

## **Utilisation de la rétroaction vidéo lors de placements de jeunes enfants : perception des intervenants issus des institutions**

**Auteur :** Munoz, Marie

**Promoteur(s) :** Blavier, Adelaïde

**Faculté :** par Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education

**Diplôme :** Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/20111>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

# Utilisation de la rétroaction vidéo lors de placements de jeunes enfants : perception des intervenants issus des institutions

---

Mémoire présenté par Marie MUNOZ

*En vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques, à finalité spécialisée en Psychologie Clinique*

Promotrice : Adélaïde BLAVIER

Superviseuse : Iris KNÜPPEL

Lectrices : Bénédicte Minguet et Manon Goose

Année académique 2023-2024

## **Remerciements**

Tout d'abord, je tiens à exprimer mes remerciements à ma promotrice, Madame Blavier, pour m'avoir permis d'accéder à ce sujet qui me tenait à cœur dans la continuité de mon parcours professionnalisa nt. Je remercie également Iris Knüppel pour le partage de sa passion en tant que chercheuse dans le domaine, mais surtout pour ses supervisions assidues, sa disponibilité et son précieux aiguillage dans la réalisation de ce mémoire.

Je tiens également à remercier Manon Delhalle pour sa disponibilité et son accompagnement lors de ce processus, ainsi que Gilles Fussion pour m'avoir fait part de son expertise lors de l'ensemble de notre élaboration concernant l'analyse des données qualitative.

Je remercie également mes lectrices, Bénédicte Minguet et Manon Goose pour l'intérêt porté à ce mémoire.

Je souhaite exprimer ma reconnaissance à Zéliha Nallar pour nos discussions enrichissantes ainsi que ses conseils quant à l'utilisation du logiciel Cassandre.

Je tiens aussi à remercier Maëlle Rikir pour ses relectures et la correction orthographique de l'ensemble de ce mémoire.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers mes amis qui me soutiennent dans mes études et dans la réalisation de ce mémoire depuis le début.

Enfin, cela me tient à cœur de remercier tout particulièrement les intervenantes qui ont pris le temps de participer à ce mémoire et d'y partager leur vécu.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>REVUE DE LA LITTÉRATURE .....</b>	<b>2</b>
<b>CHAPITRE 1 : CONTEXTE DU PLACEMENT INSTITUTIONNEL EN FÉDÉRATION WALLONIE – BRUXELLES .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2.     <i>Contexte du placement</i> .....</b>	<b>2</b>
Taux de placement.....	3
Services résidentiels.....	3
<b>1.2. <i>Soutien à la parentalité</i>.....</b>	<b>5</b>
Différentes perspectives de la parentalité.....	5
Caractéristiques des familles à haut risque et maltraitantes .....	6
Soutien à la parentalité pour les familles à haut risque et maltraitantes .....	9
Visites parentales.....	11
<b>CHAPITRE 2 : VÉCU ET RESENTIS DES INTERVENANTS DANS L’ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES AU SEIN DU CONTEXTE D’AIDE À LA JEUNESSE.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. <i>Retentissement du placement dans la collaboration avec le parent</i> .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. <i>Dynamique relationnelle dans le cadre institutionnel</i>.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. <i>Ressources et limites des intervenants au sein des visites parentales</i> .....</b>	<b>15</b>
<b>CHAPITRE 3 : INTERVENTION RELATIONNELLE ET VIDEO INTERACTION GUIDANCE .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. <i>Comparaison des programmes – IR et VIG.....</i></b>	<b>17</b>
<b>3.2. LA RÉTROACTION VIDÉO : SES EFFETS ET SES LIMITES .....</b>	<b>23</b>
<b>OBJECTIF ET QUESTIONS DE RECHERCHE .....</b>	<b>25</b>
<b>OBJECTIF .....</b>	<b>25</b>
<b>QUESTIONS DE RECHERCHE .....</b>	<b>25</b>
<b>MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>26</b>

POPULATION ET CRITÈRES D'INCLUSION .....	26
PROTOCOLE DE RECHERCHE .....	27
<i>Cadre de la rencontre</i> .....	27
<i>Entretien semi-directif</i> .....	27
<i>Analyse des données</i> .....	28
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>29</b>
VÉCU ET EFFETS PERÇUS DE L'INTERVENTION.....	30
<i>(Être) filmé</i> .....	30
Appréhender l'intégration de la caméra au sein de la visite.....	30
Devenir observateur .....	31
Avoir l'impression que la caméra biaise la visite.....	32
Apprécier filmer.....	32
Apercevoir une habitation de la dyade à la présence de la caméra .....	34
<i>Soutenir la parentalité</i> .....	34
Prendre le temps .....	34
Utiliser la rétroaction vidéo .....	35
Se focaliser sur le positif.....	37
(Re)prendre sa place en tant que parent.....	38
<i>Changement du parent, de l'enfant et leur relation</i> .....	41
Constater l'amélioration de la relation parent-enfant .....	41
Apercevoir les bienfaits sur le parent.....	42
Apercevoir les bienfaits sur l'enfant.....	42
<i>Effet sur l'intervenant</i> .....	42
Développer un nouveau regard sur le parent .....	43

Changer sa posture au sein de l'accompagnement.....	43
Se sentir motivé lors de l'utilisation.....	44
Remarquer un changement dans la collaboration avec le parent.....	44
<i>Évolution des compétences dans le temps.....</i>	44
Maintenir les compétences dans le temps .....	45
<b>INTÉGRATION DE L'OUTIL DANS LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL.....</b>	<b>45</b>
<i>Intégrer l'outil au sein de la structure institutionnelle.....</i>	46
Trouver le temps de l'intervention adéquat.....	46
Trouver impossible de prendre le temps pour l'intervention .....	47
Se permettre de la flexibilité avec l'outil .....	48
<i>Par ailleurs, certaines imaginent utiliser la vidéo pour revenir à la dynamique du travail en quête de positif.....</i>	48
Avoir établi et maintenu une alliance avec le parent au préalable .....	49
Considérer l'état des difficultés intrapsychiques du parent.....	49
Considérer l'histoire relationnelle et la sécurité de l'enfant auprès de son parent.....	50
Souhaiter une reconnaissance du parent de ses responsabilités dans le placement .....	51
Considérer la régularité et /ou la mobilisation du parent pour s'engager .....	51
Privilégier les situations propices au projet de réintégration de l'enfant au sein de sa famille.....	51
<i>Collaborer avec l'équipe et/ou un superviseur.....</i>	52
S'éclairer d'un regard extérieur .....	52
Craindre la répétition d'une discontinuité dans le lien pour le parent .....	53
<i>Apprécier l'outil comme formateur.....</i>	53
Souhaiter utiliser l'outil comme plateforme d'échange avec l'équipe .....	53
Reprendre des éléments théoriques de l'outil dans la rencontre .....	54
Former les stagiaires .....	54

<b>DISCUSSION .....</b>	<b>54</b>
VÉCU DES INTERVENANTS DE L'UTILISATION DE LA RÉTROACTION VIDÉO DANS LE CADRE DE LA VISITE PARENTALE EN POUPONNIÈRE .....	55
<i>Posture et ressentis lors de l'activité filmée .....</i>	55
<i>Vécu de la rétroaction vidéo et de l'approche positive .....</i>	57
<i>Conditions de sélection des familles .....</i>	60
<i>L'outil comme formateur .....</i>	62
PERCEPTION DES INTERVENANTES QUANT AUX EFFETS DE L'UTILISATION DE LA RÉTROACTION VIDÉO DANS LEUR RELATION AUX PARENTS .....	63
<i>Changement de posture en visite .....</i>	63
<i>Collaboration autour de la rétroaction vidéo .....</i>	64
<i>Amélioration de la relation d'aide .....</i>	64
PERCEPTION DES INTERVENANTES QUANT AUX EFFETS DE L'UTILISATION DE LA RÉTROACTION VIDÉO CHEZ LE PARENT ET L'ENFANT .....	65
<i>Effets de l'intégration de la caméra dans la rencontre .....</i>	65
<i>Effet de la rétroaction vidéo et de l'approche positive chez la dyade .....</i>	66
<i>(Re)prendre sa place en tant que parent .....</i>	67
<i>Changements chez l'enfant, le parent et dans leur relation .....</i>	68
<i>Évolution des compétences dans le temps .....</i>	70
LIMITES MÉTHODOLOGIQUES .....	70
IMPLICATIONS CLINIQUES ET PERSPECTIVES .....	72
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>75</b>
ANNEXE 1. FORMULAIRE D'INFORMATION AUX INTERVENANTS DES POUPONNIÈRES .....	75

ANNEXE 2. DEMANDE D'AMENDEMENT POUR UN PROJET VALIDÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA FPLSE .....	80
ANNEXE 3. EXERCICE DE RÉFLEXIVITÉ .....	82
ANNEXE 4. GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ.....	86
ANNEXE 5 : TABLEAU ANAMNESTIQUE .....	88
ANNEXE 6 : RELEVÉ DES THÈMES .....	90
ANNEXE 7 : ARBRE THÉMATIQUE TRANSVERSAL - VÉCU ET EFFET PERÇU DE L'INTERVENTION .....	97
ANNEXE 8 : ARBRE THÉMATIQUE TRANSVERSAL - INTÉGRATION DE L'OUTIL DANS LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL .....	98
ANNEXE 9 : LÉGENDE ARBRE THÉMATIQUE TRANSVERSALE .....	99
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>100</b>

# **Introduction**

Cette étude s'inscrit dans la recherche d'Iris Knüppel qui porte sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé, et ce au travers d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement et plus spécifiquement sur l'utilisation de l'outil standardisé qu'est la *rétroaction vidéo*, à travers *l'Intervention Relationnelle* et *la Vidéo Interaction Guidance*, en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresserons à la perception qu'ont les intervenants de l'utilisation de l'outil *rétroaction vidéo* au sein de leur milieu institutionnel. Nous nous intéresserons également aux effets que ces intervenants auraient perçus chez le parent, l'enfant et dans la dyade parent-enfant, mais aussi aux possibles effets perçus au sein de leur propre relation aux parents. Il s'agira de comprendre ce que vivent les intervenants au sein de leur pratique auprès des familles avec la complexité des enjeux qui entourent le placement. Tout d'abord, nous aborderons le contexte de placement en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) en explorant le discours de l'Aide à la jeunesse et le champ de la psychologie concernant les choix et les objectifs de placement. Par la suite, nous nous attarderons aussi sur le taux de placement en Belgique ainsi que sur les services d'hébergement existants.

Nous explorerons ensuite les formes que peut prendre la parentalité en fonction du cadre dans laquelle elles s'inscrit. Suite à cela, nous allons approfondir les difficultés auxquelles sont confrontés ces parents ainsi que la façon dont celles-ci contribuent au risque de maltraitance et de négligence vis-à-vis de leur enfant, risquant de ce fait des perturbations dans le développement de ce dernier. Dès lors, il est intéressant que nous nous penchions dans un premier temps sur les possibilités de soutien pour ces familles à haut risque et, dans un second temps, sur le soutien à la parentalité dans le cadre de visite médiatisée en institution.

En effet, considérer les enjeux de l'encadrement des visites à travers le discours de l'Aide à la jeunesse est primordial pour saisir le vécu des intervenants dans leur collaboration avec des parents vivant la décision du placement de leur enfant. Nous explorerons les besoins et les ressentis du parent et de l'intervenant dans la construction d'une relation d'aide positive au sein de la structure institutionnelle ainsi que l'influence de cette collaboration dans le processus de placement de l'enfant. De plus, nous considérerons les ressources et les limites de l'intervenant pour l'encadrement des visites.

Enfin, nous exposerons la pertinence de l'outil de *rétroaction vidéo* dans le cadre de l'accompagnement des familles à haut risque et approfondirons les apports de deux programmes utilisés au sein de cette recherche : la *Vidéo Interaction Guidance* (VIG) et l'*Intervention relationnelle* (IR).

## Revue de la littérature

### Chapitre 1 : Contexte du placement institutionnel en Fédération Wallonie – Bruxelles

#### 1.2. Contexte du placement

En Fédération Wallonie-Bruxelles, le maintien de l'enfant en famille est la priorité. De fait, le décret de la communauté française (1991, p. 6) a formulé un article qui priorise «*l'épanouissement du jeune dans son milieu familial de vie*». C'est dans cette optique que le soutien à la parentalité est devenu un pôle considérable dans le cadre de l'Aide à la jeunesse. Toutefois, si la sécurité, l'intégrité et/ou le développement de l'enfant sont mis à mal dans un ensemble de conditions environnementales comprenant de la maltraitance infantile, une intervention judiciaire peut décider d'un placement qui, selon la loi, serait exceptionnel et temporaire (Lafortune et al., 2017). Toutefois, Crespin (2017) rapporte que la durée du placement est très variable selon la complexité de la situation familiale et l'âge auquel l'enfant a été placé. Selon son étude, le placement peut s'étaler d'une durée de 12 mois jusqu'à une durée supérieure à 48 mois. Chartier (2022) évoque que, dans plusieurs pays, le placement dans des services peut être envisagé jusqu'à la majorité lorsqu'il est impossible d'appliquer un projet de réintégration.

Dans le cas où le placement a eu lieu, le code de la prévention de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse (2018) considère que la mission de l'institution est de maintenir le contact entre l'enfant et sa famille dans l'optique de son projet de réinsertion dans son milieu de vie d'origine. Cependant, Chartier (2022) met en avant que dans 70 % des cas, les intervenants ne peuvent pas envisager un projet de regroupement familial.

## Taux de placement

En 2021, l'aide à la jeunesse (2021) a répertorié 3 602 enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles, tous âges confondus, ayant été placés en institution. Si nous comparons ce chiffre à celui de la prise en charge en milieu de vie qui est de 3 535 et celui de la prise en charge en famille d'accueil qui est de 3 729, nous pouvons constater que le taux de placement en famille d'accueil prédomine de peu le taux de placement en institution, ce qui expose l'utilisation encore fortement présente du placement en institution. De plus, le taux le plus bas est celui de l'accompagnement en milieu de vie. Néanmoins, il faut considérer le bond dans la croissance de ce type de prise en charge depuis l'année 2018. En effet, de 2014 à 2017, le taux d'accompagnement en milieu de vie est passé de 2 766 à 2 908 enfants. En 2018, ce chiffre a atteint 3 201 et est allé jusqu'à 3 535 (Prises en charge — Portail de l'Aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles, 2021).

## Services résidentiels

En Fédération Wallonie-Bruxelles, nous pouvons distinguer deux organismes présentant des services d'hébergement : l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et la structure de l'aide à la jeunesse composée du service de l'Aide à la jeunesse (SAJ) et du service de la protection de la jeunesse (SPJ).

L'ONE est la référence concernant les questions d'accueil de la petite enfance pour un public tout venant dans la communauté française. Le décret du 17 juillet 2002 repris par l'ONE et al. (2022, p. 14) propose trois axes : « *l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social, le soutien à la parentalité et l'accueil de l'enfant en dehors du milieu familial* ». C'est dans cette dernière mission que s'inscrivent les services d'accueil spécialisés de la petite enfance (SASPE). Il existe 17 SASPE qui assurent 491 places d'hébergement (Accueil spécialisé — Portail de l'office national de l'enfance, s. d.). Dans l'arrêté du 30 avril 2009 relatif aux SASPE, ils indiquent leur mission : la prise en charge de l'enfant de moins de 7 ans dans un contexte de vie collectif lorsque ce dernier est confronté à une situation de crise ainsi qu'un travail d'accompagnement des familles. Si cela est possible, ils favorisent le placement pour une période courte afin d'essayer de mettre en place une réinsertion dans le milieu de vie. Si cela n'est pas réalisable, ils ont la possibilité de prolonger la prise en charge par périodes de 12 mois maximum.

Quant à la structure de l'Aide à la jeunesse, elle met en place un cadre protectionnel afin d'aider des jeunes et leur famille lorsqu'ils sont en difficulté ou en danger. Leur but est la résolution de la problématique en créant une collaboration entre le jeune et sa famille pour éviter une intervention de la justice autonome (Demande d'intervention... Plus d'informations sur le SAJ. — Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles, s. d.). Selon le code de la prévention de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse (2018), l'enfant peut être pris en charge jusqu'à ses 18 ans dans cinq types d'hébergement : « *les services résidentiels spécialisés (SRS), les services organisant des projets pédagogiques particuliers (PPP), les services résidentiels d'observation et d'orientation (SROO), les services résidentiels d'observation et d'orientation au bénéfice d'enfants victimes de maltraitance (SROO EVM) et les services résidentiels généraux (SRG)* » (Chartier, 2022, p. 21). Les services résidentiels généraux sont composés de 112 institutions ayant pris en charge 2950 enfants. Ils ont pour mission d'accueillir les enfants dans un milieu de vie collectif et, à titre complémentaire, de mettre en place un programme de réinsertion familiale ou d'accompagnement en résidence autonome (Services agréés – Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles, s. d.).

Comme nous avons pu l'étayer ci-dessus, les SRG et les SASPE ont les mêmes missions bien qu'ils soient subsidiés par deux organismes distincts. L'Administration générale de l'Aide à la jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis et al. (2022) ont réalisé une étude comparative de la prise en charge d'enfants âgés de zéro à six ans dans les SASPE et les SRG/PEP. Elles démontrent un parcours et des caractéristiques semblables entre les deux structures, et ce dès l'ouverture du dossier. En effet, nous pouvons constater qu'au moins 80 % des enfants en institution ont un dossier avant l'âge d'un an, dont plus de 45 % avant l'âge d'un mois. De plus, le dossier s'inscrit majoritairement dans une prise en charge d'aide sous contrainte avec 72 % en SASPE et 68 % en SRG. Concernant l'entrée des enfants en institution, 70 % ont lieu avant deux ans, dont un peu moins de la moitié a lieu avant un an. La durée de la prise en charge n'excède pas un an pour quatre enfants sur dix tandis que pour six enfants sur dix celle-ci va au-delà. Enfin, la moyenne d'âge de sortie des enfants est autour de trois ans à trois ans et demi. Néanmoins, il faut nuancer ces données qui sont légèrement sous-évaluées pour la durée et la sortie, car certains enfants étaient toujours pris en charge au sein des institutions (L'Administration générale de l'Aide à la jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis et al., 2022).

## **1.2. Soutien à la parentalité**

### Differentes perspectives de la parentalité

La parentalité peut avoir différentes définitions selon le cadre dans lequel elle s'inscrit. Chaque société, au niveau politique, est régie par des normes parentales pour toutes les familles.

Le référentiel de soutien à la parentalité pour la Fédération Wallonie-Bruxelles est basé sur la définition du psychanalyste Houzel (cité dans ONE et al., 2022) qui a décomposé le concept de parentalité en trois points : l'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité. Les parents, d'un point de vue juridique, ont des droits et des devoirs vis-à-vis de leur enfant et d'un point de vue symbolique, ceux-ci doivent répondre à des normes sociales. Par ailleurs, l'idéologie de la Convention internationale des droits de l'enfant a redéfini la relation entre parent et enfant en évoquant les droits de ce dernier en tant que personne, ainsi que la responsabilité du parent quant à son bon développement (Roskam et al., 2015 ; Daly, 2007).

De plus, la parentalité peut se traduire par des comportements parentaux que Roskam et al. (2015, p. 17) définissent comme étant « *la manière dont les parents entrent en interaction avec leur enfant pour atteindre des objectifs en vue de favoriser son développement, réguler son activité, lui transmettre des valeurs morales, culturelles ou familiales, obtenir une réponse, diminuer versus augmenter l'occurrence d'un comportement* ». Toutefois, nous pouvons aussi aborder ce concept d'un point de vue dimensionnel, en relevant d'une part le soutien et d'autre part le contrôle (Roskam et al., 2015). Le soutien englobe des notions telles que la capacité de repérer et de répondre aux besoins de l'enfant, la chaleur, l'appui à l'autonomie, la pose des limites et la possibilité d'exercer une surveillance à distance permettant à l'enfant de réguler son comportement même en l'absence de son parent. Quant au contrôle, il peut être subdivisé en deux sous-dimensions : « *Le contrôle comportemental qui se réfère à une discipline ferme et consistante. Le contrôle psychologique qui renvoie à l'induction de culpabilité, de chantage affectif ou à l'indifférence volontaire du parent* » (Roskam et al., 2015, p. 23).

Enfin, nous pouvons considérer la parentalité d'un point de vue transactionnel. Le modèle de Sameroff et Mackenzie (2003) met en avant un élément central qui est l'effet bidirectionnel, témoignant d'une interdépendance dans le temps entre l'enfant et le parent. C'est donc à travers cette dynamique relationnelle que le développement de l'enfant est influencé par le comportement éducatif du parent et inversement.

## Caractéristiques des familles à haut risque et maltraitantes

Au fil de leur histoire, les parents à risque de maltraitance et/ou de négligence ont pu être confrontés à une série de difficultés telles que vivre dans une précarité socio-économique, des violences domestiques, des assuétudes, une déficience intellectuelle, des troubles psychiatriques, etc. Ainsi, parmi les enfants placés en institution, la moitié aurait par ailleurs été témoin de violence conjugale et un tiers a subi de la maltraitance. De plus, la majorité a vécu des faits de négligence avec 73 % chez leur père et 55 % chez leur mère (Chartier, 2022).

Lafortune et al. (2017) décrivent en détail les caractéristiques psychologiques qui prédisposent à la négligence et à la maltraitance parentale. Celles-ci incluent une déficience intellectuelle, de l'impulsivité, un comportement antisocial ainsi que la présence d'un ou plusieurs troubles mentaux, une faible estime de soi et enfin, la détresse psychologique associée à des antécédents de maltraitance chez le parent. Chartier (2022) indique que la problématique la plus importante chez les parents est la limite intellectuelle avec 37 % chez les mères et 33 % chez les pères. Dans leur étude, Slayter et Jensen (2019) établissent la différence des types de maltraitance entre les parents avec et sans déficience intellectuelle. Selon cette étude, il n'y aurait pas de différence significative concernant la violence physique et la négligence. Néanmoins, les parents ayant une déficience sembleraient être moins à risque d'abus sexuels (5,6 % contre 10 %) auprès de leurs enfants, mais sembleraient être plus à risque de maltraiquer psychologiquement ou émotionnellement leurs enfants (5,7 % contre 4,1 %).

Concernant la différence des problématiques entre les pères et les mères dont les enfants sont placés en institutions, Chartier (2022) évoque un pourcentage plus élevé de troubles psychiatriques (36 %) que d'assuétude aux substances chez les mères. Tandis que, chez les pères, le pourcentage le plus élevé est l'assuétude aux drogues (30 %), puis à l'alcool et pour finir, les troubles psychiatriques. Il est à notifier que 24 % des mères ont plusieurs problématiques et que 35 % n'en ont aucune. Ces taux contrastent avec ceux des pères dont 57 % n'ont aucune de ces problématiques. Chartier (2022) a émis l'hypothèse que, les pères étant plus absents, ils seraient moins connus auprès des intervenants.

De plus, Chartier (2022) met en avant les situations socio-économiques précaires en exposant un taux de 72 % des mères et 40 % des pères vivant à partir de revenus tels que le CPAS, le chômage, la mutuelle ou même sans revenus. Cicchetti et Lynch (1993) expliquent qu'un faible statut entraîne des effets négatifs tels que le stress ou encore l'isolement social que l'on peut fréquemment retrouver chez des familles maltraitantes. De ce fait, les familles se

trouvent privées de ressource et de soutien considérable pour améliorer leur fonctionnement tandis qu'elles sont confrontées à divers facteurs de risque associés à la pauvreté. Toutefois, les familles qui sont longuement en contact avec les services de protection de la jeunesse se démarquent non pas par leur situation socio-économique, mais plutôt par des facteurs intrapsychiques et transgénérationnels (Lacharité, 2007).

Effectivement, plusieurs études ont constaté que les parents ayant vécu de la maltraitance durant leur enfance seraient plus à risque d'eux même maltraiter leur enfant (Armfield, 2021 ; Lafourture et Gilbert, 2016). Ainsi, comme le démontre l'étude de Beljan et al. (2017), il s'agit d'un facteur de risque du transfert d'un modèle de maltraitance à la génération suivante. En effet, ils ont constaté ce risque de réitération lorsque les parents ont vécu durant l'enfance des violences psychologiques de leurs propres parents, mais aussi un risque accru de violence physique en particulier s'ils l'ont subi par leurs pères. Par ailleurs, Pears et Cpaldi (2001) expliquent que parmi les enfants maltraités, un tiers serait eux même maltraitant une fois parent, un autre tiers ne le serait pas et le dernier tiers deviendrait des parents ayant une plus grande vulnérabilité psychologique et pouvant être en difficulté face à des stress sociaux. Selon Lyons-Ruth et Jacobovitz (1999), cette répétition intergénérationnelle de la maltraitance pourrait avoir lieu, car, le parent effrayé n'ayant pas résolu son traumatisme le transmettrait en ayant des comportements étranges, imprévisibles que l'enfant perçoit comme effrayants. Alors que Lafourture et Gilbert (2016) indiquent que diverses études ont mis l'accent sur l'aspect multifactoriel et dynamique de cette répétition de la maltraitance. Ainsi, les facteurs prédictifs de cette répétition seraient liés à la façon dont les parents ont perçu et interagissent aux conditions d'adversité, mais également selon leur capacité de résilience.

Comme nous avons pu le voir jusqu'à présent, les parents à haut risque peuvent avoir vécu une série de difficultés, dont de la maltraitance subie lors de leur propre enfance. Dans ce dernier cas, il se peut que le parent éprouve une vulnérabilité se traduisant entre autres par un échec de mentalisation, c'est-à-dire que le parent serait en difficulté pour réfléchir sur ses propres états mentaux ainsi que sur ceux de son enfant. Il serait donc entravé dans le soutien du développement de son enfant (Anaut, 2002). Ce point de vue est corroboré par l'étude de Ensink et al. (2014), ils ont constaté que la mentalisation des mères à propos de leur relation d'attachement lors de leur enfance a une répercussion dans leur propre transition vers leur rôle de parent. Ainsi, la fonction réflexive de la mère serait liée à son fonctionnement parental qui, lui, se traduit à travers les comportements parentaux tels que les soins. Par ailleurs, un lien a pu être relevé entre l'émission de soins négatifs envers l'enfant et un attachement non sûr,

voir désorganisé chez l'enfant. Dès lors, cette étude démontre que le fonctionnement réflexif de l'adulte, tel que développé dans le contexte des relations antérieures avec ses parents, exerce une influence sur la prestation de soins. D'ailleurs, diverses études ont présenté un lien significatif entre la fonction réflexive maternelle et la qualité des soins (Huth Bocks et al., 2014 ; Stacks et coll., 2014).

Il a également été démontré au sein d'une étude que les mères ayant un fonctionnement réflexif parental altéré seraient plus en difficulté pour réguler la peur et la détresse de l'enfant et donc pour le sécuriser. Une hypothèse est que cette difficulté serait liée à l'incapacité des mères à donner un sens à l'expérience émotionnelle douloureuse de l'enfant (Grienberger et al., cités dans Camoirano, 2017). Par ailleurs, Huth Bocks et al. (2014) et Camoirano (2017) rapporte que les mères sécurisées ayant donc un score plus élevé dans l'évaluation des scénarios de base sécurisés, c'est-à-dire le modèle fonctionnel interne d'attachement (*l'Attachement script assessment, ASA*), auraient une capacité plus élevée de représentation mentale de l'enfant, ainsi que d'elles-mêmes en tant que parent. Cela serait associé à un comportement parental plus sensible lors d'un contexte de jeux libres et de tâches pédagogiques avec leur enfant. De plus, l'étude de Stacks et al. (2014) a révélé un lien positif entre le fonctionnement réflexif des mères, leur sensibilité parentale et la sécurité d'attachement du nourrisson.

Selon St-Laurent et al. (2008), le développement de l'enfant peut être entravé lorsqu'il y une sévère perturbation de la relation entre le parent et l'enfant. En effet, l'enfant intérieurise ses relations, ce qui façonne sa conceptualisation du soi avec ses attitudes, ses sentiments, ses attentes et ses comportements, ainsi que son développement individuel (Sroufe, 1989). Par ailleurs, Lacaharité (2007, p. 6) rapporte que « *la relation d'attachement entre l'enfant et la mère, aurait un impact majeur sur le développement émotionnel de l'enfant et, en particulier, sur sa capacité à organiser ses expériences subjectives et à intégrer celles-ci en un tout cohérent* ». L'étude de Berthelot et al. (2015) vient corroborer ces points de vue en signalant que 83 % des enfants de mère maltraitée et négligée étaient déclarés comme étant dans un attachement insécurisé et près de 50 % des cas comme étant dans un attachement désorganisé, avec le constat d'une concordance entre l'attachement de la mère et de l'enfant. Ainsi, la désorganisation de l'enfant serait, entre autres, liée au faible fonctionnement réflexif et à la non-résolution du traumatisme de la mère.

D'autre part, Cicchetti et Lynch (1993) expliquent qu'un enfant maltraité se retrouve dans un microsystème constitué d'événements stressants, chaotiques et

incontrôlables. L'enfant est confronté à un environnement avec de nombreux apports négatifs qu'il risque d'intérioriser. Ceux-ci peuvent devenir des facteurs de vulnérabilité à long terme. Ainsi, la façon dont il gère les défis se traduisent à travers son développement, pouvant le mener à une adaptation ou à une inadaptation.

Par ailleurs, différentes études expliquent que la maltraitance peut engendrer un fonctionnement développemental perturbé au niveau physique, psychique ou social, qui peut se traduire par des troubles du comportement extériorisés et intériorisés, des troubles au niveau des relations d'attachement, de l'autorégulation émotionnelle, de la métacognition ainsi que des difficultés d'adaptation académique (Lips, 2014 ; St-Laurent et al., 2008 ; Cicchetti et Lynch, 1993). Nous pouvons également considérer les conséquences de la maltraitance infantile sous le prisme du trauma complexe. Godbout et al. (2018) expliquent que l'enfant plongé dans une répétition d'expériences portant atteinte à son intégrité physique et/ou psychologique peut être enclin à vivre ce que l'on appelle un trauma complexe. Il s'agit d'une répétition de traumas interpersonnels qui affectent le développement de l'enfant, car celui-ci n'a pas suffisamment de ressources adaptatives pour faire face à l'événement, tout particulièrement, si la source du trauma est liée au donneur de soins qui a échoué dans sa fonction de protection de l'enfant. Ce dernier peut avoir un développement neurologique orienté vers la survie plutôt que vers l'exploration et cela peut engendrer des difficultés psychologiques, émotionnelles, sociales et cognitives au sein de son quotidien (Godbout et al., 2018).

### Soutien à la parentalité pour les familles à haut risque et maltraitantes

Il arrive que le fonctionnement d'une famille ne soit pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant et impacte son bon développement. Dans ce cas, Roskam et al. (2015) mettent en lumière le rôle que joue la Convention internationale des droits de l'enfant. Elle est là pour soutenir les parents dans leurs devoirs, mais aussi pour signaler les dysfonctionnements familiaux et poser des mesures de protection pour l'enfant, bien qu'il reste délicat de définir et donc de distinguer les familles ayant un fonctionnement contraire aux intérêts de l'enfant (Roskam et al., 2015). Néanmoins, lorsque l'exercice de la parentalité d'un parent est jugé dysfonctionnel ou négligent, ou qu'un enfant présente des problèmes de comportement ou de développement, des programmes d'intervention de soutien à la parentalité sont proposés. Dans ce cas, ils ont accès à un support ambulatoire ou à un support institutionnel s'il s'agit d'une mesure de protection. Dès lors, la mise en place de l'intervention va varier selon le contexte et

plus précisément selon le niveau de sévérité de la problématique (Roskam et al., 2015). Lamboy (2009) cite trois types d'intervention : la prévention avec une partie consacrée au soutien à la parentalité, les programmes multidimensionnels centrés uniquement sur le soutien à la parentalité et les visites à domicile.

Selon Cyr et al. (2012), les interventions utilisées auprès des familles à haut risque sont habituellement établies à travers le prisme des théories de l'attachement, car soutenir la construction d'un attachement sécurisé chez l'enfant contribuerait à lui fournir un facteur de protection pour son bon développement alors que celui-ci risque d'être impacté par le possible vécu de négligence et/ou de maltraitance fait par son parent. Dès lors, le bon développement et la sécurité d'attachement de l'enfant peuvent être favorisés par une intervention axée sur la fonction réflexive et la sensibilité parentale. Cela a tout son intérêt lorsqu'on sait que, dans une famille à haut risque, le parent peut avoir des comportements insensibles contribuant à des interactions dysfonctionnelles avec son enfant (Cyr et al., 2012).

Une intervention visant la fonction réflexive, c'est-à-dire visant la capacité du parent à identifier ses propres états mentaux et ceux de son enfant, à son intérêt à la lumière des difficultés qu'on les parents à risque pour mentaliser, suite à l'usage de mécanismes de défense quand ils éprouvent des émotions trop intenses lors d'interactions avec leur enfant, les renvoyant à un vécu traumatisant (Slade 2006). Alors, Rossignol (2013) soutient qu'intervenir sur la fonction réflexive permet aux parents de percevoir plus adéquatement les états mentaux et les besoins qui sous-tendent les signaux qu'envoie l'enfant, mais cela lui permet aussi de remettre en question ses propres comportements en fonction des conséquences qu'ils peuvent engendrer chez l'enfant. De cette façon, l'amélioration des fonctions réflexives peut favoriser le bon développement de l'enfant via l'établissement d'une relation parent-enfant plus positive (Rossignol, 2013). Néanmoins, cette étude évoque la difficulté pour faire évoluer la fonction réflexive chez les parents à risque. De fait, certains sujets sont restés sur un contenu très terre à terre et limité, traduisant de très faibles capacités d'élaboration. Chez d'autres sujets, il y a eu l'émergence de biais d'attribution causale se dévoilant par des représentations étranges, confuses ou hostiles du parent à l'égard de son enfant (Rossignol, 2013). L'hypothèse de Oppenheim, et al. (2004) est que l'intervention permet d'actualiser les fonctions réflexives présentes, mais non utilisées. S'il n'y a pas d'amélioration, cela serait donc dû à une capacité initiale réduite.

Une intervention visant la sensibilité parentale a son intérêt lorsqu'on sait que les parents à risque peuvent avoir des comportements peu sensibles envers leur enfant, pouvant

aller jusqu'à de la négligence et de la maltraitance (St-Laurent et al., 2008). Schoemaker et al. (2018) expliquent que la sensibilité parentale se réfère à la capacité d'identifier les signaux de l'enfant, à les interpréter et à y répondre de façon adéquate. Alors, l'intervenant peut encourager l'augmentation de cette sensibilité parentale en soutenant les comportements positifs afin de diminuer les comportements à risque. Finalement, cette approche permet d'améliorer la sécurité d'attachement de l'enfant et donc d'établir une meilleure relation parent-enfant, ainsi qu'une meilleure adaptation psychosociale de l'enfant à l'avenir (St-Laurent et al. 2008). Parmi ce type d'intervention, il existe des programmes spécifiques qui vous seront présentés dans le chapitre 3. Il s'agit de *l'Intervention Relationnelle* et de la *Video Interaction Guidance* utilisées via la *rétroaction vidéo*.

### Visites parentales

Les visites parentales peuvent prendre différentes formes telles que médiatisées, supervisées ou semi-encadrées, avec ou sans personne tierce (Chartier, 2022). Nous nous intéressons tout particulièrement à l'encadrement des visites dans le cas du placement de l'enfant en institution. 47 % à 67 % des familles ont accès à des visites médiatisées. Ces visites sont sujettes à de nombreuses discordances quant aux objectifs et aux cadres d'intervention (Mondon, 2017 ; Farmer et Moyers, 2008 ; Bullen et al., 2015 ). En effet, cette divergence de la fonction de l'encadrement se traduit à travers les recherches de différents auteurs. Certains estiment que l'encadrement a un objectif de protection physique et psychique pour l'enfant qui doivent être garanties par le professionnel désigné (Boudarse & Dodelin, 2011 ; Berger, 2004). D'autres estiment que la visite permet un maintien et un soutien de la relation parent-enfant qui réduit le sentiment d'abandon et permet d'améliorer le lien dans l'optique d'un retour en famille (Déprez, A. et Wendland, J., 2015).

Ainsi, dans le cadre des visites médiatisées, le cœur du projet n'est pas le soutien à la parentalité lorsqu'il y a le placement d'un enfant. En effet, le décret portant sur le code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse (2018) explique que lorsque le conseiller établit une mesure d'aide individuelle pour l'enfant, il construit un projet dont l'objectif est de viser à garantir son développement durant son parcours au sein du SAJ ou SPJ. Ainsi, en pratique, le SAJ ou le SPJ ne mandate généralement qu'un service (ex : SRG/SASPE) à la fois dans leur programme d'aide ou d'application de mesures dans le projet veillant à servir l'intérêt de l'enfant, avec l'objectif final d'une possible réintégration de l'enfant au sein du foyer familial. Dès lors, la double mesure n'est pas de l'ordre de la règle, mais plutôt de

l’exception. En effet, l’étude de Chartier (2022) témoigne qu’en Fédération Wallonie-Bruxelles, l’objectif est la réunification familiale alors qu’en pratique, rien n’est proposé aux parents en matière de soutien à la parentalité. Dès lors, il incombe aux intervenants d’évaluer et de configurer les visites parentales. Sellenet (2008) met en avant l’absence de standardisation dans l’encadrement des visites comme limite de ce dispositif, car la lecture clinique de l’intervenant peut être très hétérogène avec de ce fait, un aspect qualitatif très variable. Notons que derrière la présence d’un tiers encadrant, il peut y avoir de multiples professionnels aux formations diverses qui pensent et organisent les visites différemment, créant ainsi une grande disparité entre les institutions.

## **Chapitre 2 : Vécu et ressentis des intervenants dans l’accompagnement des familles au sein du contexte d’aide à la jeunesse**

### **2.1. Retentissement du placement dans la collaboration avec le parent**

Nous allons à présent nous attarder sur le contexte dans lequel s’inscrit la pratique des intervenants qui influence la relation et, à terme, leur ressenti. En effet, il est primordial de considérer le discours institutionnel dans lequel baigne leur accompagnement.

La décision de placement peut se faire à partir d’une instance telle que le service d’aide à la jeunesse ou le service de protection à la jeunesse. Nous allons développer ce deuxième cas de figure dans lequel les intervenants doivent travailler dans l’intérêt de l’enfant à partir d’une décision judiciaire entrant en opposition avec les familles. Cette politique tente d’obtenir l’adhésion des parents à cette procédure, dans l’optique d’un retour de l’enfant dans son milieu de vie, si cela est possible (Becquemin, Chauvière, 2013). Malgré cette démarche d’adhésion, la décision judiciaire du placement annulant l’autorité parentale peut avoir certaines conséquences. En effet, aux yeux des parents et des autres, ils ont échoué dans leur mission d’éducation de leur enfant. Dès lors, la loyauté de l’enfant est mise à l’épreuve, tandis que les possibilités pour le parent de récupérer un contrôle sur l’éducation de leur enfant sont rares (Van Nijnatten cité dans Boutanquoi et al., 2016). Pour cette raison, les parents peuvent se présenter comme impuissants, négligés, voire stigmatisés par les institutions et la société (Slettebø, 2013).

Une fois la décision de placement prise, les parents doivent faire face à l’émergence d’une série d’émotions négatives, telles que la culpabilité, la honte, la colère, la tristesse,

l'impuissance, la peur et, pour certains, la gratitude et le soulagement (Slettebø, 2013). Dans le cas d'une étude concernant des mères ayant des enfants en famille d'accueil, les rencontres avec l'enfant peuvent être sous-tendues d'une souffrance et d'une peur de rejet de la part de leur enfant. Dès lors, le placement peut engendrer un sentiment de perte de l'enfant pouvant se répercuter sur la disponibilité affective du parent et, par conséquent, impacter la qualité de la rencontre (Haight et al., 2001).

Qui plus est, certains parents peuvent être pris dans diverses problématiques internes et familiales lorsqu'il leur est demandé dès le départ de construire de multiples collaborations positives avec des intervenants. Quant à ces derniers, ils rencontrent des parents ayant pu être maltraitants et doivent essayer de comprendre leurs expériences et leur vécu mais aussi composer avec la méfiance, voire l'hostilité des parents vis-à-vis d'eux sans risquer d'interpréter cela comme de la résistance à la collaboration (Altman cité dans Chateauneuf et al., 2022). En effet, nous pouvons retrouver de la méfiance chez les parents, pouvant être dirigée vers toute personne considérée comme une autorité susceptible d'user de malveillance, d'injustice ou d'abandon vis-à-vis d'eux. Cette perception semble d'autant plus marquée chez les parents ayant un long parcours ponctué d'évaluations et de suivis auprès d'instances sociales, ou encore de multiples placements par les services de protection de l'enfance. Cet historique mènerait à un fort sentiment de trahison envers les intervenants, voire envers la société (Gilbert et Lussier, 2013 ; Collins et Barker, 2009). Notons que la réaction des parents face aux multiples changements d'intervenants varie. Pour certains parents, cela amène une nouvelle dynamique relationnelle, tandis que d'autres arrêtent de se mobiliser, nuisant ainsi à la relation. Lorsqu'il s'agit de parents ayant une dynamique neutre avec l'intervenant, ceux-ci se montrent indifférents, ou du moins distants lors de ces changements (Chateauneuf et al., 2022).

## **2.2. Dynamique relationnelle dans le cadre institutionnel**

Au sein de l'espace institutionnel, les parents peuvent vivre des difficultés quant à la reconnaissance de leur place (Sellenet, 2008). Cela peut se traduire à travers les conditions de rencontre fixées par l'établissement. Ainsi, ces rencontres peuvent être sous-tendues par une approche démocratique qui renvoie à une élaboration conjointe du parent et de l'intervenant pour déterminer le sens de la situation. Elle peut également être sous-tendue par une approche réductionniste qui renvoie à une obligation sociale du parent à agir conformément à une norme, à des buts fixés par l'intervenant (Roose et al., 2013). Ce deuxième cas de figure renvoie à une

position de savoir, d'expertise du côté de l'intervenant. Dès le départ, l'intervenant établit une évaluation diagnostique afin de déterminer la situation pour une prise en charge dans le cadre de la protection de l'enfance (Boutanquoi et al., 2016). Seulement, si l'intervenant évalue sur un mode trop normatif ou intrusif (méfiance, menace, stigmatisation et inefficacité dans le suivi), il peut y avoir des effets négatifs sur la coopération (Harris, 2012). Par contre, Cheng (2010) a relevé qu'une coopération entre l'intervenant et le parent basée sur une relation positive augmenterait les chances d'une réunification de la famille.

Par ailleurs, lors de la durée de placement, l'intervenant doit évaluer l'évolution des rencontres parent-enfant afin d'ajuster l'encadrement en fonction des besoins de l'enfant pour son bien-être. Ce travail d'évaluation peut être mis à mal lorsque le nombre de suivis de la situation est trop important pour l'intervenant (Delgado et al., 2017). Pourtant, cette évaluation est primordiale, car elle contribue au changement des conditions de contact au sein de l'institution, et même à la réunification de la famille (Delgado et al., 2017). Selon Chateauneuf et al. (2022), la décision du replacement ou non de l'enfant en famille est un moment de tension pour le parent qui pourrait perdre confiance en l'intervenant, voire le percevoir comme une menace, engendrant ainsi une réaction de défense du parent et mener à sa non-collaboration. Par ailleurs, parmi l'échantillon de cette étude, plus de 50 % des parents considèrent avoir une relation positive avec les intervenants, et ce, tout particulièrement chez les parents pour lesquels le projet de retour en famille est maintenu.

Soulignons que, pour développer une bonne relation d'aide, les intervenants auraient besoin comme condition préalable que les parents aient la capacité d'identifier et de reconnaître leur part de responsabilité dans le placement (Altman cité dans Chateauneuf et al., 2022). Par ailleurs, les intervenants considèrent que l'attitude engageante d'un parent au sein de l'intervention est un facteur prédominant dans le projet de réinsertion de l'enfant dans sa famille (Balsells, 2018). Notons le contraste entre le besoin de l'intervenant quant à l'attitude du parent et le ressenti possible de méfiance du parent qui s'exprime par de la réticence à reconnaître ses difficultés, car cela signifierait dévoiler une détresse psychologique souvent liée à un traumatisme marquant leurs relations tout au long de leur histoire (Lafortune, 2017). Par ailleurs, le parent exprime que, pour développer une relation positive avec les intervenants, il faudrait qu'il se sente reconnu dans ses forces et ses réussites, mais aussi qu'il soit soutenu et encouragé dans sa procédure de récupération de la garde de l'enfant (Gladstone et al., 2014). Cela rejoue le déploiement d'interventions centré sur les forces du parent ou encore sur la parentalité positive (Inchaurondo et al., 2018).

Concernant la qualité de la relation établie, les parents et les intervenants la jugent en fonction du respect, de la confiance et de la transparence. Toutefois, nous remarquons un décalage entre le parent et l'intervenant dans la façon de juger la relation. En effet, le plus important pour le parent est l'attitude et les qualités personnelles de l'intervenant. Pour l'intervenant, le plus important sont les comportements du parent au sein de l'intervention (Chateauneuf et al., 2022). Par ailleurs, Verhallen (2014) indique que les intervenants trouvent rarement la relation qu'ils entretiennent avec les parents à la hauteur de leur attente, car celle-ci est confrontée à de multiples difficultés qui peuvent se traduire régulièrement par une instabilité de leur relation avec les parents. Ces derniers alternent entre des ruptures et des reprises du lien, teintées d'opposition et parfois de menace vis-à-vis des intervenants, ce qui compromet la prise en charge (Gilbert et Lussier, 2013).

Dès lors, Le Foll et Gudeney (2014) indiquent que cette dynamique relationnelle génère un sentiment d'impuissance, de sidération, de colère ou de culpabilité chez les intervenants, les menant à répondre en miroir par le rejet des parents quant à leur place au sein de l'institution. Qui plus est, les intervenants peuvent adopter d'autres mécanismes de défense face aux rapports houleux qu'ils entretiennent avec les parents. Ils peuvent soit adopter une posture oraculaire qui fige le parent dans un discours à la fois prédictif et fataliste, soit une posture autocratique où l'intervenant persévère dans son but de corriger la situation familiale (Lafortune et Gilber, 2017).

### **2.3. Ressources et limites des intervenants au sein des visites parentales**

Les intervenants travaillant dans les milieux résidentiels pour jeunes sont confrontés à une série de facteurs qui influencent leur pratique et leur expérience de soutien lors de leur accompagnement des visites parentales.

Dans l'étude de Moreau et Pagé (2007) basée sur le témoignage d'intervenants travaillant dans des centres jeunesse au Canada, dans lesquels sont placés des jeunes âgés de moins de 18 ans en situation de danger pour leur sécurité et leur développement, la législation du service de la protection de la jeunesse du Canada fait en sorte que les interventions soient courtes avec une mobilisation rapide des parents, qui, dans le cas contraire, mènerait à un possible placement de l'enfant en famille d'accueil. Pourtant, selon des intervenants ayant partagé leur perception au sein de l'étude de Moreau et Pagé (2007), il serait nécessaire de mettre en place des interventions longues respectant le rythme des parents afin d'établir un lien de confiance et de fournir une stabilité qui permettraient aux parents d'évoquer les souffrances

vécues lors de leur enfance et de reconnaître la transmission intergénérationnelle chez les parents ayant des antécédents de maltraitance, ceux-ci étant prédominants dans le public de la protection de la jeunesse. Face à ce public répétant la maltraitance au fil des générations, les intervenants disent ressentir une impuissance entre le travail de mobilisation des parents d'un côté et la protection de l'enfant de l'autre (Moreau et Pagé, 2007).

Finalement, plus de la moitié des intervenants de l'étude de Moreau et Pagé (2007) privilégient le travail avec l'enfant afin qu'il puisse éviter les conséquences possibles des rencontres répétées avec les parents et ainsi parvenir à une meilleure évolution compte tenu des difficultés liées à la mise en œuvre des interventions auprès des parents.

Ainsi, le travail des intervenants est complexe, car ils doivent travailler à partir d'un mandat et assumer différents rôles au sein de la visite, allant de l'observation de la dyade afin d'évaluer les comportements du parent et de le soutenir, jusqu'à s'assurer du bien-être de l'enfant (Haight et al., 2001). Par ailleurs, Nesmith (2013) met en avant l'importance de planifier les visites pour améliorer leur qualité. Cependant, cela serait parfois peu investi au profit d'autres activités cliniques. Quant aux intervenants de l'étude de Moreau et Pagé (2007), ils ont pu dire qu'ils ne se sentent pas suffisamment outillés dans leur travail, qu'ils sont dans une instabilité au niveau des équipes et qu'ils sentent submergés de travail administratif et en manque de temps pour investir les suivis. De plus, ils n'ont pas accès à d'autres services/expertises nécessaires pour la bonne continuité du suivi des familles. Ainsi, ils se sentent impuissants face aux difficultés éprouvées pour établir un lien de confiance avec les parents dans un contexte où ils disposent de peu de ressources. En effet, Nesmith (2013) relève qu'il existe peu d'outils cliniques à utiliser au sein des visites et permettant de répondre aux besoins de la famille. De plus, il n'existe aucun outil permettant à l'ensemble des acteurs de la visite de recevoir une ligne de travail claire et de pouvoir s'y préparer.

Qui plus est, Berger (cité dans Chartier 2022) souligne également l'importance de la formation des intervenants à la détection des signes de détresse afin qu'ils puissent s'assurer du sentiment de sécurité de l'enfant. Ainsi, l'encadrement doit répondre aussi bien au besoin de protection de l'enfant qu'au maintien de la relation au parent. Cependant, Beckmans Kranenburg et al. (2011) ont à nouveau souligné que les intervenants disposaient de peu de ressources en termes de formation. Ils peuvent être formés pour prodiguer des soins adéquats aux enfants mais manquent de formation pour répondre avec sensibilité à leurs signaux.

## **Chapitre 3 : Intervention Relationnelle et Video Interaction Guidance**

Ce mémoire s'inscrit dans la recherche de madame Knüppel portant sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé, et ce au travers d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement. Ainsi, madame Knüppel a utilisé et adapté les outils d'*Intervention Relationnelle* et de *Video Interaction Guidance* au sein des SASPE/SRG.

Il s'agit de programmes dont l'utilisation prend en compte la relation entre le parent et l'enfant à travers le prisme de l'attachement. C'est-à-dire qu'il s'agit de concevoir que les comportements émis par l'enfant peuvent être lus comme une recherche de sécurité variant en fonction des réponses apportées par le parent. Dès lors, l'utilisation de ce type de programme permettrait entre autres de réduire la négligence vécue par l'enfant faisant partie d'une famille à haut risque, car il s'agit d'un défaut de soin adapté, lié à un manque de compréhension des parents quant aux besoins de l'enfant (Miljkovitch et al., 2023). Par ailleurs, Pallanc (2008) indique que l'*Intervention Relationnelle* s'adresserait en particulier aux familles dont les enfants sont sous la protection de la jeunesse, car ils ont pu subir de la maltraitance et donc développer une relation d'attachement à leur mère plus susceptible d'être insécurisante (Pallanca, 2008). Parmi ces enfants, 56 % à 86 % ont un attachement de type désorganisé (Glaser et Prior, 2022).

Nous allons désormais vous présenter les particularités de ces programmes, qui utilisent la *rétroaction vidéo* avec une valorisation des interactions positives.

### **3.1. Comparaison des programmes — IR et VIG**

Nous allons vous détailler la procédure de ces programmes et les principes qui les sous-tendent, ainsi que les points communs et les spécificités de ceux-ci.

L'*Intervention Relationnelle* est constituée de 8 rencontres lors desquelles l'intervenant accompagne l'enfant âgé de 0 à 5 ans, ainsi que son parent (Jacques, 2010). Premièrement, l'intervenant accueille la famille afin de discuter des évènements de la semaine. Il met en place une discussion dirigée qui permet d'établir une relation de confiance avec le parent en explorant avec lui les points d'intérêt qu'il amène, voire en l'aiguillant vers certaines thématiques en fonction des besoins perçus grâce à l'utilisation du *guide du programme* qui reprend 14 thèmes.

Deuxièmement, la dyade est filmée, soit dans le quotidien, soit lors d'une activité interactive sous forme de jeu que l'intervenant aura préalablement choisi, et pour laquelle il

fournira des consignes en fonction de la famille. D'ailleurs, il peut s'appuyer sur le *guide d'intervention* qui répertorie 50 activités adaptées en fonction de l'âge de l'enfant dans le but de permettre l'émergence d'interactions en accord avec sa maturité développementale (Jacques, 2010).

Troisièmement, l'intervenant met en place un temps de rétroaction immédiat en compagnie du parent, voire de l'enfant, lors duquel il s'arrête sur des moments positifs afin de permettre au parent d'observer avec une certaine distance la situation vécue. Pour ce faire, l'intervenant peut mettre la vidéo sur pause et en répéter le visionnage.

Enfin, lors du départ, l'intervenant fait le bilan des apprentissages et des thèmes qui ont été abordés lors de la rencontre du jour. De plus, il peut proposer à la dyade une activité qu'ils peuvent répéter plusieurs fois durant la semaine afin d'ancrer les comportements d'interactions positives qui ont eu lieu. Il peut aussi proposer au parent d'utiliser le carnet d'activités afin d'affiner ses capacités d'observateur (Leclerc et Rivard, 2014 ; Jacques, 2010).

La *Video Interaction Guidance* est quant à elle généralement composée de trois cycles qui répètent à chaque fois deux moments. Lors du premier cycle, durant 10 minutes, l'intervenant filme la dyade autour d'une activité ou un moment de soin pour montrer par la suite des moments d'interaction positive qui auront préalablement été sélectionnés. Lors de la deuxième partie du cycle, l'intervenant et le parent visionnent cette vidéo durant une heure (Greenwood, 2021). De cette façon, ils se focalisent ensemble sur un objet extérieur dont l'échange peut contribuer à ce processus d'harmonisation (Kennedy et al., 2017 ; Kennedy et al., 2010).

Enfin, chaque séance entre l'intervenant et le parent se clôture sur des pistes que les parents aimeraient encore améliorer afin de commencer un nouveau cycle d'enregistrement. La procédure est répétée jusqu'à ce que le parent ait atteint le modèle d'interaction harmonisée souhaité (Doria et al. 2014).

Ainsi, le point commun entre ces deux programmes est le travail sur la sensibilité parentale. Concernant l'*Intervention Relationnelle*, c'est expliquer en termes de soutien des schémas d'interaction adaptés au sein de la dyade ou en les modifiant lorsqu'ils sont inadaptés. Ainsi le parent vit une expérience relationnelle positive avec son enfant, diminuant ses comportements insensibles et pouvant ainsi contribuer à l'amélioration de la sécurité affective de l'enfant (Miljkovitch et al., 2023 ; Leclerc et Rivard, 2014). Ceci rejoint la *Video Interaction*

*Guidance* qui explique qu'à travers le travail sur la sensibilité parentale, il peut y avoir une harmonisation des interactions entre parent et enfant (Kennedy et al., 2010).

Dans la méthodologie de l'*Intervention Relationnelle*, l'intervenant aiguille son observation à partir de quatre axes d'intervention dont il identifie les forces et les faiblesses ayant un effet sur le développement d'une relation sécurisante (Leclerc et Rivard, 2014). Le premier axe est la sensibilité parentale comme capacité d'ajustement du parent pour identifier et répondre adéquatement aux signaux de l'enfant. Le deuxième est la proximité tant sur le temps de contact physique que dans son pendant affectif. Le troisième est l'engagement du parent dans sa responsabilité à assurer le bon développement de l'enfant. Enfin, le dernier axe est la réciprocité correspondant à la capacité du parent à établir une interaction réciproque avec son enfant au travers d'une communication mutuelle répondant aux besoins de l'enfant, ainsi qu'au travers d'un plaisir partagé (Miljkovitch et al., 2023 ; et Leclerc et Rivard, 2014).

Pour la *Video Interaction Guidance*, le cœur de l'intervention se centre autour de la notion d'intersubjectivité, définie comme le partage d'états subjectifs entre deux individus (Scheff, Phillips et Kincaid, 2006). En effet, Trevarthen & Aitken (2001) ont observé que la réaction de la mère aux initiatives de son enfant permet de soutenir le développement de l'intersubjectivité et ainsi, mener à une compréhension partagée au sein de la relation, ce qu'ils considèrent comme la base de tout apprentissage efficace. De plus, Rogoff (cité dans Kennedy, 2017) explique que l'enfant a la capacité de construire un apprentissage médiatisé, c'est-à-dire qu'il a la possibilité d'expérimenter des apprentissages à travers une personne plus expérimentée, par exemple un adulte. Pour que l'enfant puisse apprendre, il faut que le parent puisse comprendre où se situe la zone de développement proximal de l'enfant, c'est-à-dire vers quels apprentissages il peut tendre avec ses capacités actuelles. C'est alors que l'outil VIG permet d'encourager le parent à comprendre quelle est la zone de son enfant, comme le praticien explore lui-même la zone du parent et comme le superviseur considère la zone du praticien afin d'optimiser les progrès dans leurs interactions. De plus, l'outil met l'accent sur les mécanismes d'autoréflexion et de métacognition que l'intervenant soutient dans une optique de succès (Doria et al., 2014). En effet, les familles suivant cette intervention arrivent généralement avec une auto-évaluation négative qui se confronte à leur évolution positive, perceptible à travers les vidéos. C'est à partir de cette confrontation que peut naître une dissonance qui mène la famille à se questionner et à activer des processus métacognitifs se traduisant par des réflexions sur leurs pensées, leurs comportements, leurs sentiments, mais

aussi ceux de l'enfant au sein de leur relation. Cela permet au parent d'avoir une meilleure compréhension et une plus grande empathie vis-à-vis de son enfant, menant à un changement d'attitude d'autant plus positif de la part du parent. Néanmoins, cela peut être nuancé suite à la constatation qu'il reste des réponses et des sentiments négatifs chez les parents tout au long de l'intervention. Cependant, ceux-ci ont une fréquence plus faible que le contenu positif sur la fin de la procédure (Doria et al., 2014).

Toutefois, avant de pouvoir mettre en place ces programmes, Leclerc et Rivard (2014) spécifient l'importance de la place de l'intervenant dans la construction d'une alliance avec le parent. En effet, selon eux l'*Intervention Relationnelle* peut s'appliquer à partir du moment où l'intervenant a développé une relation de confiance avec le parent afin d'être une base de sécurité pour la dyade (Leclerc et Rivard, 2014). Par ailleurs, l'intervention contribue à la construction d'une relation de confiance à partir du changement de posture de l'intervenant. En effet, l'intervenant relève les comportements positifs du parent au lieu de pointer ses manquements. Ainsi, une relation plus symétrique entre le parent et l'intervenant peut émerger via une attitude de non-jugement (Miljkovitch et al., 2023). Quant à la *Video Interaction Guidance*, Doria et al. (2014) spécifient que l'intervention repose sur la capacité de l'intervenant à établir une relation harmonieuse avec la famille afin d'explorer les objectifs souhaités. D'ailleurs, Kennedy et al. (2010) rapportent qu'il est plus susceptible d'y avoir un renforcement de l'attachement parent-enfant lorsqu'il y a une relation thérapeutique empathique instaurée avec le parent qui encourage certains comportements.

Ainsi, lorsque l'intervention a pu débuter, la *Video Interaction Guidance* propose au parent de construire leur objectif de travail en lien avec l'amélioration de leur relation à l'enfant (National health service, 2022). Dans l'*Intervention Relationnelle*, le contenu travaillé au sein de la rencontrer est par contre ciblé en fonction des observations et des hypothèses de l'intervenant selon les besoins spécifiques de chaque dyade (Observatoire national de la protection de l'enfance, 2023). Par la suite, ils utilisent tous les deux la *rétroaction vidéo* au sein de leurs dispositifs. Néanmoins, nous pouvons distinguer l'utilisation de la microanalyse de la VIG et du *feed-back* de l'IR.

Selon Kennedy et al. (2010), la *Video Interaction Guidance* utilise l'analyse de micromoments comme un espace d'intersubjectivité entre le parent et l'intervenant qui permet au parent d'entrer de lui-même dans une exploration de ses propres intentions, ses ressentis et ses pensées, mais aussi ceux de son enfant. À travers cet espace de réflexion émergent de

nouvelles pensées, ressentis et intentions qui contribuent à la construction d'une vision propre de son rôle parental. Ce processus engendrerait une motivation nouvelle chez le parent qui remanierait ses comportements en fonction de la confiance qu'il a développée (Kennedy et al., 2010).

Dans *l'Intervention Relationnelle* par contre, l'intervenant offre ainsi un espace d'interaction propice au développement d'une relation positive au sein de la dyade durant lequel ils sont filmés. Cela permet à l'intervenant d'affiner ses propres capacités à observer les comportements significatifs afin de les traduire par la suite au parent. En effet, Miljkovitch et al. (2023) expliquent que, durant 30 minutes, ils visionnent des passages de la vidéo témoignant des comportements sensibles du parent et du plaisir partagé entre le parent et l'enfant. Ainsi le parent peut constater les effets positifs que peuvent avoir certaines actions sur son enfant et prendre conscience de leur importance. Quant à l'intervenant, il observe si, au sein de l'interaction, le parent répond au besoin de l'enfant. Pour ce faire, il se focalise sur l'enfant, le parent et le rythme de leurs échanges. L'intervenant peut mettre la vidéo sur pause et faire un retour au parent en décortiquant avec lui les interactions, en valorisant ce qui a été positif et en le questionnant sur ses pensées et ses ressentis, ainsi que sur ceux de son enfant. En somme, le *feed-back* vidéo est un moyen pour le parent d'apprendre, en travaillant sur ses forces existantes et en permettant l'émergence de nouvelles ressources (Miljkovitch et al., 2023).

Il est important de souligner que l'utilisation de la *rétroaction vidéo* dans ces programmes est faite à partir d'une approche positive, c'est-à-dire que les deux programmes indiquent les meilleurs moments d'interaction entre le parent et l'enfant (Miljkovitch et al., 2023 ; et Doria et al., 2014).

Dans *l'Intervention Relationnelle*, cette focalisation permet au parent de voir qu'il est capable d'émettre des comportements adaptés envers son enfant et qu'il a des ressources pouvant lui permettre de sortir de ses schémas habituels (Miljkovitch et al., 2023). La position de l'intervenant est de laisser l'expertise au parent tout en le valorisant dans ses comportements positifs et en le guidant dans son observation afin qu'il développe sa sensibilité à repérer la diversité des comportements et des signaux qu'émet son enfant et qu'il puisse atteindre un meilleur niveau de décodage de ceux-ci, créant ainsi de nouveaux apprentissages. Par ailleurs, l'intervenant doit rester suffisamment flexible pour s'ajuster aux capacités du parent et aux résistances qu'il risque d'employer lors de l'intervention. De cette façon, il espère que le parent pourra adapter sa façon d'agir au fil des rencontres (Jacques, 2010).

Dans la *Video Interaction Guidance*, l'intervenant sélectionne des contacts harmonisés existant entre le parent et l'enfant, en particulier s'il s'agit d'un moment où le parent a accueilli une initiative émise par l'enfant envers lui (Doria et al., 2014). Dans cette approche, Kennedy et al. (2017) indiquent que l'intervenant débute en laissant le parent décrire ce qu'il voit afin d'activer ses capacités d'apprentissage à explorer ses pensées, ses sentiments ou encore à déceler les besoins de son enfant. L'intervenant guide le parent dans sa démarche en valorisant son expertise. Ainsi, il tente d'éviter le risque que le parent soit passif ou n'évolue que pour plaire à l'intervenant (Kennedy et al., 2010). Le professionnel ira, quant à lui, lui-même en supervision pour être guidé en montrant la vidéo de l'interaction qu'il a eue avec le parent. Il s'arrêtera à son tour sur des moments de contact en harmonie (Kennedy et al., 2017).

Finalement, au niveau de l'*Intervention Relationnelle*, Huard (2023) a constaté des effets positifs sur la sensibilité parentale, mais aussi sur la mentalisation, c'est-à-dire l'amélioration du parent dans le décodage des signaux émis par l'enfant et dans la réponse à ceux-ci. Il y aurait également une amélioration de la représentation des états mentaux de son enfant. Ces résultats rejoignent l'argument de Zeegers et al. (2017) expliquant que, pour avoir un comportement sensible répondant aux signaux de l'enfant, il faut au préalable savoir se représenter mentalement que son enfant est un être unique avec une psyché qui lui est propre. Par ailleurs, ils soulignent que les parents ayant des difficultés de mentalisation prêtent des intentions ou projettent les leurs sur leur enfant, contribuant ainsi à l'émission de comportements moins sensibles.

Au niveau de la *Video Interaction Guidance*, Doria et al. (2014) expliquent que la première interaction filmée est considérée comme étant un moment positif exceptionnel lors duquel le parent débute à partir de ces capacités optimales. En résultat, ces derniers changent leurs comportements indésirables pour des comportements adéquats, quittant donc un modèle d'interaction discordant pour un modèle d'interaction harmonisé. Progressivement, ils avancent vers le succès souhaité. De ce fait, l'intervenant construit une nouvelle identité pour cette famille, celle de parents efficaces. D'ailleurs, la vidéo servira de preuve de ce succès et du changement qui s'opère au sein de la famille. Ainsi, elle peut commencer à croire que cette réussite peut se répercuter dans leur vie quotidienne (Doria et al., 2014).

### **3.2. La rétroaction vidéo : ses effets et ses limites**

La *rétroaction vidéo* est une méthode consistant notamment à enregistrer une vidéo d'un moment d'interaction de la dyade parent-enfant autour d'une tâche préalablement choisie en fonction de l'âge et des difficultés développementales spécifiques de l'enfant (Tarabulsy, 2008). Dans ce cas, l'outil a pour but de sensibiliser le parent aux signaux émis par son enfant. Par ailleurs, la vidéo permet au parent de prendre une distance réflexive, le rendant plus attentif et impliqué émotionnellement lors de l'observation des comportements émis envers son enfant, les réponses de celui-ci, et la façon dont ils s'influencent l'un et l'autre au sein de leurs interactions (Fukkink, 2008 ; Papoušek, 2000). Plus précisément, c'est grâce à la manipulation des images que le parent peut identifier les signaux émis par son enfant et apercevoir les effets de sa réponse sur l'état émotionnel de celui-ci. Cela permet également au parent d'estimer et améliorer ses habiletés parentales (Steele et al., 2014 ; Tarabulsy, 2008).

L'intervenant soutient le parent durant ce travail en offrant un espace de réflexion bienveillant autour du média qu'est la vidéo (Fukkink 2008). Papoušek (2000) précise qu'il faut être particulièrement attentif aux réactions émotionnelles du parent. Il y aurait un risque que le parent ressente des émotions négatives en se percevant dans son rôle parental et que cela engendre chez lui des mécanismes de défense pouvant perturber la continuité du travail si ce n'est pas détecté et résolu avec l'intervenant. Seulement, l'auteur énonce que ce risque apparaît lorsqu'il s'agit d'une microanalyse de comportements au sein d'interactions positives et négatives. Dans le cas présent, nous nous intéressons spécifiquement aux approches utilisant uniquement le *feed-back* positif, c'est-à-dire mettant uniquement en évidence des séquences de reciprocité positive lors desquelles le parent aurait usé de sensibilité en répondant de manière adéquate aux signaux de son enfant. En effet, selon Papoušek (2000), de nombreuses études considèrent qu'il s'agit du fil conducteur du dispositif de la *rétroaction vidéo*. Cela mènerait le parent à prendre confiance en ses compétences parentales et à renforcer son estime de soi.

Dès lors, la focalisation sur le positif ne renvoie pas uniquement au développement de compétences, mais également à l'évolution de la perception qu'a le parent de ses compétences dans son rôle parental, aussi appelé sentiment de compétence parentale ou sentiment d'auto-efficacité parentale. Nous pouvons lier ces termes à la notion du sentiment d'efficacité personnelle du modèle de l'apprentissage social de Bandura (Lefevre, 2021). L'efficacité personnelle fait référence à la croyance d'un individu en sa capacité à accomplir avec succès des tâches et à influencer des situations (Lefevre, 2021, et Rondier, 2004). En effet, Bandura

considère, par sa notion d'agentivité, que l'individu est un être capable d'ajuster ses actes. De plus, il considère que le sentiment d'auto-efficacité influence le choix d'action de l'individu dans son environnement et qu'inversement, l'environnement et les actions influencent le sentiment d'auto-efficacité. Par ailleurs, quatre sources joueraient dans le développement et l'évolution dynamique de ce sentiment : « *L'expérience active de maîtrise, l'expérience indirecte, la persuasion verbale et les états physiologiques et émotionnels* » (Rondier, 2004, p. 475-476).

Fukkink (2008) indique que, par rapport à un ensemble de programmes familiaux, la *rétroaction vidéo* aurait deux fois plus d'effets quant à l'amélioration des capacités du parent à interagir avec son enfant. Il en découlerait un effet positif sur le développement de l'enfant et sur la perception qu'ont les parents de leur parentalité. Néanmoins, lorsque la *rétroaction vidéo* est incluse au sein de multiples interventions, il n'est pas possible de tirer des conclusions sur l'apport de cet outil en particulier. Quant à Bakermans Kranenburg, et al. (2003), ils indiquent que les programmes axés sur la sensibilité parentale ont démontré une efficacité dans l'amélioration de la sécurité d'attachement de l'enfant, mais que la *rétroaction vidéo* ne s'est pas démarquée des autres programmes suivant cet axe. Dans une étude ultérieure, ils ont constaté que les programmes basés sur l'attachement entraînent un score inférieur de désorganisation chez l'enfant. Lorsqu'ils ont joint l'utilisation de la *rétroaction vidéo*, ils ont en plus constaté une diminution du nombre d'enfants ayant un attachement désorganisé au sein de l'échantillon. Toutefois, l'étude ayant été menée avec des familles d'adoption, ces résultats ne sont pas généralisables (Bakermans Kranenburg et al. 2005).

Concernant l'attention à apporter aux représentations parentales au sein des interventions basées sur l'attachement, les avis divergent. Dans son étude Klein Velderman (cité dans Fukkink, 2008) conclut que les interventions uniquement centrées sur les comportements parentaux sont aussi efficaces que les interventions combinant un travail sur les comportements ainsi que sur les représentations. Toutefois, les effets de l'intervention sur la capacité du parent à interagir adéquatement avec son enfant pourraient se trouver limités en fonction des représentations d'attachement du parent (Moran et al., 2005).

Bakermans Kranenburg et al. (2005) auraient constaté une augmentation de l'efficacité du programme axé sur la sensibilité parentale, lorsque celui-ci est de courte durée. À contrario, Fukkink (2008), relève un risque de diminution de l'efficacité de l'intervention sur l'attitude de la dyade au sein des interactions si le parent vit de grandes difficultés intrapsychiques ou

environnementales qui ne pourraient pas être traitées par l'utilisation unique de la *rétroaction vidéo*. Néanmoins, les analyses faites par Huard (2023) auraient mis en avant que les parents ayant des symptômes de dépression et de traumatisme modérés à élever auraient des effets plus marqués de l'Intervention relationnelle sur leur sensibilité de parent.

Enfin, l'étude de Cyr et al. (Citée dans Leclerc et Rivard, 2014) a démontré que l'*Intervention Relationnelle* a un effet significatif sur la qualité de la relation parent - enfant. Cela s'explique par le fait que les parents sont plus conscients des besoins de l'enfant. Il y aurait davantage de plaisir éprouvé au sein d'interactions mutuelles plus harmonieuses. Il en découle davantage de comportements d'attachement sécurisant organisés chez l'enfant, ainsi que moins de comportements externalisés problématiques.

## **Objectif et questions de recherche**

### **Objectif**

Cette étude s'inscrit dans la recherche d'Iris Knüppel qui porte sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez les enfants placés, et ce au travers d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement et plus spécifiquement sur l'utilisation de la *rétroaction vidéo* en Fédération Wallonie-Bruxelles. Notre objectif est de comprendre le vécu et la perception des intervenants sociaux ayant employé la *rétroaction vidéo*, via l'*Intervention Relationnelle* et la *Video Interaction Guidance*, auprès de familles à risque dans le cadre de visites parentales au sein d'institutions pour les enfants de moins de 7 ans.

### **Questions de recherche**

À travers ces questions, nous avons décidé d'explorer la perception qu'ont les intervenants du fonctionnement de la *rétroaction vidéo* au sein du dispositif des visites familles et des effets perçus que l'outil suscite au sein du fonctionnement institutionnel.

- Comment les intervenants vivent-ils l'utilisation de la *rétroaction vidéo* dans le cadre de la visite parentale en pouponnière ?
- Quels effets les intervenants peuvent-ils observer chez les parents, la dyade et l'enfant qui participent à la *rétroaction vidéo* ?

- Est-ce que la *rétroaction vidéo* a eu un effet sur la relation parent/intervenant ? Si oui comment ?

## Méthodologie

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre de la recherche d'Iris Knüppel qui évalue l'efficacité de la *rétroaction vidéo*, avec l'utilisation *Intervention Relationnelle* et *Video Interaction Guidance*, au sein des institutions en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). C'est via cette recherche que nous avons bénéficié de l'approbation du comité d'éthique. Nous avons adopté une approche qualitative afin d'obtenir une compréhension du vécu et de la perception subjective des intervenants lors de l'insertion de l'outil *rétroaction vidéo* au sein de leur institution.

Au départ, nous avions prévu d'utiliser uniquement l'analyse thématique. Toutefois, compte tenu de la temporalité de la recherche de Madame Knüppel qui ne se s'accorde pas avec celle du mémoire de l'étudiante, nous avons voulu gagner en maniabilité du temps et avons donc opté pour la mise en place d'une organisation parallèle de la recherche, caractéristique de la *Grounded Theory Methods* (Lejeune, 2019). Par ailleurs, de cette façon, notre littérature et notre analyse exercent une influence circulaire entre elles. Ces étapes ne sont pas stabilisées, mais peuvent au contraire évoluer dans le temps en fonction du terrain de recherche qui est l'instance par laquelle cette recherche se construit.

Suite à cette première adaptation du processus de recherche, nous avons alors choisi d'opter pour un bricolage qualitatif décrit par Pratt, Sonenshein et Feldman (2022) comme étant une approche adaptative et créative permettant de réfléchir, d'articuler, et de mettre en place de façon transparente des choix méthodologiques au sein d'un processus de recherche singulier. De ce fait, nous nous sommes inspirés de différentes caractéristiques venant de la *Grounded Theory Methods*, *l'analyse phénoménologique interprétative* et *l'analyse thématique*, qui seront étayées au sein de cette présentation de notre méthodologie.

## Population et critères d'inclusion

Afin de comprendre la perception qu'ont les intervenants de la *rétroaction vidéo*, nous avons sélectionné des intervenants sociaux (psychologue, assistante en psychologie, éducatrice spécialisée, assistante sociale) ayant assisté à l'utilisation de cet outil au sein des institutions,

dans le cadre de la recherche d’Iris Knüppel. Ainsi, notre échantillon était constitué initialement de dix entretiens avec des travailleurs sociaux provenant de sept institutions situées en FWB, à Bruxelles, Namur, Charleroi et Arlon. Finalement, nous avons un échantillon de huit travailleurs sociaux constitué uniquement de femmes, âgées entre 25 ans et 57 ans.

## Protocole de recherche

### Cadre de la rencontre

La chercheuse contacte les intervenants par courriel afin de leur demander l’accord de participation. L’étudiante les contacte également par courriel afin de fixer le cadre de l’entretien et présente une nouvelle fois l’objet de l’étude, ainsi que les conditions de réalisation. Enfin, elle recueille leur consentement pour la participation à un entretien individuel enregistré par un enregistreur audio, via la demande d’amendement pour un projet validé par le comité d’éthique de la FPLSE (Annexe 1 et 2).

### Entretien semi-directif

Les modalités de recueil des données sont faites via des entretiens en présentiel d’une durée située entre 40 et 60 minutes. Au début de l’entretien, l’étudiante rappelle le cadre de la recherche. Les participants sont informés que l’enregistrement reste sur une plateforme sécurisée, exclusivement accessible à l’étudiante et à sa promotrice, garantissant ainsi l’anonymat des intervenants.

La récolte de données est faite à l’aide d’un guide d’entretien semi-structuré (annexe 4). L’utilisation de ce guide mène à la répétition d’une base de questions identiques à chaque entretien. Néanmoins, avec les bénéfices d’un processus itératif inspiré de la *Grounded Theory Methods*, nous pouvons récolter de nouvelles données qui émergeraient du terrain, pouvant sortir de la grille initiale. Ainsi, nous visons une saturation théorique en approfondissant les phénomènes non explorés.

Le guide reprend des questions d’anamnèse, ainsi que cinq questions principales composées chacune d’un nombre variable de sous-questions en accord avec les questions de recherche et le cadre théorique. Par la suite, nous avons ajouté deux questions supplémentaires ayant émergé suite à nos précédents entretiens sur le terrain. À travers celui-ci, nous nous attardons avec les professionnels sur leur vécu subjectif de l’utilisation de l’outil, et nous

explorons les éléments qui sont, pour eux, significatifs, qu'ils soient appréciés ou dépréciés, ainsi que les limites perçues. De plus, nous questionnons les intervenants sur l'intégration de l'outil au sein de leur pratique, mais également au sein de leurs institutions, les pouponnières. Enfin, nous nous intéressons aux possibles effets perçus par l'intervenant sur le plan relationnel, émotionnel, cognitif et comportemental, chez les différents participants que sont l'enfant, le parent et lui-même.

## Analyse des données

Préalablement à notre récolte de données, nous avons effectué un exercice de réflexivité inspiré de la *Grounded Theory Methods* (annexe 3). Celui-ci nous permet de prendre conscience des perspectives théoriques qui sous-tendent la perception du chercheur lors de sa rencontre avec les données issues du terrain et de considérer cette sensibilité théorique afin de garder une ouverture tant sur l'apparition de nouvelles données que de nouveaux angles théoriques. De plus, par souci de transparence auprès de nos lecteurs, nous avons décidé de faire part de ces représentations initiales à travers le développement de chaque terme faisant partie de nos questions de recherche.

A partir de notre objectif et de nos questions de recherche, nous avons choisi de soumettre les données à une *analyse thématique* qui, selon Paillé et Mucchielli (2021), a pour but de produire des étiquettes représentatives du contenu analysé, en fonction du cadre de notre recherche. Cette méthode se distingue par son accessibilité technique et théorique, mais aussi par sa possibilité d'utilisation flexible avec d'autres méthodes. D'autre part, nous avons considéré la particularité de la recherche de terrain dans laquelle émerge la « double herméneutique » à partir du moment où les intervenants qui ont vécu leur expérience donnent une première interprétation, que nous allons à notre tour interpréter à partir de notre retranscription (Paillé et Mucchielli, 2021).

Notre analyse comprend une série d'étapes. D'abord, nous retranscrivons le contenu de l'enregistrement audio afin d'avoir un support écrit manipulable pour effectuer notre étiquetage. Nous étiquetons en deux temps, premièrement en annotant dans la marge et deuxièmement en reprenant nos étiquettes afin de les évaluer avant de les inscrire au sein du logiciel *Cassandre*. Ce support facilite la gestion d'une quantité importante de données. Dans ce cas-ci, il nous permet de gérer l'ensemble de nos étiquettes constituées des verbatims provenant de différents entretiens. De plus, durant notre processus d'étiquetage, nous faisons, en parallèle dans le temps, *un journal de thématisation* reprenant notre réflexion de

regroupement de ces mêmes thèmes. Cela nous permet de garder une trace de la construction de l'arbre thématique afin d'en inscrire la logique et de prendre un recul nécessaire pour l'ajuster au fil de la recherche. Au final, à partir de celui-ci, nous constituons *un relevé des thèmes* reprenant l'ensemble de notre étiquetage (annexe 6).

Par la suite, nous élaborons un *arbre thématique transversal* qui reprend l'ensemble de nos étiquettes hiérarchisées afin de faire ressortir les thèmes centraux, les détailler et étayer les relations entre ceux-ci au sein de nos résultats. De plus, vous trouverez un tableau anamnestique reprenant l'ensemble des données de chaque participante ayant été réparties aléatoirement au sein de celui-ci (annexe 5). Nous avons bénéficié de l'expertise de monsieur Fossion lors de l'élaboration de nos modélisations.

## Résultats

À présent, nous allons vous présenter nos résultats élaborés à partir d'un arbre thématique transversal (voir modélisation en annexe 7-8 et légende en annexe 9). Celui-ci nous permet d'analyser dans sa globalité l'ensemble des données sélectionnées au cours de nos huit entretiens. Cet arbre est composé de deux rubriques principales nommées d'une part : « Vécu et effet perçu de l'intervention » et d'autre part « Intégration de l'outil dans le contexte institutionnel ». Ces deux rubriques représentent nos angles d'analyse du discours des intervenantes afin de répondre à nos questions de recherche.

Selon la méthode d'analyse thématique, une rubrique peut être composée de sous-rubriques, c'est-à-dire de plusieurs thématiques à explorer au sein du discours des intervenantes. En effet, chaque sous-rubrique est constituée d'une série de thèmes et de sous-thèmes qui indiquent le contenu du discours des intervenantes quant à la thématique explorée.

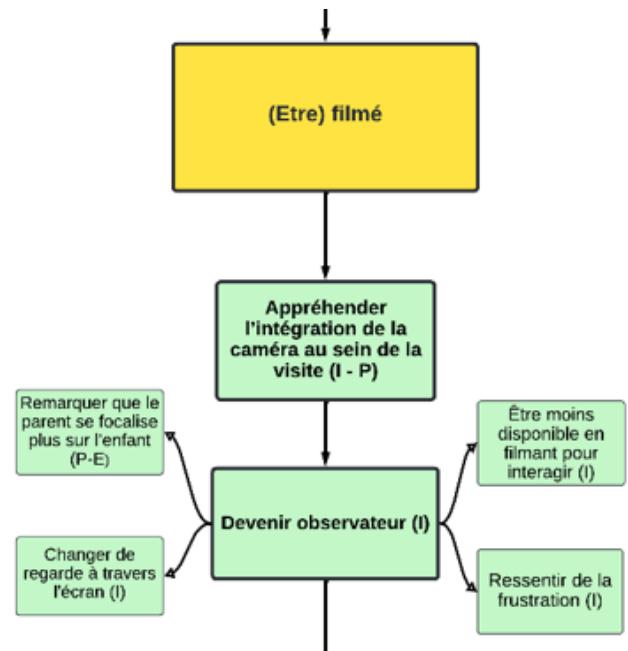
Ainsi, au sein de ces résultats, nous débutons par la première rubrique principale dont on détaille la composition en nommant chaque sous-rubrique. Par la suite, dans chaque sous-rubrique, vous retrouverez sous forme de titre les thèmes qui la composent et dont nous étayons le contenu, y compris celui des sous-thèmes qui en font partie. Enfin, ces résultats sont accompagnés de verbatims, qui sont des passages sélectionnés des entretiens pour les illustrer.

## Vécu et effets perçus de l'intervention

Nous avons nommé cette rubrique principale « Vécu et effets perçus de l'intervention », car cet angle d'analyse nous permet d'explorer la façon dont les intervenantes ont vécu l'intervention à laquelle elles ont assisté dans le cadre de la recherche de madame Knüppel. Cet angle nous permet également d'explorer les effets de l'intervention qu'elles ont perçus chez les différents acteurs (parent, enfant, intervenante) au sein de la rencontre. Ainsi, nous avons modélisé les résultats en deux temps : le premier est celui de l'appréciation de l'intervention par les intervenantes, reprenant les rubriques : « (Être) filmé », « Soutenir la parentalité », « Effet sur l'intervenant » et « Changement du parent, de l'enfant et de leur relation ». Le deuxième est celui de la continuité des effets de l'intervention, reprenant la rubrique « Évolution des compétences dans le temps ».

### (Être) filmé

Nous avons choisi le nom de la rubrique « (Être) filmé », car il reprend aussi bien le fait de filmer pour l'intervenant que l'effet d'être filmé pour la dyade. Dans cette rubrique nous avons identifié six thèmes principaux, à savoir : « Appréhender l'intégration de la caméra au sein de la visite », « Devenir observateur », « Avoir l'impression que la caméra biaise la visite », « Apprécier filmer », « Apercevoir une focalisation de la dyade sur la caméra en début de visite » et « Apercevoir une habituation de la dyade à la présence de la caméra ».



#### Appréhender l'intégration de la caméra au sein de la visite

La majorité des intervenantes avaient comme croyance que la caméra pouvait être intrusive, voir oppressante et de ce fait, certaines pensaient que cela pouvait créer un biais au sein de la relation parent-enfant.

*« C'était juste que j'avais peur que ce soit envahissant pour les parents et oppressant et que du coup, ça biaise en fait la relation. » (Intervenante 4)*

Une partie d'entre elles ont relevé que des parents se montraient craintifs au départ concernant l'intégration de la caméra dans les visites.

*« (...) Je me rappelle une maman qui a eu un geste de recul, elle disait oui, mais elle reculait physiquement en arrière. » (Intervenante 2)*

### Devenir observateur

Des intervenantes ont rapporté que l'utilisation de la caméra avait un effet sur leur position en visite. En effet, le fait de devenir observateur en tenant la caméra permettrait d'avoir un regard différent contribuant à l'émergence de multiples réflexions.

*« Dès la première séance filmée, je me suis étonnée de tout ce que j'observais et de toutes les réflexions qui se passaient dans ma tête juste parce que je regardais la dyade à travers un petit écran (...) » (Intervenante 6)*

Cependant, en se concentrant sur le fait de filmer des interactions, elles se sentaient moins disposées à interagir avec les enfants.

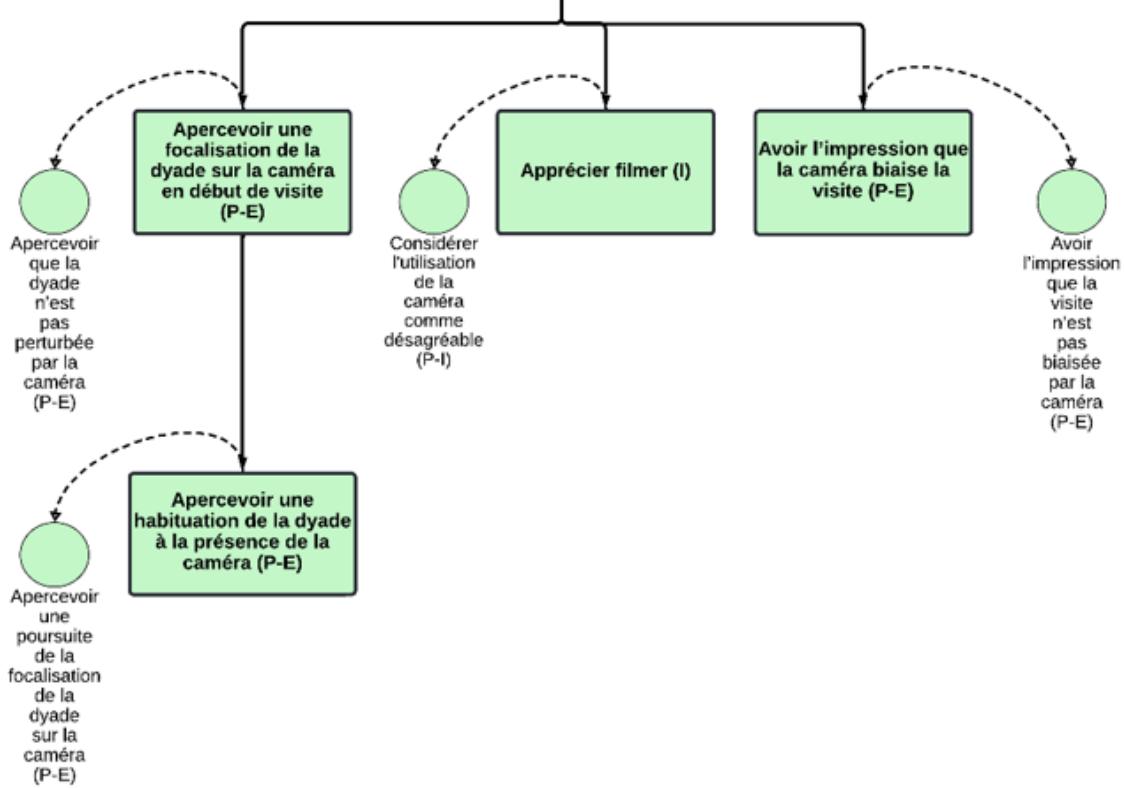
*« Je dois lâcher l'enfant ou psychiquement, je serais un peu moins disponible pour l'enfant parce que je serais via la vidéo. » (Intervenante 2)*

Ce changement au niveau des interactions avec l'enfant engendre chez certaines un sentiment de frustration.

*« C'était bien sauf que par moment si on avait besoin de faire une réflexion ou autre (...) j'étais un peu frustrée de ne pas le faire. » (Intervenante 8)*

Par ailleurs, elles notent que le fait de prendre une posture d'observatrice avec la caméra a un effet sur la place du parent lors de la visite. Il a été souligné que les parents ont tendance à se focaliser plus sur leur enfant et qu'ils occupent une place plus importante dans la rencontre.

*« Le parent, il parle avec l'intervenant, au lieu de se concentrer sur le petit. Mais là le fait que ça soit filmé en fait il n'a pas le choix de se concentrer (...) » (Intervenante 7)*



### Avoir l'impression que la caméra biaise la visite

La majorité des intervenantes ont remarqué que l'introduction de la caméra lors de la visite créait un effet chez les parents. Effectivement, elles ont mis en avant que des parents essayaient de montrer une bonne image d'eux-mêmes au sein des interactions.

*« C'est vrai qu'on avait un peu peur que ce soit un peu biaisé je pense que certains parents ont pu essayer de se donner bonne conscience devant la caméra (...) »*  
*(Intervenante 8)*

Cependant, une autre partie des intervenantes n'a pas eu l'impression que la visite était biaisée. Parmi celles-ci, nous retrouvons la 4<sup>ème</sup> intervenante qui n'a constaté aucun changement au sein de la visite, mais qui continue à croire que la caméra pourrait biaiser la visite.

*« D'avoir l'appareil photo et le film, pour moi ça peut être considéré comme un biais (...) c'était moi qui était là avec eux pendant l'intervention, donc ça changeait rien. »*  
*(Intervenante 4)*

### Apprécier filmer

Des intervenantes expliquent qu'elles ont l'habitude de mettre les parents dans de bonnes conditions pour l'introduction d'un appareil au sein de la visite, car elles en utilisent régulièrement et elles y prennent du plaisir.

*« Je faisais régulièrement lors des bilans (...) Franchement, ça ne me dérange pas parce que je pense que je mets les parents à l'aise, j'aime bien. » (Intervenante 3)*

Par contre, une autre intervenante a perçu la caméra comme un regard supplémentaire qui peut être oppressant pour la dyade, ce qui a contribué au fait qu'elle s'est sentie incommodée lorsqu'elle a filmé.

*« Ça nous met aussi dans une position délicate (...) ils n'ont pas besoin d'avoir et le regard de la caméra et mon regard en plus (...) pour l'enfant, c'est vraiment très oppressant pour les parents aussi. » (Intervenante 1)*

#### Apercevoir une focalisation de la dyade sur la caméra en début de visite

Plus de la moitié des intervenantes ont constaté qu'au tout début des séances, l'introduction de la caméra avait pour effet d'engendrer une focalisation sur celle-ci et donc une déviation de l'attention de la dyade quant à leurs interactions, ceci en particulier chez l'enfant.

*« Au tout début, l'enfant et le parent, ils sont obnubilés par cette caméra, ils la voient inévitablement (...) » (Intervenante 1)*

Dans ce cas de figure, mettre des mots sur l'utilisation de la caméra à l'attention de l'enfant l'aide à poursuivre la visite avec son parent, selon une intervenante.

*« (...) Je mettais des mots quand j'avais l'impression qu'ils regardaient un peu et du coup que ça bloquait un petit peu dans la continuité de la visite. » (Intervenante 4)*

De nouveau, la majorité des intervenantes n'ayant pas remarqué de changement au sein de la dyade lors de l'introduction de la caméra sont celles qui ont l'habitude d'utiliser des appareils auprès des parents. Elles pointent l'importance d'expliquer le cadre d'utilisation de la caméra auprès de ces derniers.

*« (...) Je pense que la clarté de nos explications, le fait qu'il m'avait déjà vue avec mon téléphone. Honnêtement, je pense que dans ma situation je n'ai pas eu des parents qui étaient embêtés, gênés. » (Intervenante 4)*

## Apercevoir une habituation de la dyade à la présence de la caméra

La plupart des intervenantes ayant remarqué une focalisation de la dyade sur la caméra en début de visite ont également constaté une habituation au cours de la rencontre. De nouveau, l'une d'elles explique qu'en apportant à l'enfant un accompagnement et du temps supplémentaire, celui-ci s'y habitue également.

*« Les 2, 3 premières minutes de la visite où on sent qu'il y a un petit malaise. Et l'enfant, il faut quand même, je pense, au moins une visite entière pour vraiment s'habituer (...), lui proposer de venir à côté de nous et de tenir la caméra pour lui dire : tu vois, enfin c'est juste ça, on te voit, c'est tout. » (Intervenante 7)*

Seule une intervenante a constaté une poursuite de la focalisation de la dyade sur la caméra qui, chez le parent, serait lié au stress d'être filmé.

*« (...) Elle regarde parfois, puis la maman aussi, on voyait qu'elle avait quand même un peu une certaine pression, enfin, je dirais d'être filmée. » (Intervenante 5)*

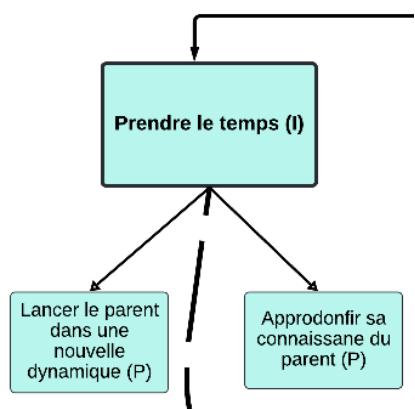
## **Soutenir la parentalité**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Soutenir la parentalité », car il reprend les différents facteurs contribuant à un travail de soutien à la parentalité, ainsi que les effets qui en découlent chez le parent. Dans cette rubrique, nous avons identifié 4 thèmes principaux, à savoir : « Prendre le temps », « Utiliser la rétroaction vidéo » et « Se focaliser sur le positif » qui contribueraient au fait de « (Re) prendre sa place en tant que parent ».

### Prendre le temps

Des intervenantes ont souligné que l'intervention leur a permis de prendre un temps distinct lors de la visite leur permettant de se poser et de faire des observations à travers la vidéo.

*« Ça te laisse le temps, même à toi en tant qu'intervenant de te poser, de l'accueillir, cette vidéo de la regarder à ton aise (...) » (Intervenante 1)*



Qui plus est, la majorité des intervenantes ont rapporté que prendre un temps seul avec les parents contribue à les lancer dans une nouvelle dynamique de travail le temps de l'intervention. L'une d'elles marque le contraste entre le contexte de visite habituel où le parent profite des retrouvailles avec son enfant et le contexte d'intervention amenant à travailler un objectif.

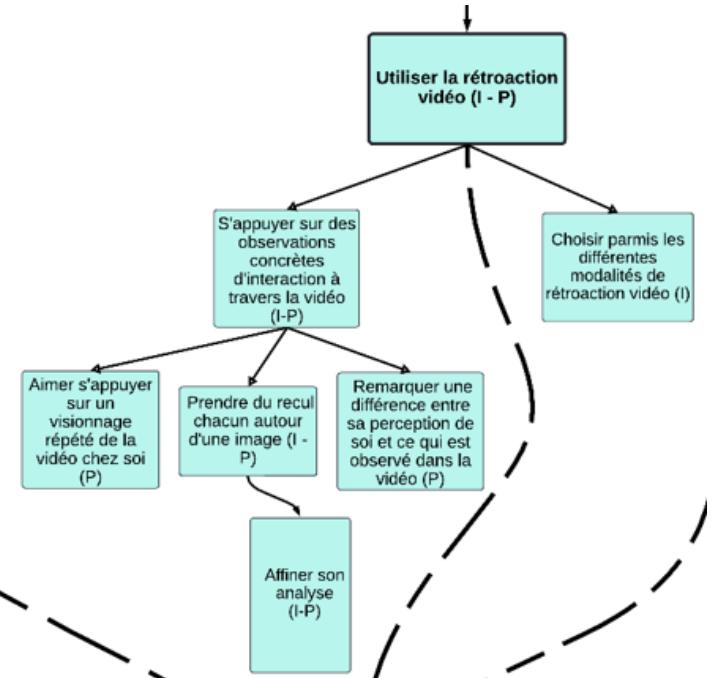
*« Les parents quand ils viennent ici, c'est dans l'idée : je viens voir mon enfant, je viens profiter. Ce n'est pas dans l'idée de travailler. Et donc ça nous permet de prendre un temps en dehors de leur moment de retrouvailles. » (Intervenante 1)*

Enfin, certaines de ces intervenantes ont expliqué qu'avoir un temps, seules avec le parent leur ont permis d'avoir une meilleure connaissance de ces derniers.

*« C'est très intéressant de voir finalement quelle est leur capacité d'analyse quand on prend des petits extraits (...) c'est vraiment de voir quelle est l'émotion chez les parents sans la présence de leur enfant aussi. » (Intervenante 4)*

### Utiliser la rétroaction vidéo

La majorité des intervenantes mettent en avant les bénéfices de l'utilisation d'un support vidéo dans le travail avec les parents. En effet, elles ont pu s'appuyer sur la manipulation des images afin de mettre en évidence des détails perçevables à travers la vidéo. Dès lors, elles constatent un changement dans la relation d'aide, car le parent peut voir de lui-même les interactions au lieu de pouvoir uniquement s'appuyer sur la parole de l'intervenante.



*« La vidéo nous permet de mettre en évidence à la maman (...) Le parent se voit quand même sur la vidéo et se dit oui ça c'est moi, ce n'est pas l'intervenant qui fabule, qui me raconte des trucs où je suis pas d'accord. » (Intervenante 2)*

Par ailleurs, la majorité des intervenantes expliquent que s'arrêter sur des images contribue à une prise de recul tant pour elles que pour le parent. Cette focalisation commune

autour d'une même image favorise la communication entre eux. Une intervenante explique qu'un parent a pu identifier et verbaliser les éléments visibles qui lui paraissaient intéressants et les partager avec elle.

*« Si on est tous les deux occupés de regarder les mêmes images (...) il va me dire ; Ah oui, mais en fait je l'avais pas vu comme ça parce que j'étais dedans et que lui-même va peut-être me pointer des choses (...) qui lui semble intéressantes. »* (Intervenante 1)

Qui plus est, cette prise de recul contribuerait à la mentalisation du parent quant aux pensées de son enfant.

*« Le parent se doit de se décentrer et pouvoir voir, qu'est-ce qui peut se passer dans la tête de mon petit Loulou à ce moment-là. »* (Intervenante 2)

Par ailleurs, une grande partie des intervenantes explique que l'utilisation répétée de la vidéo avec des pauses dans des petites séquences permet aux parents comme aux intervenants d'affiner leurs observations.

*« (...) Plus tu vas en regarder, plus tu vas pouvoir te dire ok, en fait ça, je l'ai déjà vu dans plusieurs vidéos, c'est quelque chose qui revient. »* (Intervenante 1)

D'autre part, certaines intervenantes ont pris conscience du décalage entre la façon dont les parents se perçoivent et ce qu'ils font réellement dans la vidéo. Elles ont pu s'appuyer sur ces images pour transmettre aux parents la réalité de l'interaction.

*« On a montré à la maman et la maman pouvait nommer les choses un peu plus critiques (...) on a fait voir à la maman qu'elle arrivait très bien. »* (Intervenante 2)

Certaines intervenantes affirment que l'utilisation de la vidéo ne s'arrête pas à la visite. En effet, les parents prennent du plaisir à regarder régulièrement chez eux des séquences de vidéos positives fournies par l'intervenante. Ces vidéos apportent un soutien aux parents dans les moments où ils se sentent en difficulté.

*« Je pense qu'elle regarde souvent les vidéos et elle se remémore en fait, oui, il y a moyen (...) La première maman me l'a encore dit (...) j'ai regardé ces vidéos et ça m'a fait du bien. »* (Intervenante 6)

Concernant les préférences des modalités de rétroaction vidéo, les avis divergent fortement. Une intervenante pointe des différences entre les deux temps de rétroaction quant à l'intensité des émotions et la mémorisation qui influence le processus de réflexion et la verbalisation du parent.

*« Je pense qu'on est déjà plus dans l'émotion du moment (...) ma mémoire est toute fraîche (...) il y a une semaine, l'état émotionnel est différent, donc je pars principe qu'on a pu prendre du recul aussi par rapport à ce qui s'était passé. Et je trouve qu'on amène un réflexe peut-être chez le parent d'un réflexe de réflexion. » (Intervenante 4)*

Enfin, celles préférant la rétroaction avant la visite rapportent un effet du renforcement positif sur la motivation du parent pour débuter la visite.

*« (...) On explique ce qui se passe bien et donc moi je sentais la maman hyper boostée après ces moments. » (Intervenante 5)*

Par contre, une autre intervenante préférant la rétroaction après la visite vit cela comme une contrainte liée au temps supplémentaire que demande la préparation du visionnage.

*« Ils se prennent 5 min, ils sélectionnent et hop, on est parti directement (...) on travaille dans le social, on n'a pas des horaires à rallonge. » (Intervenante 2)*

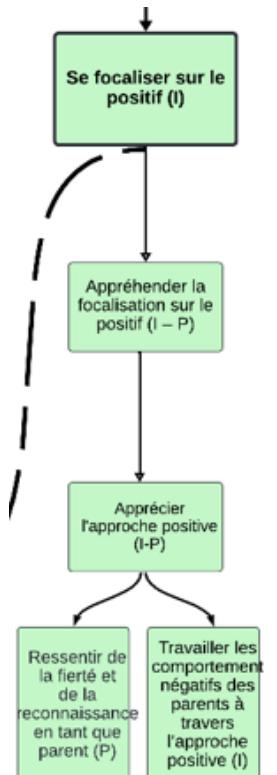
### Se focaliser sur le positif

Des intervenantes craignaient que les parents pensent qu'ils possèdent toutes les compétences parentales nécessaires pour la récupération de leur enfant s'ils étaient renforcés par le positif.

*« (...) Ce n'est pas parce qu'on renforce les compétences parentales que le parent a toutes les compétences parentales. » (Intervenante 2)*

Une intervenante spécifie qu'il est intéressant de nuancer avec le parent en ramenant le renforcement positif au moment vécu dans le présent.

*« Il faut voir comment le parent évolue, et nuancer avec le parent aussi (...) De se dire que là, maintenant, on est en train de travailler sur des petits moments de plaisir avec votre enfant. » (Intervenante 2)*



Malgré ces appréhensions, une grande majorité des intervenantes dit avoir apprécié l'approche positive qui sort du cadre habituel des instances, celles-ci relevant principalement le négatif chez le parent.

« Dans leur vie, on a quand même souligné que tout le temps, ce qui était négatif (...) donc ça les engage quand même dans un travail de se dire ok il n'y a pas que du négatif en fait et je fais aussi des choses bien. » (Intervenant 5)

Par ailleurs, la moitié de ces intervenantes ont constaté que cette approche a un effet sur l'estime de soi chez les parents. Effectivement, cette approche valorise les compétences des parents, ce qui contribue à l'émergence d'un sentiment de fierté et de reconnaissance dans leur rôle parentale.

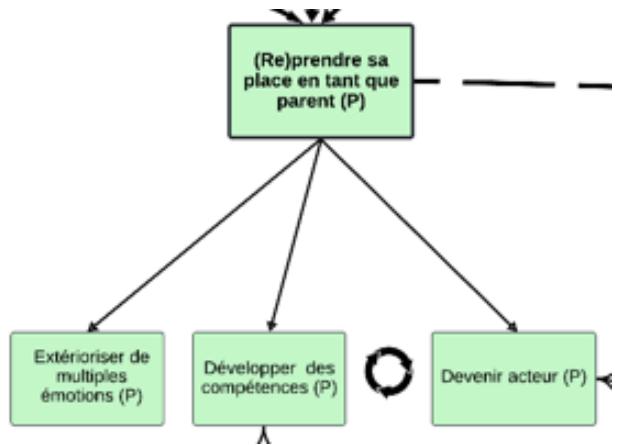
« *Les parents se sentent à mon avis plus en confiance parce qu'on les reconnaît en tant que personne avec des compétences et pas uniquement des parents qui ont fauté (...)* »  
(Intervenante 8)

De plus, certaines intervenantes ont particulièrement apprécié le fait que les aspects négatifs puissent être améliorés grâce à un travail sur le positif sans que les parents ne se sentent jugés.

« C'est génial, c'est vraiment génial parce qu'en fait. Le négatif est là, mais on tourne, on trouve toujours le moyen pour le tourner au positif (...) le parent est dans l'idée n'y a pas de jugement (...) » (Intervenante 4)

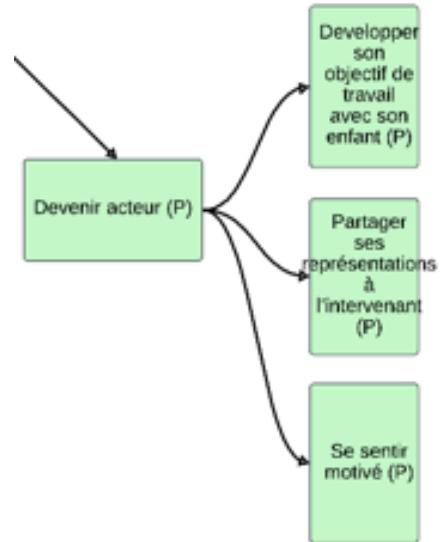
(Re) prendre sa place en tant que parent.

Parmi les facteurs qui sont ressortis comme contribuant au fait que le parent (re) prenne sa place en tant que telle, le fait que le parent devienne acteur au sein du processus a été relevé par la majorité des intervenantes. L'une d'entre elles explique qu'habituellement, les parents ont dû mal à trouver leur place à cause des injonctions liées au placement, mais qu'avec cette intervention il est possible que le parent puisse devenir acteur au sein de l'intervention.



« (...) C'est très péjoratif et plein d'injonctions, donc c'est difficile de se retrouver en tant que parent là-dedans. La vidéo leur permet de reprendre cette place-là (...) de les rendre acteurs de ça. » (Intervenante 1)

Ainsi, le parent deviendrait acteur à travers trois dimensions. Le premier point est que le protocole de l'intervention a pour étape de proposer au parent de développer son objectif de travail avec son enfant. Une intervenante souligne qu'il s'agit d'une pratique différente de ses habitudes, ce qui nécessite qu'elle mette de côté ses pistes de travail afin de permettre au parent de construire les siennes.



« On a nos observations, nos projections à nous, mais qu'est-ce que le parent lui aimeraient ? (...) C'est une question que je n'avais pas forcément posée aux parents. » (Intervenante 2)

Dans le deuxième point, les intervenantes se sont rendu compte de la différence de représentation entre les leurs et celles des parents, lorsque ces derniers expriment ce qui est important pour eux au sein des interactions avec leur enfant.

« Elle en venait même elle à voir des micros-détails (...) pour nous, ce n'était pas important, mais elle venait mettre le doigt sur des choses qui étaient importantes pour elle en tant que maman. » (Intervenante 2)

Dans le dernier point, des intervenantes ont constaté que les parents éprouvaient du plaisir à regarder les vidéos, car ils se sentaient fiers des progrès, ce qui les motivait de plus en plus à venir aux visites.

« Du coup, au fur et à mesure, ils pouvaient voir cette évolution et donc ils avaient de la fierté (...) j'ai vu des parents motivés à venir en visite encore plus. » (Intervenante 4)

Lors de l'intervention, la moitié des intervenantes ont remarqué que les parents exprimaient des émotions. L'une explique qu'elle voit souvent de la colère chez les parents après une décision de placement, mais dans cette intervention, elle a vu d'autres émotions,

comme le calme et la tristesse, émerger lors de moments de visionnage où le parent pouvait voir le lien avec l'enfant via la vidéo. Cela contribuait à (re) prendre leur place de parent.

*« On a souvent accès à une émotion, celle de la colère. (...) là ça a suscité un certain apaisement, mais aussi beaucoup de tristesse. C'est de dire, mais en fait j'en ai un, j'ai le droit, j'existe pour ma fille, je suis là pour elle. » (Intervenante 1)*

Une émotion chez les parents a dominé le discours de plusieurs intervenantes. En effet, les parents ont visionné des moments de plaisir partagés avec leur enfant, ce qui les a tout particulièrement émus.

*« Elle était très très très émue (...) De voir, de voir sa fille prendre autant de plaisir avec elle. » (Intervenante 5)*

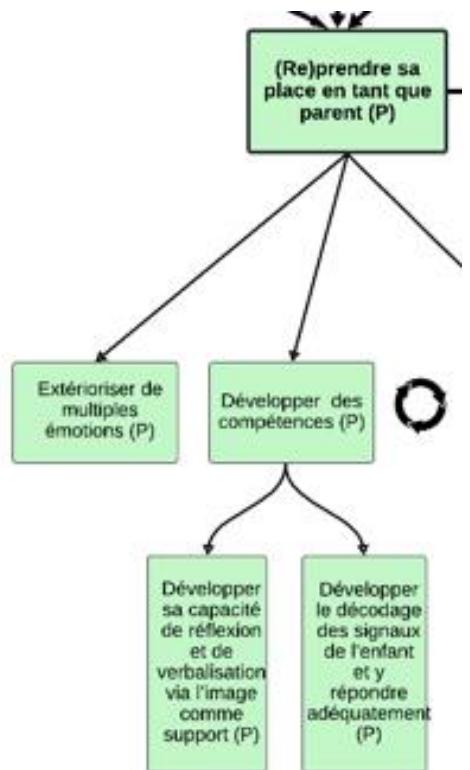
Enfin, la plupart des intervenantes auraient constaté le développement de compétences chez le parent telles que la capacité réflexive et la verbalisation, mais aussi la capacité de décoder les signaux de l'enfant et d'y répondre adéquatement.

*« Vraiment en analysant ce qu'il voulait et en l'accompagnant là-dedans, ben en fait il répondait à la demande de son petit garçon et donc tu venais beaucoup plus vers son papa parce qu'il se sentait écouté dans ses besoins, dans ses demandes et donc la relation était beaucoup plus fluide. » (Intervenante 4)*

*« Ils arrivent plus à mettre des mots sur ce qu'ils ont ressenti, sur ce qu'ils pensent que l'enfant ressent, veut lui dire, voilà. » (Intervenante 6)*

Pour finir, des intervenantes ont mis l'accent sur la contribution du visionnage dans ce processus. L'une d'entre elles aurait remarqué des craintes quant au feed-back au début de l'intervention chez les parents. Néanmoins, celles-ci ont disparu au fur et à mesure que le parent a évolué dans ces compétences. Par ailleurs, elle explique que, dans un premier temps, le parent apprend en répétant le discours de l'intervenant pour se le réapproprier par la suite.

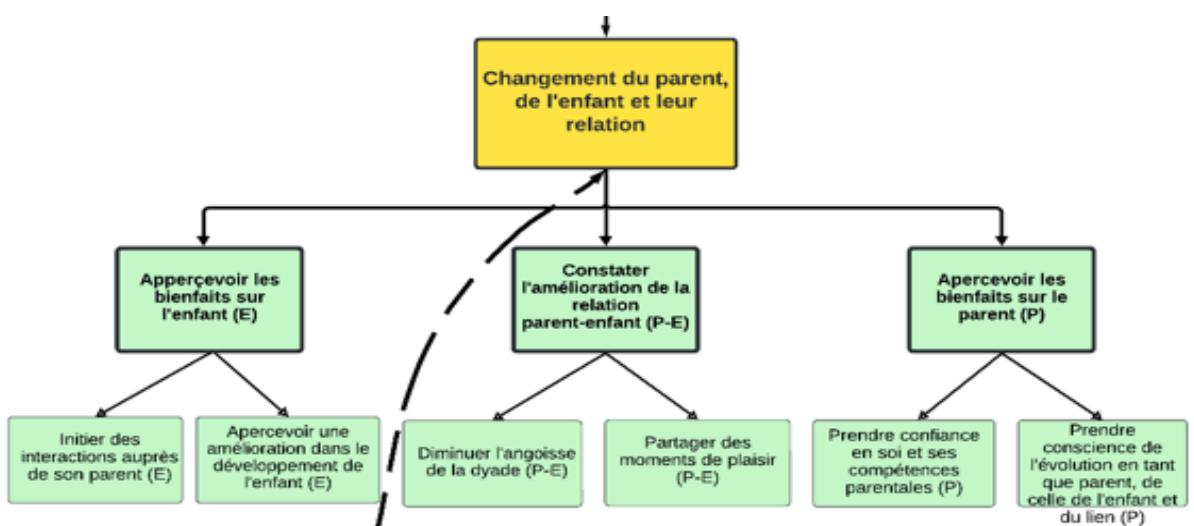
*« Je pense qu'y a au début, il y a un peu de réticence à de se dire et si je tombe à côté ? Au fil des séances elles se rendent compte qu'elles ne tombent pas à côté (...) ces*



*mamans (...) sont un peu dans le collage à ce que les intervenants ont envie qu'elles disent et puis ça devient plus spontané. » (Intervenante 3)*

### **Changement du parent, de l'enfant et leur relation**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Changement du parent, de l'enfant et leur relation », car il reprend les changements perçus au sein de la dyade lors de l'intervention. Dans cette rubrique nous avons identifié 3 thèmes principaux, à savoir : « Constater l'amélioration de la relation parent-enfant », « Apercevoir les bienfaits sur le parent » et « Apercevoir les bienfaits sur l'enfant ».



#### Constater l'amélioration de la relation parent-enfant

Durant l'intervention, plusieurs intervenantes ont observé des moments de plaisir partagés entre l'enfant et le parent autour d'une activité. Une intervenante rapporte que l'expérimentation du parent de moments de plaisir avec son enfant et le visionnage de ceux-ci a contribué au renforcement des compétences du parent.

*« Il y a des regards, il y a des rires, il y a des échanges (...) elle était doublement parce qu'elle revoyait après le moment qui était chouette et donc ça la renforçait encore plus alors oui. » (Intervenante 5)*

Lors de ces moments d'interaction, une intervenante explique que le parent respecte le rythme et les besoins de son enfant, qui, en retour, vient vers lui. Ainsi, l'enfant et le parent trouvent le « bon moment » pour se rencontrer. Ce changement dans la dynamique relationnelle entraîne une diminution de l'angoisse au sein de la dyade perçue par la moitié des intervenantes.

*« Comme ça avait déjà été expérimenté (...) cette maman n'était pas angoissée à l'idée que sa fille n'allait pas vers elle et cette petite fille n'était pas angoissée non plus à l'idée que sa maman soit trop envahissante, ce qui leur a permis de se rencontrer au bon moment. » (Intervenante 1)*

#### Apercevoir les bienfaits sur le parent

À travers la vidéo, les parents ont constaté au fil de la rencontre qu'ils ont des compétences en étant renforcés positivement. Dès lors, la majorité des intervenantes ont observé que les parents ont gagné en confiance en eux et en leurs compétences parentales. Ils prennent conscience de leur évolution à travers la vidéo.

*« Avoir plus confiance en eux parce qu'ils se sont rendu compte (...) le parent a sentait valorisé (...) J'ai des compétences en tant que parent, et je l'ai montré et je le vois. » (Intervenante 3)*

#### Apercevoir les bienfaits sur l'enfant

Étant donné que le parent s'implique au sein de la relation en essayant de répondre de façon adéquate aux besoins de l'enfant, ce dernier initie plus d'interactions auprès de son parent selon les intervenantes.

*« Le parent va répondre de manière cohérente ou stimuler le lien (...) l'enfant va sentir l'implication et l'engagement du parent et va aller chercher. » (Intervenante 2)*

Suite à l'ouverture de l'enfant à son parent au sein de la relation, elles ont relevé une augmentation du langage de l'enfant au niveau développemental.

*« C'est que la vidéo déclenche chez les enfants, le langage, A par exemple, la parole, beaucoup, la discussion, il parle tout le temps, il est ouvert. » (Intervenante 3)*

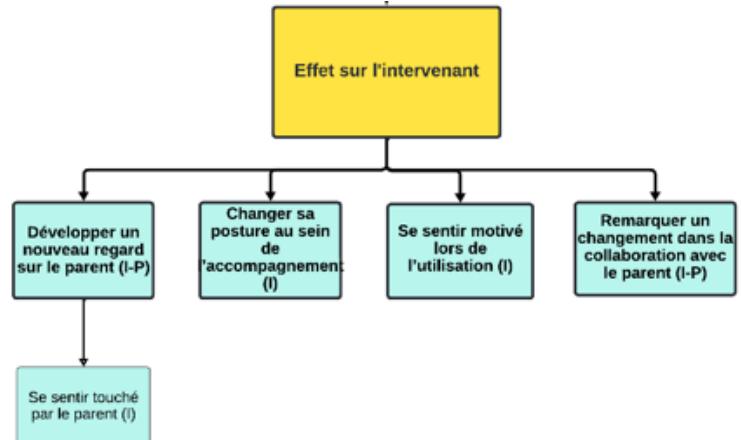
#### **Effet sur l'intervenant**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Effet sur l'intervenant », car il reprend les changements qu'ont perçus les intervenantes dans leur pratique professionnelle au sein des visites. Dans cette rubrique, nous avons identifié 4 thèmes principaux, à savoir : « Développer un nouveau regard sur le parent », « Changer sa posture au sein de l'accompagnement », « Se

sentir motivé lors de l'utilisation » et « Remarquer un changement dans la collaboration avec le parent ».

### Développer un nouveau regard sur le parent

Une intervenante a mis l'accent sur l'évolution du lien avec les parents qui se sont ouverts en partageant des « confidences ». Cela aurait permis à l'intervenante d'avoir une meilleure compréhension de certains comportements émis par ceux-ci.



*« Ils se sont confiés sur des choses que je savais même pas et ça fait du bien parce qu'on se dit que s'il réagit comme ça c'est peut-être à cause de ça, on fait des liens. »*  
*(Intervenante 3)*

De plus, d'autres intervenantes ont partagé avoir été touchées par les parents, par leur besoin de valorisation, par leurs évolutions et par leurs émotions lors du visionnage des moments de plaisir avec leur enfant.

*« Ce qui m'a le plus touché, c'est de voir bah à quel point ces mamans ont besoin d'être valorisées (...) c'était des moments très émouvants, en tout cas, les 2 mamans étaient fortes dans l'émotion de se voir avec leurs enfants (...) »*  
*(Intervenante 6)*

### Changer sa posture au sein de l'accompagnement

Une intervenante rapporte que la caméra lui a permis d'avoir une prise de conscience concernant sa posture au sein de la visite. En effet, lorsqu'elle s'est entendue à travers la vidéo, elle a réalisé qu'elle avait pour habitude d'entrer en interaction avec l'enfant à la place du parent. Suite à cela, elle a adopté une position de retrait afin de permettre à la dyade d'interagir.

*« Je vais prendre encore un peu plus de retrait (...) J'avais tendance à aller moi directement à aller rejoindre l'enfant (...) on s'entend parler aussi, on voit aussi comment nous on se positionne en tant qu'intervenants. »*  
*(Intervenante 2)*

En opposition, d'autres intervenantes expliquent qu'elles ont tendance à rester en retrait lors de visites classiques. Dans ce cas, l'outil leur a permis de reprendre une place active dans l'accompagnement via l'observation et l'analyse de la dyade à travers l'écran.

*« (...) On accompagne plus vraiment le parent. Là au moins le fait de filmer (...) on arrive vraiment à avoir une analyse plus fine. Enfin, je me suis dit, enfin là, vraiment un outil qui nous permette d'accompagner vraiment la visite. »* (Intervenante 7)

### Se sentir motivé lors de l'utilisation

Dans le cadre de ce dispositif, l'intervenante a trouvé que les parents lui faisaient confiance et se mobilisaient au sein du travail, ce qui a ravivé sa motivation. De fait, elle a noté le contraste avec le cadre du travail sous contrainte, qui l'a souvent amenée à rencontrer des parents réticents à travailler avec elle.

*« Ils se livraient quand même pas mal. Et donc, moi ça me renforçait aussi un peu positivement dans le travail parce que comme je dis ici, on travaille sur la contrainte, donc on n'a quand même pas beaucoup de parents qui ont envie de travailler avec nous (...) »* (Intervenante 5)

### Remarquer un changement dans la collaboration avec le parent

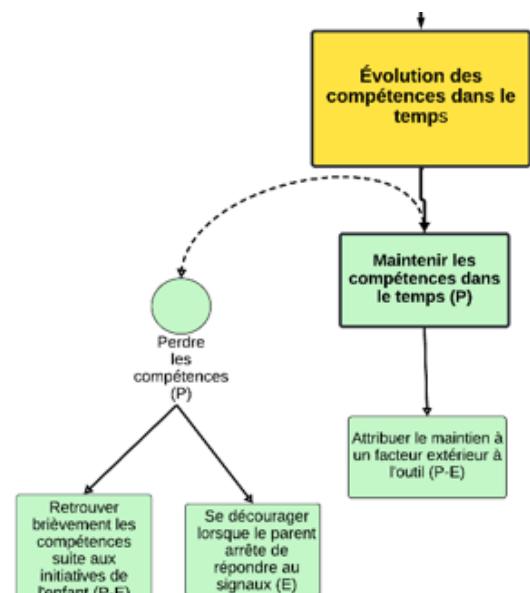
En travaillant les compétences des parents, ceux-ci sont devenus acteurs au sein de l'intervention et ils ont pris confiance en eux. Grâce à cela, ils sont devenus d'autant plus ouverts à la coopération, selon une intervenante. Le constat de cette amélioration de la relation avec le parent est apparu chez la majorité des intervenantes.

*« C'est vrai qu'en misant plus sur les compétences on peut voir des parents qui prennent confiance en eux et qui se montrent beaucoup plus dans la collaboration et dans l'écoute des conseils qu'on donne (...) »*

(Intervenante 8)

### **Évolution des compétences dans le temps**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Évolution des compétences dans le temps », car il reprend l'avancement du développement des compétences dans un temps ultérieur. Dans cette rubrique, nous avons identifié un thème principal, à savoir : « Maintenir les compétences dans le temps ».



## Maintenir les compétences dans le temps

La majorité des intervenantes mentionnent que les parents ont démontré par leurs comportements au sein des interactions avec leur enfant, que leurs compétences ont perduré dans le temps.

*« (...) Tu verras dans le comportement qu'ils ont avec leur enfant. Tu te dis qu'ils ont appris quelque chose et c'était pas juste le temps de la vidéo, ça, ça se poursuit dans le temps. » (Intervenant 1)*

Une particularité qu'a relevé une intervenante est qu'avec un parent il y a eu une perte des apprentissages, mais un maintien des améliorations au sein des interactions. Elle l'attribue, non pas à l'outil, mais plutôt au développement de l'enfant qui était entré dans le langage, facilitant donc les interactions.

*« (...) La maman n'a pas gardé ce qu'on lui a donné de la vidéo, mais par contre je peux observer plus d'interactions parce que la petite a grandi et que du coup elle parle plus. Enfin je dirais donc fatalement que tout ça facilite la relation. » (Intervenante 5)*

Par contre, certaines intervenantes ont constaté une perte de compétences dans le temps. Néanmoins, il a été observé que malgré le fait que le parent n'avait pas maintenu ses apprentissages, l'enfant continuait d'initier des interactions envers lui ce qui permettait au parent de retrouver brièvement ses compétences. Toutefois, le parent n'ayant pas continué à répondre aux signaux de son enfant sur le long terme, ce dernier a arrêté d'aller vers son parent.

*« Quand je faisais pas de vidéo lors des visites c'est comme si elle avait tout oublié (...) quand l'enfant après les vidéos continuait d'attirer sa maman en faisant les rituels. Là, la maman répondait de la façon dont Iris lui proposait de faire (...) il se décourage à demander (...) parce que maman, elle n'est pas ouverte. » (Intervenante 3)*

## **Intégration de l'outil dans le contexte institutionnel**

Nous avons nommé cette rubrique principale « Intégration de l'outil au sein de la structure institutionnelle », car cet angle d'analyse nous permet d'explorer la perception des intervenantes quant à la façon dont l'outil peut être intégré avec son protocole et ses caractéristiques auprès des familles sélectionnées, de l'équipe et finalement de l'institution

dans son fonctionnement. Nous avons modélisé les résultats concernant l'appréciation des intervenantes quant à l'intégration de l'outil en SASPE/SRG, reprenant les rubriques : « Intégrer l'outil au sein de la structure institutionnelle », « Préciser les conditions nécessaires pour la participation des familles au sein de l'intervention », « Collaborer avec l'équipe et/ou un superviseur » et « Apprécier l'outil comme formateur ».

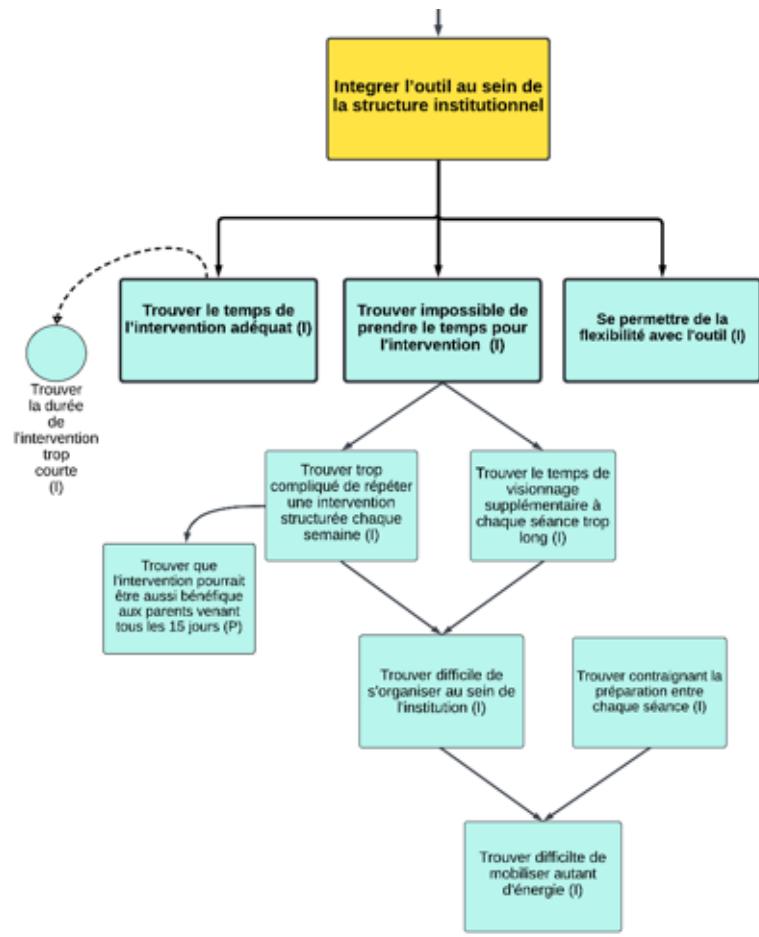
### **Intégrer l'outil au sein de la structure institutionnelle**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Intégrer l'outil au sein de la structure institutionnelle », car elle reprend le fait que l'intervenant intègre cet outil au sein de sa pratique exercée dans une structure institutionnelle avec un fonctionnement préexistant. Dans cette rubrique nous avons identifié trois thèmes principaux, à savoir : « Trouver le temps de l'intervention adéquat », « Trouver impossible de prendre le temps pour l'intervention » et « Se permettre de la flexibilité avec l'outil ».

#### Trouver le temps de l'intervention adéquat

La durée de l'intervention était de huit semaines, une fois par semaine. Pendant ce temps d'utilisation de l'outil, les parents peuvent se familiariser et développer leurs capacités de mentalisation et de verbalisation. Cette évolution contribue à en faire des acteurs du dispositif. Ce temps nécessaire pour l'évolution des parents fait donc qu'une grande partie des intervenantes trouvent le temps d'intervention approprié.

*« (...) On voit à la 5<sup>ème</sup> séance où voilà que les parents sont plus acteurs du débrief et arrivent plus à mettre des mots sur ce qu'ils ont ressenti, sur ce qu'ils pensent que l'enfant ressent, veut lui dire. » (Intervenante 6)*



### Trouver impossible de prendre le temps pour l'intervention

L'outil et son protocole nécessitent un visionnage répété chaque semaine. Ainsi, l'utilisation de l'outil double le temps de visite, rendant sa mise en œuvre impossible selon la moitié des intervenantes.

*« Il faut compter le visionnage, le regarder une ou 2 fois, faire les entretiens de manière régulière avec les parents, pouvoir prendre du temps après la visite pour revoir la vidéo avec le parent. Donc finalement ça prend bien 2 h à chaque fois (...) » (Intervenante 1)*

D'un autre côté, certaines intervenantes faisant partie de cette moitié trouve qu'il est également trop compliqué de répéter l'intervention structurée chaque semaine.

*« Le problème n'est pas tellement la durée, mais c'est la fréquence aussi, c'est de prendre une matinée par famille, par semaine (...) » (Intervenante 5)*

D'ailleurs, l'une d'elles explique que c'est impossible de maintenir le protocole en raison du manque de continuité des parents dans leurs visites à l'enfant. Elle a cependant trouvé intéressant que les parents venant tous les 15 jours puissent utiliser cet outil.

*« Des parents qui vont se mobiliser pendant un temps et puis qui vont partir et donc ça va planter (...) On a des parents pour qui c'est porteur, mais qui peuvent venir qu'une fois tous les 15 jours (...) ils pourraient bénéficier de la vidéo. » (Intervenante 1)*

La majorité des intervenantes estiment que l'organisation de la structure institutionnelle pour mettre en œuvre le protocole reste complexe. En effet, elles se sentent contraintes par leurs horaires, car l'intervention nécessite de doubler le temps de visite chaque semaine alors qu'elles en ont d'autres dans le cadre de leur horaire limité. De plus, cela nécessite un accès aux locaux et à de l'équipement, ce qui n'est pas toujours possible.

*« Le fait de devoir doubler le temps de disponibilité de la psychologue et les parents, parce que si je suis pas là, je peux pas faire d'autres visites avec. Le fait de n'avoir qu'un local pour plein de choses. » (Intervenante 4)*

Par ailleurs, les intervenantes notent qu'en plus de mettre l'intervention en action, celle-ci doit être préparée entre chaque séance, ce qui peut devenir contraignant. En effet, cela nécessite de mobiliser de l'énergie en répétant de nombreuses fois le visionnage pour identifier des séquences positives.

*« Ça mobilise de l'énergie parce qu'au début quand tu te lances là-dedans, ce n'est pas juste une fois que tu vas regarder (...) » (Intervenante 1)*

### Se permettre de la flexibilité avec l'outil

Dans les caractéristiques de l'outil, la majorité des intervenantes ont repris uniquement l'approche positive au sein des visites.

*« Maintenant on utilise plus vraiment la caméra (...) Donc c'est vrai que des fois j'ai des parents qui ont des difficultés et je vais appuyer plus sur leurs capacités. » (Intervenante 8)*

Par ailleurs, certaines imaginent utiliser la vidéo pour revenir à la dynamique du travail en quête de positif.

*« Ça m'arrive en visite de me dire, mais imagine que t'as l'iPad. Trouve quelque chose que tu filmerais et ça marche. Ça met dans une démarche, même si on n'utilise pas la vidéo. » (Intervenante 6)*

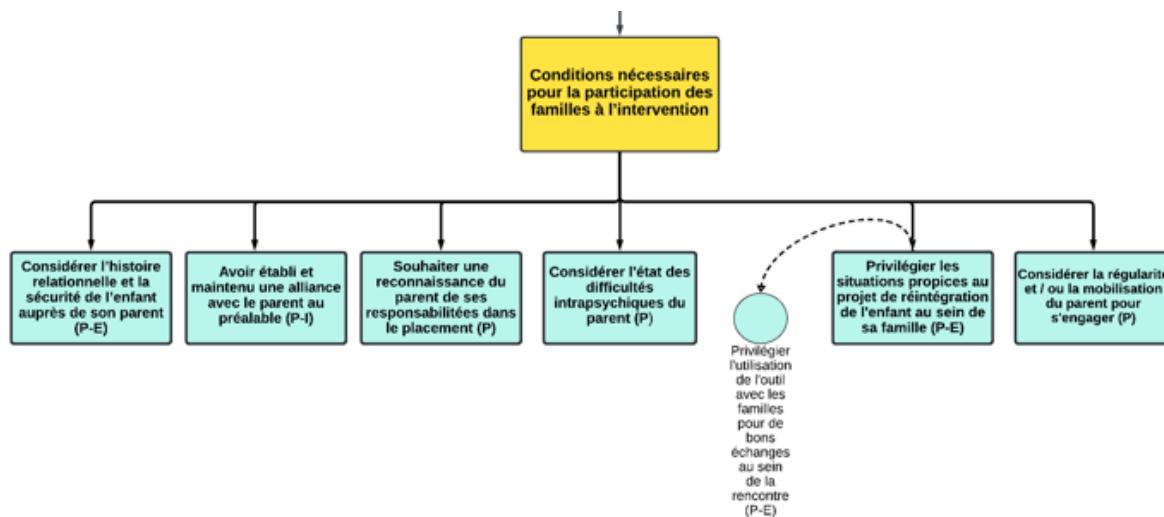
Enfin, la vidéo est utilisée occasionnellement lorsqu'une intervenante identifie un moment positif. Elle conserve la vidéo pour montrer par la suite aux parents leurs compétences lorsqu'ils sont en difficultés.

*« Après, moi, ça m'arrive d'utiliser la vidéo ponctuellement (...) voir une chouette interaction et de demander aux parents s'ils veulent bien que je les filme (...) les parents de nouveau sont entrés dans une dynamique plus compliquée » (Intervenante 5)*

### **Préciser les conditions nécessaires pour la participation des familles à l'intervention**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Préciser les conditions nécessaires pour la participation des familles à l'intervention », car il reprend les différents facteurs que l'intervenant trouve importants à considérer pour la sélection des familles pour l'utilisation de l'outil. Dans cette rubrique nous avons identifié six thèmes principaux, à savoir : « Avoir établi et maintenu une alliance avec le parent au préalable », « Considérer l'état des difficultés intrapsychiques du parent », « Considérer l'histoire relationnelle et la sécurité de l'enfant auprès de son parent », « Souhaiter une reconnaissance du parent de ses responsabilités dans le

placement », « Considérer la régularité et/ou la mobilisation du parent pour s’engager » et « Privilégier les situations propices au projet de réintégration de l’enfant au sein de sa famille ».



#### Avoir établi et maintenu une alliance avec le parent au préalable

Une intervenante a déclaré que lorsque les parents arrivent dans un établissement après une décision de placement, la plupart sont susceptibles d’être gênés face aux intervenantes. Ils ont besoin de temps pour s’intégrer dans le fonctionnement institutionnel. Par conséquent, la plupart des intervenantes estimaient qu’il était nécessaire d’établir et de maintenir une alliance avec les parents afin qu’ils soient en bonne condition pour collaborer et participer à l’intervention s’ils le souhaitaient.

*« Il faut le temps qu'il y ait une intégration, une adaptation et puis seulement après je leur dis si vous voulez on peut faire des petites vidéos. » (Intervenante 3)*

#### Considérer l'état des difficultés intrapsychiques du parent

Selon l’intervenante, la capacité intrapsychique du parent à participer à l’intervention est essentielle à la mobilisation de celui-ci au sein de l’intervention. Ainsi, plusieurs intervenantes ont mis l’accent sur la prise en compte de l’état de difficultés intrapsychiques du parent.

*« L’envie ils l’ont, mais avoir la capacité de se mettre au travail, de pouvoir introspecter, de pouvoir tout ça... on n’en a pas beaucoup. » (Intervenante 5)*

Néanmoins, une autre intervenante rapporte qu'elle rencontre de nombreux parents fragilisés. Dès lors, il est préférable de les accueillir dans un premier temps et de les observer pour déterminer si une intervention peut être effectuée.

*« C'est des parents quand même très abîmés par la vie (...) je prends d'abord le temps à les observer, je pense pas forcément à cette question-là. » (Intervenante 2)*

Plusieurs intervenantes mentionnent des difficultés pouvant constituer une contre-indication à l'intervention, telles que : l'expérience de violence conjugale, le handicap mental, la maladie mentale (paranoïa, dépression) ou la toxicomanie.

*« Il faut s'assurer que les parents sachent recevoir aussi les vidéos, ce qui n'est pas toujours le cas en fonction de sa psychiatrie. Il y a des parents avec qui on peut pas du tout le faire parce que, je pense à une maman qui a des tendances paranos. » (Intervenante 1)*

*« Ouais, j'ai une maman, on a laissé tomber parce qu'elle n'était pas bien. Enfin moralement elle n'était pas bien. » (Intervenante 3)*

*« Quand les parents sont fort, fort, limités, handicapés, je pense qu'avec même les vidéos, ils auront toujours un truc à dire, ils ne savent pas se remettre en question. » (Intervenante 3)*

#### Considérer l'histoire relationnelle et la sécurité de l'enfant auprès de son parent

Selon l'intervenante, si l'enfant montre des signes d'attachement désorganisé lors des visites avec le parent, cela indique que l'enfant est trop insécurisé dans la relation pour pouvoir travailler sur le lien. D'autant plus qu'elle rapporte que lorsqu'elle utilise la caméra, elle ne se sent pas suffisamment disponible pour répondre aux besoins de l'enfant si celui-ci éprouve des difficultés avec le parent lors de la visite. Les intervenantes ont donc indiqué qu'il est important de prendre en compte le lien existant entre l'enfant et le parent.

*« Je l'utiliserais pas actuellement quand c'est des visites où il y a encore beaucoup de figements et des signes de retrait relationnel massif (...) moi je suis derrière l'écran et donc pour l'enfant je ne pourrais pas, pas, être moins disponible s'il faut intervenir. » (Intervenante 2)*

### Souhaiter une reconnaissance du parent de ses responsabilités dans le placement

Une intervenante estime qu'il est nécessaire, au début, que le parent soit conscient de sa responsabilité dans le placement, avant d'utiliser le travail sur les compétences axé sur le positif. De cette façon, les parents sont moins susceptibles de croire qu'ils possèdent toutes les compétences.

*« Il faut d'abord que le parent reconnaisse qu'il y a des raisons qui font que l'enfant est ici (...) souligner toutes les belles choses qu'il fait et en occultant quelque part ce qui est plus compliqué, ça va continuer à le monter là-dedans. » (Intervenante 1)*

### Considérer la régularité et/ou la mobilisation du parent pour s'engager

Cette même intervenante a expliqué que les parents qu'elle a rencontrés pouvaient être irréguliers dans leurs visites, ce qui complique la mise en œuvre de l'intervention hebdomadaire.

*« La difficulté, bah c'est effectivement des absences (...) l'outil a quand même été pensé que pour que ça se suive assez proche (...) il faut qu'ils soient dans une envie de de se mobiliser et ça, on n'en a pas beaucoup aussi des gens qui ont envie de se mobiliser. » (Intervenante 1)*

### Privilégier les situations propices au projet de réintégration de l'enfant au sein de sa famille

Certaines intervenantes estiment que l'utilisation de la rétroaction vidéo peut contribuer à l'aboutissement du projet de réinsertion familiale.

*« (...) Il faut remobiliser le parent et on va vers un projet de retour, à ce moment-là on peut prendre ce temps. » (Intervenante 8)*

Alors qu'une intervenante estime que cet outil peut être utilisé, à condition qu'il contribue à créer un bon échange entre le parent et enfant, afin d'améliorer la qualité de la visite.

*« On dit toujours oui, vous saurez peut-être pas récupérer votre enfant, mais au moins, lors de vos visites, vous aurez assez d'outils pour que l'échange se passe bien avec votre enfant. » (Intervenante 3)*

## Collaborer avec l'équipe et/ou un superviseur

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Collaborer avec l'équipe et/ou un superviseur », car il reprend la perception des intervenantes quant à une possible collaboration autour de l'utilisation de l'outil. Dans cette rubrique nous avons identifié deux thèmes principaux, à savoir : « S'éclairer d'un regard extérieur » et « Craindre la répétition d'une discontinuité dans le lien pour le parent ».

### S'éclairer d'un regard extérieur

Dans le cadre de la recherche, les intervenantes ayant assisté à l'utilisation de l'outil disent avoir en majorité apprécié être éclairées par un regard extérieur. Par ailleurs, l'une d'entre elles explique avoir appris de l'intervenante externe, car celle-ci aurait un plus grand recul sur la situation et amènerait donc une pratique différente.

*« C'est que je me suis dite que c'est très chouette d'avoir en fait une autre professionnelle à côté, qui a toute cette prise de recul, parce qu'elle connaît pas la situation de base. Du coup j'apprends de ça forcément (...) » (Intervenante 4)*

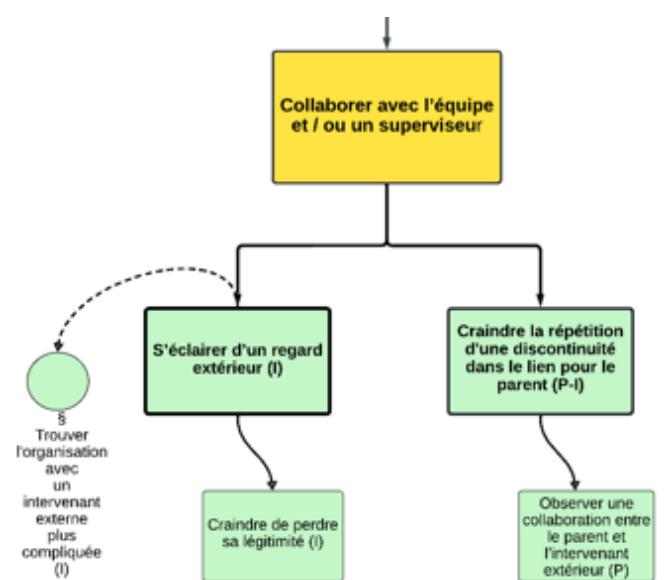
Néanmoins, une intervenante soulève qu'il faut avoir confiance en sa pratique pour réussir à accepter un point de vue extérieur à son sujet.

*« (...) Il faut être à l'aise dans sa pratique, être sûr de soi et être suffisamment en sécurité avec soi-même et avec son travail que pour accepter que quelqu'un d'autre vienne dedans. » (Intervenante 1)*

Par ailleurs, elle a exprimé des inquiétudes quant à sa légitimité dans son rôle aux yeux des parents si elle fait appel à un intervenant extérieur à l'établissement.

*« Ils pourraient penser en se disant en fait vous allez me voir, moi c'est moi votre interlocutrice de privilégiée ici. Mais tout le travail va se faire avec quelqu'un d'autre. À juste titre ils vont me dire alors à quoi vous servez ?» (Intervenante 1)*

Enfin, certaines intervenantes trouvent que la planification avec un intervenant externe à l'institution reste plus compliquée d'un point de vue organisationnel.



*« (...) Ça peut rendre les choses compliquées parce que du coup il faut faire avec un 3<sup>ème</sup> agenda. » (Intervenante 1)*

#### Craindre la répétition d'une discontinuité dans le lien pour le parent

Les parents et les enfants que rencontrent les intervenantes ont possiblement connu une multitude de professionnels avant d'arriver au sein de leur institution. De ce fait, elles craignent que ramener une personne supplémentaire dans l'accompagnement puisse contribuer à répéter une discontinuité du lien, une énième séparation.

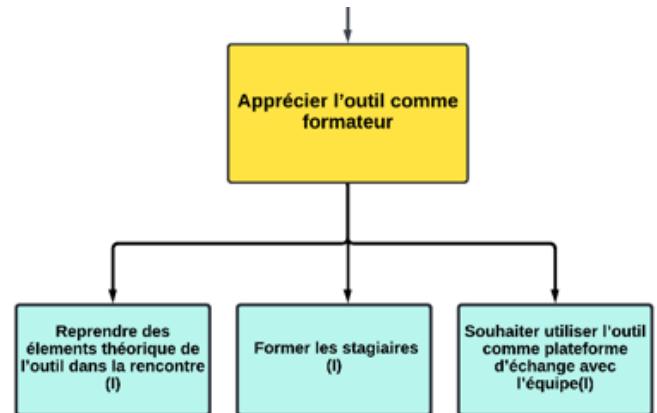
*« Ça multiplie les intervenants (...) tu vois, ils ont tellement vécu des séparations, des discontinuités dans le lien qu'est ce que ça vient leur dire ? » (Intervenante 1)*

Néanmoins, certaines intervenantes ont observé une collaboration entre les parents et l'intervenante externe lors du feed-back.

*« Ils se sont confiés à elle (...) ils avaient quand même forte confiance en elle alors qu'ils venaient de la rencontrer quoi. » (Intervenante 5)*

#### **Apprécier l'outil comme formateur**

Nous avons choisi le nom de la rubrique « Apprécier l'outil comme formateur», car il reprend le fait d'utiliser l'outil et ses éléments pour se former soi, mais aussi les autres membres de l'équipe. Dans cette rubrique nous avons identifié trois thèmes principaux, à savoir : « Reprendre des éléments théoriques de l'outil dans la rencontre », « Former les stagiaires », « Souhaiter utiliser l'outil comme plateforme d'échange avec l'équipe ».



#### Souhaiter utiliser l'outil comme plateforme d'échange avec l'équipe

L'intervenante parle de son envie de travailler en binôme pour pouvoir échanger à partir de deux perceptions différentes. Plusieurs intervenantes ont exprimé le souhait que l'outil soit utilisé par d'autres membres de l'équipe.

*« Oui je pense que j'aurais besoin de travailler en duo et de pouvoir croiser les regards et en discuter. » (Intervenante 6)*

#### Reprendre des éléments théoriques de l'outil dans la rencontre

La formation à l'intervention apporte de nouveaux axes d'observation, mais aussi des pistes d'activités à utiliser en fonction de l'axe que l'intervenante souhaite travailler avec le parent. Des intervenantes affirment avoir pu utiliser les éléments théoriques appris lors de la formation.

*« (...) En dehors de la vidéo, tout le côté théorique est très intéressant parce que ça donne des axes d'observation. Et après, il y a tout un folio d'activité pour donner des idées aussi sur comment amener à stimuler les axes qui sont plus fragilisés ou pas présents. » (Intervenante 2)*

#### Former les stagiaires

Enfin, l'outil s'est révélé utile pour former les stagiaires puisqu'ils peuvent apprendre en regardant avant de pratiquer au sein des visites.

*« Tu peux regarder une vidéo avec elle, la travailler en disant, mais tiens voilà, qu'est-ce que tu observes pour qu'elle puisse avoir un pied, pour après faire des visites. » (Intervenante 1)*

## **Discussion**

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre de la recherche d'Iris Knüppel qui porte sur les possibilités d'améliorer les relations parent-enfant chez les enfants placés en Fédération Wallonie-Bruxelles, grâce à des interventions basées sur la théorie de l'attachement. Ces interventions utilisent la *rétroaction vidéo* à travers les programmes d'*Intervention Relationnelle* et de *Video Interactive Guidance*. Cette recherche a pris place suite à un manque de données concernant l'amélioration de la relation parentale avec des enfants placés en pouponnière. Parmi les données collectées, la chercheuse a souhaité recueillir les observations et appréciations des intervenants quant à l'intégration de la *rétroaction vidéo* dans le cadre de la visite parentale en SASPE et SRG. Le but est de permettre d'examiner les perceptions des intervenants quant à l'utilisation potentielle d'une telle intervention en institution.

Par ailleurs, lors de notre cheminement au sein de ce mémoire, nous avons constaté qu'il existe un certain nombre d'études examinant les perspectives de travail avec les parents et les enfants lors des visites. Par contre, nous avons trouvé peu de recherches portant exclusivement sur le vécu et le ressenti des intervenants concernant l'encadrement des visites parentales, à l'exception de recherches menées au Canada (Moreau et Pagé, 2007). En Fédération Wallonie-Bruxelles, la mission de l'institution est de maintenir le contact entre l'enfant et sa famille dans l'optique de son projet de réinsertion dans son milieu de vie d'origine (Conseil de la Communauté française, 2018). Cependant, dans la pratique, les parents ne reçoivent aucune offre en termes de soutien parental. Dès lors, les intervenants sont responsables de l'évaluation et de la configuration des visites parentales (Chartier, 2022). D'une part, nous retrouvons donc une absence de standardisation dans l'encadrement des visites comme limite de ce dispositif, créant une grande disparité entre les institutions (Sellenet, 2008). D'autre part, il existe peu d'outils cliniques à utiliser au sein des visites et permettant de répondre aux besoins familiaux (Nesmith, 2013). Par conséquent, il existe un intérêt dans l'exploration de cette thématique afin de prendre en compte le point de vue des intervenants lors de l'intégration d'un nouvel outil qu'est la *rétroaction vidéo*, au sein de leur pratique en institution.

Dans ce cadre, notre objectif est de comprendre le vécu et les perceptions des intervenants sociaux qui ont participé à l'utilisation de la *rétroaction vidéo* auprès des familles à risque, dans le cadre de visites parentales au sein des services pour enfants de moins de 7 ans en Fédération Wallonie Bruxelles. Nous avons donc exploré ce sujet à travers trois questions de recherche. Celles-ci nous ont permis d'investiguer le ressenti et le vécu des intervenants lors de l'utilisation de la *rétroaction vidéo* au sein de l'utilisation de l'outil, ainsi que leur perception quant à de possibles effets sur le parent et l'enfant, et sur leur relation.

## **Vécu des intervenants de l'utilisation de la rétroaction vidéo dans le cadre de la visite parentale en pouponnière**

### **Posture et ressentis lors de l'activité filmée**

Les intervenantes nous ont fait part de leur perception et leurs ressentis suite à l'utilisation de l'outil, dont elles ont perçu un impact au sein de leur pratique.

Selon Miljkovitch et al. (2023), l'intervention offre un espace propice au développement d'une relation positive à travers le filmage des interactions ayant lieu au sein de la dyade. Toutefois, la majorité des intervenantes nous ont fait part de leurs appréhensions quant au possible impact négatif de la caméra sur la dyade. Néanmoins, lors de l'intervention, elles ont constaté des effets variables quant à l'introduction de la caméra chez le parent et l'enfant. Ces effets vous seront présentés dans la 2<sup>e</sup> partie.

Concernant l'appréciation des intervenantes sur l'utilisation de la caméra lors des activités filmées, celles qui ont témoigné avoir pris du plaisir à filmer étaient uniquement celles qui avaient l'habitude d'utiliser des appareils lors des visites. Chacune d'entre elles ont déclaré que les parents étaient disposés à accueillir la caméra. Dès lors, nous pourrions émettre l'hypothèse que le maniement d'appareils lors des précédentes visites aurait eu une influence sur le confort des intervenantes et des parents avec l'utilisation de la caméra pendant l'intervention. Qui plus est, Châteauneuf et al. (2022) rapportent que les intervenantes jugent la qualité de la relation d'aide à partir de plusieurs éléments dont l'un prédomine : le comportement émis par le parent lors de l'intervention. À partir de ce postulat, nous pourrions nous questionner si l'ouverture des parents à l'introduction de la caméra a une possible influence ou non sur le sentiment de plaisir des intervenantes lors de l'utilisation de l'appareil et inversement ?

L'utilisation de la caméra aurait un effet sur la posture des intervenantes lors des visites, elles deviendraient observatrices lors des activités filmées. L'une d'elles apporte une précision que nous n'avons à première vue pas trouvée au sein de la littérature. Il s'agit de l'effet qu'a l'utilisation d'un écran à travers lequel l'intervenante observe la dyade en pleine activité. Ceci contribuerait à un changement de perspective de la part de l'intervenante, l'amenant à élaborer de nouvelles réflexions.

Les intervenantes affirment que ce changement de posture les a menées à se sentir moins disponibles lorsqu'elles interagissent avec les enfants, contrairement à leurs habitudes où elles expliquent devoir être présentes pour la sécurité de l'enfant. Cette position renvoie à l'une des deux visions de la fonction d'encadrement proposées dans la littérature, celle dont le but est d'apporter une protection physique et psychologique à l'enfant (Boudarse et Dodelin, 2011 ; Berger, 2004). De plus, certaines intervenantes ont exprimé leur frustration après avoir eu moins d'interaction avec la dyade. À cet égard, on peut s'interroger sur la compréhension de la transmission du protocole quant à l'étape de l'activité filmée, puisqu'il n'y a pas de contre-indication sur le fait d'interagir avec la dyade en fonction de la situation.

Toutefois, il y aurait eu un effet du changement de posture de l'intervenant sur la posture du parent. De fait, des intervenantes ont noté qu'en étant elles-mêmes plus en retrait, les parents prendraient une position plus importante dans la rencontre, se concentrant et interagissant ainsi davantage avec leur enfant. Dès lors, nous pourrions nous questionner si ces changements de position apportés par la caméra contribueraient au fait que le parent se sentent plus acteur dans le dispositif, ou encore si, de ce fait, le parent apprécierait davantage la rencontre.

### Vécu de la rétroaction vidéo et de l'approche positive

En ce qui concerne l'utilisation de la *rétroaction vidéo*, il a été constaté par la majorité des intervenantes que la possibilité de manipuler des images en faisant des pauses et en les répétant les amèneraient permettait de prendre de recul pour elles et les parents, contribuant ainsi à améliorer leurs capacités d'observation. Selon Fikkink (2008) et Papousek (2000) la manipulation d'images permet du moins aux parents d'acquérir une distance réflexive, les menant à être plus attentifs et émotionnellement impliqués lorsqu'ils observent les signaux de leur enfant (Fikkink, 2008 ; Papousek, 2000). Quant à l'amélioration de l'observation, d'une part les intervenants développent leurs capacités d'observation en étant attentifs aux acteurs de la visite et au rythme de leurs interactions pour guider le parent (Observatoire National de Protection de l'Enfance, 2023). De l'autre part, les parents affinent leurs observations en étant accompagnés par les intervenants dans le processus d'identification et de décodage des comportements émis par leur enfant (Jacques, 2010).

En ce qui concerne l'utilisation de l'approche positive au sein de l'intervention, les intervenantes ont appréhendé son usage en craignant que les parents puissent penser qu'ils ont toutes les compétences nécessaires pour la récupération de leur enfant. Cette difficulté a également été démontrée au sein du rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023), qui rapporte que les intervenants ont eu peur de transmettre une description positive de la situation au parent car cela pourrait nuire aux raisons qui ont conduit à un suivi de la protection de l'enfance. Néanmoins, dans le cadre de ce mémoire, une intervenante apporte une précision : une communication nuancée avec les parents pourrait être obtenue en ramenant le renforcement positif au moment de l'expérience actuelle.

Par la suite, la majorité des intervenantes ayant apprécié l'utilisation de cette approche, ont pointé la différence avec le cadre habituel des instances relevant principalement les défaillances chez les parents. Qui plus est, certaines intervenantes expliquent qu'en relevant le

positif, elles ont constaté la possibilité d'améliorer les comportements négatifs du parent sans que ceux-ci ne se sentent jugés. En effet, cela concorde avec l'étude de Miljkovitch et al. (2023) qui explique qu'au lieu de relever les manquements, les intervenants, grâce à cet outil, relèvent les comportements positifs via une attitude de non-jugement. Ainsi, ils ne nient pas les difficultés des parents et peuvent au contraire utiliser les comportements négatifs observés comme indices pour structurer les rencontres, tout en continuant de relever le positif qui témoigne au parent qu'il a des ressources pour interagir adéquatement avec son enfant (Observatoire National de Protection de l'Enfance, 2023).

Par ailleurs, une intervenante a partagé avoir eu une augmentation de sa motivation au sein de l'intervention car elle a travaillé avec des parents qui lui faisaient confiance et se mobilisaient dans leur travail, ce qui serait rarement le cas dans le contexte de travail sous-contrainte. Ainsi, ce discours rejette les propos de Verhallen (2014) qui indiquent que les intervenants trouvent rarement la relation qu'ils entretiennent avec les parents à la hauteur de leurs attentes, car celle-ci est confrontée à de multiples difficultés qui peuvent se traduire régulièrement par une instabilité de leur relation avec les parents et donc, habituellement, une maigre mobilisation de ces derniers au sein des visites.

Dans le cadre de la recherche, la majorité des intervenantes ont exprimé que contrairement à d'habitude, elles ont pu prendre un temps distinct lors des visites pour travailler sur la vidéo. En effet, comme le rapporte Nesmith (2013), la planification des visites, bien qu'elles soient importantes, est souvent peu investie au profit d'autres activités cliniques. Dès lors, ce temps supplémentaire seules avec les parents aurait permis aux intervenantes d'avoir une meilleure connaissance de ceux-ci quant à leur histoire, leurs capacités et leurs émotions. Ceci rejette le rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023) qui met en avant le temps de discussion avant l'activité filmée comme un temps propice à développer une meilleure connaissance des parents. D'autant plus que le rapport explique que le visionnage permet aux intervenants d'affiner leurs observations des comportements des parents sur différents versants tels que leur capacité d'identification des signaux, de régulation émotionnelle etc. Ceci contribuerait dès lors à l'approfondissement des connaissances de l'intervenant sur le parent. De plus, nous pourrions nous questionner sur les effets de ce temps supplémentaire passé avec le parent, contribuant à une meilleure connaissance de ce dernier, sur la qualité et la flexibilité de l'accompagnement de l'intervenant dans le cadre de cette intervention.

Enfin, concernant la durée de l'intervention, la plupart des intervenantes l'ont trouvée adéquate car elles estiment que c'est le temps nécessaire pour que les parents se familiarisent avec l'outil et développent leurs compétences au sein du dispositif. Néanmoins, la majorité des intervenantes ont relevé une difficulté dominante que nous n'avons pas retrouvée au sein de la littérature, à savoir l'impossibilité d'y consacrer du temps car elles jugent sa mise en œuvre compliquée, compte tenu de l'organisation structurelle des institutions. En effet, Moreau et Pagé (2007) rapportent également que les intervenants déclarent se sentir peu outillés dans leur travail, constatant une instabilité au sein des équipes, débordées par le travail administratif et manquant de temps pour investir le suivi. Ainsi, on voit dans cette littérature le paradoxe du besoin de s'équiper et du manque de temps pour investir dans des activités de suivi, ce qui semble rejoindre les difficultés perçues chez les intervenantes rencontrées.

Plus précisément, chez ces intervenantes, les difficultés seraient d'une part liée au fait qu'il s'agit d'une intervention structurée qui doit être répétée chaque semaine pendant huit semaines et, d'autre part, au fait que la durée de l'intervention double la durée du temps de visite. Ainsi, doubler le temps de visite nécessite de réorganiser les horaires des intervenantes qu'elles estiment déjà limités. Elles ajoutent que répéter l'intervention chaque semaine mobilise de l'énergie, étant donné qu'elles doivent répéter les visionnages au-delà des visites pour sélectionner des séquences d'interaction positive. En outre, les intervenantes évoquent la difficulté à mobiliser régulièrement les parents pendant huit semaines consécutives, ceux-ci se montrant initialement irréguliers dans le cadre des visites. Comme le mentionnent Gilbert et Lussier (2013), la rupture et le rétablissement de ce lien peuvent nuire à la prestation d'une prise en charge.

Ainsi, certaines intervenantes rapportent avoir eu une utilisation flexible de l'intervention après la recherche. Elles ont principalement repris une caractéristique de l'outil qu'est l'approche positive. Certaines d'entre elles s'imaginent chercher le positif à travers l'écran pour se lancer dans cette dynamique de travail. Parmi elles, on retrouve une intervenante qui a témoigné avoir changé de regard sur la visite lorsqu'elle faisait usage de la caméra. Ainsi, nous pouvons émettre l'hypothèse que ce changement de regard était également influencé par l'approche positive. Enfin, l'une des intervenantes explique avoir utilisé occasionnellement la vidéo lorsqu'elle identifiait un moment positif, afin de le conserver et de montrer par la suite aux parents leurs compétences lorsqu'ils sont en difficulté. Ainsi, nous constatons que les intervenantes ont majoritairement apprécié plusieurs composantes liées à

l'outil mais que, suite aux difficultés organisationnelles, elles n'ont pas maintenu l'entièreté du protocole au sein de leurs interventions.

## Conditions de sélection des familles

Les intervenants se sont concentrés sur les conditions de sélection des familles. La principale exigence est de former une alliance avec les parents avant de proposer une intervention, le personnel maintenant l'alliance en restant dans le dispositif. Cela contribue à garantir que les parents sont en bonne position pour participer à l'intervention. En effet, il faudrait laisser un temps au parent pour s'intégrer au sein de l'institution et s'ouvrir à la collaboration, car comme l'énoncent Haight et al. (2002), la décision de placement engendre entre autres une série d'émotions négatives chez le parent qui, selon Altman (cité dans Chateauneuf et al., 2022), pourrait au départ être méfiant, voire hostile vis-à-vis de l'intervenant qui risquerait d'interpréter cela comme de la résistance à la collaboration. Dès lors, cette condition rejoint les propos de Leclerc et Rivard (2014) qui soulignent que l'intervention ne peut s'appliquer qu'à partir du moment où une relation de confiance est développée entre le parent et l'intervenant, car cela permet à ce dernier d'être une base de sécurité pour la dyade lors de l'intervention.

Une autre condition sur laquelle insistent la plupart des intervenantes est la prise en compte de l'état intrapsychique des parents. Les intervenantes expliquent qu'elles rencontrent une population de parent ayant des fragilités. L'une des intervenantes souligne qu'un parent doit avoir certaines capacités telles que l'introspection. Si on se réfère à la recherche de Rosignol (2013) sur la fonction réflexive, elle permet entre autres aux parents de remettre en question leurs propres comportements en fonction des conséquences qu'ils peuvent avoir sur l'enfant. Cette étude indique des difficultés à développer la fonction réflexive chez les parents à risque. Ainsi, l'hypothèse d'Oppenheim et al. (2004) est que l'intervention permet la mise à jour de fonctions réflexives existantes mais inutilisées. Si aucune amélioration ne se produit, cela serait donc dû à une capacité initiale réduite, qui peut s'apparenter à la condition évoquée par l'intervenante dans notre recherche. Au-delà de la question des capacités, les intervenantes relèvent une série de difficultés pouvant constituer une contre-indication à la mise en place de l'intervention telles que : l'expérience de violence conjugale, le handicap mental, la maladie mentale (paranoïa, dépression) ou la toxicomanie. Cela rejoint le rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023) qui énonce que la violence conjugale est un facteur de risque immédiat pouvant limiter la disponibilité du parent envers son enfant. Il peut

également y avoir une altération de la capacité de prise de conscience du parent quant à l'influence des comportements qu'il émet envers son enfant suite à des problèmes tels que des troubles de la santé mentale, des traumatismes complexes ou encore un handicap mental. Néanmoins, les analyses faites par Huard (2023) auraient mis en avant que les parents ayant des symptômes de dépression et de traumatismes modérés à élevés auraient des effets plus marqués de l'*Intervention Relationnelle* sur leur sensibilité de parent.

Une autre condition est de considérer l'histoire relationnelle et la sécurité de l'enfant auprès de son parent. Une intervenante évoque que si l'enfant a des traits de retrait massif ou de figement, ce qui nous semble se référer à un attachement insécure, voire plutôt désorganisé, elle considère qu'il ne serait pas approprié d'entamer un travail du lien. D'autant plus qu'elle se sentirait indisponible pour répondre au besoin de l'enfant lorsqu'elle filme. Cependant, la littérature rapporte qu'au contraire, les effets bénéfiques de l'intervention indiquent une réduction de l'attachement désorganisé et des comportements d'extériorisation des enfants. En fait, c'est en travaillant avec ce type de public qu'une augmentation des comportements d'attachement sécurisant associée à une augmentation de la sensibilité parentale du parent a été observée (Moss et al., 2011).

Parmi les dernières conditions évoquées par une intervenante, on retrouve la régularité et la mobilisation du parent pour les visites qui, comme évoquées précédemment, pourraient être un facteur de risque pour le maintien de la prise en charge. En outre, l'intervenante souhaite que les parents reconnaissent leur responsabilité dans la décision du placement de leur enfant avant d'utiliser un travail axé sur les compétences positives, afin que les parents soient moins susceptibles de croire qu'ils possèdent toutes les compétences. Cela rejoint l'étude de Altman (cité dans Chateauneuf et al., 2022) qui rapporte que les intervenants auraient besoin, comme condition préalable à l'utilisation de l'outil, que les parents aient la capacité d'identifier et de reconnaître leur part de responsabilité dans le placement afin de construire une bonne relation d'aide. Pourtant, nous devons considérer le contraste entre ce besoin de l'intervenant concernant l'attitude du parent et le ressenti de méfiance de ces mêmes parents qui expriment de la réticence à reconnaître ne serait-ce que leurs difficultés. En effet, pour le parent, ce serait dévoiler leur détresse psychologique souvent liée à un traumatisme marquant leurs relations tout au long de leur histoire (Lafortune, 2017).

Finalement, certaines intervenantes estiment que l'utilisation de la *rétroaction vidéo* peut contribuer à un aboutissement du projet de réinsertion familiale. Cette vision semble

finalement contribuer à la mission des institutions en Fédération Wallonie-Bruxelles qui est de maintenir le contact entre l'enfant et sa famille dans l'optique du projet de réinsertion dans son milieu de vie d'origine (Conseil de la Communauté française, 2018). De plus, une intervenante estime que cet outil peut être utilisé dans l'optique de contribuer au développement du bon échange entre le parent et l'enfant afin d'améliorer la qualité de la visite. Dès lors, nous pouvons nous demander quel objectif sert cet outil ?

## L'outil comme formateur

Dans le cadre de la recherche, les intervenantes ayant assisté à l'utilisation de l'outil disent avoir en majorité apprécié être éclairées par un regard extérieur. Elles rapportent que cela a été formateur car l'intervenante externe avait un plus grand recul sur la situation et amènerait avec ses bagages théoriques une pratique différente. Par ailleurs, le rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023) met en avant l'importance de ne pas s'en tenir à la formation théorique mais que, pour assimiler le fonctionnement de l'intervention, il faut développer ses observations en faisant des liens théoriques tout en étant soutenu par un superviseur. Néanmoins, les intervenantes expliquent qu'il faudrait être en confiance quant à leur propre pratique pour réussir à accepter un point de vue extérieur à son sujet. Concernant la modalité pratique, il serait plus simple d'avoir un intervenant en interne avec qui collaborer, au vu de la difficulté de s'organiser au sein de la structure institutionnelle. Par ailleurs, le rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023) explique avoir assuré une formation continue en interne dans le but de maintenir l'engagement des intervenants au sein du processus malgré les changements au sein de l'équipe. Cela rejoint le désir des intervenantes de pouvoir collaborer et échanger autour de l'outil avec le reste de l'équipe, voire, pour certaines, de travailler en binôme afin d'échanger directement les regards sur la situation.

Enfin, il était important pour les intervenantes de rester au sein du dispositif car elles travaillent avec des parents qui ont possiblement connu une multitude de professionnels avant d'arriver au sein de leur institution. De ce fait, elles craignent que ramener une personne supplémentaire dans l'accompagnement puisse contribuer à répéter une discontinuité du lien, une énième séparation. Cela rejoint plusieurs études qui rapportent que les parents ressentiraient un fort sentiment de trahison envers les intervenants et la société, suite à un parcours institutionnel rempli de multiples rencontres avec des services différents. Cependant, ceci reste à nuancer car, selon Chateauneuf et al. (2022), les changements d'intervenants engendrent chez certains parents de l'indifférence, chez d'autres un arrêt de la mobilisation et

chez encore d'autres, cela mènerait à une nouvelle dynamique relationnelle. Par ailleurs, certaines intervenantes ont observé une collaboration entre les parents et l'intervenante externe lors du feed-back.

Pour finir, les intervenantes affirment avoir pu utiliser les éléments théoriques appris lors de la formation. Elles ont également pu se servir de l'outil pour former des stagiaires. De fait, l'intervention repose sur une observation orientée par les axes que l'intervenante souhaite travailler avec le parent. Oppenheim & Goldsmith (2007) mettent l'accent sur l'importance que les intervenants approfondissent leurs observations sur base des théories de l'attachement à travers la *rétroaction vidéo* afin de développer leur expertise dans l'observation des interactions parent-enfant.

## **Perception des intervenantes quant aux effets de l'utilisation de la rétroaction vidéo dans leur relation aux parents**

### **Changement de posture en visite**

Une intervenante rapporte un changement dans sa pratique lorsqu'il a été proposé aux parents de développer leurs objectifs de travail au niveau de leur relation à l'enfant. En effet, ceci nécessite qu'elle mette de côté ses propres pistes de travail afin de permettre au parent de construire les siennes. Comme le souligne Sellenet (2008), les parents peuvent se sentir en difficulté quant à la reconnaissance de leur place au sein de l'espace institutionnel. Dès lors, cela se traduit à travers les conditions de rencontre qui peuvent être sous-tendues par une approche réductionniste renvoyant à une obligation sociale du parent à agir conformément à une norme, à des buts fixés par l'intervenant ou à une approche démocratique qui renvoie à une élaboration conjointe du parent et de l'intervenant pour déterminer le sens de la situation. Ainsi, nous pourrions émettre l'hypothèse qu'en invitant le parent à construire son objectif au lieu de suivre ceux de l'intervenante, cela contribuerait à entrer dans une approche démocratique permettant au parent de trouver une place au sein de l'espace institutionnel.

Par la suite, lors de l'activité filmée, l'utilisation de la caméra aurait permis aux intervenantes de prendre conscience de leur propre posture lors de la visite. L'une des intervenantes avait tendance à interagir avec l'enfant plutôt qu'avec le parent, et après s'en être rendu compte grâce à l'outil, elle s'est retirée davantage pour permettre à la dyade d'interagir et dit que cela serait facilité lorsqu'elle perçoit des interactions adéquates. Dès lors, nous

pourrions nous demander si l'amélioration de la relation parent-enfant permet effectivement un changement de position de l'intervenant, en laissant le parent devenir acteur. Dans d'autres cas, certaines intervenantes ont expliqué avoir tendance à rester en retrait lors des visites. Ici, l'outil leur a permis de prendre part plus activement à la visite en observant et en analysant la dyade à travers l'écran. Par ailleurs, nous pourrions émettre l'hypothèse que l'effet de l'écran sur le changement de perspective de l'intervenante en visite évoqué précédemment pourrait être lié à cette position de retrait.

### **Collaboration autour de la rétroaction vidéo**

Selon la majorité des intervenantes, l'utilisation d'un support vidéo dans le travail avec les parents serait bénéfique. Les intervenantes ont effectivement présenté la vidéo comme un objet sur lequel elles se focalisent avec le parent afin d'échanger sur les signaux qu'ils ont identifiés et qu'ils peuvent verbaliser. De fait, Fikkink (2008) explique qu'autour du média qu'est la vidéo, les intervenants soutiennent le travail du parent en offrant un espace de réflexion bienveillant. Plus précisément, c'est grâce à la manipulation des images que le parent peut identifier les signaux émis par son enfant et apercevoir les effets de sa réponse sur l'état émotionnel de celui-ci (Steele et al., 2014 ; Tarabulsky, 2008). Cela rejoint la perception des intervenantes qui ont expliqué que l'utilisation des images les auraient menées, avec le parent, à prendre du recul et à mettre en évidence des détails ayant eu lieu au sein des interactions. Par la suite, les parents auraient montré ce qui était important pour eux au sein des interactions. Ainsi, les intervenantes ont réalisé que ces points d'attention retenus par les parents pouvaient différer de leurs propres représentations initiales.

### **Amélioration de la relation d'aide**

Lors de l'intervention, les parents de se seraient ouverts à la confidence auprès des intervenantes, ce qui aurait contribué à une meilleure compréhension de certains comportements émis par les parents. Ainsi, ce développement positif de la relation s'accorde avec l'idée que les parents auraient besoin d'être perçus avec leurs forces et soutenus dans l'accompagnement (Gladstone et al., 2014 ; Inchaurondo et al., 2018). Qui plus est, ce développement rejoint les critères de qualité d'une bonne relation d'aide qui se baserait sur le respect, la transparence et la confiance, selon les parents et les intervenants (Chateauneuf et al., 2022).

Finalement, la plupart des intervenantes ont noté que l'ouverture des parents à la collaboration serait apparue après que les intervenantes aient changé de position au sein de l'intervention. Suite à cela, les parents deviendraient acteurs du processus et gagneraient en confiance au fil du temps. Selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance (2023), dans ce type d'intervention, les intervenants reconnaissent que les parents sont experts de leur enfant en soulignant leurs points forts et deviennent donc moins directifs. Cela modifie la relation en réduisant son asymétrie, contribuant ainsi à construire une relation de confiance.

## **Perception des intervenantes quant aux effets de l'utilisation de la rétroaction vidéo chez le parent et l'enfant**

### **Effets de l'intégration de la caméra dans la rencontre**

Dans un premier temps, les parents ont accepté de participer à l'intervention, mais montraient des craintes d'être filmés. Lors de l'intégration de la caméra, les intervenantes ont remarqué qu'au début de la visite, l'attention de la dyade était concentrée sur la caméra, en particulier pour l'enfant. L'une d'entre elles rapporte que mettre des mots sur l'utilisation de la caméra aide l'enfant à poursuivre la visite avec son parent. Qui plus est, la majorité des intervenantes ont constaté une habituation de la dyade au fil des rencontres. Inversement, certaines intervenantes n'ont remarqué aucun changement au sein de la dyade, et ce dès le début de l'utilisation de la caméra. Nous pourrions hypothétiquement lier cela au fait que ces intervenantes utilisent habituellement des appareils en visite. De plus, les intervenantes pointent l'importance de préciser à chaque visite le cadre d'utilisation de la caméra auprès des parents. Par ailleurs, selon la plupart des intervenantes, l'introduction d'une caméra aurait une influence sur le parent, ce qui biaiserait la visite. Elles attribuent cela au fait que les parents essayent de donner une bonne image d'eux-mêmes lors des interactions filmées. Néanmoins, ce que les intervenantes voient comme un biais pourrait être rapporté à ce que Dorial et al. (2014) mentionnent comme étant effet lié à l'intervention dans laquelle la première interaction filmée est considérée comme étant un moment positif exceptionnel lors duquel le parent commence à partir de ses capacités optimales. Ainsi, donner la meilleure image d'eux-mêmes, comme le soulèvent les intervenantes et comme l'expliquent Dorial et al. (2014) contribuerait à transformer des comportements indésirables émis par les parents en comportements adéquats, quittant donc un modèle d'interactions discordantes pour un modèle d'interactions harmonisées, afin d'avancer vers le succès souhaité.

## **Effet de la rétroaction vidéo et de l'approche positive chez la dyade**

Lors de l'utilisation de la *rétroaction vidéo*, les intervenantes ont constaté le développement de compétences chez les parents dans l'identification des signaux émis par l'enfant, leur verbalisation, ainsi que dans la mentalisation de leurs propres ressentis, ainsi que ceux de leur enfant. Cela rejoint l'étude de Huard (2023) ayant constaté des effets positifs sur la sensibilité parentale, mais aussi sur la mentalisation, c'est-à-dire l'amélioration du parent dans le décodage des signaux émis par l'enfant et dans la réponse à ceux-ci. Il y aurait également une amélioration de la représentation des états mentaux de l'enfant.

Au sein de cette recherche, il existe deux moments de rétroaction pour lesquels les intervenantes ont eu un avis très variable quant à leur préférence concernant ces moments. Toutefois, une d'entre elles pointe des différences. Dans le temps du feed-back direct après l'activité, le parent serait plus dans l'émotion. Il pourrait réfléchir à son ressenti sur ce qui vient d'être vécu. Le feed-back ayant lieu la semaine suivante amène quant à lui une prise de recul soutenant le travail de réflexion du parent à partir de ce qui avait été vécu. Au sein de la littérature, nous n'avons pas trouvé de distinction sur le vécu parental entre les deux moments de rétroaction. Néanmoins, Fikkink (2008), Papoušek (2000) et Jacques (2010) expliquent que l'utilisation de la vidéo, en s'arrêtant sur des moments positifs, amène effectivement une distance réflexive qui rend le parent plus attentif et plus impliqué émotionnellement lors de l'observation des comportements de son enfant. Dans ces études la distance réflexive s'appliquerait également lors de la rétroaction après la visite, ce qui est en contradiction avec l'explication de l'intervenante. En outre, les intervenantes affirment que l'utilisation de la vidéo ne s'arrête pas à la visite. En effet, les parents auraient pris du plaisir à regarder régulièrement chez eux des séquences de vidéos positives fournies par l'intervenante. Ces vidéos apporteraient un soutien aux parents dans les moments où ils se sentent en difficulté.

Enfin, la moitié des intervenantes ont constaté que l'utilisation de l'approche positive a eu un effet sur l'estime de soi des parents. Effectivement, les intervenantes ayant utilisé cette approche ont valorisé les compétences des parents contribuant ainsi à l'émergence d'un sentiment de fierté et de reconnaissance chez les parents dans leur rôle parental. Cela rejoint Papoušek (2000) qui rapporte que l'approche positive mène en effet le parent à prendre confiance en ses compétences parentales et à renforcer son estime de soi. Par ailleurs, Lefevre (2021) corrobore ce point de vue en expliquant qu'au-delà du développement des compétences,

la focalisation sur le positif permet l'évolution du parent sur ses compétences dans son rôle parental, c'est dire dans son sentiment de compétence parentale.

### **(Re) prendre sa place en tant que parent**

Lors de notre élaboration, nous avons repris différents facteurs qui auraient contribué au fait que le parent (re) prenne sa place en tant tel. Il s'agit de « prendre le temps », de la « rétroaction vidéo » et de l'« approche positive » qui vous ont été étayés précédemment. En effet, le cadre de l'intervention apporte un espace supplémentaire dans lequel l'intervenant travaille le soutien à la parentalité à partir de l'utilisation de la *rétroaction vidéo* via l'approche positive. Dès lors, les parents (re) prendraient leur place suite à plusieurs effets constatés chez eux tels que : l'extériorisation des émotions, le développement des compétences et le fait de devenir acteur au sein du dispositif.

Comme nous l'avons précédemment évoqué, les parents peuvent se sentir en difficulté quant à la reconnaissance de leur place au sein de l'espace institutionnel (Sellenet, 2008). L'une des intervenantes explique que les injonctions liées au placement peuvent contribuer à ces difficultés. Dès lors, l'intervention apporterait un cadre différent pouvant permettre aux parents d'être acteurs, ce qui a été perçu par la majorité des intervenantes. Cela commencerait dès le début, lorsqu'il est proposé aux parents d'élaborer leurs objectifs de travail et cela se poursuivrait avec la *rétroaction vidéo* lors de laquelle les parents ont d'eux-mêmes partagé leurs propres perceptions aux intervenantes.

De plus, les intervenantes ont remarqué que les parents prenaient du plaisir à visionner les vidéos car ils seraient fiers de leur évolution perçue, ainsi que de leur relation avec leur enfant. Selon les intervenantes, cela contribuerait à une augmentation de la motivation des parents à venir en visite. Ainsi, la vidéo serait un espace de réflexion propice à l'émergence de nouvelles pensées, ressentis et intentions, à travers lesquelles les parents construisent leur propre vision de leur rôle parental. Ce processus engendrerait une motivation nouvelle chez le parent qui remanierait ses comportements en fonction de la confiance qu'il a développée (Kennedy et al., 2010). Ainsi, nous avons émis l'hypothèse d'un possible lien circulaire entre le développement des compétences et le fait de devenir acteur. Par ailleurs, les intervenantes ont rapporté que les parents craignaient au départ de commettre des erreurs lors du processus de *rétroaction vidéo*, mais qu'au fur et à mesure de leur participation et du développement de leurs compétences, leurs craintes disparaissaient. L'une des intervenantes a expliqué que les parents apprennent d'abord en répétant le discours de l'intervenante, pour ensuite se

l'approprier. Comme l'étaye le rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023), l'intervention permet au parent d'être guidé par le modeling de l'intervenante, celle-ci montrant directement au parent la façon de faire, ce qui mènerait à une assimilation chez le parent.

Enfin, la moitié des intervenantes ont remarqué que les parents exprimaient des émotions telles qu'être émus, tristes ou apaisés pendant les moments de visionnage lors desquels les parents voyaient le lien existant entre eux et leur enfant. Une des intervenantes explique voir souvent de la colère chez les parents après une décision de placement, mais, lors de cette intervention spécifique, elle a remarqué d'autres émotions car les parents se verrait exister en tant que parent.

### **Changements chez l'enfant, le parent et dans leur relation**

Lors de l'intervention, les parents ont pu observer leurs propres compétences. Ces compétences ont été renforcées positivement par l'intervenant. Dès lors, la majorité des intervenantes ont remarqué chez les parents une augmentation de leur estime de personnelle, de leur confiance en eux et en leurs compétences parentales, ainsi que dans leur rôle de parent.

Lors des rencontres, plusieurs intervenantes ont observé des moments de plaisir partagés par les enfants et les parents autour d'une activité. Vivre ces moments et les visionner aurait contribué à renforcer les compétences des parents. Nous pourrions relier ces moments de plaisir à l'un des axes de l'*Intervention Relationnelle*, à savoir la réciprocité. Cela correspond en fait à la capacité des parents à établir des interactions réciproques avec leur enfant par une communication mutuelle répondant à leurs besoins et au plaisir qu'ils partagent (Miljkovitch et al., 2023 ; Leclerc et Rivard, 2014). Par ailleurs, lors de ces moments d'interaction, une intervenante explique que le parent respecte le rythme et les besoins de son enfant, qui en retour vient vers lui. Ainsi, l'enfant et le parent trouvent le « bon moment » pour se rencontrer. Ce changement dans la dynamique relationnelle aurait entraîné une diminution de l'angoisse au sein de la dyade, perçue par la moitié des intervenantes.

En considérant les observations des intervenantes quant à l'évolution des compétences des parents qui auraient pris confiance en leur rôle parental et l'auraient montré au sein des interactions, nous pourrions nous questionner sur un possible empouvoirement du parent. En effet, il pourrait avoir développé des croyances quant à sa capacité à agir sur son environnement (Deutsch, 2015). Par ailleurs, ceci rejette la notion d'agentivité de Bandura, qui considère les

individus comme étant capables d'ajuster leurs actes (Leclerc et Rivard, 2014). Nous pourrions ramener ceci à la capacité des parents à développer des réponses adéquates envers leur enfant, ce qui semblerait avoir une influence sur ce dernier, menant à une initiation du contact de l'enfant vers le parent en retour. Cette réciprocité viendrait à nouveau renforcer les parents dans leurs actions. Finalement, cela ferait écho au développement d'un possible sentiment d'auto-efficacité qui influence le choix d'action de l'individu dans son environnement et qu'inversement, l'environnement et les actions influencent le sentiment d'auto-efficacité. Par ailleurs, dans les sources mentionnant le développement de ce sentiment, nous retrouvons entre autres l'expérience active de maîtrise que nous pourrions relier au fait que les parents expérimentent des interactions lors desquelles ils répondent adéquatement à leur enfant et en éprouvent du plaisir. Nous retrouvons également la persuasion verbale que nous pourrions relier au renforcement positif soutenant la croyance des parents quant au fait qu'ils ont des compétences (Leclerc et Rivard, 2014).

Dans ces échanges, nous avons également relevé la diminution de l'angoisse aussi bien chez le parent que chez l'enfant. Du côté de l'enfant, cet effet serait lié au fait qu'il aurait été respecté dans son rythme et ses besoins. Rappelons que, dans le cas d'enfants ayant un passé de maltraitance, ces derniers ont vécu dans un microsystème constitué d'événements stressants, chaotiques et incontrôlables (Cicchetti et Lynch, 1993). Dès lors, le prisme du trauma complexe met en avant le développement neurologique de l'enfant comme habituellement orienté vers la survie plutôt que vers l'exploration (Godbout et al., 2018). Ainsi, dans le cadre de cette intervention, nous pourrions émettre l'hypothèse que le respect de l'enfant par le parent aurait permis à l'enfant d'aller et venir vers son parent tout en lui permettant d'être dans l'exploration. Par ailleurs, du côté du parent, cet effet serait lié à une diminution des craintes que l'enfant n'aille pas vers lui. Au contraire, les intervenantes ont remarqué que l'enfant initiait de plus en plus d'interactions envers son parent. Bien que l'étude de Haight et al. (2001) soit à nuancer car il s'agit d'un cadre de projets en familles d'accueil, elle évoque que, pour les parents, les rencontres peuvent effectivement être sous-tendues d'une souffrance et d'une peur du rejet de la part de leur enfant. Néanmoins, comme l'on évoqués les intervenantes, cette peur aurait cessé dans le cadre de cette intervention.

Enfin, les intervenantes ont remarqué une augmentation du niveau de développement du langage de l'enfant en raison de son ouverture dans sa relation au parent. Cela rejoint le but visé par cette intervention : le travail sur les comportements parfois insensibles contribuant à des interactions dysfonctionnelles chez les familles à haut risque permet de développer la

sensibilité parentale et la fonction réflexive afin de soutenir la construction d'un attachement sûr chez l'enfant. Ceci contribuerait à fournir à l'enfant un facteur de protection pour son bon développement. Néanmoins, il serait intéressant d'explorer cet effet constaté sur le développement de l'enfant afin d'examiner la contribution directe de l'outil dans celui-ci.

## **Évolution des compétences dans le temps**

La majorité des intervenantes ont constaté un maintien des compétences parentales après de nombreux mois. Elles le perçoivent à travers les comportements des parents au sein des interactions avec leur enfant. Néanmoins, l'une d'entre elles explique que même s'il existe, au fil du temps, des améliorations au sein d'une dyade, elle relie cela au développement de l'enfant. En effet, celui-ci ayant acquis le langage, il a pu indiquer plus facilement à son parent comment répondre à ses besoins. Dès lors, il serait intéressant de relever quelles compétences ont été maintenues dans le temps, de quelle façon les intervenantes ont constaté ce maintien et si elles le relient à l'outil lui-même, ou à un facteur extérieur.

Toutefois, certaines intervenantes ont constaté une perte de compétences chez les parents. Parmi les intervenantes, l'une a précisé que la mère retrouvait des compétences lorsqu'elle était à nouveau soutenue avec l'utilisation de l'outil mais dès l'arrêt de celui-ci, elle ne les maintenait pas. Dans ce cas-ci, nous pourrions nous questionner sur ce qui empêche le maintien des compétences dans le temps chez le parent. Enfin, cette même intervenante a observé que, malgré le fait que le parent n'avait pas maintenu ses apprentissages, l'enfant continuait d'initier des interactions envers lui, permettant au parent de retrouver brièvement ses compétences. Toutefois, le parent n'ayant, sur le long terme, pas continué à répondre aux signaux de son enfant, ce dernier a arrêté d'aller vers lui.

## **Limites méthodologiques**

Les résultats de ce mémoire s'appuient sur les expériences et les observations des intervenantes lors de leur participation au sein de la recherche de Madame Knüppel. De ce fait, les effets perçus ne sont pas suffisants pour commencer à en déduire des généralisations. Qui plus, il est important de rappeler que nous n'avons qu'un accès indirect aux effets ayant lieu au sein de la dyade, car ces effets nous ont été rapportés par les intervenantes. De plus, nous les avons récoltés avec notre propre perception. Dès lors, nous avons effectué un travail sur notre posture en tant que mémorant dans le cadre de la récolte de

données. Nous avons effectué un exercice de réflexivité dirigée afin de prendre conscience de nos connaissances et de nos perceptions sur la thématique avant la récolte. De plus, nous nous sommes questionnés sur le juste équilibre entre avoir une connaissance suffisante de l'outil pour saisir les propos théoriques du discours, et garder une posture de non-savoir pour s'ouvrir aux perceptions de chaque intervenante. Enfin, lors des entretiens, nous avons été à l'écoute de nos ressentis physiques et émotionnels afin d'en saisir l'influence, de les utiliser ou de s'en écarter au cours des entretiens.

La limite principale de cette étude est le temps écoulé, d'une durée de plusieurs mois, entre la participation des intervenantes à la recherche de Madame Knüppel et la récolte de données de l'étudiante. Cela induit un biais mnésique : les intervenantes auraient mémorisé une partie des éléments plutôt qu'une autre. Dès lors, pour éviter un prolongement du temps entre ces deux moments, nous avons opté pour la mise en place d'une organisation parallèle de la recherche, caractéristique de la *Grounded Theory Methods*, afin de gagner en maniabilité du temps (Lejeune, 2019).

Par ailleurs, lors de ces entretiens, nous nous sommes questionnés sur l'existence d'un biais de désirabilité sociale à partir du moment où l'étudiante a été présentée comme ayant un lien avec la recherche de Madame Knüppel. Ce questionnement a émergé suite à la répétition de moments lors desquels certaines intervenantes faisaient part de certains aspects négatifs de l'outil et qui, immédiatement, les contrebalançaient en rappelant le positif. Lors des entretiens, nous avons donc rappelé que ces aspects négatifs avaient également leur importance pour notre compréhension du vécu des intervenantes, ce qui les amenait à poursuivre. Par ailleurs, nous nous sommes questionnés si le fait que l'étudiante ait un lien avec la recherche de Madame Knüppel, de par le lien que les intervenantes ont préalablement tissé avec cette dernière, aurait pu influencer positivement la qualité de la relation entre la mémorante et l'intervenante, augmentant ainsi la puissance des résultats. Par ailleurs, nous avons constaté que certaines intervenantes semblaient nerveuses au début de la rencontre. Nous avons donc pris un temps nécessaire pour qu'elles soient dans les meilleures conditions possibles lors de la participation.

Enfin, pour mener les entretiens, nous avons utilisé un guide créé par nos propres soins. Rapidement, nous avons constaté que certaines questions étaient trop générales, ce qui en entravait la compréhension. Suite à cela, nous avons fait des modifications. Dès lors, il existe une différence dans la récolte de données entre les intervenantes. Néanmoins, nous percevons l'utilisation de ce guide d'une façon dynamique qui nous a également permis de créer deux questions supplémentaires suite aux nouvelles données ayant émergé lors des entretiens.

## **Implications cliniques et perspectives**

Ce mémoire nous a permis d'explorer le vécu et la perception des intervenantes de l'utilisation de la *rétroaction vidéo* (*Intervention Relationnelle* et *Video Interaction Guidance*), afin de contribuer à l'élaboration sur la possibilité de l'intégration de cet outil au sein des SASPE/SRG en Fédération Wallonie-Bruxelles. En effet, selon le rapport de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (2023), l'*Intervention Relationnelle* a été validée scientifiquement et implantée dans différents services au Québec, tels que dans des centres de jeunes rencontrant une population vulnérable.

Ainsi, selon les intervenantes encadrant des visites parentales en SASPE/SRG que nous avons rencontrées, cet outil apporterait un nouvel espace de travail de soutien à la parentalité à partir de la *rétroaction vidéo* via l'approche positive. Les résultats rapportent que l'intégration de l'outil dans ces institutions aurait engendré des effets positifs chez les différents acteurs de la visite et au sein de leurs relations interpersonnelles. C'est par la discussion que nous avons mis en lumière différents questionnements et hypothèses sur les mécanismes sous-tendant les effets observés par les intervenantes. Finalement ce mémoire apporte le point de vue des intervenants, ce public semblant être peu mis en avant au sein de la littérature, alors qu'ils sont les utilisateurs des outils et qu'ils ont, de ce fait, une influence directe sur la mise en place de l'outil au sein des institutions.

Suite à notre discussion, de multiples questions et hypothèses ont émergé de nos résultats. Nous trouvons qu'il serait intéressant de poursuivre l'exploration des difficultés ressenties par les intervenantes dans l'intégration de l'outil, en particulier le facteur organisationnel, qui est le plus ressorti. Nous pourrions même aller un pas plus loin en recherchant également des ressources susceptibles de soutenir la mise en œuvre concrète de l'outil au sein de la structure institutionnelle. Dès lors, il nous semble pertinent de questionner l'objectif de l'utilisation de cet outil pour les intervenants lors de leurs accompagnements et les conditions de sélections des familles. En effet, nous avons vu précédemment que l'objectif étant le plus ressorti est celui de la contribution au projet de réintégration de l'enfant en famille, ce qui entraîne une sélection particulière au sein des familles.

De plus, parmi les effets constatés par les intervenantes, elles soulignent le développement langagier de l'enfant. Il serait intéressant d'approfondir de façon plus structurée les différents effets perçus chez l'enfant et/ou le parent en collectant des données sur la façon dont les intervenantes les ont perçus, et s'ils sont bien tributaires de l'outil.

Enfin, nous pourrions examiner comment les changements observés dans les relations parent-enfant persistent dans le temps et donc considérer quels facteurs pourraient entraver ou soutenir le maintien de ces changements.

## Conclusion

Dans le cadre de ce mémoire, notre objectif a été de comprendre le vécu et la perception des intervenants sociaux ayant employé la *rétroaction vidéo*, via l'*Intervention Relationnelle* et la *Video Interaction Guidance*, auprès de familles à risque dans le cadre de visites parentales au sein d'institutions pour les enfants de moins de 7 ans. Plus spécifiquement, nous avons exploré à travers trois questions la perception qu'ont les intervenants du fonctionnement de la *rétroaction vidéo* au sein du dispositif des visites familles et des effets perçus que l'outil suscite au sein du fonctionnement institutionnel.

À travers ces résultats, nous avons vu que l'introduction de la caméra aurait eu un effet sur la posture des intervenantes, celle-ci devenant observatrice. Ceci a pu engendrer le sentiment d'être moins disponibles physiquement, voire de la frustration d'être moins en interaction. Néanmoins, selon certaines intervenantes, cette amènerait les parents à se focaliser plus sur leur enfant et à occuper une place plus importante au sein de la rencontre. Qui plus est, l'utilisation de la caméra aurait eu pour effet que les intervenantes changent de perspective sur les interactions, les menant ainsi à construire de nouvelles réflexions et à se questionner sur leurs postures. Nous avons émis les hypothèses que ce changement de perspective lié à l'utilisation de la caméra serait également lié à la position de retrait que cela induit et à l'utilisation de l'approche positive lors de son utilisation.

Nous avons également relevé différents effets de la *rétroaction vidéo*. Le fait de répéter le visionnage et de mettre sur pause, aurait permis aussi bien aux parents qu'aux intervenantes de prendre du recul et d'affiner leurs observations. Ceci aurait amené les parents à développer des compétences d'identification et de verbalisation des signaux de l'enfant, ainsi que la mentalisation de ces signaux. Pour cela, les parents se seraient appuyés sur un apprentissage par modeling via l'intervenante (Observatoire National de Protection de l'Enfance, 2023). Suite à cela, elles auraient observé une diminution de l'angoisse du parent et de l'enfant, ainsi que des moments de plaisir partagé entre eux. L'une d'entre elles aurait rapporté une augmentation au niveau du développement du langage de l'enfant suite à son ouverture au sein des interactions.

Par ailleurs, les parents ont pu observer ces moments de plaisir ainsi que leurs compétences qui sont renforcées positivement par les intervenantes. Dès lors, la majorité ont constaté chez les parents une augmentation de leur confiance en eux et en leurs compétences parentales dans leurs rôles de parent, ainsi qu'une augmentation de leurs motivations.

Ainsi, les intervenantes ont apprécié cette approche positive qui selon elles a également permis d'améliorer les comportements négatifs sans qu'ils ne se sentent jugés. En effet, certaines ont noté une amélioration de leurs relations avec les parents, ceux-ci se seraient ouvert à eux au sein de la collaboration. Qui plus est, la majorité a constaté que les parents devenaient acteurs du dispositif. Ainsi, cette confiance et cette mobilisation du parent auraient engendré également une augmentation de la motivation chez une intervenante.

Nous avons également remarqué que la plupart des intervenantes ont constaté, à travers les comportements de la dyade, un maintien des changements observés. À contrario, certaines intervenantes ont remarqué une perte de compétences parentales dans le temps qu'il serait intéressant d'explorer afin de comprendre ce qui freine leur maintien.

Enfin, la majorité des intervenantes disent avoir apprécié cette intervention et sa durée. Toutefois, la difficulté dominante qui a été rapportée est l'impossibilité d'y consacrer du temps car elles jugent sa mise en œuvre compliquée, compte tenu de l'organisation structurelle des institutions. Cela rejoint la difficulté évoquée au sein de la littérature par d'autres intervenants, qui est que d'un côté, il ne se sentent pas suffisamment outillés et que de l'autre, ils manquent de temps pour investir le suivi (Moreau et Pagé, 2007). Qui plus est, lors de ce mémoire, nous avons effectivement observé que la plupart des intervenants disposaient d'un temps limité en raison de la difficulté à planifier une rencontre avec elles.

Pour conclure, ce mémoire rend compte des perspectives des intervenantes qui encadrent les visites parentales au sein de SASPE et de SRG, concernant l'intégration de l'outil de *rétroaction vidéo* dans leur pratique avec les familles à haut risque au sein de leur structure institutionnelle. Ainsi, lors de l'utilisation de cet outil basé sur la théorie de l'attachement à travers des programmes d'*Intervention Relationnelle* et de *Video Interaction Guidance*, nous avons relevé des effets positifs pour l'ensemble des acteurs de la visite. Nous avons également relevé les difficultés éprouvées par les intervenantes pour maintenir l'utilisation de l'outil dans leur structure institutionnelle. Dès lors, il serait nécessaire de poursuivre des recherches plus approfondies afin de saisir tous les enjeux qui sous-tendent l'implémentation de cet outil au sein des institutions en Fédération Wallonie-Bruxelles.

## **Annexe 2. Demande d'amendement pour un projet validé par le comité d'éthique de la FPLSE**



**Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education**

**Comité d'éthique**

**PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE**

### **Demande d'amendement pour un projet validé par le comité d'éthique de la FPLSE**

**N° de dossier et date d'acceptation du projet à amender : 2021 - 049**

**Titre du projet :** Étude sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé au travers d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement

**Responsable du projet :** Adélaïde Blavier

#### **Résumé du projet (en 5-10 lignes)**

Cette recherche porte sur la qualité de la relation « parent-enfant » des enfants placés en pouponnière entre 12 et 42 mois. L'objectif de cette recherche vise à déterminer dans quelle mesure les interventions fondées sur la théorie de l'attachement et qui utilisent la vidéo rétroaction, à savoir l'Intervention relationnelle et la *Video Interactive Guidance*, peuvent avoir des résultats significatifs sur les compétences parentales des parents d'enfants placés en pouponnière. Il n'existe à notre connaissance aucune recherche explorant l'amélioration de la relation parentale d'enfants placés en pouponnière à travers l'utilisation de la vidéo rétroaction. Des mesures seront prises auprès de deux groupes (intervention et contrôle) à deux moments distincts: T1 qui est le moment du prétest avant le début de l'intervention, ensuite, T2 qui est le moment du post-test une semaine après la fin de l'intervention ou 2,5 mois pour le groupe contrôle.

**Veuillez lister ci-dessous les points sur lesquels portent la demande d'amendement, détailler et justifier les modifications apportées au projet initial, identifier les parties des documents préalablement soumis qui sont modifiées suite à votre demande d'amendement et les surligner en jaune si nécessaire.**

Cette demande d'amendement est faite afin de collecter des données supplémentaires à la recherche déjà avalisée par le comité éthique. Nous aimerais en effet rajouter le point de vue

des intervenants et des parents participants à la recherche au travers d'une approche qualitative. Les parents qui participent à la recherche partagent régulièrement avec la chercheuse leurs impressions et leurs appréciations, mais jusqu'à présent il n'y a pas de cadre qui permet de collecter ces informations. Des entretiens qualitatifs semi-structurés avec certains des parents permettraient de rajouter une dimension supplémentaire à cette recherche. Par ailleurs, nous aimerais également collecter l'appréciation et les observations des intervenants quant à l'utilisation d'interventions utilisant la vidéo rétroaction dans le cadre de la visite parentale en pouponnière. Ceci permettrait d'aborder le point de vue des intervenants quant à la faisabilité d'utiliser ce type d'intervention dans les institutions.

Ainsi, il faudrait rajouter au comité éthique existant que des entretiens individuels seront menés avec les parents et les intervenants qui participent à la recherche. Par ailleurs, il faut noter que ceux-ci seront enregistrés par audio afin de permettre la bonne retranscription des entretiens.

Partie du document qui doit être modifiée suite à cet amendement : **Partie XII – recueil de consentement -**

- un entretien individuel qui sera enregistré par audio sera effectué à la fin de l'intervention avec les parents qui le souhaitent.
- Un entretien individuel qui sera enregistré par audio sera effectué avec les intervenants qui participent à l'intervention

### **Partie XIII**

- Cocher la case « E » : Réalisation d'entretiens

### **Partie XV**

- Enregistrement audio

Ajout de deux documents de consentement éclairé : « Consentement parent » « Consentement intervenant »

Dans la demande effectuée au Comité d'éthique, je n'ai pas fourni de document de consentement éclairé à faire signer aux parents ou aux intervenants afin de réaliser un entretien enregistré après l'intervention.

Ajout d'un document de consentement éclairé : « Consentement parent » « Consentement intervenant »

Ajout d'un document « formulaire d'information »:

Date et signature

### **Annexe 3. Exercice de réflexivité**

Je porte un grand intérêt à cette recherche car celle-ci s'inscrit dans les thématiques que je souhaite approfondir au cours de mon parcours professionnel. En effet, j'ai antérieurement effectué des stages dans le milieu de l'enfance, dont un au sein des groupes de vie d'enfants placés en SASPE. Depuis, j'ai le désir de travailler en institution auprès des enfants, de leurs parents et du réseau les entourant. Cette recherche me permet de rencontrer des intervenants qui travaillent auprès de parents à haut risque dans un contexte d'aide sous contrainte. De ce fait, je donne de l'importance aux différents enjeux qui sous-tendent l'accompagnement des intervenants au sein des pouponnières, mais aussi à la perception qu'ils ont de l'intégration d'un nouvel outil : la *rétroaction vidéo*. Ainsi, j'explore des thématiques telles que le contexte juridique du placement en Fédération Wallonie-Bruxelles, la parentalité et son soutien en particulier avec les familles dites à haut risque, le fonctionnement institutionnel des SASPE/SRG, la fonction d'intervenant au sein des visites familles et le vécu qui y est lié, la relation parent-intervenant dans un contexte de travail sous contrainte ainsi qu'à la *rétroaction vidéo*.

Cet exercice de réflexivité m'a permis de m'arrêter sur chaque terme composant nos questions de recherche, afin d'exposer aux lecteurs les éléments théoriques et contextuels de départ qui sous-tendent la construction de ce mémoire. De plus, cet exercice me permet d'avoir une prise de conscience sur mes propres perceptions de ce sujet, mais aussi dans la façon dont elles contribuent à l'élaboration de la littérature et des analyses. C'est avec ce recul que je m'ouvre au recueillement de nouvelles données et ouvre mon champ d'exploration de ce sujet. Ainsi, il ne s'agit pas de ma vision finale mais bien d'une trame qui va évoluer au fil de ce mémoire.

#### **Comment les intervenants vivent-ils l'utilisation de la rétroaction vidéo dans le cadre de la visite parentale en pouponnière ?**

##### **Intervenant**

Les intervenants sont des professionnels qui travaillent dans des espaces consacrés aux visites des familles au sein des SASPE/SRG. Chaque travailleur a une fonction (psychologue, assistante en psychologie, éducateur spécialisé, assistante sociale) qui peut influencer leur choix de formation au fil de leur parcours. Ainsi, leurs connaissances théoriques peuvent orienter leur pratique tant par leur grille d'observation, leur posture professionnelle, que dans le choix des méthodes d'accompagnement des familles. Toutefois, ces intervenants occupent

un poste semblable qu'est celui d'intervenant en espace famille. Ainsi, pour un même poste, il existe des pratiques très hétérogènes. Dans ce cadre, les intervenants ont suivi une formation commune, celle de l'outil d'Intervention relationnelle. Ainsi, c'est au travers d'intervenants ayant un rôle et une fonction spécifique au sein des SASPE/SRG que nous nous intéressons à la perception de la vidéo rétroaction.

## Vécu

Je m'arrête sur la perception que les intervenants ont eu de l'outil, à travers son utilisation dans le contexte de la recherche et du dispositif de visite des parents auprès de leur enfant au sein de l'institution. Pour cela, lors d'un entretien, je rencontre l'intervenant afin de recueillir l'interprétation de son vécu, aussi bien dans sa position que dans son ressenti.

Lors d'une recherche de terrain, c'est avec ma propre perception de la réalité que j'arrive dans ce système institutionnel afin de rencontrer des intervenants qui me racontent dans l'après coup leur vécu de l'utilisation de l'outil. Ceux-ci se remémorent des évènements et des caractéristiques de l'outil qui ont pu être significatifs pour eux, possiblement lié à des bénéfices, des difficultés ou des émotions pouvant s'y lier.

## Rétroaction vidéo

La *rétroaction vidéo* est un outil qui a pour but d'améliorer la sensibilité du parent à travers ses interactions avec son enfant. Pour cela, l'utilisation de la vidéo relève les comportements parentaux au sein des interactions entre le parent et l'enfant. Il permet de montrer ses propres comportements au parent. Celui-ci peut donc s'appuyer sur un support concret qui permet une prise de recul afin d'identifier et d'interpréter les signaux de l'enfant. La particularité est que l'intervenant se focalise sur le positif, ce qui pourrait permettre au parent de se sentir sécurisé lors du visionnage et de renforcer le positif dans le temps. Toutefois, l'enfant étant dans un développement dynamique, le parent qui aura acquis des apprentissages à un moment donné pourrait être en difficulté face à de nouvelles situations émergeant du développement de l'enfant.

## Visite parentale

Le mandataire prend la décision quant au cadre de la visite, à savoir si elle est médiatisée ou non. Cette décision est prise en fonction de la situation familiale, liée à l'histoire relationnelle antérieure. Néanmoins, au sein des institutions, les visions divergent quant à la fonction de l'encadrement des intervenants qui relèverait soit de la protection de l'enfant, soit du maintien du lien dans l'optique d'un retour en famille. Par ailleurs, le déroulement de la visite peut varier

selon chaque intervenant en fonction de leur formation, leur identité, mais aussi en fonction de la relation qu'ils tissent ou non avec la famille. Notons que cette relation est asymétrique à partir du moment où il y a un mandat, bien que cela reste à nuancer, car une relation fluctue au fil du temps en fonction de la position des deux acteurs dans cette dynamique.

### **Pouponnière**

La pouponnière est un service d'hébergement agréé où les enfants sont placés en dehors de leur cercle familial pour une durée variable. Le placement a lieu à partir du moment où la protection de l'enfant doit intervenir comme instance tierce afin d'éloigner l'enfant de ses parents lorsque ceux-ci ont une fonction parentale considérée comme défaillante au sein de la société.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la loi privilégie le retour des enfants dans leur famille initiale, et si ce n'est pas possible, en famille d'accueil et dans un dernier cas dans une institution. Dès lors, il y a la mission d'un maintien du lien entre l'enfant et le parent au travers de visites avec la possibilité d'un projet de réinsertion de l'enfant en famille. Toutefois, de nombreux enjeux sous-tendent cette réinsertion. Ainsi, dans la réalité, il n'est pas toujours envisageable de la mettre en place.

### **Quels effets les intervenants peuvent-ils observer chez les parents, la dyade et l'enfant qui participent à la rétroaction vidéo ?**

#### **Effet**

Je peux m'attendre à percevoir des changements de nature positive comme négative se produire au sein du système dans lequel a été intégré l'outil de rétroaction vidéo. Ainsi, cet outil pourrait être la cause d'effets perçus et vécus par les intervenants. Néanmoins, il faudrait considérer qu'il y existe possiblement de multiples facteurs tiers pouvant influencer le sens de ces effets.

#### **Observation**

Les intervenants nous font part des effets qu'ils auraient observé chez les autres acteurs du processus. Dans le cadre d'une recherche de terrain, c'est avec notre propre perception de la réalité que nous rencontrons les intervenants. Ils nous partagent leur récit qui est un filtre de la réalité ayant sélectionné inconsciemment des effets ayant été vécus ou non par les autres acteurs du processus. De plus, les intervenants ont un accès réduit aux effets, car ils ont un accès indirect, via ce que les parents laissent transparaître et non par leur monde interne.

## **Parent - enfant**

Au sein de cette société, il y a des attentes en termes de parentalité, car les parents ont des droits et des devoirs vis-à-vis de leur enfant. Ainsi, ils ont une responsabilité vis-à-vis du bon développement de l'enfant. La parentalité est une expérience de vie subjective qui s'exerce au quotidien en termes de soin, d'éducation, mais aussi au sein d'interactions avec l'enfant, colorées par leurs propres histoires.

Dans le cadre de ce mémoire, il s'agit de parents considérés à haut risque, de maltraitance et de négligence, qui ont une parentalité considérée comme défaillante et pouvant nuire au bon développement de l'enfant. Ainsi, l'enfant dépend de son parent qui est sa première figure d'attachement. La qualité de l'interaction influencera donc la sécurité d'attachement de l'enfant à son parent, et de ce fait favoriser ou non son développement et son épanouissement. C'est pourquoi, lorsque l'intervenant reçoit la dyade en visite, il existe un historique relationnel, un attachement et une temporalité du développement qui sont des dimensions pouvant être considérées.

**Est-ce que la rétroaction vidéo a eu un effet sur la relation parent/intervenant ? Si oui comment ?**

## **Parent — intervenant**

Lorsqu'il y a la décision du placement, le parent n'est plus reconnu dans sa fonction parentale alors qu'il doit adhérer à un processus au sein de l'institution dans laquelle est placé l'enfant. Ceci peut engendrer des réactions telles que de la colère, voire de l'opposition envers l'institution. De l'autre côté, l'intervenant doit travailler à partir des missions demandées par le mandataire, ce qui engendre dès le départ une asymétrie dans sa relation au parent. Dès lors, il est question de la place de chacun au sein de la relation où, face à la colère du parent, l'intervenant peut par exemple ressentir de l'impuissance ou émettre du rejet. De plus, lorsqu'on évoque la relation parent — intervenant, il est question de la façon dont va être mis en place le dispositif de visite dans lequel va se jouer la relation. Dès lors, il faut considérer le milieu dans lequel s'ancre la visite, c'est-à-dire l'institution avec son équipe, son fonctionnement et sa structure.

## **Annexe 4. Guide d'entretien semi-structuré**

### **Anamnèse**

- Quel âge avez-vous ?
- Quelles études/formations avez-vous effectué ?
- Quel est votre titre au sein de l'institution ? Quel est votre rôle ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous en tant que « professionnel » ? Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de votre institution actuelle ?
- Avec combien de familles/d'enfants avez-vous travaillé ?
- Sauriez-vous m'expliquer les différentes étapes de l'intervention par lesquelles vous êtes passés ?

- 1) Pourriez-vous me raconter comment s'est passée pour vous l'utilisation de la rétroaction vidéo lors des rencontres parent-enfant ?**
- 2) Est-ce que vous pouvez me dire les éléments significatifs pour vous dans l'outil, que cela soit positif ou négatif ?**

Sous-questions :

- Quel effet cela fait-il de filmer ? Quelle est votre position en tant qu'intervenant qui filme ?
- Qu'avez-vous pensé du fait de se concentrer sur les compétences positives du parent ?
- Que pensez-vous du fait que l'outil s'utilise sur une période d'approximativement 8 semaines ?
- Est-ce que votre positionnement dans la rétroaction vidéo vis-à-vis du parent est le même que le positionnement que vous prenez habituellement ? (Lors du visionnage une place différente dans sa pratique)
- Le fait qu'il y ait une validité scientifique au Canada apporte-t-elle une valeur ajoutée ?

- 3) Est-ce que vous avez perçu des effets au travers de l'utilisation de l'outil ? Quels sont-ils ?**

- Les parents (leurs compétences, estime d'eux-mêmes, capacité de réflexion, effet de se voir en vidéo, etc.)
- La relation entre l'enfant et le parent
- L'enfant
- Vous ? (Relation intervenant/parent, la vision de l'intervenant sur sa façon percevoir et d'intervenir avec les parents)

**4) Dans le cadre du soutien à la parentalité, est-ce que l'outil diffère de votre approche habituelle ? Comment ?**

- Qu'avez-vous pensé de la rétroaction vidéo avec le parent ? Et qu'avez-vous pensé des autres étapes ?
- Pour quelles raisons la vidéo rétroaction pourrait être une approche adaptée ou inadaptée pour les pouponnières ?
- Pour quelles raisons penseriez-vous utiliser ou ne pas utiliser la vidéo rétroaction dans vos prochaines visites ?
- Vous vous êtes rendu compte que cet outil peut être utilisé par vous-même ou par une personne extérieure. Comment vous positionnez-vous face à ces deux possibilités ?

**5) Y-a-t-il des choses que vous aimez moins ou avez-vous des recommandations/réflexions quant à l'utilisation de la rétroaction vidéo ?**

**Questions supplémentaires :**

- Avez-vous vécu un visionnage après coup ou à posteriori ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Quel effet produit la caméra au sein de la visite ? En vous ? Chez le parent ? Chez l'enfant ?

**Est-ce que vous avez des choses à ajouter ou des questions à me poser ?**

## Annexe 5 : Tableau anamnestique

Genre	Âge	Études/formations	Rôle et fonction au sein de l'institution	Années au sein de l'institution	Nombre de familles rencontrées
Femme	40 ans	Bachelier assistant social	Assistante sociale - Accompagnement des parents dont encadrement des visite famille (toutes les assistantes sociales et les éducateurs occupent cette fonction)	15 ans	20 familles actuelles
Femme	36 ans	Bachelier assistant en psychologie et post gradua en psychomotricité	Assistante en psychologie (au sein du groupe PMS) - Encadrement visite famille (2 personnes occupant cette fonction)	3 ans	24 familles actuellement +/- 40 familles depuis la prise de fonction
Femme	36 ans	Bachelier et master en sciences psychologiques	Psychologue - Encadrement visite famille (Travail en binôme)	5 ans	12 familles actuellement +/- 30 familles depuis la prise de fonction
Femme	25 ans	Bachelier assistant social	Assistante sociale -	2,5 ans	+/- 30 familles depuis la prise de fonction

\*Les intervenantes ont été réparties aléatoirement au sein de ce tableau

			Accompagnement des parents dont encadrement des visite famille (toutes les assistantes sociales et les éducateurs occupent cette fonction)		
Femme	49 ans	Licence en psychologie	Intervenante psychosociale - Encadrement visite famille (2 occupant cette fonction)	4 ans	+/- 40 depuis la prise de fonction
Femme	27 ans	Bachelier assistant en psychologie et master en sciences psychologiques	Assistante en psychologie - Encadrement visite famille (4 personnes occupant cette fonction)	3 ans	12 familles actuellement
Femme	57 ans	Cursus d'éducateur spécialisé (formations supplémentaires : enfance, communication, traumatisme et outil adbb)	Éducatrice spécialisée - Encadrement visite famille (seule personne occupant cette fonction)	33 ans	12 familles actuellement
Femme	29 ans	Bachelier assistant en psychologie et master en sciences psychologiques	Psychologue - Encadrement visite famille (Travail en binôme)	3,5 ans	+/- 50 familles depuis la prise de fonction

## Annexe 6 : Relevé des thèmes

Rubrique centrale	Rubrique	Thème principal et thème	Sous-thème
Vécu et effet perçu de l'intervention	(être) Filmer	<p><b>Appréhender l'intégration de la caméra au sein de la visite (I - P)</b></p> <p><b>Devenir observateur (I)</b></p>	<p>Remarquer que le parent se focalise plus sur l'enfant (P-E)</p> <p>Ressentir de la frustration (I)</p> <p>Être moins disponible en filmant pour interagir (I)</p> <p>Changer de regard à travers l'écran (I)</p> <p>Avoir l'impression que la caméra biaise la visite (P-E) / Avoir l'impression que la visite n'est pas biaisée par la caméra (P-E)</p> <p>Apercevoir une focalisation de la dyade sur la caméra en début de visite (P-E) / Apercevoir que la dyade n'est pas perturbée par la caméra (P-E)</p> <p>Apercevoir une habitation de la dyade à la présence de la caméra (P-E) / Apercevoir une poursuite de la focalisation de la dyade sur la caméra (P-E)</p>

	<p><b>Considérer l'utilisation de la caméra comme désagréable (P-I) / Apprécier filmer (I)</b></p>
Soutenir la parentalité	<p><b>Prendre le temps (I)</b></p> <p>Lancer le parent dans une nouvelle dynamique (P)</p> <p>Approfondir sa connaissance du parent (P)</p> <p><b>Utiliser la rétroaction vidéo (I - P)</b></p> <p>S'appuyer sur des observations concrètes d'interaction à travers la vidéo (I-P)</p> <p>Remarquer une différence entre sa perception de soi et ce qui est observé dans la vidéo (P)</p> <p>Prendre du recul chacun (I - P)</p> <p>Aimer s'appuyer sur un visionnage répété de la vidéo chez soi (P)</p> <p>Choisir parmi les différentes modalités de rétroaction vidéo (I)</p>

<p><b>Se focaliser sur le positif (I)</b></p> <p>Appréhender la focalisation sur le positif (I – P)</p> <p>Apprécier l'approche positive (I-P)</p>	<p>Ressentir de la fierté et de la reconnaissance en tant que parent (P)</p> <p>Travailler les <u>comportements négatifs</u> des parents à travers l'approche positive (I)</p>	<p>Développer son objectif de travail avec son enfant (P)</p> <p>Partager ses représentations à l'intervenant (P)</p> <p>Se sentir motivé (P)</p>

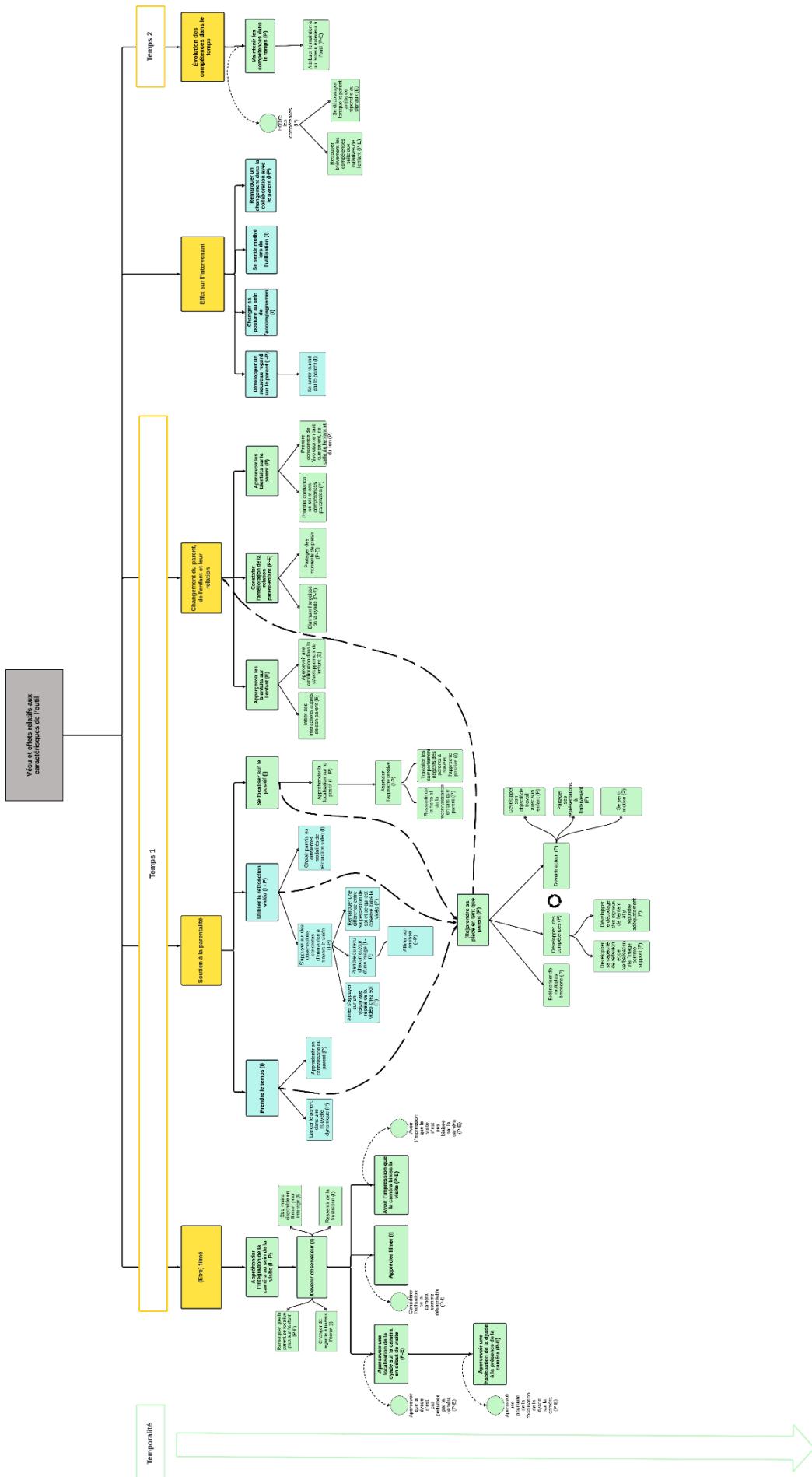
		<p>Changement du parent, de l'enfant et leur relation</p> <p><b>Constatier l'amélioration de la relation parent-enfant (P-E)</b></p> <p>Développer sa capacité de réflexion et de verbalisation via l'image comme support (P)</p> <p>Développer le décodage des signaux de l'enfant et y répondre adéquatement (P)</p>	<p>Exterioriser de multiples émotions (P)</p> <p>Développer des compétences (P)</p> <p>Diminuer l'angoisse de la dyade</p> <p>Partager des moments de plaisir (P-E)</p> <p><b>Apercevoir les bienfaits sur le parent (P)</b></p> <p>Prendre conscience de l'évolution en tant que parent, de celle de l'enfant et du lien (P)</p> <p>Prendre confiance en soi et ses compétences parentales (P)</p> <p><b>Apercevoir les bienfaits sur l'enfant (E)</b></p> <p>Initier des interactions auprès de son parent (E)</p>

		Apercevoir une amélioration dans le développement de l'enfant (E)
	<b>Développer un nouveau regard sur le parent (I-P)</b>	
	Se sentir touché par le parent (I)	
	<b>Changer sa posture au sein de l'accompagnement (I)</b>	
	<b>Se sentir motiver lors de l'utilisation (I)</b>	
	<b>Remarquer un changement dans la collaboration avec le parent (I-P)</b>	
		Évolution des compétences dans le temps
		<b>Maintenir les compétences dans le temps (P)</b>
		Attribuer le maintien à un facteur extérieur à l'outil (P-E)
		<b>Perdre les compétences (P)</b>
		Retrouver brièvement les compétences <u>suite aux</u> initiatives de l'enfant (P-E)
		Se décourager lorsque le parent arrête de répondre aux signaux (E)
Intégration de l'outil dans le contexte institutionnel	Intégrer l'outil au sein de la structure institutionnelle	Se permettre de la flexibilité avec l'outil (I) Trouver le temps de l'intervention adéquat (I)/ Trouver la durée de l'intervention trop courte (I)

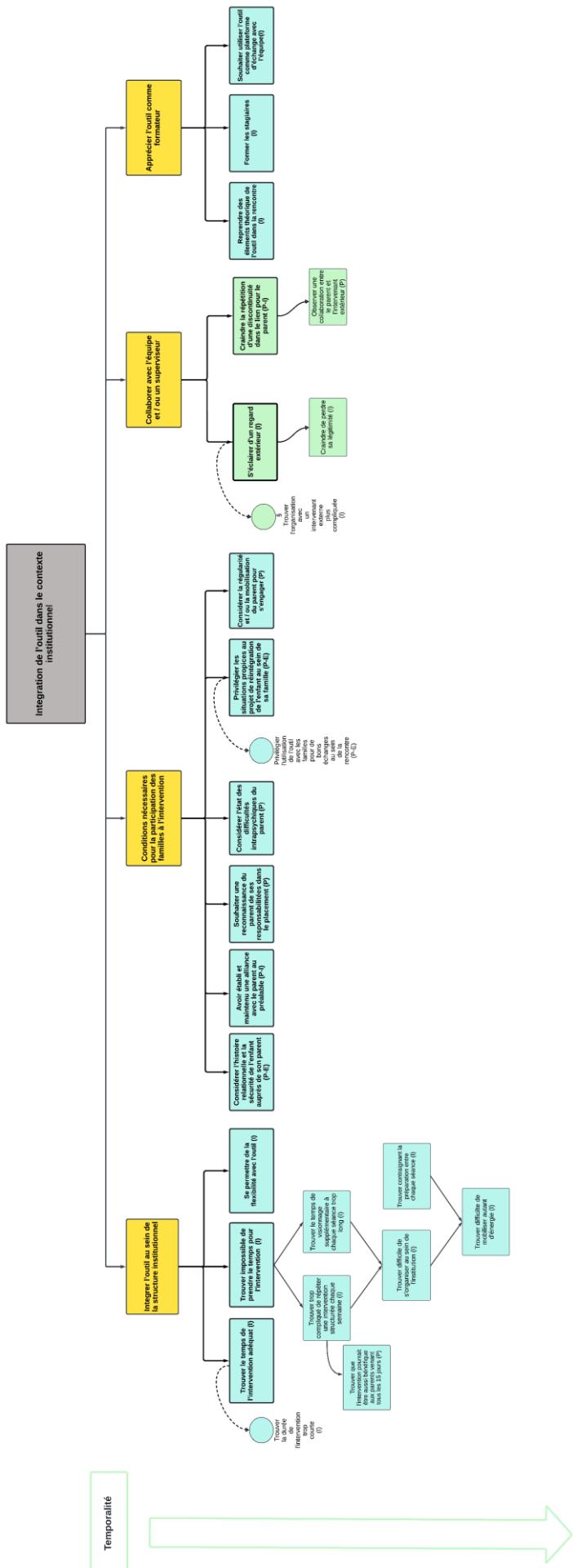
	<p><b>Trouver impossible de prendre le temps pour l'intervention (I)</b></p> <p>Trouver le temps de visionnage supplémentaire à chaque séance trop long (I)</p> <p>Trouver trop compliqué de répéter une intervention structurée chaque semaine (I)</p>	<p>Trouver que l'intervention pourrait être aussi bénéfique aux parents venant tous les 15 jours (I - P)</p>
	<p>Trouver difficile de mobiliser autant d'énergie (I)</p> <p>Trouver difficile de s'organiser au sein de l'institution (I)</p> <p>Trouver contraignante la préparation entre chaque séance (I)</p>	<p>Conditions nécessaires pour la participation des familles à l'intervention</p> <p><b>Considérer l'histoire relationnelle et la sécurité de l'enfant auprès de son parent (P-E)</b></p> <p><b>Avoir établis et maintenu une alliance avec le parent au préalable (P-I)</b></p> <p><b>Souhaiter une reconnaissance du parent de ses responsabilités dans le placement (P)</b></p> <p><b>Considérer l'état des difficultés intrapsychiques du parent (P)</b></p>

	<p><b>Privilégier les situations propices au projet de réintégration de l'enfant au sein de sa famille (P-E)/ Privilégier l'utilisation de l'outil avec les familles pour de bons échanges au sein de la rencontre (P-E)</b></p> <p><b>Considérer la régularité et/ou la mobilisation du parent pour s'engager (P)</b></p> <p>Collaborer avec l'équipe et/ou un superviseur</p>	<p>S'éclairer d'un regard extérieur (I) / Trouver l'organisation avec un intervenant externe plus compliquée (I)</p> <p>Craindre la répétition d'une discontinuité dans le lien pour le parent (P-I)</p> <p>Apprécier l'outil comme formateur</p>	<p>Craindre de perdre sa légitimité (I)</p> <p>Observer une collaboration entre le parent et l'intervenant extérieur (P)</p>
		<p><b>Reprendre des éléments théoriques de l'outil dans la rencontre (I)</b></p> <p><b>Former les stagiaires (I)</b></p> <p><b>Souhaiter utiliser l'outil comme plateforme d'échange avec l'équipe(I)</b></p>	

## **Annexe 7 : Arbre thématique transversal - vécu et effet perçu de l'intervention**



## **Annexe 8 : Arbre thématique transversal - Intégration de l'outil dans le contexte institutionnel**



## Annexe 9 : Légende arbre thématique transversale

(I) : Perception de l'intervenant vis-à-vis de lui-même

(P) : Perception de l'intervenant vis-à-vis du parent

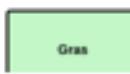
(E) : Perception de l'intervenant vis-à-vis de l'enfant



Rubrique centrale



Rubrique



Thème principal avec temporalité



Thème et sous-thème avec temporalité



Thème principal sans temporalité



Thème et sous-thème sans temporalité



Divergence au sein d'un thème / sous- thème avec une temporalité



Divergence au sein d'un thème / sous- thème sans une temporalité



Lien rubrique -thème principal



Lien thème simple au thème principal auquel il appartient



Lien sous thème au thème simple auquel il appartient



Lien entre thèmes principaux



Lien circulaire

## Bibliographie

Accueil spécialisé-Office de la naissance et de l'enfance. (s. d.). Consulté le 14 mai 2023, à l'adresse <https://www.one.be/professionnel/milieux-daccueil/accueil-specialise/>

Administration générale de l'Aide à la jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis et Direction des Transversalités et de l'Appui stratégique Service de la Recherche et des Statistiques. (2022). *SASPE et SRG/PEP spécifiquement dédiés à l'accueil des enfants de 0 à 6 ans : Une comparaison des prises en charge dans ces deux types de service.* À l'adresse [https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=5c73105a90ea976d00709ed0551566ff0f54ee2c&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss\\_super\\_editor/articles/Documents-articles/Cohorte\\_0-6.pdf](https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=5c73105a90ea976d00709ed0551566ff0f54ee2c&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/articles/Documents-articles/Cohorte_0-6.pdf)

Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions*, 77(1), 101-118. <https://doi.org/10.3917/cnx.077.0101>

Armfield, J. M., Gnanamanickam, E. S., Johnston, D. W., Preen, D. B., Brown, D. S., Nguyen, H., & Segal, L. (2021). Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986–2017 : A retrospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(7), 450-461. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00024-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00024-4)

Bakermans-kranenburg, m.j., van ijzendoorn, m. h. & juffer, f. (2003). Less is more : Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215. <https://psycnet.apa.org/record/2003-01977-004>

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F., (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 263–274. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-7610.2004.00353.x>

Becquemin, M. et Chauvière, M. (2013). L'enfance en danger : genèse et évolution d'une politique. *Enfances & Psy*, 60, 16-27. <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2013-3-page-16.htm>

Beljan, P., Milošević, M., Miškulin, I., Miškulin, M., Mujkić, A., & Rikić, J. (2017). Transgenerational Transmission of Violence among Parents of Preschool Children in Croatia. *Acta clinica Croatica*, 56. (3.), 478-486. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.03.15>

Berger, M. (2004). L'échec de la protection de l'enfance. *Enfances & Psy*, n°25, 131-134. <https://doi.org/10.3917/ep.025.0131>

Boudarse, K. & Dodelin, M. (2011). De la visite médiatisée. Étude clinique. *Dialogue*, 193, 139-152. <https://doi.org/10.3917/dia.193.0139>

Boutanquoi, M., Bournel-Bosson, M. & Minary, J. (2016). La difficulté à élaborer des récits communs entre parents et professionnels. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 39, 37-57. <https://doi.org/10.3917/rief.039.0037>

Bullen, T., Taplin, S., Kertesz, M., Humphreys, C., & McArthur, M. (2015). Literature review on supervised contact between children in out-of-home care and their parents.

- Institute of Child Protection Studies, ACU, Canberra.  
[https://acuresearchbank.acu.edu.au/download/ecab16bcb8e88c8a670d70c6e32ab686e1a144da8f3486d768fdd1e342b16f5e/698199/Bullen\\_2015\\_kContact\\_LiteratureReview.pdf](https://acuresearchbank.acu.edu.au/download/ecab16bcb8e88c8a670d70c6e32ab686e1a144da8f3486d768fdd1e342b16f5e/698199/Bullen_2015_kContact_LiteratureReview.pdf)
- Camoirano A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Front. Psychol.* 8:14. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00014
- Chateauneuf, D., Drapeau, S., Leblanc, K., Saint-Jacques, M., Noël, J. & Fortin, M. (2022). Le retour en milieu familial à la suite d'un placement en protection de l'enfance : regard sur les dynamiques relationnelles entre parents et intervenants sociaux. *Recherches familiales*, 19, 69-83. <https://doi.org/10.3917/rf.019.0073>
- Chartier, S. (2022). *Comment améliorer les relations entre les parents et leurs enfants placés ? Etude sur les facteurs qui les influencent*. Université de Liège.  
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/291195/1/The%CC%80se%20version%20finale.pdf>
- Cheng,C. (2010). Factors associated with reunification : A longitudinal study of long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 32 (10), p.311-1316.  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740910001325?casa\\_token=LBnT3r45344AAAAA:4vLNuhmJSoh5cISjXQbpdcuqYuSqYO-siYwlbjBkB\\_x5bHmI-1r4oag-Fc2JGxptUHew9Ch\\_7r\\_](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740910001325?casa_token=LBnT3r45344AAAAA:4vLNuhmJSoh5cISjXQbpdcuqYuSqYO-siYwlbjBkB_x5bHmI-1r4oag-Fc2JGxptUHew9Ch_7r_)
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 56 (1), 96–118.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8488217/>
- Collins P, Barker C. (2009). Psychological Help-Seeking in Homeless Adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*.55(4):372-384. doi:10.1177/0020764008094430
- Conseil de la Communauté française. (1991). *Décret relatif à l'aide à la jeunesse*. À l'adresse  
[https://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/20284\\_004.pdf](https://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/20284_004.pdf)
- Conseil de la Communauté française. (2018). *Décret portant le code de la prévention, de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la Jeunesse*. À l'adresse  
<https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=8114>
- Crespin, G. (2017). Un accueil en pouponnière peut-il avoir un effet thérapeutique : Analyse du parcours de placement de cent-vingt-sept enfants sur cinq ans. *Cahiers de PréAut*, 14, 169-202. <https://doi.org/10.3917/capre1.014.0169>
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Michel, G., Poulin, C., Pascuzzo, K., Losier, V., Moss, E. (2012). Attachment Theory in the Assessment and Promotion of Parental Competency in Child Protection Cases. Dans A. Muela (Éd.), *Child Abuse and Neglect - A Multidimensional Approach* (pp. 63-88). IntechOpen. doi: 10.5772/48771

Delgado, P., Carvalho, J. M., Pinto, V. S. et Oliveira, J. (2017). Carers and professionals' perspectives on Foster Care outcomes: The role of contact. *Journal of Social Service Research*, 43(5), 533-546. <https://core.ac.uk/download/pdf/302871739.pdf>

Demande d'intervention... Plus d'informations sur le S.A.J.—Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (s. d.). Consulté le 26 juin 2023, à l'adresse <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=331>

Déprez, A. & Wendland, J. (2015). La visite parentale chez l'enfant placé, une revue de la littérature. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173 (6), 494-498, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.07.009>.

Deutsch, C. (2015). L'*empowerment* en santé mentale. *Sciences & Actions Sociales*, 1, 15-30. <https://doi.org/10.3917/sas.001.0015>

Doria, M. V., Kennedy, H., Strathie, C., & Strathie, S. (2014). Explanations for the Success of Video interaction guidance (VIG): An Emerging Method in Family Psychotherapy. *The Family Journal*, 22(1), 78–87. <https://doi.org/10.1177/1066480713505072>

Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., and Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Front. Psychol.* 5:1471. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01471

Farmer, E., & Moyers, S. (2008). Kinship Care : Fostering Effective Family and Friends Placements. Jessica Kingsley Publishers.  
[https://www.celcis.org/application/files/8516/2323/8247/SJRCC91\\_11\\_bookreview2.pdf](https://www.celcis.org/application/files/8516/2323/8247/SJRCC91_11_bookreview2.pdf)

Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904-916. doi:10.1016/j.cpr.2008.01.003

Gilbert, S. & Lussier, V. (2013). Le génogramme libre au service de l'élaboration auprès de jeunes parents à risque de maltraitance envers leur enfant. *Le Divan familial*, 31, 195-209. <https://doi.org/10.3917/difa.031.0195>

Gladstone,J., Dumbrill,G., Leslie, L., Koster,A., Young,M., et Ismaila, A.(2014). Understanding worker – parent engagement in child protection casework. *Children and Youth Services Review*, 44, pp. 56-64.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740914002126>

Glaser, D., Prior, V. (2022). *Comprendre l'attachement et ses troubles: Théorie et pratique*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.prior.2022.01>

Godbout, N., Milot, T., Collin-Vézina, D. (2018). Trauma complexe: Comprendre, évaluer et intervenir. Canada: Presses de l'Université du Québec.

Gouvernement de la communauté française. (2009). *Arrêté du gouvernement de la communauté française portant règlementation générale et fixant les modalités de*

*subventionnement des milieux d'accueil organisés par « l'office » et des services d'accueil spécialisé de la petite enfance.* À l'adresse  
[https://www.one.be/fileadmin/user\\_upload/siteone/pro/milieux\\_accueil/30\\_04\\_2009\\_reglementation\\_générale\\_modalité\\_subvention\\_saspe.pdf](https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/pro/milieux_accueil/30_04_2009_reglementation_générale_modalité_subvention_saspe.pdf)

Greenwood,T. (2021). Video interaction guidance: Information Sheet 1 - Health Visiting Patient Information Leaflet. Child Health Departmental meeting.  
<https://www.bfwh.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/02/PL1332.pdf>

Haight, W. L., Black, J. E., Workman, C. L. et Tata, L. (2001). Parent-child interaction during care visits. <https://www.jstor.org/stable/23717969>

Harris, N. (2012). Assessment : when does it help and when does it hinder ? Parents' experiences of the assessment process. *Child and Family Social Work*, 17, 180-191. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00836.x

Huard,C., (2023). L'orientation mentale : un facteur explicatif de l'augmentation de la sensibilité maternelle suite à l'Intervention relationnelle. Université Laval.  
<https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/43f6a57c-152e-4913-a612-f726f40f0f85/content>

Huth Bocks, A. C., Muzik, M., Beeghly, M., Earls, L., and Stacks, A. M. (2014). Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers. *Attach. Hum. Dev.* 16, 535–556. doi: 10.1080/14616734.2014.967787

Inchaurondo, A.M., Fuentes-Peláez, N., Pastor Vicente, C., et Mundet Bolós, A.(2018). Good professional practices for promoting positive parenting and child participation in reunification processes. *Child & Family Social Work*, 23(4), 574 581.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cfs.12440>

Jacques, C. (2010). *Le Programme d'Intervention relationnelle des Centres jeunesse de Lanaudière*. In Lafourture, D., Cousineau, M., & Tremblay, C. (Eds.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Presses de l'Université de Montréal.  
doi :10.4000/books.pum.6485

Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2010). Video interaction guidance as a method to promote secure attachment. *Education and Child Psychology*, 27(3), 59–72.

Kennedy H, Ball K, Barlow J. (2017). How does video interaction guidance contribute to infant and parental mental health and well-being? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 22(3):500-517. doi:10.1177/1359104517704026

Lacharité, C. (2007). Traumatisme et maltraitance : Stress post-traumatique chez les enfants et fonctionnement mental de leur mère en contexte de maltraitance. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 21, 13-28. <https://doi.org/10.3917>

Lafortune, D et Gilbert, S. (2016). Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel ? *Pratique psychologique*, 22 (2), 105-123.

Lafortune, D., Gilbert, S., Lavallée, G., & Lussier, V. (2017). Generational Continuity of Child maltreatment : An attempt at Conceptualizing Psychological barriers of struggling Parents. *Bulletin de psychologie*, 549(3), 197-213. [https://www.cairn-int.info/abstract-E\\_BUPSY\\_549\\_0197--generational-continuity-of-child.htm](https://www.cairn-int.info/abstract-E_BUPSY_549_0197--generational-continuity-of-child.htm)

Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment : Différentes approches pour un même concept. *Devenir*, 21, 31-60. <https://doi.org/10.3917/dev.091.0031>

Leclerc, M. et Rivard, D. (2014). *Le programme en Intervention relationnelle au centre jeunesse de Montréal* – Institut universitaire <http://www.unipsed.net/wp-content/uploads/2015/11/programme-intervention-relationnelle-cjm-iu1.pdf>

Lefevre, C. (2021). Influence des services éducatifs et de réadaptation sur le sentiment de compétence parentale de mères francophones d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. Université du Québec à Montréal. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/14826/1/D4051.pdf>

Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative: Analyser sans compter ni classer*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.lejeu.2019.01>

Le Foll, J. & Guédeney, A. (2014). Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. *Devenir*, 26, 59-72. <https://doi.org/10.3917/dev.141.0059>

Lips, U. (2014). Maltraitance infantile – protection infantile : Pas uniquement du ressort des pédiatres. *PrimaryCare*, 14 (07), 113-116. <https://doi.org/10.4414/pc-f.2014.00654>

Lyons-Ruth, K., Jacobitz, D. (1999). Attachement disorganization : unresolved loss, relational violence. Dans J. Cassidy, P.R. Shaver (Sous la direction de). *Handbook of Attachment*. Guilford Press. [https://www.researchgate.net/publication/318900030\\_Attachment\\_Disorganization\\_Unresolved\\_loss\\_relational\\_violence\\_and\\_lapses\\_in\\_behavioral\\_and\\_attentional\\_strategies](https://www.researchgate.net/publication/318900030_Attachment_Disorganization_Unresolved_loss_relational_violence_and_lapses_in_behavioral_and_attentional_strategies)

Miljkovitch, R., Cyr, C., Danner Touati, C., Deborde, A., Sirparanta, A., Tarabulsy, G. & Dubois-Comtois, K. (2023). Un programme pour soutenir la sensibilité parentale en protection de l'enfance. *Vie sociale*, 44, 119-135. <https://doi.org/10.3917/vsoc.228.0119>

Mondon, A. (2017). Les limites de la visite médiatisée dans la création des liens précoces. *Enfances & Psy*, 75, 187-197. <https://doi.org/10.3917/ep.075.0187>

Moran, G., Pederson, D. R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 231–249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28682506/>

Moreau, J. & Pagé, G. (2007). Intervention et transmission intergénérationnelle : services manquants, intervenants dépassés : l'intervention en protection de la jeunesse et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. *Service social*, 53(1), 61–73. <https://doi.org/10.7202/017988ar>

Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G., St-Laurant, D. & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21262048/>

National health service. (2022). Video interaction guidance: Information Sheet. <https://www.bfwh.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/02/PL1332.pdf>

Nesmith, A. (2013). Parent-child visits in foster care: Reaching shared goals and expectations to better prepare children and parents for visits. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(3), 237-255. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-012-0287-8>

Observatoire national de la protection de l'enfance. (2023). Apports de l'Intervention relationnelle en contexte de protection de l'enfant. [https://onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport\\_final\\_onpe\\_cdt.pdf](https://onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport_final_onpe_cdt.pdf)

Office de la Naissance et de l'Enfance, Direction générale de l'aide à la jeunesse et Délégué général aux droits de l'enfant. (2022). *Pour un accompagnement réfléchi des familles : Un référentiel de soutien à la parentalité*. <https://www.one.be/professionnel/soutien-a-la-parentalite/>

Oppenheim D., goldsmith D., koren-karie N. (2004). Maternal insightfulness and preschoolers' emotion and behavior problems : Reciprocal influences in a therapeutic preschool program. *Infant Mental Health Journal*, 25 (4) : 352-367. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.20010>

Pallanca, D. (2008). *Les caractéristiques des mères d'accueil et leur niveau de sensibilité maternelle dans le développement d'une nouvelle relation d'attachement chez les enfants placés*. Université du Québec à Montréal. <https://archipel.uqam.ca/1952/>

Papoušek, M. (2000). Einsatz von Video in der ElternSäuglingsBeratung undPsychotherapie [Utilisation du feedback vidéo dans le conseil parent-enfant et la psychothérapie parent-enfant]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49(8), 611–627. [https://www.researchgate.net/publication/279504462\\_Einsatz\\_von\\_Video\\_in\\_der\\_Eltern-S](https://www.researchgate.net/publication/279504462_Einsatz_von_Video_in_der_Eltern-S)

Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439–1461. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1)

Prises en charge. - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (2021). Consulté le 31 aout 2023. <https://statistiques.cfwb.be/aide-a-la-jeunesse/jeunes-en-difficulte-etou-en-danger/prises-en-charge/?fbclid=IwAR3ohzDjlQeWO6eEvF1tKyeeftpy1J8Oya2rsTeRNeAg9RVGz8-hFSU8OQI>

Rondier, N. (2004). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle ", L'orientation scolaire et professionnelle, 33/3, 475-476. <https://journals.openedition.org/osp/741#quotation>

Roose, R., Roets, G., Van Houte, S., Vandenhove, W. et Reynaer, D. (2013). From parental engagement to the engagement of social work services : discussing reductionist and democratic forms of partnership with families. *Child and Family Social Work*, 18, 449- 457. <https://biblio.ugent.be/publication/3153161>

Roskam, I., Galdiolo, S., Meunier, J. C., & Stiévenart, M. (2015). *Psychologie de la parentalité. Modèles théoriques et concepts fondamentaux*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Rossignol, A., Terradas, M., Puentes-Neuman, G., Caron, M. & Leroux, J. (2013). L'approche *Watch, Wait, and Wonder* et l'évolution de la fonction réflexive parentale de mères à risque. *Devenir*, 25, 257-283. <https://doi.org/10.3917/dev.134.0257>

Sameroff, A., & Mackenzie, M. (2003). À Quarter-Century of the Transactional Model : How Have Things Changed? *Zero to Three*, 24. [https://www.researchgate.net/publication/234679785\\_A\\_Quarter-Century\\_of\\_the\\_Transactional\\_Model\\_How\\_Have\\_Things\\_Changed](https://www.researchgate.net/publication/234679785_A_Quarter-Century_of_the_Transactional_Model_How_Have_Things_Changed)

Scheff, T.J. (2006) *Goffman Unbound! A New Paradigm for Social Science*.London.Paradigm Publishers. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315634357/goffman-unbound-bernard-phillips-thomas-scheff-harold-kincaid>

Schoemaker, N. K., Jagersma, G., Stoltenborgh, M., Maras, A., Vermeer, H. J., Juffer, F., & Alink, L. R. A. (2018). The effectiveness of Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for Foster Care (VIPP-FC) : Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 6(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0246-z>

Sellenet, C. (2008). Maintaining the relationships between parents and children in child protection system. The right use of accompanied visits. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 22, 7-26. <https://www.rcis.ro/ro/section1/22-volumul-22-2008-septembrie/238-maintenir-les-liens-parents-enfants-en-protection-de-l'enfance-maintaining-the-relationships->

[between-parents-and-children-in-child-protection-system-the-right-use-of-accompanied-visits-1.html](https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=servicesagrs&no_cache=1)

Services agréés — Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (s. d.).

Consulté le 14 mai 2023 février, à l'adresse

[https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=servicesagrs&no\\_cache=1](https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=servicesagrs&no_cache=1)

Slade A. Reflective parenting programs : Theory and development, *Psychoanalytic Inquiry*, 2006 ; 26 (4) : 640-657. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690701310698>

Slayter, E. M., & Jensen, J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review*, 98, 297-304.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.01.013>

Slettebø, T. (2013). Partnership with parents of children in care : A study of collective user participation in child protection services. *British Journal of Social Work*, 43(3), p. 579-595. <https://academic.oup.com/bjsw/article/43/3/579/1637957>

Sroufe, L. A. (1989). Relationships, self, and individual adaptation. In A. J. Sameroff (Ed.), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach* (p70–94). New York: Basic Books.

[https://www.researchgate.net/publication/330222422\\_Relationships\\_Self\\_and\\_Individual\\_Adaptation](https://www.researchgate.net/publication/330222422_Relationships_Self_and_Individual_Adaptation)

Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L., et al. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attach. Hum. Dev.* 16, 515–533. doi: 10.1080/14616734.2014.935452

Steele, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuckb, K., Murphy, A. (2014). Looking from the outside in: the use of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development*, 16(4), 402-415. doi:10.1080/14616734.2014.912491

St-laurent, D., Larin, S., Berniere, A., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2008). Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de l'attachement. *L'infirmière clinicienne*, vol. 5, n° 2, p. 21-29.

[https://www.researchgate.net/publication/237569311\\_Intervenir\\_aupres\\_de\\_familles\\_vulnerables\\_selon\\_les\\_principes\\_de\\_la\\_theorie\\_de\\_l%27attachement](https://www.researchgate.net/publication/237569311_Intervenir_aupres_de_familles_vulnerables_selon_les_principes_de_la_theorie_de_l%27attachement)

Tarabulsky, G.M., St-Laurent, D., Cyr, C., Pascuzzo, K., Moss, E., Bernier, A., et Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 322-332.

[https://www.researchgate.net/publication/23758793\\_Attachment-Based\\_Intervention\\_for\\_Maltreating\\_Families](https://www.researchgate.net/publication/23758793_Attachment-Based_Intervention_for_Maltreating_Families)

Verhallen, T. (2014). In whose interest ? An analyse of exemplary interaction between a family supervisor and Dutch-Curaçaoan single-mother. *Children and Youth Service Review*, 43, 105-117.

[https://www.academia.edu/31273530/In\\_whose\\_interest\\_An\\_analysis\\_of\\_exemplary\\_interaction\\_between\\_a\\_family\\_supervisor\\_and\\_a\\_Dutch\\_Cura%C3%A7aoan\\_single\\_mother](https://www.academia.edu/31273530/In_whose_interest_An_analysis_of_exemplary_interaction_between_a_family_supervisor_and_a_Dutch_Cura%C3%A7aoan_single_mother)