvés au Québec et transposables en France.

Les rencontres et les échanges ont été instructifs, dans les deux sens, et constructifs au-delà des attendus. Les **liens franco-québécois** se sont resserrés, renouvelant la **perspective de collaborations** professionnelles entre les équipes.

Vous trouverez dans les pages qui suivent l'essentiel des apports et échanges avec des chercheurs et cliniciens de renom, qui ont rythmé ce voyage d'études. **Ce livre blanc est conçu comme la mémoire d'échanges cliniques et sociétaux**, susceptibles de se traduire en propositions médicales, sociales, structurelles et humaines, au bénéfice de la prévention et de la protection de l'enfant en France.

***La délégation de l'Institut de la Parentalité au Québec :** Anne Raynaud (Directrice Générale), Michel Jorge (Directeur général adjoint), Christelle Gary (Directrice formation), Laurine Brunet (Responsable pôle formateurs), Pauline Goutodier (psychologue et Coordinatrice clinique de la Fédération), Sabine Mazaud (pédiatre et Présidente Institut de la Parentalité Paris-Nanterre), Nolwenn Decaux-Ferre (pédiatre et Présidente Institut de la Parentalité Rennes), Noémie Lavoine (pédiatre et Présidente Institut de la Parentalité Bourg-la-Reine), Karine Guilbaud (orthophoniste Institut de la Parentalité Paris-Nanterre).

ESCALE 1

ATTACHEMENT & INNOVATION

C'est sur le site avant-gardiste de **Boscoville**, pionnier de l'**attachement** et de la **psychoéducation**, que les équipes des Instituts de la Parentalité ont débuté leur voyage. Elles sont venues nourrir leur réflexion autour de l'évolution de leurs pratiques, avec une attention particulière portée à la **psychoéducation** et à l'**ingénierie pédagogique**.



Boscoville

Québec

Montréal



Boscoville est reconnu comme le **berceau de la psychoéducation au Québec**.

★ Objectifs à la création du site

L'idée de son fondateur est de **traiter la délinquance autrement que par une solution répressive ou carcérale**. Le père Albert Roger imagine des approches d'intervention centrées sur les besoins de ces jeunes en difficulté, tout en leur attribuant des responsabilités et en favorisant une atmosphère relationnelle positive, basée sur l'entraide et la compassion.

★ Un peu d'histoire...¹

Au tout début, il s'agit d'un modeste camp d'été appelé **Boscoville**, établi dans les années 1940 par le père **Albert Roger**. Cet étudiant en théologie est préoccupé par les questions de **pauvreté et d'errance des jeunes** dans les rues de Montréal. Dans les années 1950, le père Roger développe le concept de Boscoville en construisant un site permanent sur l'île de Montréal, inspiré des Boys Town du père Flanagan au Nebraska et de l'œuvre Salésienne de Don Bosco (d'où le nom de Boscoville). Ce modèle novateur se distingue par l'implication d'intervenants laïcs. Dans cette **microsociété, structurée autour de valeurs éducatives et sociales**, les jeunes sont exposés à un fonctionnement civil positif, pour acquérir des compétences les rendant citoyens responsables. Le système scolaire est innovant : il permet aux jeunes de travailler à leur rythme, bénéficiant d'un soutien adapté à leurs besoins, leur potentiel, leurs objectifs individuels.

Après une fermeture en 1998, le site a rouvert ses portes en 2000 pour devenir un **centre de recherche et d'innovation**, dédié à l'intervention psychosociale et à la formation des intervenants. Au cœur de ses missions, l'organisme place le développement positif des jeunes de 0 à 25 ans.

- **Les valeurs de Boscoville** : collaboration, innovation, rigueur, équilibre.
- **Les missions de Boscoville** : contribuer au bien-être des jeunes, en soutenant les milieux (santé, services sociaux, scolaires, communautaires...) par le développement, le déploiement et la promotion des meilleures politiques de prévention et d'intervention psychosociale.
- **Les collaborateurs** : experts (et pionniers) de la psychoéducation, chercheuses et chercheurs universitaires ; organisations réputées ; milieux d'expérimentation.
- **Les cibles** : réseau de la santé et des services sociaux (protection de l'enfance) ; services de la petite enfance et milieux scolaires (enfants de 0 à 25 ans) ; services communautaires.
- **La méthodologie** : élaboration, planification, exécution, déploiement.



•• LA PSYCHOÉDUCATION

Cette **discipline** est récente, elle est née officiellement au début des années 1970. Des acteurs de Boscoville, le père **Albert Roger** et **Gilles Gendreau**, ont participé à sa naissance.

En psychoéducation, on va répéter des doses chroniques de bienveillance pour amener plus de progrès qu'en thérapie, même si cela peut être complémentaire.

Équipe de Boscoville



✧ Un peu d'histoire...²

Au cœur du 20^e siècle, la psychologie de l'enfance et de l'adolescence est en pleine construction, et suscite un grand intérêt chez les chercheurs qui tentent de mieux comprendre et soutenir le **développement des jeunes**. Des théories influentes telles que celles de **Piaget** sur le développement, de **Bowlby** sur l'attachement, de **Bandura** sur l'apprentissage social, et de **Kohlberg** sur le développement moral émergent dans ce contexte.

Après avoir travaillé comme moniteur à Boscoville et voyagé en Europe, **Gilles Gendreau** collabore avec la psychologue **Jeannine Guindon**. Leur partenariat entre le Centre d'Orientation et de Réadaptation de Montréal et Boscoville aboutit à une **nouvelle approche d'intervention alliant psychologie, pédagogie et humanisme**.

Ainsi, au cœur de Boscoville, la **psychoéducation** émerge comme une discipline novatrice : elle organise l'intervention de réadaptation auprès des jeunes en difficulté, en favorisant le développement de leurs **capacités adaptatives**, au sein d'un **environnement éducatif partagé**.

✧ Principes

Ce modèle interventionnel, défini par **Charles Bonsack**, a pour objectif de **changer d'état d'esprit pour changer de grille de lecture**. La psychoéducation est décrite comme une intervention didactique qui vise à informer le public concerné sur des difficultés et à promouvoir les capacités pour y faire face. Il ne s'agit pas seulement d'une transmission d'information, mais aussi d'une méthode pédagogique ayant pour but une **appropriation de connaissances** et une **évolution des attitudes et des comportements**.

✧ Définition

La définition commune standardisée utilisée en santé publique au sein de l'Union européenne est celle d'un **processus continu d'apprentissage** intégré à la démarche de **prendre soin**, comprenant des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, et d'aide psychologique et sociale.

✧ Trois domaines d'action

- **Pédagogique** : communiquer des informations sur la fonction parentale.
- **Psychologique** : soutenir l'individu et son entourage : le parent, l'enfant et la construction des liens d'attachement.
- **Comportemental** : fournir aux parents les clés de décodage afin qu'ils puissent adopter les comportements les plus ajustés pour répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant.

✧ Un métier au Québec

C'est en **1972** qu'est officiellement fondée l'**École de Psychoéducation de l'Université de Montréal**, première institution octroyant une formation spécifique en psychoéducation.

•• SCIENCE DE L'IMPLANTATION

Qu'est-ce que la science de l'implantation ? La science de l'implantation (ou « implementation science ») vise à **comprendre et optimiser les conditions** dans lesquelles une intervention fondée sur des données probantes peut être transférée, adaptée et durablement intégrée dans des **contextes réels**. Elle s'intéresse autant aux facteurs humains, organisationnels, juridiques, techniques, qu'aux dynamiques de changement culturel et professionnel.



Le programme développé peut être très pertinent, mais si l'implantation n'est pas ajustée, il devient inefficace.

Équipe de Boscoville

✳ Importance stratégique

La science de l'implantation est essentielle pour **éviter que des programmes prometteurs ne restent à l'état de prototypes ou d'expérimentations isolées**. Elle permet de passer à l'échelle du contexte réel, de garantir la pérennité des actions et de nourrir une culture de l'évaluation et de l'amélioration continue. Elle est d'autant plus cruciale dans le champ de la protection de l'enfance, où les enjeux sont à la fois humains, éthiques, juridiques et politiques. Elle offre un cadre rigoureux pour **répondre à l'urgence sociale tout en respectant les exigences scientifiques**.

✳ Étapes de la science de l'implantation

- ➔ **Structuration du déploiement** : elle permet de planifier les étapes (préparation, formation, supervision, évaluation) sur plusieurs années.
- ➔ **Acculturation progressive** : elle favorise l'appropriation du programme par les professionnels, en tenant compte de leurs pratiques, représentations et contraintes.
- ➔ **Renforcement de la qualité** : en assurant un suivi rigoureux, elle garantit que les effets observés dans les études scientifiques soient reproductibles dans la réalité.
- ➔ **Création de communautés de pratique** : elles soutiennent les intervenants des programmes dans la durée.

✳ Contraintes et défis de l'acculturation française

- ➔ **Contraintes juridiques et techniques** : adaptation des outils de captation vidéo, gestion des données personnelles, respect du RGPD.
- ➔ **Propriété intellectuelle et droits de diffusion** : nécessité de clarifier les modalités de partenariat avec les auteurs du programme (Québec, Canada).
- ➔ **Formation à grande échelle** : nécessité de former rapidement un grand nombre de professionnels tout en maintenant la qualité pédagogique.
- ➔ **Financement et temporalité politique** : les attentes institutionnelles (ex. Agences Régionales de Santé) peuvent précéder la structuration complète du projet.

•• LA TECHNO-PÉDAGOGIE

Les enjeux de la techno-pédagogie, en lien avec l'hybridation des formations professionnelles, dans les métiers du lien, du social, du médico-social et de la santé sont nombreux et variés.

Cette évolution impacte non seulement les formateurs, mais aussi les gestionnaires, qui doivent désormais s'adapter à des **modèles hybrides** et au **télétravail**. Les transformations exigent une nouvelle manière de gérer les équipes et les processus d'apprentissage.

À Boscoville, nous sommes pleinement conscients que l'évolution de la pédagogie numérique est cruciale pour répondre aux besoins des nouvelles générations, qui apportent avec elles des profils d'apprentissage différents.

Équipe de Boscoville

* C'est quoi la formation hybride ?

La formation hybride combine des éléments de **formation synchrone** (en direct, avec interaction en temps réel) et **asynchrone** (à la demande, accessible à tout moment). Elle peut combiner des apports théoriques et expérientiels de formateurs et formatrices cliniciens, et permettre de revisiter, grâce aux **outils numériques**, des sujets vus, peu fréquemment utilisés (et pour autant essentiels, si l'on veut apporter des réponses ajustées aux besoins des familles et de leurs enfants).

Cette approche est particulièrement pertinente dans le contexte des **métiers du lien, du social, du médico-social et de la santé**, où la flexibilité et l'adaptabilité sont indispensables pour répondre aux exigences des professionnels et des bénéficiaires. Une appropriation rapide des connaissances théoriques doit pouvoir, en synergie, **modifier les postures professionnelles** ancrées parfois depuis plusieurs décennies, afin de faire face aux nouveaux enjeux du développement de l'enfant.

Ainsi, l'hybridation des formations professionnelles nécessite une intégration intelligente, une vision globale, une gestion des contenus rigoureuse, associés à des **technologies numériques ajustées** et une **adaptation continue des méthodes pédagogiques**, pour garantir une formation efficace et pertinente.

•• DES PROGRAMMES DE PSYCHOÉDUCATION

L'équipe de Boscoville propose actuellement **12 programmes**, en développement et déploiement. Pour information, cette équipe se compose de 35 salariés, dont 9 sur le développement et 9 sur le déploiement.

« **Développement** » et « **déploiement** » sous-entendent des étapes de travail indispensables dans le processus. Pour exemple, la décision et l'orientation de la création d'un programme se fait sur la base de l'intersection de 3 contraintes : **recherche, cible (population visée), ressources disponibles**. Il s'agit à la fois de réfléchir à la pratique et au cadre d'intervention les plus efficaces, en tenant compte d'un environnement favorable à l'implantation. Les programmes sont mis en œuvre sur 1 à 3 ans.

- **Programme HELYS (6-11 ans)** : programme universel de soutien à la parentalité.
- **Programme Pingouin (6-12 ans) et Polaris (12-18 ans)** : approche sensible au trauma, mise en œuvre en centre de réadaptation.
- **Programme Blues** : prévenir la dépression, de l'adolescence au début de l'âge adulte.
- **Programme GRD** : Groupe de Réflexion sur les Drogues.
- **Programme SCP** : Soutien au Comportement Positif.
- **Programme PASTEL** : réduire l'anxiété de performance en milieu scolaire.
- **Programme LOTUS** : diminuer le risque de récidive en délinquance.



•• UNE RÉFLEXION AVANCÉE SUR LA FORMATION

Boscoville soutient les **milieux** (santé, services sociaux, scolaires, communautaires...) en les aidant à développer leurs **pratiques**. L'organisme forme des personnes qui forment d'autres professionnels : ce sont des **formateurs partenaires**.

Boscoville propose des formations et de l'accompagnement, en amont et en aval de la formation : le « **coaching de formation** » inclut des rencontres en amont pour identifier les axes de travail prioritaires. Selon les équipes et les programmes, un accompagnement de 1 à 3 ans est nécessaire aussi, après la formation. « **Dans une logique de stratégie post-formation, explicite l'équipe de Boscoville, il est utile de réunir les personnes ayant suivi la même formation afin qu'elles puissent échanger sur les obstacles rencontrés lors de la mise en œuvre, et partager les solutions qu'elles ont trouvées pour les surmonter** ».

Pour résumer, le cycle se déploie donc ainsi : **préformation > formation > codéveloppement**



PERSPECTIVES FRANÇAISES

•• DÉPLOIEMENT DES PROGRAMMES DE PSYCHOÉDUCATION : A.V.I.O.N.®

Lors de cette journée de travail avec les équipes de Boscoville, un temps a été dédié aux Instituts de la Parentalité afin de présenter le travail de structuration et de création des **programmes de psychoéducation A.V.I.O.N.®** (Attachement : un Voyage au cœur de la construction de l'identité de l'enfant par l'Observation et les connaissances en Neurosciences).

Créés en 2017 dès l'ouverture du premier Institut de la Parentalité à Bordeaux, ces programmes de soutien à la parentalité ont été fondés sur 2 piliers : la **théorie de l'attachement et les principes de psychoéducation**. La rencontre était évidente avec nos collègues de Boscoville car nous partageons les mêmes valeurs, principes et bases scientifiques.

Ces programmes collectifs de soutien à la parentalité ne sont pas un manuel du « bon » parent, ni une collection de recettes éducatives toutes faites. Ils proposent un accompagnement pour **renforcer les compétences parentales, restaurer la confiance et soutenir la réflexion**, adapté à chaque famille.



Sans fournir de solutions universelles, ils visent à aider parents et professionnels à **mieux comprendre et répondre aux besoins des enfants**, en s'appuyant sur des connaissances actualisées et des conseils pratiques pour le quotidien (sommeil, autorité, repas, relations, etc.). Ils ont pour objectif de guider les figures d'attachement vers une **parentalité responsable et épanouie**, basée sur **l'humilité et le non-jugement**.

Au delà des thématiques abordées, nous tenons à souligner l'apport remarquable de l'Institut de la Parentalité en France dans le déploiement des programmes AVION et PANJO, qui soutiennent concrètement les enfants, les familles et les professionnels sur le terrain. Bravo à toute l'équipe pour ces partages inspirants et ce travail de fond sur l'adaptation, l'implantation et l'innovation en soutien à la parentalité, ainsi que sur l'importance des liens d'attachement.

Équipe de Bosconville



→ Plusieurs types de programmes existent :

- Déjà parents.
- Futurs et Jeunes parents.
- Parents séparés.
- En projet : parents adoptants, parents vulnérables.

→ Les programmes sont constitués de **3 ou 4 séances collectives** en fonction de la spécificité des publics

→ À ces séances collectives s'associe **1 séance individuelle**. Celle-ci reste optionnelle.

→ Le programme est conçu en suivant une **progressivité** en termes de contenu mais aussi d'animation.

Une évaluation est effectuée sur l'efficacité de ces programmes. Une première publication³ valide un résultat prometteur sur le sentiment de **compétences parentales** ainsi que sur les **compétences psychosociales** tant de la figure d'attachement que de l'enfant. Une évaluation plus approfondie est actuellement en cours en partenariat avec Santé Publique France, ainsi qu'avec le professeur **Linda Cambon** et le **Dr. Yaël Saada**, référente recherche au sein des Instituts de la Parentalité, dans le cadre du programme APPIE⁴.

• • LA PSYCHOÉDUCATION EN FRANCE

Cette visite a été également l'occasion de réfléchir à la formation de **psychoéducateurs** en France.

L'ensemble des praticiens intervenant au sein des Instituts de la Parentalité mettent en œuvre quotidiennement les techniques de psychoéducation, associées aux connaissances apportées par la théorie de l'attachement, au service des familles qu'ils accompagnent. Peu valorisée en France et totalement méconnue, cette pratique constitue pourtant une **modalité d'intervention particulièrement adaptée aux actions de soutien à la parentalité**.

La psychoéducation, c'est vivre dans le quotidien des jeunes, leur faire vivre un déséquilibre pour travailler une thématique avec eux.

Équipe de Bosconville

On ne travaille pas le cognitif avec une population d'enfants traumatisés car ils n'ont pas développé le cognitif, on passe par l'expérience.

Équipe de Bosconville

³Leroy-Rivierre, O., El Ouazzani, H. et Raynaud, A. (2021). Évaluation du programme d'accompagnement de la parentalité « Ateliers Parents: la sécurité affective dans la relation Parent-Enfant » Devenir, . 33(1), 69-88. www.doi.org/10.3917/dev.211.0069

⁴www.sorisp.fr/projets/appie/

La psychoéducation, c'est une nouvelle chance pour un nouveau départ !

Équipe de l'Institut



La politique publique de soutien à la parentalité en France, s'est définie depuis sa création autour d'un **axe social**⁵ considérant le parent comme un être vulnérable qu'il est nécessaire d'accompagner tout au long de son parcours. Il existe également une **voie plus répressive** qui va considérer le parent comme défaillant le soumettant à des conséquences, la plupart du temps financières, en cas d'apparition de troubles répréhensibles commis par leur enfant.

Une autre voie s'appuie sur les pratiques de psychoéducation, et c'est sur cette voie-là que ce sont engagés les Instituts de la Parentalité depuis leur création. Soutenir le parent en s'appuyant sur ses compétences et en valorisant ses postures, afin de le rendre responsable et acteur de sa parentalité, voilà le fondement de cette troisième voie, qui peut, sans souci, s'associer aux deux précédemment citées et ouvrir à des résultats plus ajustés.

La question reste donc entière: **comment valoriser des pratiques de psychoéducation en France?** Cet engagement est très actif au sein de la Fédération des Praticiens de la Parentalité.

⁵Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Différentes approches pour un même concept. Devenir, . 21(1), 31-60. www.doi.org/10.3917/dev.091.0031



Boscoville, à la fois le site, l'organisme, son équipe et son histoire, donne à voir la maîtrise des concepts, la modélisation structurelle et la capacité à créer de nouveaux programmes, dans une optique de remise en question permanente.

Le savoir et savoir-faire des équipes en science de l'implantation, qui favorise la mise en œuvre de programmes en contexte réel, sont un des apports clés de ces échanges pour l'Institut de la Parentalité.

ESCALE 2

L'ATTACHEMENT AU CŒUR DES INTERVENTIONS

Depuis plus de 20 ans, le Québec a fait le choix de développer une politique publique **centrée sur l'enfant et ses besoins**. La **théorie de l'attachement** est au cœur de cette préoccupation. Alors que la France peine à prendre le virage initié par la loi de 2016 et le travail de Marie-Paule Martin-Blachais sur le méta besoin de sécurité, les équipes des Instituts de la Parentalité ont prolongé, lors de ce voyage, la collaboration déjà initiée depuis plus de 10 ans avec les équipes québécoises, afin **d'approfondir la connaissance** des programmes mis en œuvre au Québec.



Après s'être donné en 1988 une première politique familiale explicite aux accents natalistes, le Québec fait un virage important en 1997 en édictant un ensemble de nouvelles dispositions sous le titre **Les enfants au cœur de nos choix**. Avec l'offre de nouvelles allocations aux familles, de services éducatifs de garde à contribution réduite et la promesse d'un meilleur régime d'assurance parentale, cette politique poursuivait **trois objectifs** : favoriser le développement des enfants et l'égalité des chances, faciliter la conciliation famille-travail et assurer une aide accrue aux familles à faible revenu. Le Canada a alors inauguré de **nombreux programmes sociaux** et étendu ceux qui existaient déjà. Ces programmes ont été implantés dans de nombreux pays depuis 1998 et ils ont évolué, en réponse aux critiques et aux besoins spécifiques de chaque population.



La culture de la **France**, dans le cadre de la politique familiale a été longtemps et reste encore **très réticente à ce type de propositions**. Ces programmes d'intervention sont jugés trop normatifs et peu en adéquation avec la vision psychodynamique à l'œuvre dans les actions de soutien à la parentalité. Ils commencent à apparaître depuis quelques années. Parmi les programmes validés les plus connus, on peut citer le **Triple P- Positive Parenting Program**, ou bien encore, **The Incredible Years®**, **Programme d'Entraînement aux Habiletés Parentales (PEHP)**. Leur **implantation en France** justifie une attention particulière afin de permettre une acculturation et d'obtenir l'efficacité attendue. Les premiers résultats de leur implantation semblent **difficiles à évaluer**⁶ et témoignent de certains **freins**. Le nombre élevé de séances, par exemple, constitue un frein à l'engagement des familles, impactant l'observance nécessaire aux bons résultats de ces programmes.

•• INTERVENTION RELATIONNELLE

✦ Soutenir les parentalités vulnérables

Les **Pr. Chantal Cyr** et **Pr. Karine Dubois Comtois** sont deux chercheuses de référence dans le domaine de l'Attachement et du développement de l'enfant : depuis 20 ans, associées au **Pr. George Tarabulsky**, elles mettent en œuvre au Québec (et sur bien d'autres territoires) un programme nommé « **Intervention relationnelle** ».



Ce programme est fondé sur la **théorie de l'attachement** et la **rétroaction vidéo**. C'est une méthode innovante qui permet aux parents de mieux percevoir les **signaux** de leur enfant, de renforcer leur sensibilité et de favoriser ainsi un attachement plus **sécure**.

Les deux chercheuses ont présenté à l'équipe de l'Institut le **protocole d'intervention**, le rôle du visionnage commenté, et les résultats de recherche démontrant l'efficacité du dispositif auprès de familles en situation de vulnérabilité.

⁶Hauth-Charlier, S., & Clément, C. (2014). Abord développemental du TDAH : Efficacité d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. Canadian Journal of Behavioral Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 46 (2), 107-116. <https://doi.org/10.1037/a0034470>

⁶Violences éducatives ordinaires et accompagnement à la parentalité : enjeux actuels, dispositifs existants et perspectives RSS M. Palmer, C. Revet, C. Gentileau, J.-P. Raynaud and A. Revet Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2022-11-01, Volume 70, Issue 7, Pages 380-389, Copyright © 2022 Elsevier Masson SAS

✳️ **Rétroaction vidéo**

Cette intervention utilise le dispositif de **rétroaction vidéo** ou **vidéo feedback**. De quoi s'agit-il ? La rétroaction vidéo est un dispositif pour valoriser les **fonctions parentales**. Il permet au parent de se faire l'**observateur** de ses interactions avec son enfant (on note tout ce qui se passe bien), et de relever ce qu'il est prêt à travailler.

La **théorie de l'attachement** permet d'éclairer le type de comportements parentaux associé à la sécurité de l'attachement. La recherche montre notamment que certains parents peuvent présenter un **attachement insécure** qui entrave leurs capacités de **mentalisation** et leurs capacités à s'ajuster aux besoins de leur enfant.



L'Intervention relationnelle a pour objectif d'améliorer la relation parent-enfant.

Ce type d'intervention doit permettre d'améliorer la **réflexivité parentale** et de favoriser le développement d'un **attachement sécure** chez l'enfant. Il est appliqué avec des enfants de 0 à 5 ans (en cours de validation pour les 6-11 ans). Le programme court comprend **huit séances** de rétroaction vidéo de 60 à 90 minutes, auxquelles s'ajoutent une séance de présentation et une séance de synthèse.

L'objectif global est d'améliorer la sensibilité parentale, de réduire les violences et de soutenir la réunification familiale.

✳️ **De nouvelles pratiques professionnelles**

→ 4 phases à chacune des rencontres

Discussion thématique.

Activité jeu parent-enfant filmée : 10 min.

Rétroaction vidéo centrée sur les forces du parent : 30 min.

Conclusion et poursuite des activités pendant la semaine.



©chantal-cyr.uqam.ca

→ **Accompagnement des pratiques professionnelles**

Le succès de l'intervention relationnelle repose sur les connaissances acquises par l'intervenant lors de sa formation, mais aussi sur le soutien qui lui est offert à la suite de la formation. Les intervenants sont donc encouragés à se joindre au **dispositif CARE, une communauté de pratique** qui offre gratuitement, sur une base mensuelle, de la supervision sur l'intervention relationnelle et la rétroaction vidéo.

•• LE MODÈLE ARC

C'est le **Dr. Delphine Collin-Vezina**, psychologue clinicienne et professeure titulaire à l'école de travail social de l'université McGill qui a présenté le modèle ARC aux équipes de l'Institut de la Parentalité. La présentation du modèle ARC a permis de rappeler que l'attachement n'est pas seulement un outil de prévention, mais également un **levier de protection** véritable pour accompagner les **enfants les plus vulnérables**⁷.

✱ Qu'est ce que le modèle ARC : Attachement Régulation Compétences ?

Il s'agit d'une **approche novatrice**, développée, il y a plus de 20 ans, par une psychologue et une travailleuse sociale (Margaret E. Blaustein et Kristine M. Kinniburgh), pour soutenir les enfants et adolescents ayant vécu des **traumatismes complexes**. Inspiré de la **théorie de l'attachement** et du **développement**, ce modèle s'adresse aussi à leurs donneurs de soin, parents, familles d'accueil, éducateurs, enseignants, etc. D'abord développé comme un projet pilote en 2014, l'implantation du modèle ARC s'est poursuivie depuis dans différents services de **réadaptation québécois** (auprès des enfants, des adolescents et de jeunes contrevenants), et sous forme de programme en groupe auprès des familles d'accueil.

✱ L'attachement : une base fondatrice

Ce modèle se base sur trois domaines d'intervention afin de favoriser la résilience qui sont : **l'attachement**, la **régulation des affects**, les **compétences**.

Le **Dr. Delphine Collin-Vezina** insiste sur le A de **Attachement**, comme une **fondation** sans laquelle le reste du modèle ne peut se mettre en œuvre de manière efficiente.

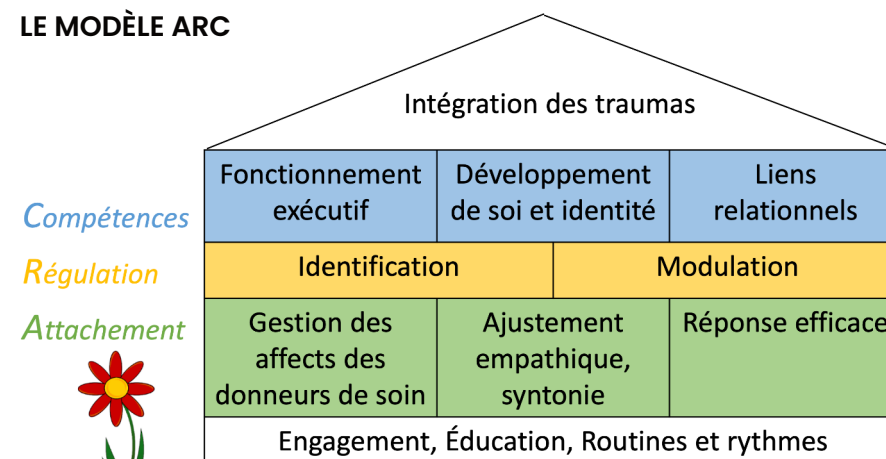
Dans ARC, on peut s'arrêter au « A » de Attachement et on a fait 90% du travail !

Dr. Delphine Collin-Vézina

⁷www.iujd.ca/fr/ARC

La maison se construit un étage à la fois : il faut un **1er étage solide** afin de bâtir de 2e, et ainsi de suite. Le **sous-sol** (Engagement > éducation > routine et rythme) pose les bases pour maintenir en place toute la structure de la maison.

LE MODÈLE ARC



Adapté et traduit de Blaustein et Kinniburgh, 2019, p.38

ARC n'est pas un modèle de psychothérapie. C'est un modèle qui permet de reprendre le relationnel, de questionner des valeurs sociales face aux besoins de l'enfant.

Dr. Delphine Collin-Vézina

Au-delà de la question du trauma, ce modèle interroge une véritable **lecture écologique** du développement de l'enfant et responsabilise tous les preneurs de soin.

À travers cette présentation approfondie, le Dr. Delphine Collin-Vézina a pu souligner la place centrale donnée par ce modèle à la **régulation émotionnelle**, au **sentiment de sécurité** et à la **construction identitaire**. Elle a évoqué les effets observés sur les pratiques professionnelles et le sentiment d'efficacité des intervenants.

Ces rencontres ont validé la lecture de l'attachement et les dispositifs que nous développons en France. Le chemin est long pour acculturer à l'attachement les différents milieux qui gravitent autour de l'enfant. Mais tout est possible avec le temps !
À l'Institut, nous avons des ressources incroyables et une expertise en attachement. Nous sommes sur le bon chemin !

Équipe de l'Institut



•• L'INTERVENTION RELATIONNELLE

L'implantation de l'intervention relationnelle est en plein essor au Canada et débute son déploiement au niveau international (Belgique, Brésil, Espagne). La France a depuis peu entamé des recherches et des adaptations afin de la mettre en œuvre, avec en particulier le travail expérimenté de **Camille Danner Touati**, maître de conférences en psychologie du développement à l'université Paris Nanterre.

L'intervention relationnelle, a été spécifiquement développée pour des enfants victimes de **maltraitance**. Son efficacité a été démontrée auprès d'enfants ayant été victimes de maltraitance, vivant avec leurs parents ou bien placés. Les résultats probants qui ont été obtenus ont mené à l'implantation de cette intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

Chez les enfants maltraités, la capacité d'obtenir la sécurité du parent est compromise, entravant du même coup la possibilité d'utiliser un tiers pour développer des stratégies de régulation émotionnelle adaptées. Or, **en aidant les parents à mieux comprendre et répondre aux besoins de leur enfant sur le plan émotionnel**, il serait possible de favoriser la régulation émotionnelle des enfants, particulièrement dans un contexte d'expériences antérieures de maltraitance. **Ces programmes favorisent des comportements parentaux plus sensibles aux besoins des enfants**. Ils ont été développés afin d'améliorer la sécurité d'attachement des enfants maltraités et leur trajectoire développementale globale.

Les études menées sur l'intervention relationnelle montrent une augmentation de la **sensibilité parentale**, une amélioration de la **sécurité** de l'attachement et une diminution de la **désorganisation** d'attachement, avec une baisse des problèmes de comportement chez les enfants.

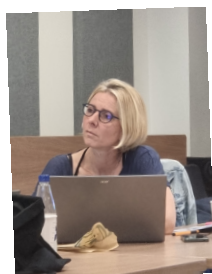


•• LE MODÈLE ARC

Le modèle ARC est utilisé pour soutenir les soins tenant compte des **traumatismes**, dans les systèmes de services aux enfants et aux familles. Le programme a été appliqué avec succès dans des milieux qui ne sont pas traditionnellement axés sur la santé mentale, tels que **les écoles et les programmes parascolaires, les garderies, les refuges et les systèmes de santé de soins primaires**. Le modèle ARC a aussi été adapté et utilisé dans des **contextes spécialisés** (la justice juvénile, le placement en famille d'accueil, l'éducation) et dans des contextes culturels (les jeunes amérindiens/autochtones de l'Alaska, les jeunes urbains de couleur, les services confessionnels, etc.).

Le modèle ARC est maintenant utilisé dans des **milieux accompagnant les enfants et les familles**, de la naissance à l'âge adulte. Il peut être utilisé pour traiter les jeunes atteints d'une **variété de diagnostics** liés à des traumatismes incluant les troubles du comportement, la dépression, l'anxiété, et au-delà. Enfin, les concepts du modèle ARC sont utilisés pour guider les **pratiques de soins** dans des milieux accompagnant les enfants et les familles touchés par le stress chronique.

Ainsi, à ce jour, au Québec, ce modèle a été appliqué avec succès dans un **éventail toujours plus large de systèmes** : l'intervention précoce et la prévention, les écoles, les refuges pour victimes de violence domestique et les sans-abri, les programmes de traitement de la toxicomanie, les établissements de soins hospitaliers et actifs, les programmes de traitement résidentiels, les foyers de groupe, les programmes de justice juvénile, les systèmes de protection de l'enfance, les programmes de formation en famille d'accueil, etc.



Les équipes des Instituts de la Parentalité sont **déjà engagées** dans la mise en œuvre de ces programmes internationaux sur le territoire français. Une attention particulière est accordée à l'intégration de **solides apports sur la théorie de l'attachement**, qui constitue le fondement des programmes d'intervention. Les équipes des Instituts de la Parentalité travaillent en collaboration avec les auteurs pour adapter ces programmes au contexte français, tout en veillant à respecter les principes de la **science de l'implantation**. Ces perspectives sont au cœur des travaux menés actuellement.

Une décision prise : arrêter de se comparer ! Il faut contextualiser et se laisser inspirer par...

Équipe de l'Institut

•• LE SOCLE ATTACHEMENT : PREMIER PAS DE L'ACCULTURATION DE CES PROGRAMMES INTERNATIONAUX

La présentation des modèles « Intervention relationnelle » et ARC, par leurs auteurs, a permis à l'équipe française de réaliser que **les Instituts étaient ajustés sur le plan scientifique dans leur lecture de l'attachement et dans les propositions de dispositifs qu'ils développent en France**. Des ajustements pédagogiques (comme une meilleure structuration des programmes ou la différenciation des offres de formation selon les publics ciblés) permettront ensuite de faciliter la transmission auprès des différents publics en France.

Il est important de souligner que la mise en œuvre de ces programmes au Québec bénéficie de **la formation initiale et continue à la théorie de l'attachement de l'ensemble des acteurs de la famille** depuis plus de 20 ans.

La formation de l'écosystème de l'enfant à l'attachement en France, que ce soit dans le champ de la prévention ou de la protection de l'enfance, est donc une condition d'implantation indispensable de ces avancées internationales. Cette étape est incontournable en France et l'Institut y contribue activement à travers son organisme de formation depuis plus de 10 ans.

IDP Formation (Institut de la Parentalité Formation) constitue le pôle de formation professionnelle des Instituts de la Parentalité. Sa mission : intervenir sur les niveaux **méso** et **exo** de l'écosystème de l'enfant, en s'adressant aux professionnels de l'enfance, de l'éducation, du médico-social et du secteur médical. Cette approche systémique s'appuie sur le modèle écologique du développement humain élaboré par **Urie Bronfenbrenner**.

Créé peu après l'ouverture du premier Institut à **Floirac (Gironde)**, IDP Formation conçoit et déploie des formations **inter** et **intra-structures**, organise des événements de sensibilisation, et pilote le cycle de conférences **EXPLORE** (tenu en **2019, 2021, 2023** et **2025**), dédié à la parentalité et à l'attachement (event-explore.com). Il a conçu également un **E-learning** innovant sur l'attachement d'abord destiné aux sages-femmes, puis élargi à l'ensemble des professionnels (institut-parentalite.fr/e-learning).

Ces actions de formation et de sensibilisation, ont permis de :

- former plus de **13 000 professionnels** en France.
- former plus de **800 sages femmes**.
- sensibiliser plus de **40 000 acteurs** aux besoins fondamentaux de l'enfant, à l'importance des premières années de vie, et à leur impact sur la santé globale des enfants et de leurs parents.

Ces actions visent à renforcer la **prévention précoce** et à favoriser une transformation des pratiques professionnelles.

IDP Formation a également développé un **environnement de psychoéducation** innovant, facilitant l'appropriation des savoirs théoriques et expérientiels issus de la clinique des Instituts, en lien direct avec les familles et en partenariat avec les instances de santé telles que **Santé Publique France** et le **ministère de la Santé**.

Enfin, sous l'impulsion de sa fondatrice et directrice scientifique, le **Dr. Anne Raynaud**, IDP Formation a contribué à la rédaction de nombreux **rapports** et **enquêtes** sur les **politiques publiques**⁸ en lien avec la parentalité.

•• L'INTERVENTION RELATIONNELLE & LE MODÈLE ARC IMPLANTÉS EN FRANCE

Ces deux programmes ont débuté leur implantation en **France**. Certaines équipes soucieuses de s'inspirer, comme les Instituts de la Parentalité, des avancées internationales ont découvert avec beaucoup d'intérêt ces modes d'intervention.

Le mot du jour : **solidité !** De la structure qui porte nos actions de prévention, des valeurs qui nous rassemblent, des liens (parent-enfant, franco-qubécois...) et de la volonté de travailler pour le bien-être des enfants.

Équipe de l'Institut

Qu'il s'agisse de l'équipe d'une MECS (les pressoirs du Roy (77)) ou du travail de recherche mené par l'équipe de Fabien Bacro, Emmanuelle Toussaint et Tess Bretesché, au sein duquel le **comité scientifique** des Instituts est engagé avec des premières publications⁹, ces premières expériences permettent de constater un consensus quant aux avantages de cette approche en protection de l'enfance. La poursuite de la recherche permettra par ailleurs d'établir de manière plus objective **l'évolution des comportements** des enfants et des parents.

⁸Rapport Raynaud et Inglés 2023 : **Socle de compétences en matière de soutien à la parentalité - Raynaud A. Inglés C.**

⁹Tess Bretesché, Emmanuelle Toussaint, George M Tarabulsky, Pauline Simon-Herrera, Anne Raynaud, et al.. Implantation de l'intervention relationnelle auprès de familles d'accueil dans un contexte français. L'Attachement dans tous ses états : éclairer nos pratiques et nos contextes d'intervention auprès des enfants, des adolescents et des adultes, Pégase Processus, Nov 2024, Saint-Malo, France. (hal-04891230)

Le déploiement à plus grande échelle nécessitera une attention particulière aux conditions suivantes :

- ➔ **Adapter les programmes au contexte français** : en tenant compte des réalités médico-sociales, des contraintes juridiques (RGPD, droits à l'image), des spécificités des publics (ASE, PMI, MECS, etc.) et des cultures professionnelles locales.
- ➔ **Assurer la fidélité au modèle** tout en permettant une certaine flexibilité contextuelle.
- ➔ **Former et soutenir les professionnels** : par la création d'une équipe de formatrices et de superviseuses, ainsi que par la structuration d'un dispositif de soutien post-formation comme le CARE.
- ➔ **Évaluer l'impact** : grâce à la mise en place de démarches évaluatives rigoureuses (quantitatives et qualitatives), en partenariat avec des acteurs académiques (Université Laval Québec, université de Nantes, etc.).

Autant d'explorations dans lesquelles se sont d'ores et déjà engagés les Instituts de la Parentalité.

•• LE PROGRAMME PANJO

En France, c'est **Santé Publique France**¹⁰ qui porte le développement et le déploiement du programme de prévention précoce PANJO : **Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI**. Créé en 2012, au sein de l'INPES, ce programme suit un parcours rigoureux d'évaluation et d'implantation sur le territoire français.

Il s'agit d'un dispositif proposé aux futurs parents vivant dans un contexte psychosocial et économique défavorable pour **favoriser le développement de liens d'attachement sécurisés**. La stratégie de PANJO repose sur le soutien des parents, de la grossesse aux 12 mois de l'enfant.

¹⁰ www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours/intervention-panjo

Les sages-femmes et les infirmières puéricultrices de PMI réalisent **6 visites minimum** (2 prénatales, 4 postnatales) jusqu'aux 6 mois de l'enfant, au domicile des futurs et jeunes parents. Les visites à domicile dans le cadre de PANJO proposent 2 temps forts : un **temps d'échange** avec les parents sur leurs préoccupations et un **temps précieux**. Ce dernier consiste à consacrer systématiquement un **temps long d'observation** du bébé et d'activité parent-bébé qui aide au développement de liens d'attachement sécurisants. Il s'agit pour la professionnelle de soutenir le parent dans le développement de sa **sensibilité**, sa **proximité**, son **engagement** et sa capacité à susciter la **réciprocité** avec son enfant. Ces interventions sont menées uniquement par des intervenants de PMI bénéficiant d'une formation PANJO, d'outils d'intervention PANJO et de supervisions.

★ Panjo : déploiement

Depuis 2021, **IDP Formation**, organisme de formation des Instituts de la Parentalité, pilote le déploiement du dispositif PANJO à l'échelle régionale, en partenariat avec les **Agences Régionales de Santé (ARS)** et **Santé Publique France**. Ce programme, issu des Interventions de Prévention Précoce à Domicile (IPPAD), vise à renforcer les **compétences** des professionnels de la petite enfance dans l'accompagnement des familles en PMI.



✳ Nouvelle-Aquitaine – Bretagne : un déploiement structuré et progressif

Dès 2022, IDP Formation a répondu à un **appel à projet** financé par le Fonds de lutte contre les addictions, avec pour objectif de déployer **PANJO 3** sur au moins **8 départements** de Nouvelle-Aquitaine. Une ingénierie de projet a été mise en place, incluant :

- ➔ La mise à disposition d'une coordinatrice régionale.
- ➔ La coanimation des formations avec Santé Publique France.
- ➔ La mise à disposition d'outils pédagogiques (cartes de dialogue, brochures, guide de visite).
- ➔ L'accompagnement des pratiques professionnelles sur le terrain (présentiel).

Dès 2024, **10 départements** étaient déjà engagés dans le programme, avec une montée en charge prévue jusqu'en 2024 (6 en Nouvelle-Aquitaine, 4 en Bretagne).

Dès 2025, des **extensions** ont été programmées en Nouvelle-Aquitaine et en Bretagne. **17 départements** ont été formés.

Cette expérience avec Santé Publique France nous a permis de progresser dans la **science de l'implantation** de programme IPPAD et de confirmer tout l'intérêt de créer du partenariat avec nos amis de Boscoville.



L'apport des programmes que nous venons de citer répond aux besoins évalués aujourd'hui en France : proposer des modalités d'intervention tant auprès des figures d'attachement que des enfants, dont les besoins fondamentaux n'ont pas été toujours satisfaits. La première condition, afin de soutenir une implantation solide, est de construire une culture partagée fondée sur les besoins fondamentaux de l'enfant et l'attachement.

Ainsi la stratégie globale d'intervention que les Instituts de la Parentalité portent depuis 10 ans en France, est bien de soutenir l'écosystème dans son appropriation des connaissances sur l'attachement. Il s'agira ensuite de graduer les dispositifs afin de permettre des interventions ajustées à chaque public, de la prévention à la protection de l'enfance.

ESCALE 3

CLINIQUE & RECHERCHE

Agir et évaluer : un processus interdépendant au Québec, qui relie **Recherche** et **Clinique**, comme **deux piliers qui ne peuvent avancer l'un sans l'autre**. C'est cette même philosophie qui a été à l'origine de la création des Instituts de la Parentalité en 2014 en France. Mettre en œuvre et agir auprès des familles et des professionnels, tout en **évaluant** sans cesse les effets des dispositifs proposés. Cette collaboration et cet enrichissement mutuel ont guidé la programmation de ce nouveau voyage d'étude, qui a été l'occasion de prolonger nos rencontres avec ces **cliniciens-chercheurs québécois bien inspirants**.



L'identité des **Instituts de la Parentalité** s'est construite autour d'une valeur fondamentale : la **rigueur scientifique**. Que ce soit dans la création ou le développement de nos lieux ressources, nous nous appuyons systématiquement sur des **connaissances actualisées**, validées par la **recherche**. Cet ancrage est essentiel.

Il est en effet souvent aisé de construire au fil de nos parcours personnels et professionnels, des représentations et des projections qui vont nourrir nos propres inspirations. Ces idées deviennent des vérités souvent intangibles qui peuvent guider nos opinions, mais qui flirtent parfois avec une vision idéologique qu'il est souvent difficile de questionner. Pourtant dans ce monde en mutation au cœur duquel les découvertes sont multiples et les avancées scientifiques exponentielles, **comment ne pas régulièrement mettre en perspective « ces vérités » forgées au fil de nos expériences** et les connaissances des chercheurs et scientifiques qui ont questionné tant de sujets et ouvert à de nouvelles perspectives ?

De nombreuses connaissances (en philosophie, psychologie, sociologie, sciences de l'éducation...) ont irrigué le monde de l'enfance et de l'éducation. Les professionnels de santé qui animent les Instituts de la Parentalité sont particulièrement soucieux de cet apport de la recherche sans cesse renouvelé. Ces éléments ne doivent cependant pas nous éloigner de la réalité du quotidien où la vie est souvent plus complexe que des recherches « en laboratoire ». **Au contact des enfants, des familles et des professionnels, les équipes des Instituts de la Parentalité se nourrissent de la réalité vécue par toutes ces individualités.**

Ce principe de collaboration étroite entre les connaissances scientifiques et fondamentales et l'expérience de terrain structure aujourd'hui la recherche et la clinique au Québec. Depuis de nombreuses années, le gouvernement québécois conditionne le financement des recherches à la construction de collaborations étroites avec les professionnels de terrain.

En l'absence de ces liens étroits, comme autant d'aller-retours constants entre les hypothèses théoriques et les observations in-vivo, les équipes de recherche n'obtiennent pas les moyens nécessaires à leurs travaux. Mettant donc en exergue la **dimension de recherche appliquée**, les laboratoires québécois se penchent sur la résolution de problèmes concrets, en étudiant un ensemble de **circonstances** et en les reliant aux connaissances théoriques et générales.



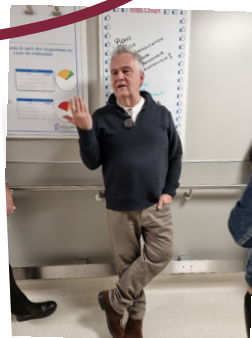
Ce voyage a été l'occasion de resserrer les liens tissés avec les universités québécoises et les collaborations établies depuis de nombreuses années **entre les cliniciens des Instituts de la Parentalité et les chercheurs de l'Université de Laval à Québec ou de Sherbrooke à Montréal**. Cette même intentionnalité est mise en œuvre avec certains laboratoires en France, et en particulier celui dirigé par le **Pr. Linda Cambon** au CHU de Bordeaux qui mène en collaboration avec les Instituts de la Parentalité certaines actions de son **programme APPIE**. APPIE est un programme de recherche qui vise à documenter, évaluer dans quelles conditions les politiques publiques (éducation, soutien à la parentalité, urbanisme) peuvent impacter la santé, le bien-être et le développement des enfants.¹¹

•• LE CHU SAINT-JUSTINE, OU LA DÉMARCHE SYSTÉMIQUE D'UN HÔPITAL

Le Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine est un centre hospitalier à vocation pédiatrique, affilié à l'Université de Montréal. C'est l'hôpital mère-enfant de référence à Montréal. L'équipe de l'Institut a visité le service pédiatrie du **Dr. Jean-François Chicoine**. Ce service témoigne de l'attention particulière donnée aux **actions de soutien à la parentalité**, menées par des équipes engagées dans une compréhension fine de la relation enfants-parents et qui s'appuie sur l'attachement.

Ici, nous pouvons prescrire aux institutions que l'enfant n'est pas prêt à intégrer l'école jusqu'à 7 ans. Nous pouvons prescrire l'action d'un ergothérapeute afin d'adapter son lieu d'apprentissage aux difficultés qu'il rencontre, ou encore un accompagnement social. Nous ne prescrivons que très peu de médicament aux enfants, seulement quand nous avons travaillé sur son écosystème !

Dr. Jean-François Chicoine



La visite de plusieurs **unités emblématiques** de l'hôpital (maternité, néonatalogie, hospitalisation, bibliothèque) a constitué un parcours riche de sens pour éclairer l'articulation entre **soins, accompagnement** et **lien**. À Sainte-Justine, le souci de l'autre et de l'enfant en particulier dans ces services, induit beaucoup de réflexions autour du « **travailler ensemble** ». Les services sont organisés pour fonctionner en **complémentarité**, avec un souci de **transversalité**. La visite et les rencontres avec le personnel ont nourri la réflexion de l'équipe de l'Institut autour de l'attachement, de la parentalité et de la place de l'enfant dans les dispositifs d'accompagnement.

La bibliothèque de l'hôpital Sainte-Justine est un incroyable lieu de connaissances et de partage, nourri par la maison d'édition de l'hôpital... Un tel détour conduit à une profonde réflexion sur le partage des connaissances !

Équipe de l'Institut



La visite de la **bibliothèque** de l'hôpital a été un moment particulièrement **marquant**. Son équipe est chargée de diffuser toutes les publications auprès des praticiens et de gérer un **service d'édition**, valorisant les connaissances produites par le centre hospitalier.



•• LA PSYCHIATRIE PÉRINATALE, UN SERVICE TOURNÉ VERS LA PRÉVENTION ET LE LIEN

Marie-Josée Poulin est psychiatre à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec du CIUSSSCN (Centre Intégré Universitaire de Santé et de Service Sociaux de la Capitale Nationale) depuis 2003. Elle y a créé et y dirige un **programme spécialisé de psychiatrie périnatale et de santé mentale pour femmes**. Elle enseigne à l'Université Laval et à l'Université McGill. Nous avons débuté notre collaboration en 2016 et le Dr. Poulin était venue en France pour participer à notre **premier colloque en 2019**.

Lors de cette rencontre, les travaux collaboratifs entre nos deux structures se sont prolongés, axés principalement sur les **pathologies psychiatriques** pendant la période périnatale. Les cliniciennes de l'équipe de l'Institut ont relevé **plusieurs points** essentiels dans l'**exposé** de Marie-Josée Poulin :

- **L'axe porté autour de la prévention**, considérant le lien enfant-parent comme vecteur interventionnel et formidable opportunité de prévention. La période périnatale est courte, elle nécessite une réponse rapide et ajustée aux enjeux développementaux de l'enfant.
- **L'importance d'une équipe pluridisciplinaire**, associant praticiens, clinique et recherche, évaluant sans cesse les effets des interventions.
- **L'importance de la lecture binoculaire** propre à la psychiatrie périnatale : prise en charge de la santé mentale des figures d'attachement ET des interactions figure d'attachement-bébé.
- **La stratégie non pharmacologique** toujours priorisée dans les soins.
- **L'importance du lien** dans la construction de l'alliance avec des familles précaires pour lesquelles le lien avec les soignants devient un véritable outil thérapeutique.



•• GEORGE TARABULSY, UN CHERCHEUR RENOMMÉ À L'UNIVERSITÉ LAVAL DE QUÉBEC

✦ Le CRUJeF et la recherche au Québec

L'Institut a pu découvrir les travaux récents du **Centre de Recherche Universitaire sur les Jeunes et les Familles (CRUJeF)**, sous la direction du Pr. George Tarabulsy, figure incontournable de la recherche sur l'attachement et le développement de l'enfant au Québec. **George Tarabulsy** est directeur scientifique du CRUJeF et Professeur à l'école de psychologie de l'**Université Laval** à Québec.

L'un des défis majeurs identifiés par le CRUJeF est d'aborder les investissements dans les services à l'enfance et à la famille auprès des décideurs politiques, en particulier sur la question du timing et de la répartition budgétaire. La recherche du CRUJeF montre que les dysfonctionnements dans le lien parent-enfant (abus, négligence, instabilité relationnelle) sont souvent ancrés dans des contextes de précarité (économique, psychologique, sociale).

Un autre enjeu soulevé est la difficulté pour les responsables politiques de reconnaître le lien entre soutien familial et réussite scolaire. Les politiques publiques tendent à compartimenter les budgets.

Pr. George Tarabulsy



Les échanges ont porté sur l'**actualité des recherches** menées par le laboratoire. Des sujets très différents, mais tous d'actualité, ont été évoqués, qu'il s'agisse de formation à l'**intervention relationnelle** avec rétroaction vidéo, d'enjeux du **déploiement international** notamment en France, ou encore, très différemment, de questions éthiques et techniques sur le **consentement**.



Ces échanges passionnants et trop courts ont renforcé de part et d'autre l'envie et l'intérêt de **continuer à collaborer** dans les années à venir sur le plan de la recherche, de la clinique, comme sur la réflexion autour de l'évolution des formations ou le déploiement des structures d'accueil.

★ Les visites médiatisées

Parmi les chercheurs du laboratoire de l'Université de Laval à Québec, l'équipe de l'Institut a rencontré **Karine Poitras**, professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et psychologue spécialisée en protection de la jeunesse et en expertise psycho judiciaire. Ses travaux portent notamment sur les **visites médiatisées entre les enfants placés et leurs parents biologiques**.

Depuis de nombreuses années, une **attention soutenue** est portée au Québec sur cette question des **visites médiatisées**. Qu'il s'agisse de leurs indications, mais aussi de leur mise en œuvre: déroulement, organisation, fréquence, lieu, personnes accompagnant l'enfant et le parent, les effets ont pu être étudiés avec précision afin de ne pas induire pour l'enfant des effets délétères sur sa trajectoire développementale.

En effet, les services québécois estiment que rencontrer un enfant dans un contexte d'évaluation ou de médiation (par exemple lors de visites supervisées), peut **altérer le développement socio-affectif de l'enfant**. L'étude porte sur les éprouvés lors de ces visites: éprouvés de l'enfant, du parent biologique, du parent d'accueil et du professionnel.

La rencontre a été l'occasion de suivre le **processus d'évaluation** porté par **Karine Poitras** et de comprendre les enjeux majeurs traversés par cette question des visites médiatisées dans le parcours d'un enfant confié.

★ La méthode Mère Kangourou (MMK)

Les rencontres se sont poursuivies avec **Natalia Varela Pulido**, professeure agrégée à l'École de psychologie de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Psychologue, formée en Colombie, elle travaille avec Nathalie Sharpak sur la thématique de l'**attachement et la parentalité dans un contexte à risque** (migrations, guerres, violences). Elle a présenté le dispositif ESPOIRE Lab, Environnements de Soutien et de Protection favorisant les Opportunités pour l'Inclusion, la Résilience et l'Épanouissement.

Natalia Varela Pulido a présenté aux équipes de l'Institut la **méthode Mère Kangourou (MMK)**, aussi appelée soins kangourou. C'est une approche de soins développée initialement en Colombie dans les années 1970, destinée principalement aux nouveaux-nés prématurés ou de faible poids à la naissance (peau à peau au lieu d'incubateurs).

Parmi les études et interventions internationales, elle a mentionné :

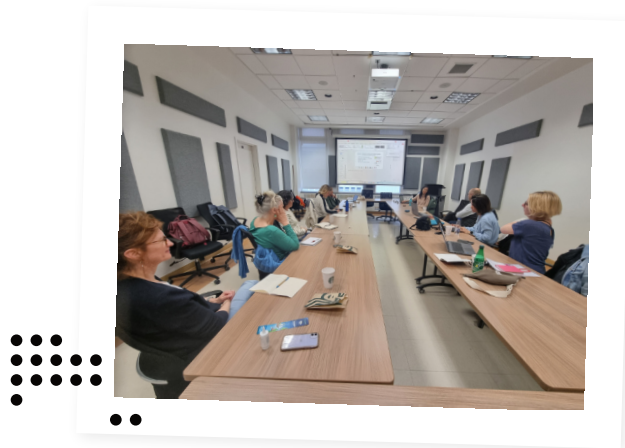
- ➔ **En Inde** : la mise en œuvre de la méthode MMK (ou KMC en anglais) avec un focus particulier sur les pères, montrant une augmentation de leur engagement dans le suivi pédiatrique.
- ➔ **Au Québec** : l'étude exploratoire sur le développement des enfants de parents immigrants.

Elle a souligné à propos de la mise en œuvre d'interventions **en Colombie** :

- La collaboration avec des travailleurs sociaux pour contextualiser les interventions.
- Le travail en équipe pluridisciplinaire (psychologues, travailleurs sociaux, avocats, médecins), les interventions psychologiques et sociales se faisant en duo.
- La durée des interventions: de 8 à 12 semaines.

Les pédiatres de la délégation françaises ont pu présenter comment cette compréhension et technique se sont immiscées en France, pour venir transformer les **services de néonatalogie**.

Comment ne pas imaginer que ces techniques viennent irriguer en France **de nouveaux espaces**, comme le domaine de la protection de l'enfance et les pouponnières, services inconnus au Québec où l'accueil est individuel et non collectif ?



Les mises en application de l'attachement et des concepts vus précédemment sont multiples au Québec. L'**attachement** et les **besoins fondamentaux** de l'enfant sont le **socle de la loi** depuis plus de 20 ans. Par ailleurs les programmes d'intervention sont mis en œuvre en ciblant des populations à risque depuis de nombreuses années, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent.

Cependant, face à l'évolution de la société et aux redéfinitions de la famille, mais aussi à l'observation d'événements tragiques, comme le décès d'un enfant de 7 ans en 2019, le Québec a décidé de **réévaluer** ces pratiques afin d'envisager de nouveaux développements. C'est la création d'une **commission spéciale sur les droits de l'enfant et de la protection de la jeunesse**¹² sous la présidence de Madame Régine Laurent, qui a ouvert à de nouvelles perspectives.



Ainsi le gouvernement a sollicité le professeur George Tarabulsy et son équipe afin de créer le **programme Prospecq**¹³. Il s'agissait ici de créer un programme offrant une approche préventive ouvert à tout public, au-delà des facteurs de risque qui jusqu'alors dans les précédents programmes ciblaient les publics les plus vulnérables. Ce programme, structurant et ambitieux, vise à renforcer les habiletés parentales dans une **approche préventive universelle proportionnée**, en ciblant tous les parents d'enfants de 0 à 17 ans, avec une intensité accrue pour ceux présentant des besoins plus importants.

¹²www.csdepj.gouv.qc.ca/accueil/

¹³Programme prospecq-24-839-05W.pdf

Afin d'inscrire ce programme dans une logique de promotion de la santé mentale familiale, une attention a été également portée par les auteurs sur la nécessité d'une **collaboration intersectorielle** incluant les réseaux communautaires et la nécessité de renforcer les services de proximité pour les familles les plus vulnérables.

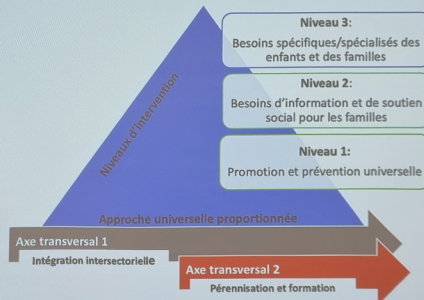
•• LE DÉVELOPPEMENT DES INSTITUTS DE LA PARENTALITÉ

Dès sa création en 2014, l'Institut de la Parentalité a choisi de s'engager au service des enfants et de tous les acteurs qui composent son **écosystème**. Comme les pièces d'un puzzle, chacun a un rôle à jouer : parents, éducateurs, soignants, responsables politiques ou juges. L'objectif est de **ne plus attendre l'installation de la souffrance psychique ou la survenue de troubles**, mais d'intégrer dans nos pratiques les périodes sensibles qui jalonnent leur histoire et les connaissances scientifiques actualisées, pour leur offrir une trajectoire **développementale harmonieuse**. Autant de vœux qui portent notre profonde aspiration à participer à la construction d'un monde soucieux de ses enfants.

Ainsi, l'Institut de la Parentalité a été créé afin de répondre au **besoin urgent** de développer des interventions dans le champ de la **prévention précoce**, dès la période périnatale et la petite enfance.

En implantant des **lieux ressources** pour les parents et les professionnels, réunis sous l'égide de la **Fédération des Praticiens de la Parentalité**, l'objectif de l'Institut est de diffuser des stratégies d'intervention contribuant à prévenir le plus tôt possible, l'émergence et l'installation de difficultés psychologiques et développementales que peuvent rencontrer certains enfants et leur famille.

PROSPEQ



Sont visés ici les objectifs suivants :

- **Soutenir les parents** afin de mieux aider les enfants.
- **Agir tôt** pour maximiser le développement optimal de l'enfant.
- **Reconnaître l'importance du rôle des organismes de proximité** et de leur maillage.
- **Assurer une surveillance nationale** de la maltraitance envers les enfants.

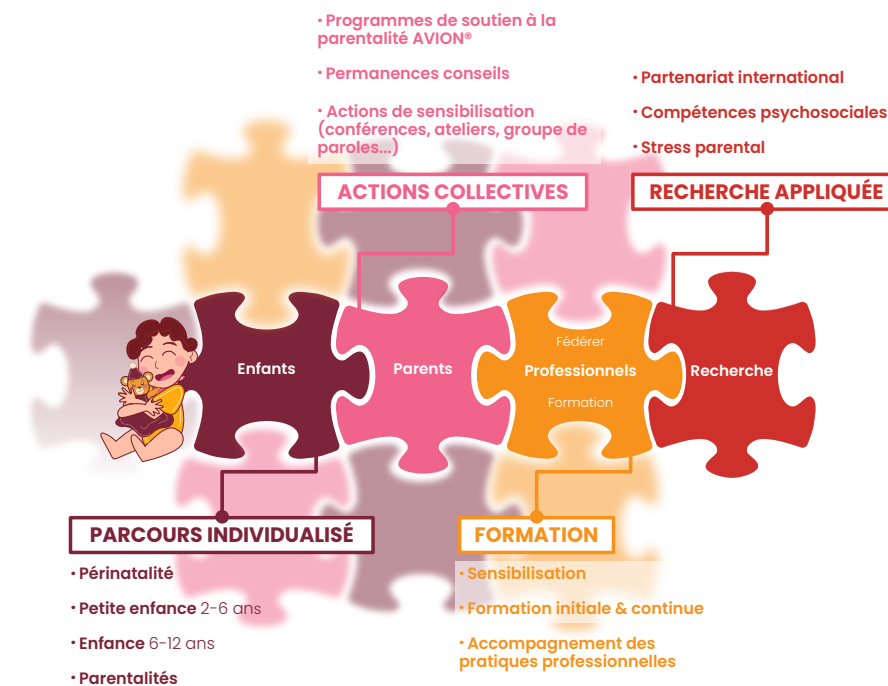


Les Instituts de la Parentalité ont l'ambition de s'implanter dans tous les départements y compris ultra-marins. S'appuyant sur des équipes pluridisciplinaires d'experts médicaux et paramédicaux, ils fondent leur action sur la **théorie de l'attachement** et sur le principe d'**universalisme propositionné**, permettant à toutes les familles de fréquenter ces lieux ressources. Ils développent l'ensemble de leurs interventions tant auprès des familles que dans la formation des professionnels ou l'accompagnement de leurs pratiques.



•• DÉPLOIEMENT DES PARCOURS DE PRÉVENTION B.A.S.E

Les domaines d'action des Instituts sont organisés autour de **plusieurs axes complémentaires et synergiques** : des **actions collectives** à destination des familles (programmes de psychoéducation, permanences conseils téléphoniques, actions de sensibilisation), des **actions individuelles** avec des parcours personnalisés, des formations spécifiques à la théorie de l'attachement et enfin des **missions de recherche** en lien avec des universités françaises et québécoises.



La Fédération des Praticiens de la Parentalité a débuté en **2019**, sous l'égide de **l'article 51¹⁴**, une **démarche innovante de prévention précoce** du développement de l'enfant. Elle déploie l'expérimentation B.A.S.E qui vise à accompagner les **futurs et jeunes parents** dans **l'ajustement aux besoins psychoaffectifs essentiels de l'enfant**, grâce à deux parcours d'évaluation et de psychoéducation : le « parcours Périnatal » et le « parcours Enfance ». Les parents bénéficient ainsi de l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé spécialisés, dans le cadre d'un exercice coordonné. Ces **parcours** sont composés d'une **phase d'évaluation spécifique** « attachement » (deux premières consultations) et d'une **phase de guidance parentale** (trois à cinq consultations individuelles, selon les besoins identifiés ou programmes parents collectifs renouvelables).

✳ Son objectif

Développer l'offre et l'accès aux soins dans le champ de la santé psychique précoce, dès la période périnatale.

✳ Les moyens

Accueillir le plus précocement possible les familles et les parents, dans un **lieu ressource** dédié au **soutien à la parentalité**. Après l'identification, par la secrétaire d'accueil, du praticien le plus adapté à la situation de la famille (sur la base d'un arbre décisionnel défini), **deux entretiens d'évaluation** sont proposés. Les résultats de cette évaluation sont discutés en équipe pluridisciplinaire et présentés à la famille. Un **parcours de psychoéducation**, mené par un ou plusieurs professionnels, est alors proposé et peut être renouvelé sur décision de la réunion pluridisciplinaire réalisée en fin d'accompagnement.

✳ Bilan

Synthèse de l'expérimentation BASE (2022-2024) – Focus sur les indicateurs d'inclusion, de santé et d'efficacité.

1. Inclusions cliniques : nombre de familles et d'enfants

Première inclusion : 11 juin 2022 à Floirac (Bordeaux Métropole).

¹⁴<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/article-51-experimentations-en-cours>

Nombre de familles incluses : 1206 familles entre juin 2022 et juin 2025.

- ➔ 463 familles avec un enfant entre 0 et 3 ans.
- ➔ 639 familles avec un enfant entre 3 et 6 ans.
- ➔ 104 familles n'ont pas intégré le programme (refus père, maladie, déménagement, séparation etc...).



2. Indicateurs d'inclusion, de santé et d'efficacité

Nombre de séances : **5,1 séances par famille** en moyenne pour résoudre le motif d'inclusion ou ajuster la prise en charge.

36 % des familles voient leur problématique résolue en une seule séance.

Délai moyen entre l'appel et le premier rendez-vous : **15 jours**.

Orientations :

- ➔ 48 % des familles font une demande spontanée.
- ➔ 23 % sont orientées par un professionnel de santé.
- ➔ 8,4 % sont orientées par un professionnel du champ du psychologique.
- ➔ 6,4 % sont orientées par une structure médicale ou sociale.
- ➔ 1,5 % sont orientées par une action de sensibilisation.

3. Indicateurs de santé inclus et traités

Échelles cliniques : régulation émotionnelle, compétences éducatives parentales, coparentage, ajustement dyadique.

Motifs de prise en charge : troubles émotionnels (25%), anxiété (20%), difficultés du nourrisson (12%), difficultés relationnelles parent-enfant (5%), événements de vie (7%), préoccupations parentales (8%), difficultés liées à la grossesse (6%), autres (14%).

Satisfaction : note moyenne de 4,45/5 attribuée par les familles bénéficiaires.

4. Avantages du parcours BASE

- Approche clinique intégrative (attachement, neurosciences).
- Pluridisciplinarité systématique.
- Parcours structuré et prévention précoce.
- Évaluation clinique et scientifique intégrée.
- Impact démontré sur la sensibilité parentale, la compétence éducative, la réduction des placements d'enfants.
- Accessibilité universelle (pas d'avance de frais).
- Complémentarité territoriale avec les dispositifs existants.

5. Inconvénients et limites

- Retard d'ouverture du site de Bayonne (logistique, financement).
- Sous-financement de l'ingénierie et de l'amorçage.
- Difficultés de recrutement pour répondre à la demande croissante.
- Interopérabilité SI en cours d'amélioration.
- Évaluation économique en cours (coût moyen d'une séance: 271€ hors charges, 494€ charges comprises).

✦ Résumé opérationnel

Le parcours BASE permet une **prise en charge rapide** (15 jours), efficace (3,8 séances en moyenne), pluridisciplinaire et structurée, avec un impact clinique et organisationnel démontré.

Malgré des freins logistiques et financiers, l'expérimentation montre une **forte satisfaction des familles**, une **efficacité clinique** et une **complémentarité avec les dispositifs existants**. L'essaimage dépendra du soutien institutionnel et de la consolidation des financements.



Associer la clinique et la recherche est une véritable richesse, permettant de construire ensemble des réponses adaptées aux besoins d'un public de plus en plus confronté à l'adversité, dans un monde où les repères évoluent et où les stratégies doivent sans cesse s'ajuster.

Ce voyage d'étude a servi à la fois de piqure de rappel et de validation du chemin emprunté depuis la création des Instituts de la Parentalité, apportant inspiration et enthousiasme.

Du socle de l'attachement jusqu'au concept d'universalisme proportionné, les Instituts de la Parentalité ont inscrit leur déploiement dans des concepts qui aujourd'hui font consensus à l'échelle internationale. C'est un encouragement fort à poursuivre leur engagement au service des enfants, des familles, des professionnels, mais aussi des décideurs politiques.

ESCALE 4

L'ATTACHEMENT, UNE LECTURE ÉCOSYSTÉMIQUE

L'attachement est trop souvent réduit à la relation parent-enfant. Pourtant il s'agit d'une vision **bio-psycho-sociale** qui ouvre à des perspectives aussi larges que l'attachement dans le **couple**, au cœur du **management**, ou dans tous les **liens** que l'enfant va pouvoir construire avec de nombreuses figures d'attachement (qu'il s'agisse de l'**adoption** ou de l'accompagnement de populations **autochtones**, pour lesquelles les référentiels culturels sont différents). Chausser les **lunettes attachement** constitue une ressource particulièrement pertinente dans de nombreux contextes, offrant une **lecture universelle** soutenante à toutes les populations.



Musée
Huron-Wendat
(Wendake)
Québec
Université
Laval

Montréal



La transformation de notre société est venue bousculer la place de l'enfant soulevant de nombreuses questions.

L'enfant au fil des décennies s'est inscrit dans de **nouvelles représentations**. La **contraception** a permis, dans la majorité des cas, d'en prévoir l'arrivée. Avec le temps, l'esprit consumériste de notre société a atteint le domaine de la parentalité. Choisir d'avoir un enfant pour répondre à un désir parental ne se révèle pas toujours dans le quotidien aussi aisé qu'il y paraît. Par ailleurs, la **redéfinition de la famille** et l'émergence de **nouveaux modèles familiaux**, comme la monoparentalité ou l'homoparentalité, sont autant d'éléments qui interrogent la fonction parentale et la filiation.

Nous pourrions également évoquer la question du **brassage des populations**, qui confronte différents référentiels culturels, notamment en matière de valeurs éducatives. Comment soutenir la parentalité de populations issues des parcours migratoires ou de peuples autochtones inscrits dans leurs valeurs ancestrales ? Comment intégrer l'interculturalité dans le domaine du soutien à la parentalité ?

Autant d'interrogations qui ont nourri cette 4^e escale, donnant lieu à des **rencontres vivantes et passionnées** autour des enjeux de l'accompagnement des parents d'enfants adoptés, et qui ont apporté un éclairage précieux sur les parentalités avec spécificités culturelles.



•• ADOPTION & ATTACHEMENT

★ Conversation au coin du feu avec Johanne Lemieux

Personnalité reconnue au niveau international, **Johanne Lemieux** est travailleuse sociale et psychothérapeute, **spécialisée en adoption internationale, en traitement des troubles de l'attachement et du syndrome post-traumatique**. Auteure de nombreux ouvrages¹⁵, elle a créé une nouvelle approche psychosociale nommée Adopteparentalité®.

C'est dans le cadre chaleureux du musée Huron-Wendat, **musée des Premières Nations à Wendake**, que l'équipe de l'Institut a eu la joie d'échanger avec Johanne Lemieux. Cette rencontre a permis d'aborder la grande nécessité de soutenir la **parentalité adoptive**, et plus largement les parentalités présentant des **spécificités culturelles**, dans des territoires où les peuples autochtones questionnent sur les référentiels qu'ils utilisent pour éduquer leurs enfants.

Des thématiques aussi diverses que riches, assurément complémentaires, ont été abordées : le **traumatisme secondaire** des parents, les **points de vigilance** dans la posture du professionnel qui accompagne, la **transposition de la théorie de l'attachement**, ou encore le **concept d'OMNI** (Objet Manquant Non Identifié), élaboré par Johanne Lemieux.



¹⁵La normalité adoptive : Les clés pour accompagner l'enfant adopté – Johanne Lemieux, 11 octobre 2022, Editions Québec Amérique.

Notre rencontre a été au-delà de mes attentes professionnelles et humaines. Je suis absolument ravie de connaître votre présence en France. Non seulement afin d'avoir le plaisir de peut-être un jour collaborer d'une façon ou d'une autre, mais surtout afin que je puisse en toute confiance vous référer les familles adoptives françaises, désespérées de trouver des professionnels qui ont l'expertise médicale et psychosociale pour les accompagner.

Johanne Lemieux



Entre l'équipe de l'Institut et Johanne Lemieux, la promesse a été faite de se revoir prochainement pour collaborer « d'une façon ou d'une autre » autour de ces sujets. La soirée s'est terminée au restaurant du musée, en compagnie du Pr. George Tarabulsy et de Johanne Lemieux : **quand un groupe de Français permet à deux Québécois de faire connaissance !**



✧ L'accompagnement des enfants adoptés au Québec : un éclairage du Dr. Jean-François Chicoine

Jean-François Chicoine est pédiatre au CHU Sainte-Justine, professeur adjoint de la clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et vice-président de la Société de pédiatrie internationale. S'intéressant de très près à la santé des enfants du monde, il a initié différents **projets de santé internationale dans les orphelinats** de Chine, de Roumanie et du Vietnam. Auteur de plusieurs publications scientifiques, articles, livres et séries télévisées, il n'a jamais hésité à secouer les milieux universitaires et sociaux avec des sujets comme l'**abandon des enfants dans les sociétés occidentales**, le **trafic de bébés** ou la **négation des droits des enfants**. Lors de notre visite, outre sa présentation de nombreux services de l'hôpital Sainte-Justine, il nous a partagé sa vision de l'adoption.

La fin des années 80 marque l'augmentation des adoptions d'enfants en provenance d'Asie, notamment d'enfants de moins de 24 mois. Beaucoup étaient atteints d'hépatite. Les années 90 ont marqué l'arrivée d'enfants roumains qui présentaient pour beaucoup des comportements autistiques, dus à un manque de stimulations et d'interactions humaines dans les institutions roumaines. Je me suis appuyé sur les recherches et l'expertise du pédopsychiatre et éducateur Michel Lemay, pour une meilleure compréhension des troubles développementaux chez les enfants adoptés. Il s'agissait de développer des approches plus adaptées et efficaces pour soutenir ces enfants et leurs familles. À la fin des années 90, la rencontre avec Johanne Lemieux a marqué un tournant. Elle a apporté une nouvelle perspective sur le traitement des troubles de l'attachement et du syndrome post-traumatique.

Dr. Jean-François Chicoine



•• INTERCULTURALITÉ & ATTACHEMENT

✧ Contexte

Qu'il s'agisse des populations issues des **parcours migratoires** ou de l'accompagnement de **populations autochtones dans les territoires ultramarins**, notre équipe était soucieuse de rencontrer les professionnels québécois qui prennent soin des peuples autochtones. Leur retour d'expérience sur le système familial et **l'impact de la théorie de l'attachement sur des populations des Premières Nations**, a été précieux.

Ce que les Premières Nations nous apprennent, c'est la rigidité de nos points de vue, notre intolérance à des visions sociétales différentes.

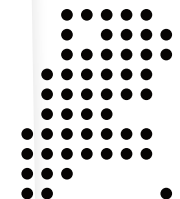
Pr. Lisa Ellington

Lisa Ellington, travailleuse sociale et professeure à l'Université Laval depuis 4 ans, travaille avec les peuples autochtones depuis 15 ans. Elle a présenté à l'équipe de l'Institut la thèse de Oana Geanta, doctorante en psychologie à l'Université Laval, qui mène une recherche sur **l'attachement des enfants autochtones dans le contexte de la protection de la jeunesse**. Les objectifs de ce travail sont d'explorer les relations significatives pour les enfants autochtones, de comprendre les enjeux liés à la protection de la jeunesse (DPJ) dans ce contexte, de **recueillir les savoirs et expériences des personnes autochtones** concernant ces relations.



✧ Les Autochtones du Québec et l'évolution de la loi

Lisa Ellington a rappelé par ailleurs des **éléments de contexte** québécois importants, tant au niveau historique que législatif. Les **Autochtones du Québec** constituent l'ensemble des peuples établis sur le territoire du Québec préalablement à la colonisation française de l'Amérique. Ils comprennent les Abénaquis, les Algonquins, les Attikameks, les Cris, les Wendats, les Innus, les Inuits, les Mohawks, les Malécites, les Micmacs et les Naskapis. Ces **onze nations autochtones** sont réparties sur l'ensemble du territoire québécois au sein de **55 communautés**.



D'un point de vue constitutionnel, les Autochtones au Québec sont divisés en deux groupes : les **Inuits** et les **Premières Nations**, ces dernières incluant toutes les nations autochtones dans la province à l'exception des Inuits.

Lisa Ellington rappelle qu'il existait, jusqu'en **1996** au Canada, et **1991** au Québec, des écoles résidentielles ou pensionnats, où les **enfants étaient coupés de leurs familles et cultures**. Les systèmes de protection de l'enfance ont ensuite progressivement pris le relais. Des milliers d'enfants autochtones ont alors été adoptés ou placés dans des familles non-autochtones, notamment en s'appuyant sur le principe de la protection de l'enfance.

Le modèle des services à l'enfance et à la famille dans tout le pays, qui consistait à retirer les enfants à risque de leur communauté, à les priver de leur langue et de leur identité et à les confier à des familles non autochtones a **tardivement été jugé inacceptable**.

Il y a cinq ans, le **1er janvier 2020**, le projet de **Loi C-92**, concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis est devenu "la Loi" venant réparer les préjudices passés et **affirmant les droits inhérents des Premières Nations, des Inuits et des Métis** à exercer leur compétence en matière de services à l'enfance et à la famille.

La Loi, élaborée en collaboration avec des partenaires autochtones, provinciaux et territoriaux, établit des principes nationaux, tels que **l'intérêt supérieur de l'enfant, la continuité culturelle et l'égalité réelle**, afin d'orienter la prestation des services à l'enfance et à la famille. La mise en œuvre de la Loi reste une priorité pour le gouvernement, renforcée par la décision de la Cour Suprême du Canada rendue le **9 février 2024**, selon laquelle la Loi, dans son intégralité, est constitutionnellement valide.

✳ Responsabilités familiales partagées

Le **modèle des responsabilités partagées** est très courant dans les communautés autochtones : l'enfant vit 2 jours chez les grands-parents, 1 jour chez l'oncle, 2 jours chez les parents.

Ce modèle est maintenant enchâssé dans la **Loi C-92** et doit être considéré par les intervenants en protection de l'enfance.

Il y a peu de familles d'accueil autochtones car la famille d'accueil doit signer un contrat avec l'État. Peu de familles autochtones acceptent de signer ces contrats en inadéquation avec leur modèle culturel : le système exige souvent un engagement individuel à long terme, qui ne correspond pas toujours à la **conception communautaire de la responsabilité familiale** dans les cultures autochtones.

✳ Parents biologiques et parents coutumiers

Les **parents coutumiers** sont ceux désignés par les traditions autochtones, souvent dans un **cadre communautaire ou familial élargi**. Ce sont par exemple les grands-parents qui, dès la naissance de l'enfant, en prennent soin par l'entremise d'une adoption coutumière ou d'une garde coutumière (ou encore, de façon informelle). Mais les parents coutumiers n'ont pas nécessairement un **lien biologique** avec l'enfant.

Depuis 2016, les parents coutumiers peuvent être **reconnus par une autorité compétente autochtone**, notamment dans le cadre de la protection de l'enfance. L'enfant s'appartient et appartient à la communauté.

•• LA BANQUE MIXTE

Le Québec s'est intéressé depuis très longtemps aux **besoins fondamentaux de l'enfant** et a réorganisé le parcours de l'enfant afin qu'il soit le plus cohérent et stable possible. Ainsi dans le cadre de la protection de l'enfance, les Québécois ont créé un dispositif permettant à l'enfant de ne pas vivre les ruptures traumatiques trop souvent éprouvées au long d'un parcours chaotique. Il s'agit de la banque mixte.

La banque mixte est un dispositif qui concerne les enfants placés en famille d'accueil. Il a pour objectif de **trouver des solutions pérennes pour ces enfants**. Il vise à leur offrir une **stabilité** et une **continuité** dans leur prise en charge, que ce soit par l'adoption ou par le retour dans leur famille biologique.

85% des enfants placés en famille d'accueil via la banque mixte restent dans leur famille d'accueil et sont adoptés. Cela signifie que la majorité des enfants trouvent une nouvelle **famille permanente** grâce à ce dispositif.

15% des enfants retournent dans leurs familles biologiques. Ce retour est souvent le résultat d'un travail de réhabilitation et de soutien aux familles biologiques pour qu'elles puissent reprendre leur rôle parental de manière sécurisée et stable.



Le processus de placement dans la banque mixte implique plusieurs étapes, incluant **l'évaluation des besoins de l'enfant**, la **sélection de la famille d'accueil**, et un **suivi régulier** pour s'assurer du bien-être de l'enfant. Les familles d'accueil sont formées et soutenues pour répondre aux besoins spécifiques des enfants placés.

Les travailleurs sociaux, les psychologues, et d'autres professionnels de l'enfance jouent un rôle crucial dans le succès de la banque mixte. Ils travaillent en **étroite collaboration** avec les familles d'accueil et les familles biologiques pour garantir que les décisions prises sont dans le **meilleur intérêt de l'enfant**.

La banque mixte vise à minimiser les ruptures et les changements fréquents de placement, qui peuvent être traumatisants pour les enfants. En offrant une solution stable, que ce soit par l'adoption ou le retour en famille, la banque mixte contribue au bon développement émotionnel et psychologique des enfants.

•• SPÉCIFICITÉS DES ENFANTS ADOPTÉS & TROUBLES DE L'INTÉGRATION SENSORIELLE

Encore une belle rencontre au sein de l'équipe du Dr. Jean-François Chicoine à l'Hôpital Sainte-Justine avec **Sylvie Sanson**. Elle est **travailleuse sociale spécialisée dans l'adoption** et a suivi de nombreuses formations auprès de Johanne Lemieux. Elle a travaillé au Centre Local de Services Communautaires (CLSC) dans le cadre d'un programme d'adoption et d'un projet pilote axé sur l'attachement. Elle s'est penchée sur les **troubles de l'intégration sensorielle des enfants adoptés**.



Les troubles de l'intégration sensorielle peuvent survenir chez les enfants ayant vécu des **situations de négligence** dans les six premiers mois de leur vie, ou ayant été exposés à l'alcoolisme foetal. Ces expériences difficiles peuvent entraîner des difficultés spécifiques qui se manifestent de plusieurs façons :

- **L'inconscience de leur corps** : ces enfants semblent ne pas être pleinement conscients de leur propre corps. Ils peuvent avoir du mal à percevoir où se trouvent leurs membres dans l'espace, ce qui affecte leur coordination et leurs mouvements.
- **Des chutes fréquentes** : ces enfants tombent souvent dans les structures de jeux, car ils ont des difficultés à évaluer les distances et à coordonner leurs mouvements.
- **La maladresse** : ces enfants sont généralement très maladroits. Ils peuvent avoir du mal à accomplir des tâches motrices fines et grossières, comme attraper une balle ou utiliser des ciseaux.
- **Un impact scolaire** : ces enfants peuvent avoir des difficultés à se concentrer, à rester assis ou à suivre les instructions en classe.
- **Le besoin de toucher à tout** : pour compenser leur manque de perception sensorielle, ces enfants explorent leur environnement de manière tactile.

La connaissance de ces spécificités a permis de mettre en œuvre des **accompagnements spécifiques** tant auprès des enfants que de leurs figures d'attachement.



•• ÉVOLUTIONS FRANÇAISES DU STATUT DE L'ENFANT

Avec la loi de 2016 et la mise en place des CESSEC (commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés) ou la Loi Taquet traitant en particulier de l'adoption, la France initie timidement ce virage consistant à prendre **comme boussole les besoins fondamentaux de l'enfant**.

Ces questionnements peinent encore à trouver leur place dans le paysage français : **mettre au centre des préoccupations** les besoins fondamentaux de l'enfant et en particulier le méta besoin de sécurité constitue un **véritable changement de paradigme**. Cette évolution entraîne de très nombreuses résistances, comme si la **centration sur l'enfant** déconsidérerait la fonction parentale. Ainsi, les questions du **délaissement parentale** ou du **changement de statut** de l'enfant restent non posées, de l'ordre du tabou, dans de nombreuses équipes.

C'est ici que la **théorie de l'attachement** vient nous éclairer et nous inviter à **sortir de la compétition entre le respect des besoins fondamentaux de l'enfant et la mise en œuvre de la fonction parentale**. Elle offre l'opportunité de faire un pas de côté et de sortir de l'idéologie du lien biologique. L'enfant va construire des **liens d'attachement** avec les personnes qui seront en capacité de lui offrir protection et réconfort, qu'il s'agisse d'un **parent adoptant, d'un assistant familial ou d'un tiers digne de confiance**. Ce lien va devenir un facteur de **résilience** et un facteur de **protection essentiel** et **vital** sur le **parcours** de ces enfants, parcours parsemé trop souvent de ruptures et de traumatismes.



La **méconnaissance du socle théorique de l'attachement en France** et sa confusion avec les **liens d'amour**¹⁶ viennent trop souvent orienter des décisions qui finalement ne répondent ni aux besoins fondamentaux de l'enfant ni au soutien à la fonction parentale, tout en mettant à mal les postures professionnelles.

L'application des connaissances de l'attachement dans les sujets de l'adoption (qu'elle soit simple ou plénière), ou de l'application de la loi Taquet (avec la désignation d'un tiers digne de confiance) constitue une voie qui ne s'inscrit pas dans une posture idéologique, mais qui répond à **l'évolution des connaissances dans le champ du développement de l'enfant et de la compréhension de la fonction de caregiver**.

La formation de **celles et ceux qui participent à l'écosystème construit autour de l'enfant**, avec ses connaissances actualisées sur l'attachement et ses mises en application, constitue donc un **défi majeur**. Elle est un véritable espace de co-construction et de collaboration, s'appuyant sur une **culture partagée au service des enfants et de leurs familles**.

•• SOUTIEN À LA PARENTALITÉ & INTERCULTURALITÉ

L'évolution de la **physionomie** des populations accompagnées dans le cadre du soutien à la parentalité sur le **territoire métropolitain**, comme les questions posées au cœur des **territoires ultramarins** sur les modalités de soutien à la parentalité, viennent nourrir la question de nos **représentations** et des **référentiels** utilisés pour évaluer les situations. L'expérience des collègues québécois et le cheminement qu'ils ont pu construire autour de l'accompagnement des peuples autochtones constituent pour l'équipe de la fédération un **espace particulièrement précieux**.

Soucieux d'accompagner les équipes de terrain au plus près de leurs préoccupations, les formateurs de l'Institut de la Parentalité sont aujourd'hui sollicités par **des professionnels soumis quotidiennement à ces questionnements de mixité culturelle**.

¹⁶Boris Cyrulnik - Quand on tombe amoureux, on se relève attaché - Odile Jacob - 2025

Prenons l'exemple du territoire de la **Guyane**, au coeur duquel interviennent depuis plusieurs années les équipes des Instituts de la Parentalité, territoire où cohabite de multiples populations et particulièrement les peuples autochtones d'Amazonie française. Afin de faire face au niveau de précarité des populations, à la multitude de référentiels à l'œuvre sur ce territoire multiculturel, les différentes autorités se sont réunies pour mutualiser leurs efforts. **ARS, CAF, CTG, (Collectivité Territoriale de Guyane), ODPE (Observatoire de la Protection de l'enfance), Education Nationale**, ont fait le choix d'investir dans la **formation commune** pour constituer une culture partagée, véritable socle d'un **travail collaboratif**.

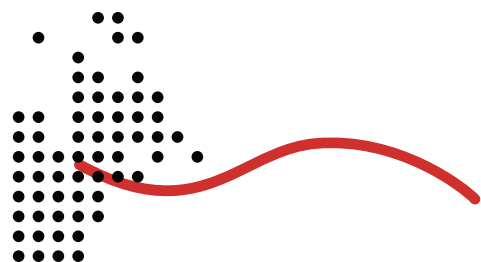
Ce même cheminement a débuté à la Guadeloupe et questionne la Martinique mais également la Réunion ou encore Saint-Pierre et Miquelon.

Ces expériences pilotes sur ces territoires montrent que ces enjeux ne sont pas qu'une question de moyens. Il s'agit surtout d'une **prise de conscience collective** : en s'adossant à des référentiels partagés et une culture commune, on peut trouver des outils. Ils permettent concrètement des **actions de soutien à la parentalité**, respectant le **référentiel culturel** tout en s'engageant dans le respect des **besoins fondamentaux de l'enfant**.



Ce voyage d'étude au cœur de l'attachement nous a permis d'explorer de nombreuses interrogations soulevées par l'évolution de notre société, et plus fondamentalement la question de la place de l'enfant dans notre monde d'adultes en mutation.

Il a nourri notre curiosité scientifique tout en ouvrant la voie à des réflexions plus philosophiques et culturelles. Ce voyage a largement répondu à nos attentes, voire les a dépassées. Au-delà des espaces d'échanges cliniques et de métacognition, il a aussi été ponctué de moments conviviaux et de rires, qui viennent ancrer nos liens dans le plaisir partagé d'être ensemble et de s'engager avec force au service des enfants et de tous ceux qui en prennent soin.

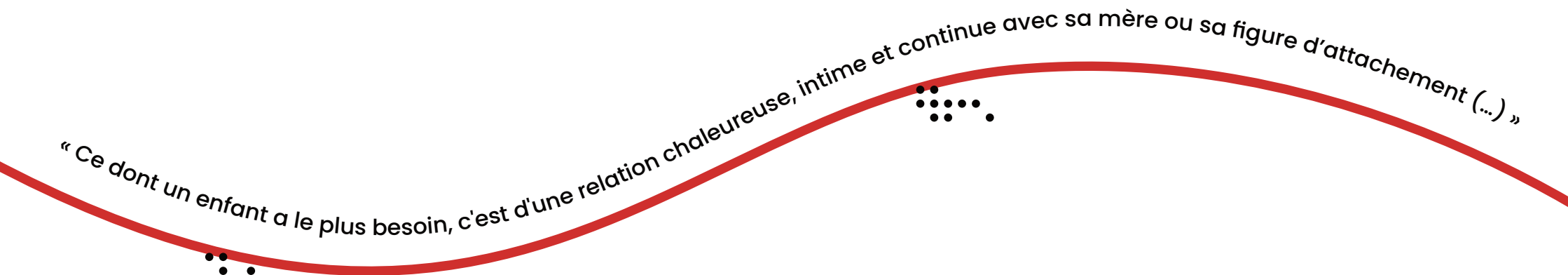




POSTFACE

L'ENFANT, TRÉSOR DE NOTRE HUMANITÉ

L'enfant est précieux. Il incarne l'avenir, concentre nos espoirs, nos ambitions, et nous invite à revisiter notre propre humanité. Les connaissances issues de la **théorie de l'attachement**, de la **psychologie du développement** et des **neurosciences** nous rappellent que les premières années de vie sont **déterminantes** pour la trajectoire globale de l'individu.



« Ce dont un enfant a le plus besoin, c'est d'une relation chaleureuse, intime et continue avec sa mère ou sa figure d'attachement (...) »

•• DEPUIS 10 ANS

L'Institut de la Parentalité s'est historiquement positionné sur la **prévention précoce** et le **soutien à la parentalité**. Nous avons construit au fil des 10 dernières années une **stratégie d'intervention en prévention universelle proportionnée**. Nous avons créé un modèle reproductible et permis l'émergence de **10 Instituts** sur le territoire, composés d'équipes pluridisciplinaires expertes. Nous avons créé des formations et formé plus de **13 000 professionnels**.

•• UNE INSPIRATION VENUE DU QUÉBEC

Comme le rappelle si justement **John Bowlby** : « Ce dont un enfant a le plus besoin, c'est d'une relation chaleureuse, intime et continue avec sa mère (ou sa figure d'attachement) dans laquelle les deux trouvent satisfaction et plaisir. »

Lors de notre voyage au Québec, nous avons été profondément inspirés par une société qui a fait le choix de **placer l'enfant et la relation au cœur de ses politiques publiques**. Dès 1997, avec le programme *Les enfants au cœur de nos choix*, le Québec a initié un virage majeur en faveur de la petite enfance, en développant des services éducatifs de garde à contribution réduite, un régime d'assurance parentale renforcé, et une politique familiale fondée sur les besoins fondamentaux de l'enfant. La culture de la formation continue, interdisciplinaire et fondée sur les données probantes, a permis au Québec de **construire un écosystème relationnel sécurisant, où les professionnels sont outillés** pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants et **soutenir les familles** dans leur **diversité**.

•• LA RECHERCHE APPLIQUÉE ASSOCIÉE À LA RECHERCHE FONDAMENTALE

Nous travaillons, comme Boscoville, sur la **recherche appliquée** et la création de **programmes** sur la base de partenariats avec des universités. Notre comité scientifique nous permet de construire des **interventions**, de **modéliser des formations** pour les professionnels, de créer l'environnement et les conditions qui vont permettre les cohortes nécessaires à la recherche fondamentale. Depuis **2019**, nous avons lancé **3 axes de recherche** en lien avec nos modalités d'intervention au sein de l'écosystème de l'enfant et de sa famille, en collaboration avec plusieurs universités françaises et québécoises.



Le projet de recherche sur le programme **AVION®** explore comment un **programme parental** en plusieurs séances peut renforcer le sentiment de **compétence parentale**, réduire le stress et améliorer la régulation émotionnelle des parents. En s'appuyant sur une **méthodologie mixte** combinant évaluations quantitatives et analyses qualitatives, cette recherche vise à identifier les conditions favorisant l'efficacité de l'intervention dans **différents contextes sociaux**.



Ce projet de recherche vise à évaluer **l'impact de la formation à la théorie de l'attachement** (en particulier à travers la formation aux programmes PANJO), **sur la fonction réflexive et l'empathie des professionnels de PMI** intervenant, à domicile, dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance. En s'appuyant sur des protocoles validés et des outils de mesure spécifiques, cette recherche vise à évaluer l'impact de l'attachement sur les pratiques professionnelles et le soutien à la parentalité.



Ce projet de recherche vise à évaluer l'impact des **parcours coordonnés renforcés** nommés **B.A.S.E.** (besoins d'attachement et santé de l'enfant) sur le **stress parental**, mais également sur le sentiment de **compétences parentales** et les **compétences psychosociales** de l'enfant et de sa figure d'attachement.

•• UNE MOBILISATION ISSUE DU TERRAIN EN FRANCE – LA FÉDÉRATION

En France, à travers la Fédération des Praticiens de la Parentalité, nous œuvrons pour faire émerger une **culture commune autour de l'enfance**. Il est temps de construire un **écosystème relationnel** favorable à l'enfant, à sa famille et aux professionnels de terrain, en mobilisant les acteurs du social, du médical, de l'éducation et du médico-social. Nous déployons les Instituts de la Parentalité comme **lieux ressources** pour les familles et les professionnels. En novembre 2025, en seulement 3 ans, nous ouvrons le **10ème Institut de la Parentalité** sur le territoire métropolitain à Poitiers.

•• À L'INSTITUT DE LA PARENTALITÉ, NOUS CONSTRUISONS ET AGISSONS

Avec l'ensemble des équipes du réseau des 10 Instituts de la Parentalité et tout une communauté de pratiques, nous déployons une **stratégie d'intervention en prévention universelle proportionnée** incluant :

- Un accueil **attachement informé**.
- Une **permanence conseil téléphonique** gratuite de 30 minutes.
- Des programmes **collectifs** parentaux de psychoéducation A.V.I.O.N.®.
- Une prise en charge spécifique **individuelle** via le programme B.A.S.E.

•• ESPOIR : UNE NOUVELLE STRATÉGIE POUR LA PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE



Dès octobre 2025, nous lançons **ESPOIR**, un **programme ambitieux** qui s'inscrit dans la continuité de notre **stratégie globale d'intervention en prévention précoce universelle proportionnée**. Il vise à :

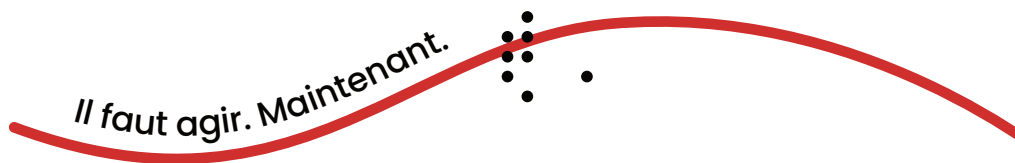
- Améliorer la **qualité** des liens familiaux.
- Permettre une **trajectoire développementale ajustée et harmonieuse** de l'enfant en situation de difficulté parentale, de négligence voire de maltraitance.

- Créer une **communauté de pratiques** et un réseau de recherche appliquée (écosystème apprenant et sécurisant pour les professionnels).
- Réduire de **20 %** par la **prévention et le soutien à la parentalité** les inclusions par l'ASE d'ici 2030.

À l'Institut de la Parentalité, nous agissons avec humilité mais détermination, adossant nos actions à la **rigueur scientifique et à la passion**. Cette détermination est le témoin de notre **engagement au service des enfants et de leurs familles**.

Rejoignez la **Fédération des Praticiens de la Parentalité** et œuvrons ensemble pour que chaque enfant puisse grandir dans un **environnement sécurisant**, porteur de sens et d'avenir.

Vous êtes une fondation, un financeur institutionnel, une clinicienne, un élu, une institution de la prévention, de la petite enfance ou de la protection de l'enfance, de l'éducation, ou de la protection judiciaire, **comme nous, vous êtes conscients qu'il faut agir. Maintenant.**



Rejoignez-nous.

Michel Jorge
Directeur adjoint de l'Institut de la Parentalité



BIBLIOGRAPHIE



✧ Premières lectures

Quand on tombe amoureux, on se relève attaché, Boris Cyrulnik, Odile Jacob, 2025

L'attachement au cours de la vie, Raphael Miljkovitch, Puf, « le fil rouge », 2001

Les liens d'attachement, de Gwénaëlle Persiaux & Yoanna Micoud, Eyrolles, 2024

La sécurité émotionnelle de l'enfant, de Anne Raynaud, Marabout, 2019

Enfant sécurisé, enfant heureux, de Anne Raynaud, Marabout, 2021

✧ Version universitaire

L'attachement : approche théorique et évaluation, de Nicole Guedeney, Antoine Guedeney et Susana Tereno, Masson, 2021

L'attachement : approche théorique et thérapeutique, de Nicole Guedeney, Antoine Guedeney et Susana Tereno, Masson, 2021

✧ Pour approfondir

Innovations & santé mentale, sous la direction de Marion Cinalli et Ludovic Gicquel, LEH édition, 2025

L'attachement parent-enfant, de la théorie à la pratique, Jacinthe Emery, éditions CHU Sainte Justine, Université de Montréal, 2016

L'Adoption : Mieux vivre les trois premières années après l'arrivée de l'enfant, Johanne Lemieux et Jean-François Chicoine, Québec-Amérique, 2022

Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives, la théorie en pratique, Gillian Scholfield et Mary Beek, Elsevier-Masson, 2011

Le GRAND livre des 1000 premiers jours de vie, sous la direction de Joanna Smith, 2e édition, Dunod, 2025

Prévention et intervention précoce en période périnatale, George Tarabulsy, PU Québec, 2022

Programmes de prévention et développement de l'enfant : 50 ans d'expérimentation, George Tarabulsy, PU Québec, 2019

✧ Pour compléter

Enfant et adolescents en mutation, mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes, Jean-Paul Gaillard, Esf Editions, 2015

Les maladies ne tombent peut-être pas du ciel, Cyril Tarquinio, Dunod, 2022



REMERCIEMENTS



MERCI À...

✳ **L'équipe de Boscoville, Montréal** → www.boscoville.ca

Et en particulier :

Annie Fournier, directrice générale.

Véronique Fafard, adjointe exécutive.

Frédéric Martin, coordonnateur du développement des programmes.

Simina Stan, directrice des programmes.

Timothy Harbinson, coordonnateur du déploiement des programmes.

✳ **L'équipe du CHU Sainte-Justine, Montréal** → www.chusj.org

Et en particulier :

Dr. Jean-François Chicoine, professeur agrégé de pédiatrie, directeur de la Clinique d'adoption et de Santé internationale, directeur scientifique de « Le monde est ailleurs », clinicien, chercheur, enseignant, auteur.

Sylvie Samson, travailleuse sociale, experte en lien et attachement à l'adolescence.

Geneviève Lafleur, psychoéducatrice, experte en attachement et en TSA.

✳ **L'équipe de l'Université McGill** → www.cusm.ca/l-institut

Dr. Delphine Collin-Vezina, psychologue clinicienne et professeure titulaire à l'école de travail social de l'université McGill.

✳ **Aux équipes de l'UQAM et l'UQTR (Université Québec Montréal et Trois Rivières)** → www.uqam.ca/ → www.uqtr.ca/

Et en particulier :

Pr. Chantal Cyr, professeure à l'UQAM, département psychologie, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'Attachement et le Développement de l'Enfant, directrice du Laboratoire d'Études sur le Développement de l'Enfant et sa Famille (LEDEF) à l'Université du Québec à Montréal et chercheur associée à l'IUJD du CIUSSS-CSMTL.

Pr. Karine Dubois Comtois, professeure à l'UQTR, département psychologie, directrice du Groupe de recherche et d'intervention auprès des enfants vulnérables et négligés (GRIN), codirectrice du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDF).

Karine Poitras, professeure à l'UQTR, département psychologie, spécialisée en protection de la jeunesse et en expertise psycho judiciaire.

Carole Côté, agente de recherche-clinique pour la Chaire de recherche du Canada sur l'attachement et le développement de l'enfant située à l'UQAM.

✳ **L'équipe de l'Université Laval, Québec** → www.ulaval.ca/

Et en particulier :

Pr. George Tarabulsy, professeur de psychologie, Faculté des sciences sociales, et directeur scientifique du CRUJeF, Université Laval, Québec.

Natalia Varela Pulido, Ph.D professeure de psychologie, Faculté des Sciences sociales, Université Laval, Québec.

Lisa Ellington, Ph.D travailleuse sociale, professeure à l'Université Laval, Faculté des sciences sociales, Québec.

MERCI À...

Johanne Lemieux, travailleuse sociale et psychothérapeute spécialisée en adoption internationale, aussi en traitement des troubles de l'attachement et du syndrome post-traumatique. Elle a créé une nouvelle approche psychosociale nommée Adopteparentalité®.

Dr. Marie-Josée Poulin, psychiatre à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec du CIUSSSCN (Centre Intégré Universitaire de Santé et de Service Sociaux de la Capitale Nationale).

TABLE DES MATIÈRES

ÉDITO	5
INTRODUCTION	6
ESCALE 1	7 - 21
ATTACHEMENT & INNOVATION	
CONTEXTE	8
CONCEPTS	10
•• LA PSYCHOÉDUCATION	10
•• SCIENCE DE L'IMPLANTATION	12
•• LA TECHNO-PÉDAGOGIE	13
APPLICATIONS QUÉBÉCOISES	15
•• DES PROGRAMMES DE PSYCHOÉDUCATION	15
•• UNE RÉFLEXION AVANCÉE SUR LA FORMATION	16
PERSPECTIVES FRANÇAISES	17
•• DÉPLOIEMENT DES PROGRAMMES DE PSYCHOÉDUCATION : A.V.I.O.N.®	17
•• LA PSYCHOÉDUCATION EN FRANCE	19

ESCALE 2 23-39

L'ATTACHEMENT AU CŒUR DES INTERVENTIONS

CONTEXTE 24

CONCEPTS 25

•• INTERVENTION RELATIONNELLE 25

•• LE MODÈLE ARC 28

APPLICATIONS QUÉBÉCOISES 31

•• L'INTERVENTION RELATIONNELLE 31

•• LE MODÈLE ARC 32

PERSPECTIVES FRANÇAISES 33

•• LE SOCLE ATTACHEMENT : PREMIER PAS DE L'ACCULTURATION DE CES PROGRAMMES INTERNATIONAUX 33

•• L'INTERVENTION RELATIONNELLE & LE MODÈLE ARC IMPLANTÉS EN FRANCE 35

•• LE PROGRAMME PANJO 36

ESCALE 3 41-59

CLINIQUE ET RECHERCHE

CONTEXTE 42

CONCEPTS 44

•• LE CHU SAINTE-JUSTINE, OU LA DÉMARCHÉ SYSTÉMIQUE D'UN HÔPITAL 44

•• LA PSYCHIATRIE PERINATALE, UN SERVICE TOURNÉ VERS LA PRÉVENTION ET LE LIEN 46

•• GEORGE TARABULSY, UN CHERCHEUR RENOMMÉ À L'UNIVERSITÉ LAVAL DE QUÉBEC 47

APPLICATIONS QUÉBÉCOISES 51

PERSPECTIVES FRANÇAISES 53

•• LE DÉVELOPPEMENT DES INSTITUTS DE LA PARENTALITÉ 53

•• DÉPLOIEMENT DES PARCOURS DE PRÉVENTION B.A.S.E 55

ESCALE 4 61-75

L'ATTACHEMENT, UNE LECTURE ÉCOSYSTÉMIQUE

CONTEXTE 62

CONCEPTS 63

•• ADOPTION & ATTACHEMENT 63

•• INTERCULTURALITÉ & ATTACHEMENT 66

APPLICATIONS QUÉBÉCOISES 69

•• LA BANQUE MIXTE 69

•• SPÉCIFICITÉS DES ENFANTS ADOPTÉS & TROUBLES DE L'INTÉGRATION SENSORIELLE 70

PERSPECTIVES FRANÇAISES 72

•• ÉVOLUTIONS FRANÇAISES DU STATUT DE L'ENFANT 72

•• SOUTIEN À LA PARENTALITÉ & INTERCULTURALITÉ 73

POSTFACE 77-81

L'ENFANT, TRÉSOR DE NOTRE HUMANITÉ

BIBLIOGRAPHIE 82

REMERCIEMENTS 84

TABLE DES MATIÈRES 87



**SI VOUS SOUHAITEZ
FAIRE UN DON À LA
FÉDÉRATION DES
PRATICIENS DE LA
PARENTALITÉ**



CONCEPTION ÉDITORIALE ET RÉDACTION

Dr. Anne Raynaud

Michel Jorge

Sophie Coucharriere

CONCEPTION GRAPHIQUE

Iris Bougnon

Imprimerie Lestrade

Crédits photos : DR, Institut de la Parentalité, Boscoville.ca (p.9 et 21),
Les enfants au coeur de nos choix (p.24).



Institut de la Parentalité, 1 Rue Louis Lagorrette, 33150 Cenon
www.institut-parentalite.fr

