

# LA SENSIBILITÉ MATERNELLE LORS DU PLACEMENT : ASSOCIATIONS AVEC LA RÉUNIFICATION FAMILIALE ET LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

## MATERNAL SENSITIVITY IN THE CONTEXT OF CHILD PLACEMENT: ASSOCIATIONS WITH FAMILY REUNIFICATION AND MATERNAL CHARACTERISTICS

Sarah Porlier and Karine Poitras

Volume 43, Number 1, 2022

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1088838ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1088838ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Porlier, S. & Poitras, K. (2022). LA SENSIBILITÉ MATERNELLE LORS DU PLACEMENT : ASSOCIATIONS AVEC LA RÉUNIFICATION FAMILIALE ET LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES. *Revue québécoise de psychologie*, 43(1), 1–24. <https://doi.org/10.7202/1088838ar>

Article abstract

The aim of this exploratory study is to explore associations between family reunification, maternal characteristics, and sensitivity and to compare reunified mothers and non-reunified mothers on maternal characteristics and sensitivity. Results show no significant difference between reunified mother-child dyads and non-reunified mother-child dyads on maternal sensitivity. Links between maternal sensitivity, mother's age at childbirth and sexual abuse are significant. This study supports reflections related to the parenting behaviors of mothers whose children are placed in foster care and the best practices aimed the sensitivity of these mothers.

**GAGNANT 2021**  
**Prix RQP-SQRP (Société québécoise de recherche en psychologie)**

**LA SENSIBILITÉ MATERNELLE LORS DU PLACEMENT :  
ASSOCIATIONS AVEC LA RÉUNIFICATION FAMILIALE ET LES  
CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES**

**MATERNAL SENSITIVITY IN THE CONTEXT OF CHILD PLACEMENT: ASSOCIATIONS  
WITH FAMILY REUNIFICATION AND MATERNAL CHARACTERISTICS**

**Sarah Porlier**  
Université du Québec à Trois-Rivières

**Karine Poitras<sup>1</sup>**  
Université du Québec à Trois-Rivières

INTRODUCTION

Le placement de l'enfant est une mesure exceptionnelle qui survient dans le cadre d'une entente sur mesure volontaire ou à la suite de la judiciarisation de la situation d'un enfant dont le développement et la sécurité sont jugés compromis ou à risque d'être compromis (Association des centres jeunesse du Québec, 2020). Les premiers objectifs visés par la Loi de la protection de la jeunesse du Québec sont le maintien de l'enfant dans son milieu familial et la réunification familiale lorsque la mesure de placement est requise. Ainsi, quand le parent met fin à la situation de compromission, le projet de réunification familiale peut être envisagé. À l'opposé, lorsqu'il n'est pas dans l'intérêt de l'enfant de retourner dans son milieu familial, des mesures de continuité de soin doivent être mises en place pour assurer la stabilité du placement de l'enfant (Gouvernement du Québec, 2007). Au Québec, près de 77 % des enfants retournent dans leur famille biologique à la suite de leur placement (Hélie et al., 2011).

Au cours de sa vie, l'enfant placé cumule de nombreux facteurs de risque, dont les expériences adverses vécues dans le milieu d'origine, le retrait du milieu d'origine et le placement, qui mettent significativement à l'épreuve ses capacités adaptatives ainsi que son développement (Maaskant et al., 2016). Ainsi, les études à ce sujet démontrent que les enfants ayant vécu de la maltraitance souffrent davantage de problèmes de comportement et de santé mentale que la population générale (Lawrence et al., 2006; Mennen et al., 2010; Vasileva et Petermann, 2018). Ces difficultés sur les plans du fonctionnement comportemental et de la santé mentale perdurent, que l'enfant soit maintenu placé (Dubois-Comtois et al., 2021) ou qu'il soit réuni à son milieu d'origine (Vanderfaellie, Van Holen, De Maeyer et al., 2017). S'il a été démontré

---

1. Adresse de correspondance : Université du Québec à Trois-Rivières, 3600, rue Sainte-Marguerite, Trois-Rivières, QC, G8Z 1X3. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3535. Courriel : [karine.poitras@uqtr.ca](mailto:karine.poitras@uqtr.ca)

que la sensibilité parentale des parents d'accueil favorise l'adaptation et le développement des enfants à la suite de leur placement (Auger et al., 2019; Raby et al., 2019), peu d'études examinent la sensibilité des parents d'origine dans le contexte du placement de l'enfant.

Ainsi, les parents biologiques et les enfants vivant une mesure de placement affichent une grande vulnérabilité qui, d'emblée, met à l'épreuve l'actualisation de la réunification familiale et son succès (Baker et al., 2016; Farmer et Wijedasa, 2013; Fuller, 2005; Malet et al., 2010; Schofield et al., 2011). Les défis qui attendent les parents biologiques et l'enfant au moment de la réunification familiale sont si importants, qu'une nouvelle mesure de placement est nécessaire dans 15 à 30 % des situations (Berrick et al., 1998; Biehal et al., 2015; Wulczyn, 2004). Plusieurs travaux de recherche suggèrent que la réapparition de la maltraitance chez les familles réunifiées survient davantage lorsque les parents d'origine souffrent de problèmes de santé mentale et vivent dans des conditions de vie adverses, dont la pauvreté et la présence de violence interpersonnelle, en plus que les enfants présentent des difficultés comportementales (Biehal et al., 2015; Kimberlin et al., 2009). En contrepartie, les comportements parentaux positifs ont des effets favorables sur l'adaptation de l'enfant à son milieu d'origine à la suite d'une mesure de placement et améliorent les probabilités de succès de la réunification familiale (Balsells et al., 2018; Chaffin et al., 2011; Franks et al., 2013; Vanderfaeillie et al., 2017). Cependant, très peu de recherches explorent les comportements parentaux spécifiques, dont la sensibilité maternelle, et leurs liens avec la survenue ainsi que le succès de la réunification familiale.

Pendant la mesure de placement, la majorité des enfants maintiennent des contacts avec leurs parents biologiques (Poitras et al., 2021) et il s'avère nécessaire de qualifier les comportements parentaux qui permettent d'offrir une meilleure qualité des contacts, un sentiment de sécurité pour l'enfant et une relation positive avec son parent biologique (Beek et Schofield, 2004; Leathers et al., 2010; Maaskant et al., 2016; Salas et al., 2021; Schoppe-Sullivan et al., 2007). Ainsi, l'étude de Salas-Martinez et al. (2021) démontrent que les comportements parentaux sensibles ont une incidence sur la qualité des contacts parent-enfant et sur le maintien du lien parent-enfant à la suite du placement. D'ailleurs, Sinclair et al. (2005) soutiennent l'idée que le comportement parental permet d'offrir une meilleure qualité des contacts, une expérience des contacts plus satisfaisante pour l'enfant, un sentiment de sécurité pour l'enfant et une relation positive avec son parent biologique.

Ces retombées positives sont à considérer puisque les contacts parent-enfant sont mis en place spécifiquement dans le but de favoriser et maintenir le lien parent-enfant lors du placement de l'enfant, en plus de

soutenir le projet de réunification familiale (Gouvernement du Québec, 2007). Bien que les comportements parentaux jouent un rôle déterminant dans le développement de l'enfant, de même que sur les probabilités de réunification familiale à la suite d'une mesure de placement (Oxford, Spieker, et al., 2016), rares sont les études qui examinent plus particulièrement la sensibilité maternelle dans ce contexte.

#### La sensibilité maternelle

Depuis les cinq dernières décennies, la sensibilité maternelle a été étudiée abondamment par les chercheurs dans le domaine de l'attachement et ces travaux démontrent clairement l'impact favorable de cette composante de la parentalité sur le développement de l'enfant. La sensibilité maternelle se définit par la capacité à reconnaître les signaux émis par l'enfant, à les interpréter adéquatement et à y répondre de façon appropriée par la reconnaissance des signaux émis par l'enfant, la capacité à les interpréter de façon juste, et enfin, l'habileté à offrir une réponse contingente dans un délai raisonnable (Ainsworth et al., 1978). En outre, la sensibilité maternelle sollicite chez la mère la compétence affective et la réciprocité dyadique favorable à l'établissement de relations saines et positives avec l'enfant. (Ainsworth et al., 1978; Deans, 2018; van Huisstede et al., 2019).

La sensibilité maternelle a un impact positif sur le développement de l'attachement mère-enfant et contribue au développement cognitif, langagier et socioaffectif de l'enfant, dont des relations positives avec les pairs et les parents (Ainsworth et al., 1978; Deans, 2018; De Wolff et van Ijzendoorn, 1997). La recherche démontre que la sensibilité maternelle est associée positivement à une bonne capacité de régulation émotionnelle et à un meilleur fonctionnement comportemental chez l'enfant – un plus faible niveau de symptômes internalisés et externalisés chez l'enfant (De Wolff et van Ijzendoorn, 1997; Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012).

Différents éléments de vie peuvent fragiliser la sensibilité maternelle. L'étude de Bystrova et al. (2009), effectuée auprès de dyades mère-enfant de la population générale, montre qu'une séparation physique tôt dans la vie de l'enfant a des effets négatifs tant sur la sensibilité maternelle que sur la relation mère-enfant. Ainsi, il est fort à parier que la rupture parent-enfant, inhérente à la mesure de placement, puisse avoir un impact sur la sensibilité parentale. Enfin, d'autres facteurs de risque peuvent compromettre la sensibilité maternelle dont la présence de dépression au cours de la vie de la mère, la pauvreté, la perte d'emploi, les difficultés conjugales et le jeune âge de la mère (Bödeker et al., 2019; Moran, et al. 2008).

Dans le contexte de la protection de l'enfance, la disponibilité des parents d'origine à répondre aux besoins de l'enfant s'avère généralement compromise. La sensibilité des parents maltraitants est significativement plus faible, comparativement à la population générale. Ces parents démontrent également plus d'hostilité ainsi que moins d'implication auprès de l'enfant. (Valentino et al., 2011; Zajac et al., 2018). La présence de traumatismes vécus pendant l'enfance (Fuchs et al., 2015), le jeune âge de la mère biologique lors de la naissance de l'enfant (Demers et al., 2010) et les problèmes de santé mentale ainsi que la détresse psychologique dont les symptômes anxieux, dépressifs et d'hostilité (Schechter et al., 2015), sont liés à une diminution de la sensibilité maternelle. Ainsi, les mères moins sensibles démontrent des comportements plus hostiles et intrusifs envers leur enfant. Ces dernières caractéristiques ont un impact dévastateur sur l'émergence de la maltraitance et l'augmentation de la vulnérabilité de l'enfant (Pratt et al., 2019).

### Les caractéristiques des mères biologiques et la sensibilité maternelle

Plusieurs recherches antérieures étudient les liens entre la sensibilité maternelle, le jeune âge de la mère, le développement de l'enfant et le fonctionnement de la dyade mère-enfant. En effet, le jeune âge de la mère à la naissance de l'enfant est associé également à plusieurs facteurs de risque, dont la pauvreté, le faible réseau de soutien social et les problèmes de santé mentale; ces facteurs ayant un impact significatif sur les comportements parentaux (Demers et al., 2010; McFadden et Tamis-LeMonda, 2013; Moran et al., 2011). Plusieurs études ont démontré que les jeunes mères sont plus à risque d'adopter des comportements parentaux moins sensibles, d'émettre moins de commentaires positifs et de manifester davantage de comportements effrayants, effrayés, autoritaires ou stricts (Demers et al., 2010; Moran et al., 2011).

D'autres études examinent l'impact de la santé mentale et de la détresse psychologique de la mère sur sa sensibilité à l'égard de l'enfant. Quant aux indices de détresse psychologique d'anxiété, de dépression et d'hostilité, ils sont associés négativement à la sensibilité maternelle et ont des impacts considérables sur le développement de l'enfant (Badovinac et al., 2018; Campbell et al., 2004). Ainsi, les mères souffrant de problème de santé mentale ou vivant une grande détresse psychologique adoptent des comportements de soins moins sensibles, sont moins engagées face à leur enfant, sont moins positives, ont de la difficulté à identifier les émotions de leur enfant, et ce dernier tend davantage à développer des relations d'attachement insécurisant ou désorganisé (Badovinac et al., 2018; Schechter et al., 2015; Yoo et al., 2014). De plus, ce facteur de risque est associé à davantage de comportements maltraitants envers l'enfant ainsi qu'à son placement (Acri et al., 2015; Kohl, Jonson-Reid et Drake, 2011; Marcenko, Lyons et Courtney, 2011). Considérant que les

---

parents suivis par les services de la protection de l'enfance présentent davantage de problèmes de santé mentale et de détresse psychologique (Acri et al., 2015), il convient de considérer ces facteurs dans le cadre d'études portant sur la sensibilité maternelle.

De même, les expériences traumatiques de la mère ont un impact sur les comportements parentaux et la transmission intergénérationnelle des abus est bien établie (Bailey et al., 2012; Zvara et al., 2015). Les mères ayant vécu des traumatismes à l'enfance ont une sensibilité maternelle plus faible comparativement à la population générale (Bailey et al., 2012; Ehrensaft et al., 2015; Fuchs et al., 2015; Milot et al., 2014). Des études plus récentes démontrent l'impact des traumatismes pendant l'enfance sur les comportements parentaux, dont une faible régulation émotionnelle chez ces mères les prédisposant à répéter par la suite des comportements abusifs, hostiles ou rejetant envers l'enfant (Ehrensaft et al., 2015; Zajac et al., 2018). Les difficultés dans les relations interpersonnelles en général sont des conséquences des traumatismes vécus pendant l'enfance non résolus, et ont un impact significatif sur les comportements parentaux, dont la sensibilité maternelle (Milot et al., 2014). La littérature scientifique actuelle démontre bien l'impact des mauvais traitements sur l'enfant et sur la sensibilité maternelle en considérant les facteurs de risque de la mère biologique, mais peu d'études documentent l'impact de cette composante parentale lors de la réunification familiale après le placement de l'enfant.

#### Les défis relationnels en lien avec la réunification familiale et les contacts

La réunification familiale amène de grandes exigences adaptatives chez les parents biologiques présentant des vulnérabilités quant à leur parentalité. Ainsi, les mères récupérant la responsabilité parentale de leur enfant sont plus à risque de répéter des comportements négligents ou abusifs (Biehal et al., 2015; Kimberlin et al., 2009; Malet et al., 2010) et il est démontré que la qualité des comportements parentaux prévient la réapparition de la maltraitance (Sinclair et al., 2005; Valentino et al., 2011). Or, même lorsque le placement perdure, il demeure que la sensibilité maternelle est une composante pertinente à étudier en tenant compte de divers facteurs pouvant l'influencer (Chaffin et al., 2011; Wulczyn, 2004).

D'ailleurs, l'étude de Schoppe-Sullivan et al. (2007) intègre les problèmes de santé mentale des mères biologiques, les problèmes d'abus de substances, les traumatismes vécus dans l'enfance, ainsi que la qualité des comportements maternels observée, lors des contacts entre 29 enfants âgés entre deux à six ans avec leur mère biologique. Les enfants sélectionnés pour cette étude sont placés en famille d'accueil depuis moins d'une année et la fréquence moyenne des contacts entre les mères, ainsi que leur enfant, est d'une durée de deux heures à l'occurrence d'une fois par semaine. L'équipe de recherche a adapté la grille d'Egeland et

Sroufe (1983) afin de mesurer la qualité des comportements maternels. Les résultats démontrent que les mères ayant des problèmes de consommation et de santé mentale ont des comportements moins sensibles envers leur enfant lors des contacts supervisés, alors que les mères ayant un meilleur état d'esprit face à leur vécu traumatique sont plus chaleureuses et affectueuses. Cette étude est la seule à démontrer l'impact de la sensibilité maternelle dans les contacts parent-enfant et les caractéristiques pouvant l'influencer. Cependant, elle ne considère pas l'impact de la qualité des comportements parentaux sur la survenue de la réunification familiale. Or, les liens entre la sensibilité maternelle et la réunification familiale demeurent méconnus. De plus, nous connaissons peu les caractéristiques personnelles qui sont associées à la sensibilité maternelle des mères biologiques dont l'enfant a été placé.

### OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs de la présente étude sont de 1) décrire la sensibilité maternelle des mères dont l'enfant a été placé et documenter les facteurs qui y sont associés (âge de la mère, traumatismes vécus pendant l'enfance et détresse psychologique) et 2) comparer la sensibilité maternelle des mères biologiques qui vivent une réunification familiale après une mesure de placement, de celles dont l'enfant est maintenu en placement. Ainsi, il est attendu que le jeune âge de la mère, les traumatismes vécus pendant l'enfance et le niveau de détresse psychologique – symptômes anxieux, dépressifs ou d'hostilité - soient associés à la sensibilité maternelle. Nous nous attendons que la sensibilité des mères réunifiées soit significativement plus élevée que les mères qui ne sont pas réunifiées avec leur enfant.

### MÉTHODE

#### Participants

Cette étude exploratoire s'inscrit dans un projet de recherche plus large, dont un premier temps de l'étude a été réalisé lorsque les enfants étaient placés en milieu substitut (Poitras et Tarabulsy, 2017). Dans le cadre de cette étude, nous avons rencontré 76 parents dont l'enfant de moins de 42 mois était placé en famille d'accueil. De ceux-ci, 46 parents ont consenti à être recontactés pour le deuxième volet de l'étude. Toutefois, 20 parents n'ont pas pu être rejoints, 19 n'ont pas voulu participer à l'étude et 13 ont eu des contacts difficiles ou n'ont pas eu de contacts avec leur enfant.

Ainsi, 15 dyades mères-enfants ont été rencontrées dans la présente étude et les enfants sont âgés entre 41,7 et 119,48 mois ( $M = 83,75$  mois;  $ÉT = 20,62$ ). Au total, 11 dyades mères-enfants maintiennent des contacts

réguliers, mais ne sont pas réunifiées, alors que quatre dyades mères-enfants sont réunifiées. Les mères dont l'enfant est toujours placé maintiennent des contacts avec eux à raison de deux à 48 heures par mois ( $M = 11,6$ ,  $ÉT = 15,59$ ) et ces enfants sont hébergés dans leur famille d'accueil actuel depuis 24 à 64 mois ( $M = 49,86$ ,  $ÉT = 16,29$ ). Les informations liées à la situation sociodémographique des mères biologiques sont inscrites dans le Tableau 1. Quant au revenu moyen obtenu dans la dernière année, les mères réunifiées se situent entre 30 000 \$ à 40 000 \$ alors que les mères non réunifiées se situent entre 20 000 \$ et 30 000 \$. Pour l'ensemble des informations sociodémographiques, les comparaisons entre les deux groupes de mères indiquent des différences non significatives.

Nous avons comparé également l'ensemble des parents ayant pris part à l'étude de plus grande envergure avec l'échantillon de cette présente étude sur les variables d'intérêt, les traumatismes vécus pendant l'enfance, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et les symptômes de détresse psychologique. Notre échantillon ne diffère pas de l'échantillon de mères ayant participé au Temps 1 de l'étude, en ce qui a trait aux variables d'intérêt de la présente étude, soit les traumatismes vécus

Tableau 1

Comparaison des dyades réunifiées et celles non réunifiées sur les informations sociodémographiques des mères biologiques

|   | Dyades réunifiées<br>(n = 4) |       |                  | Dyades non réunifiées<br>(n = 11) |       |                  |
|---|------------------------------|-------|------------------|-----------------------------------|-------|------------------|
|   | M                            | ÉT    | Étendue          | M                                 | ÉT    | Étendue          |
| Âge de la mère lors de la rencontre     | 31,19                        | 4,37  | 24,99 –<br>36,47 | 27,96                             | 3,43  | 23,14 –<br>33,05 |
|   | n                            | %     |                  | n                                 | %     |                  |
| Obtention diplôme d'études secondaires  |                              |       |                  |                                   |       |                  |
| Oui                                     | 4                            | 26,67 |                  | 5                                 | 33,33 |                  |
| Non                                     | 0                            | 0     |                  | 6                                 | 40    |                  |
| Emploi dans la dernière année           |                              |       |                  |                                   |       |                  |
| Oui                                     | 2                            | 13,33 |                  | 10                                | 66,67 |                  |
| Non                                     | 2                            | 13,33 |                  | 1                                 | 6,67  |                  |
| Diagnostic de problème de santé mentale |                              |       |                  |                                   |       |                  |
| Oui                                     | 1                            | 6,67  |                  | 8                                 | 53,33 |                  |
| Non                                     | 3                            | 20    |                  | 3                                 | 20    |                  |
| Statut conjugal                         |                              |       |                  |                                   |       |                  |
| Célibataire, séparée ou divorcée        | 1                            | 6,67  |                  | 8                                 | 53,33 |                  |
| En couple                               | 3                            | 20    |                  | 3                                 | 20    |                  |



pendant l'enfance, les indices de dépression, d'anxiété et d'hostilité ainsi que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant. Cependant, pour les symptômes de détresse psychologique en lien avec l'hostilité, la différence est significative et notre échantillon présente des indices d'hostilité plus élevés ( $M = 1,14$ ,  $ÉT = 0,77$ ) comparativement à celle issu du projet de plus grande envergure ( $M = 0,71$ ,  $ÉT = 0,73$ ,  $t(74) = -2,033$ ,  $p < 0,05$ ).

### Procédure

Pour cette présente étude, survenant 24 à 48 mois plus tard, les familles ont été rencontrées lors des contacts supervisés dans divers milieux : domicile de la mère biologique ou du parent d'accueil, ou différents points de services au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de leur région. Les familles ayant une absence de contacts ont été exclues. Pour les dyades non réunifiées, les visites réalisées dans le cadre de ce projet de recherche ont lieu lors des contacts entre la mère et l'enfant. Ces contacts varient en fonction des ordonnances judiciaires quant à la tenue des contacts, au lieu et à la supervision de ces contacts par un intervenant de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ). Pour les mères réunifiées, la rencontre a eu lieu au domicile de celles-ci. La conformité éthique de ce projet a été confirmée par le comité d'éthique de recherche du CIUSSS Capitale-Nationale, (CIUSSS) (MP-CJM-IU-15-017). Le consentement des mères biologiques à la recherche a été obtenu avant de débiter la rencontre d'une durée d'une heure trente minutes.

Au cours de ces rencontres, le protocole des visites à domicile de Pederson et Moran (1995) a été appliqué et adapté à l'ensemble des contacts mère-enfant afin de solliciter la sensibilité maternelle et l'observer. Deux auxiliaires de recherche graduées ont mené les contacts entre la mère biologique ainsi que son enfant, et ont reçu une formation sur les protocoles à domicile de Pederson et Moran (1995) et le Tri-de-cartes de sensibilité maternelle (Tarabulsy et al., 2009). Lorsque les mères ont deux enfants participant à l'étude et qu'ils sont présents simultanément au contact, les deux auxiliaires de recherche effectuent le contact ensemble.

Après la présentation et l'obtention du consentement, une séquence de 30 minutes a été proposée afin d'observer les interactions entre la mère et l'enfant librement, et de créer un effet d'habituation en lien avec la présence de l'auxiliaire de recherche. L'entrevue effectuée par l'auxiliaire de recherche avec les mères a porté sur les changements dans la situation sociodémographique et de la trajectoire de l'enfant. Enfin, une séquence supplémentaire de 10 minutes d'interaction avec ou sans jouet entre la mère et l'enfant a permis de solliciter davantage la sensibilité maternelle

des mères biologiques en interaction avec leur enfant. Les participantes ont obtenu une compensation monétaire de 15 \$ pour la participation à l'étude. Toutes les observations recueillies lors de cette visite sont considérées dans la codification de la sensibilité maternelle.

#### Instruments de mesure

##### *Le Tri-de-cartes de sensibilité maternelle, version courte (Maternal Behavior Q-Sort; Tarabulsy et al., 2009)*

Pour la sensibilité maternelle, le Tri-de-cartes de la sensibilité maternelle version courte est utilisé dans le contexte du contact afin de décrire les comportements maternels pendant les interactions avec l'enfant. Cet outil consiste à codifier les 25 items du Tri-de-cartes tels que « Les interactions se centrent autour de bébé et de son état émotionnel actuel (typique à la sensibilité) » et « Mère donne peu d'opportunité à bébé de contribuer à l'interaction (atypique à la sensibilité) » qui sont les plus représentatifs des comportements de la mère. Ces items sont répartis dans cinq colonnes allant des comportements plus atypiques (1) aux plus typiques (5) de la mère lors du contact avec son enfant. Après la codification de l'auxiliaire de recherche ayant effectué la rencontre, le score de sensibilité de la mère est comparé à des scores-critères d'une mère parfaitement sensible et cela permet d'obtenir une corrélation de Pearson. Les corrélations peuvent varier entre une corrélation de -1 (faible sensibilité) à une corrélation de +1 (sensibilité élevée).

Les construits de la sensibilité maternelle utilisés dans le Tri-de-cartes sont également présents auprès des enfants d'âge scolaire (Bernard et al., 2012; Bradley, 2009). Toutefois, peu d'outils observationnels ont permis d'examiner la sensibilité des mères dont leur enfant est dans la période scolaire (Bradley et Pennar, 2011). La validité et la fidélité du Tri-de-cartes de sensibilité maternelle sont bien établies dans la recherche, justifiant l'utilisation de l'outil auprès des mères biologiques d'enfants d'âge préscolaire à scolaire (Lindhiem et al., 2011; Pederson et Moran, 1995; Tarabulsy et al., 2009). La première auteure de cette présente étude a codifié la majorité des contacts entre les mères biologiques et leur enfant ( $n = 12$ ). Cet outil est généralement utilisé auprès des mères d'enfants âgés entre l'âge de 0 à 6 ans et la stabilité dans le temps des comportements sensibles est bien démontrée (Bernard et al., 2012; Tarabulsy et al., 2009). L'accord interjuge obtenu par notre équipe de recherche est de 0,85 (Poitras et al., 2021).

##### *L'Inventaire de détresse psychologique (Symptom Checklist- 90-Revised; Derogatis, 1975)*

L'Inventaire de détresse psychologique permet de dépister, au cours des sept derniers jours, la présence de symptômes de détresse

psychologique dans un questionnaire autorapporté. Dans la présente étude, 29 items ont été administrés en lien avec les échelles de l'hostilité, la dépression et l'anxiété. Les scores attribués à chacun des items vont de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement). Un score composite comprenant les échelles d'hostilité, de dépression et d'anxiété est calculé en additionnant le score items composant les sous-échelles, puis en divisant la somme obtenue par le nombre d'items. Plus le score composite à chacune des sous-échelles est élevé, plus les symptômes de détresse psychologique sont grands et plus la sévérité est importante. L'outil présente une bonne validité, une bonne fidélité ainsi qu'une bonne consistance interne (Derogatis et Fitzpatrick, 2004).

*Le Questionnaire de traumatisme à l'enfance (Childhood Trauma Questionnaire; Bernstein et al., 2003).*

Le *Questionnaire sur les traumatismes à l'enfance* est un questionnaire autorapporté comprenant 28 items en lien avec les expériences traumatisantes à l'enfance auxquels les participantes doivent établir une cote allant de 1 (pas du tout vrai) à 5 (souvent très vrai). Dans le projet de recherche de plus grande envergure, les mères ont complété la version courte du Questionnaire sur les traumatismes pendant l'enfance (Bernstein et al., 2003). Un score composite provenant des 28 items permet d'obtenir cinq types de traumatismes vécus pendant l'enfance chez les mères biologiques. Les cinq types de traumatismes vécus à l'enfance sont l'abus émotionnel, l'abus physique, l'abus sexuel, la négligence émotionnelle et la négligence physique. Un score élevé obtenu dans les types de traumatismes indique une plus grande sévérité des traumatismes vécus pendant l'enfance. Les types de traumatismes ne sont pas exclusifs; les participantes peuvent rapporter avoir vécu plus d'un traumatisme pendant l'enfance.

La validité, la fidélité et la consistance interne du questionnaire sont bien établies dans la recherche (Bernstein et al., 2003). La stabilité dans le temps sur plusieurs années des données issues de ce questionnaire, ainsi que le rapport des traumatismes vécus pendant l'enfance de manière rétrospective, sont bien démontrés à la fois dans une population clinique que générale (Simpson et al., 2019; Yancura, et Aldwin, 2009).

*Entrevue sur les données sociodémographiques de la mère biologique*

Une entrevue auprès des mères biologiques nous a permis de décrire les changements dans la situation sociodémographique de la mère. Plusieurs éléments ont été recueillis afin d'avoir davantage d'informations sur les mères biologiques, dont leur âge, leur emploi, leur revenu et leur statut conjugal.

---

### *Entrevue sur la trajectoire de placement de l'enfant*

Cette entrevue a pour but de colliger de l'information sur la trajectoire de placement de l'enfant à l'étude. Le moment de la réunification familiale et leur estimation de la survenue de la réunification familiale, la fréquence des contacts et l'âge de l'enfant sont des informations recueillies auprès des mères biologiques.

### Analyse des données

Dans le cadre de cette étude exploratoire, l'utilisation des analyses de type non paramétrique, dont les corrélations de Spearman et les tests de Mann-Whitney sur des échantillons indépendants, permet d'examiner les relations entre des variables et de comparer deux groupes indépendants entre eux, lorsque la taille de l'échantillon est inférieure à 25. De plus, la taille de l'échantillon de cette présente étude ne respecte pas les postulats d'une distribution normale justifiant le recours à ces analyses.

De plus, des analyses corrélationnelles bisérialles de point de Spearman sont réalisées, afin d'examiner les relations entre les caractéristiques maternelles, – l'âge de la mère lors de la naissance de l'enfant, les symptômes de la détresse psychologique et les différents types de traumatisme vécus à l'enfance – la réunification familiale ainsi que la sensibilité maternelle. Les corrélations bisérialles de point de Spearman permettent de calculer des liens entre des variables dichotomiques, catégorielles ou échelles pour un petit échantillon ou un échantillon ayant une distribution qui n'est pas normale. Enfin, des analyses non paramétriques de Mann-Whitney sur des échantillons indépendants sont réalisées afin de comparer les différences entre les dyades mères-enfants réunifiées, de celles qui ne sont pas réunifiées eu égard à la sensibilité et aux caractéristiques maternelles.

## RÉSULTATS

Près de 67 % des enfants de l'échantillon sont réunifiés avec au moins un de leur parent biologique; père ou mère. Quant à la sensibilité des mères biologiques, elle se situe entre -0,24 (faible sensibilité) à 0,76 (sensibilité élevée) avec un score moyen de 0,25 ( $ÉT = 0,28$ ).

Pour les scores à l'Inventaire de détresse psychologique, les mères obtiennent des scores variant entre 0 à 2,77 pour l'échelle de dépression ( $M = 1,09$ ,  $ÉT = 0,89$ ), de 0 à 2,90 pour l'échelle d'anxiété ( $M = 0,71$ ,  $ÉT = 0,86$ ) et de 0 à 1,33 pour l'échelle d'hostilité ( $M = 0,53$ ,  $ÉT = 0,48$ ). Cela réfère à des niveaux de détresse psychologique oscillant de faibles à moyens (Derogatis, 1975).

Quant aux résultats provenant du *Questionnaire des traumatismes à l'enfance*, les scores composites pour chaque sous-type de traumatisme varient entre 4 à 25 pour l'abus émotionnel ( $M = 12,33$ ,  $ÉT = 5,58$ ), l'abus physique ( $M = 9,07$ ,  $ÉT = 6,42$ ), l'abus sexuel ( $M = 11,80$ ,  $ÉT = 8,39$ ), la négligence émotionnelle ( $M = 15,87$ ,  $ÉT = 6,61$ ) et la négligence physique ( $M = 12,07$ ,  $ÉT = 4,88$ ). À partir des barèmes du manuel de cotation (Bernstein et al., 2003), il ressort que les résultats aux sous-échelles *Abus sexuel*, *Négligence émotionnelle* et *Négligence physique* atteignent le niveau modéré, alors que les sous-échelles *Abus émotionnel* et *Abus physique* atteignent un niveau de sévérité entre faible et modéré. Les statistiques descriptives pour chaque groupe pour l'ensemble des variables sont dans le Tableau 2.

Le Tableau 3 résume les différentes corrélations examinant les liens entre la réunification familiale, les caractéristiques maternelles et la sensibilité maternelle. Parmi les résultats, la sensibilité maternelle est négativement associée aux abus sexuels vécus pendant l'enfance de la mère biologique ( $r_s = -0,53$ ,  $p < 0,05$ ), et positivement associée à l'âge de la mère à la naissance de l'enfant ( $r_s = 0,53$ ,  $p < 0,05$ ).

Un test non paramétrique de Mann-Whitney pour échantillons indépendants ne révèle aucune différence significative entre les mères réunifiées et celles n'étant pas réunifiées pour les différentes caractéristiques maternelles, dont l'ensemble des sous-types de traumatisme à l'enfance, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et les trois sous-échelles à l'Inventaire de détresse psychologique. Quant à la sensibilité maternelle, les résultats de la comparaison indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre les mères biologiques réunifiées ( $M \text{ rangs} = 10,50$ ) et celles qui ne sont pas réunifiées avec leur enfant ( $M \text{ rangs} = 7,18$ ,  $U = 13,00$ ,  $p = 0,24$ ) (voir Tableau 4).

## DISCUSSION

Le premier objectif de cette présente étude est de documenter la sensibilité maternelle des mères biologiques ayant vécu le placement de leur enfant et de mesurer les liens avec les caractéristiques individuelles suivantes : âge de la mère à la naissance de l'enfant, traumatismes à l'enfance et détresse psychologique. Le second objectif est de comparer la sensibilité maternelle des mères réunifiées avec leur enfant après une mesure de placement et celles dont le placement de l'enfant est maintenu.

Quant au premier objectif, notre étude expose des liens significatifs entre la sensibilité maternelle, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le traumatisme d'abus sexuel dans l'enfance. D'abord, l'association

Tableau 2

Caractéristiques des mères biologiques rencontrées comparant les dyades réunifiées et non réunifiées

|  | Dyades réunifiées (n = 4) |           |                | Dyades non réunifiées (n = 11) |           |                |
|--|---------------------------|-----------|----------------|--------------------------------|-----------|----------------|
|  | <i>M</i>                  | <i>ÉT</i> | <i>Étendue</i> | <i>M</i>                       | <i>ÉT</i> | <i>Étendue</i> |
| Âge mère à la naissance de l'enfant                    | 22,77                     | 4,38      | 17,11 - 27,81  | 22,10                          | 4,58      | 16,08 - 31,27  |
| Hostilité  | 0,38                      | 0,37      | 0 – 0,83       | 0,59                           | 0,52      | 0 – 1,33       |
| Anxiété  | 0,53                      | 0,79      | 0 - 1,7        | 0,77                           | 0,91      | 0,10 - 2,90    |
| Dépression   | 1,02                      | 1,20      | 0,15 – 2,77    | 1,12                           | 0,83      | 0 – 2,31       |
| Abus physique pendant l'enfance <sup>b</sup>           | 11,00                     | 9,52      | 5 - 25         | 8,36                           | 5,33      | 4 - 18         |
| Abus émotionnel pendant l'enfance <sup>b</sup>         | 14,75                     | 7,89      | 6 - 24         | 11,45                          | 4,65      | 6 - 18         |
| Abus sexuel pendant l'enfance <sup>b</sup>             | 13,00                     | 9,27      | 5 - 22         | 11,36                          | 8,49      | 4 - 24         |
| Négligence physique pendant l'enfance <sup>b</sup>     | 16,00                     | 3,74      | 12 - 21        | 10,63                          | 4,54      | 5 - 17         |
| Négligence émotionnelle pendant l'enfance <sup>b</sup> | 14,00                     | 6,38      | 5 - 20         | 16,55                          | 6,86      | 6 - 25         |
| Sensibilité maternelle                                 | 0,41                      | 0,28      | 0,15 – 0,76    | 0,19                           | 0,28      | -0,24 – 0,66   |

<sup>b</sup> = Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives

Tableau 3

Corrélations de Spearman entre les caractéristiques maternelles, la sensibilité maternelle et la réunification familiale

| Variable                                | 2    | 3    | 4     | 5              | 6     | 7              | 8             | 9     | 10             | 11              | 12                      |
|---|------|------|-------|----------------|-------|----------------|---------------|-------|----------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Sensibilité maternelle               | 0,31 | 0,34 | -0,30 | <b>-0,53**</b> | -0,03 | -0,02          | <b>0,58**</b> | -0,16 | -0,18          | -0,07           | 0,15                    |
| 2. Réunification familiale <sup>c</sup> |      | 0,18 | 0,17  | 0,04           | 0,43  | -0,04          | 0,07          | -0,21 | -0,19          | -0,06           | n/a                     |
| 3. Abus émotionnel                      |      |      | 0,33  | 0,32           | 0,32  | <b>-0,51**</b> | 0,30          | -0,22 | 0,24           | -0,02           | -0,29                   |
| 4. Abus physique                        |      |      |       | <b>0,82***</b> | 0,19  | <b>-0,54**</b> | -0,30         | 0,27  | 0,44           | -0,08           | -0,15                   |
| 5. Abus sexuel                          |      |      |       |                | 0,20  | -0,37          | -0,32         | -0,08 | 0,18           | -0,31           | -0,38                   |
| 6. Négligence physique                  |      |      |       |                |       | 0,34           | -0,39         | 0,11  | 0,08           | 0,38            | <b>0,63<sup>T</sup></b> |
| 7. Négligence émotionnelle              |      |      |       |                |       |                | -0,27         | -0,13 | -0,43          | 0,21            | <b>0,65**</b>           |
| 8. Âge mère naissance enfant            |      |      |       |                |       |                |               | -0,50 | -0,29          | <b>-0,58***</b> | -0,34                   |
| 9. Hostilité                            |      |      |       |                |       |                |               |       | <b>0,84***</b> | <b>0,73***</b>  | 0,36                    |
| 10. Anxiété                             |      |      |       |                |       |                |               |       |                | <b>0,58**</b>   | 0,10                    |
| 11. Dépression                          |      |      |       |                |       |                |               |       |                |                 | <b>0,68**</b>           |
| 12. Fréquence des contacts <sup>d</sup> |      |      |       |                |       |                |               |       |                |                 | 1,00                    |

\*\*  $p < 0,05$ . \*\*\*  $p < 0,01$ .<sup>c</sup> = Tient compte de la réunification familiale avec la mère biologique ayant participé à l'étude.<sup>d</sup> = Considère seulement les 11 dyades mères-enfants qui ne sont pas réunifiées, sauf pour la réunification familiale où cela n'est pas applicable.

Tableau 4

Comparaison entre la sensibilité maternelle et les caractéristiques maternelles des dyades réunifiées<sup>d</sup> et celles qui ne sont pas réunifiées

| Variables                 | Dyades réunifiées |                   |                | Dyades non réunifiées |                   |                | Comparaison |          |
|---------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|-------------------|----------------|-------------|----------|
|                           | <i>n</i>          | <i>M</i><br>rangs | Somme<br>rangs | <i>n</i>              | <i>M</i><br>rangs | Somme<br>rangs | <i>U</i>    | <i>p</i> |
| Âge mère naissance enfant | 4                 | 8,50              | 34,00          | 11                    | 7,82              | 86,00          | 20,00       | 0,79     |
| Hostilité                 | 4                 | 6,88              | 27,50          | 11                    | 8,41              | 92,50          | 17,50       | 0,55     |
| Anxiété                   | 4                 | 6,75              | 27,00          | 11                    | 8,45              | 93,00          | 17,00       | 0,51     |
| Dépression                | 4                 | 7,50              | 30,00          | 11                    | 8,18              | 90,00          | 20,00       | 0,79     |
| Abus physique             | 4                 | 9,13              | 36,50          | 11                    | 7,59              | 83,50          | 17,50       | 0,54     |
| Abus émotionnel           | 4                 | 9,25              | 37,00          | 11                    | 7,55              | 83,00          | 17,00       | 0,51     |
| Abus sexuel               | 4                 | 8,25              | 33,00          | 11                    | 7,91              | 87,00          | 21,00       | 0,89     |
| Négligence physique       | 4                 | 11,00             | 44,00          | 11                    | 6,91              | 76,00          | 10,00       | 0,12     |
| Négligence émotionnelle   | 4                 | 7,75              | 31,00          | 11                    | 8,09              | 89,00          | 21,00       | 0,89     |
| Sensibilité maternelle    | 4                 | 10,50             | 41,00          | 11                    | 7,18              | 79,00          | 13,00       | 0,24     |

\*\*  $p < 0.05$ . \*\*\*  $p < 0.01$



entre la sensibilité maternelle et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant est positive, ce qui va dans le même sens de ce qui se retrouve dans la littérature. En effet, les mères adultes sont significativement plus sensibles aux besoins de leur enfant en comparaison aux mères adolescentes (Demers et al., 2010; Dworsky, 2015; McFadden et Tamis-LeMonda, 2013; Moran, Pederson et Tarabulsky, 2011; Valentino et al., 2012).

Notre étude confirme également l'association négative entre la sensibilité maternelle et l'expérience d'abus sexuel pendant l'enfance pouvant être expliquée par les représentations mentales des premières expériences d'attachement du parent (Moran et al., 2011). D'autres études démontrent que les mères ayant vécu de l'abus sexuel à l'enfance ont une sensibilité maternelle plus faible et sont moins engagées envers leur enfant comparativement à la population générale (Ehrensaft et al., 2015; Zvara et al., 2015). Cependant, il existe un faible consensus quant à l'impact significatif des expériences traumatiques sexuelles sur les comportements interactionnels des mères (Bailey et al., 2012).

Par ailleurs, les résultats ne démontrent pas la présence de liens significatifs entre les indices de détresse psychologique et la sensibilité maternelle, ce qui va dans le sens opposé de la littérature auprès des parents dans les services de la protection de la jeunesse (Badovinac et al., 2018; Bodeker et al., 2018; Schoppe-Sullivan et al., 2007; Schechter et al., 2015; Yoo, Popp et Robinson, 2014). Ces parents sont généralement exposés à davantage de problèmes de santé mentale et de détresse psychologique (Acri et al., 2015; Kohl et al., 2011; Marcenko et al., 2011). Ainsi, deux hypothèses peuvent être envisagées pour comprendre les résultats : 1) les mères rapportent un faible niveau de détresse psychologique ou 2) la variance dans les données est trop petite pour détecter la présence importante de détresse psychologique.

En outre, notre étude ne révèle pas d'association significative entre la sensibilité maternelle et la fréquence de contacts pour les dyades non réunifiées. Ce dernier résultat est étonnant considérant que les études démontrent les liens positifs entre le maintien des contacts et la qualité des interactions parent-enfant (McWey et al., 2010; McWey et Cui, 2017; McWey et Mullis, 2004). Son association positive avec la survenue de la réunification familiale est démontrée (Davis et al., 1996). Ainsi, il peut être expliqué par l'objectif sous-jacent ces contacts. En effet, ces contacts permettent peu ou pas l'intervention et visent plutôt le maintien des liens entre le parent et l'enfant. De plus, les études de McWey et ses collaborateurs (2004, 2010, 2017) s'intéressent particulièrement aux enfants en processus de réunification familiale et ces biais d'échantillonnage peuvent expliquer les résultats contradictoires (Poitras et al., 2021).

La comparaison entre les dyades réunifiées et celles non réunifiées sur la sensibilité maternelle, dont le résultat est non significatif, infirme l'hypothèse de départ. Le niveau de sensibilité observé auprès des mères de cette étude-ci, est comparable aux mères maltraitantes et celles suivies par les services de protection de la jeunesse (Forbes et al., 2007; Oxford, Spieker et al., 2016; Schoppe-Sullivan et al., 2007). Ce résultat demeure étonnant considérant que la sensibilité maternelle a des impacts favorables sur les capacités parentales et la sécurité de l'environnement de l'enfant (Bodeker et al., 2018; Pratt et al., 2019; Zajac et al., 2018). Le second étonnement en lien avec ce résultat réside dans le fait que les risques de maltraitance chez les mères moins sensibles sont bien connus, en plus d'augmenter les défis dans la réunification familiale (Biehal et al., 2015; Kimberlin et al., 2009; Valentino et al., 2011; Zajac et al., 2018). Ainsi, les motifs de compromission peuvent être résolus par la modification substantielle des comportements parentaux et du milieu familial (Balsells et al., 2018; Chaffin et al., 2011; Franks et al., 2013; Vanderfaeillie et al., 2017; Oxford, Spieker et al., 2016). Donc, en absence d'une sensibilité maternelle améliorée, il semble que le projet de réunification familiale est fragilisé (McWey et Cui, 2017; McWey et Cullis, 2004; Salas et al., 2021; Sinclair et al., 2005).

Cette étude possède des limites et des forces dans le devis. La faible taille de l'échantillon est une limite ne nous permettant pas d'explorer les différentes relations entre la sensibilité maternelle, les caractéristiques maternelles, les contacts et la réunification familiale, ainsi que de comparer les groupes. L'attrition des participants dans le projet de plus grande envergure peut contribuer à un biais d'échantillonnage important qui nous empêche de généraliser les résultats. Ce biais d'échantillonnage est important et l'absence de dyades parent-enfant ayant des contacts difficiles ou une absence de contact, exerce une influence significative sur les résultats obtenus. Il est possible que l'hostilité chez les mères de notre étude, qui est significativement plus élevée que l'échantillon du plus grand projet, puisse expliquer la présence d'une sensibilité moindre. Ainsi, cela ne nous permet pas de documenter avec plus de précision la trajectoire des enfants placés ainsi que de leur mère biologique. Enfin, une autre limite réside dans le fait que le contexte observationnel varie chez les dyades réunifiées et les dyades non réunifiées pouvant avoir un impact sur les résultats.

Le caractère unique de la présente étude est d'examiner, pour la première fois, la sensibilité maternelle dans le contexte de la réunification familiale. Peu d'études ont exploré ces associations et celle-ci vient pallier partiellement cette limite. Plusieurs défis sont présents dans le contexte de la réunification familiale, dont les difficultés comportementales et affectives de l'enfant au retour dans sa famille d'origine (Farmer et Wijedasa, 2013;

Malet et al., 2010; Schofield et al., 2011). Ces mêmes difficultés mettent à l'épreuve la qualité des comportements parentaux et mettent à risque l'enfant de vivre un nouveau placement (Berrick et al., 1998; Fuller, 2005; Biehal et al., 2015; Wulczyn, 2004; Vanderfaeillie et al., 2017). Enfin, l'échantillon utilisé dans notre étude est représentatif de ce que nous pouvons retrouver dans la population de mères biologiques (Salas et al., 2021; Schoppe-Sullivan et al., 2007; Sinclair et al., 2005).

### PISTES DE RECHERCHE

Pour conclure, cette étude permet de mieux comprendre le rôle de la sensibilité des mères biologiques dans le contexte de placement de l'enfant, en examinant les caractéristiques maternelles qui y sont associées. La qualité des comportements parentaux est un indicateur important pour le développement social affectif de l'enfant (Ainsworth et al., 1978; Deans, 2018; Salas et al., 2021). D'autres recherches avec une plus grande taille échantillonnale doivent l'examiner dans ce contexte. De même, une des avenues intéressantes est celle d'effectuer des entretiens avec les parents biologiques sur leur comportement de sensibilité envers leur enfant, dans les moments où ils ont des interactions dans le but de leur offrir des services ajustés à leurs besoins (Balsells et al., 2015; Malet et al., 2010; Maaskant et al., 2016; Mirick, 2016; Noël et Saint-Jacques, 2015; Salas et al., 2016).

Quelques études d'intervention auprès des mères biologiques en voie de retrouver la responsabilité parentale démontrent des bénéfices sur l'enfant et la sensibilité maternelle (Cyr et al., 2019; Oxford, Marcenko et al., 2016). Bien que le placement de l'enfant soit une intervention d'exception pour protéger l'enfant, il demeure que les parents d'origine ne reçoivent pas de service provenant d'un programme d'intervention lors de la réunification familiale au Québec (Chaffin et al., 2011; Oxford, Spieker, et al., 2016; Sinclair et al., 2005). Pourtant, il demeure questionnable que les contacts soient sous-utilisés afin de mettre en place des interventions visant les comportements sensibles des mères envers l'enfant et permettant une meilleure adaptation à cette situation exceptionnelle (Gouvernement du Québec, 2007; Oxford, Marcenko et al., 2016; Oxford, Spieker et al., 2016; Salas et al., 2016). Tout bien considéré, une meilleure compréhension de la relation parent-enfant dans le contexte du placement éludera les questions sur ce qui est dans le meilleur intérêt de l'enfant placé.

### RÉFÉRENCES

- Acri, M., Gopalan, G., Lalayants, M. et McKay, M. M. (2015). Depression and service use among caregivers dually involved in the child welfare and mental health systems. *Social Work in Mental Health*, 13(5), 481-494. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.997956>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Psychology Press.

- Auger, L., Karine, P. et Tarabulsy, G. M. (2019). Contacts parent-enfant en contexte de placement : liens entre la sensibilité du parent d'accueil et les réactions des enfants à la suite des contacts. *Enfances, familles, générations*, 34(34). <https://doi.org/10.7202/1070317ar>
- Association des centres jeunesse du Québec. (2020). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2019-2020. [https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2019\\_2020\\_BilanDPJ.pdf](https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2019_2020_BilanDPJ.pdf)
- BadovinaĀ, S., Martin, J., Guérin-Marion, C., O'Neill, M., Riddell, R. P., Bureau, J.-F. et Spiegel, R. (2018). Associations between mother-preschooler attachment and maternal depression symptoms: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204374>
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M. et Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse and Neglect*, 36(3), 236-246. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.005>
- Baker, A. J. L., Creegan, A., Quinones, A. et Rozelle, L. (2016). Foster children's views of their birth parents: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 67, 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.06.004>
- Balsells Bailón, M. A., Mateos Inchaurredo, A., Urrea Monclús, A. et Vaquero Tió, E. (2018). Positive parenting support during family reunification. *Early Child Development and Care*, 188(11), 1567-1579.
- Balsells, M. A., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E. et Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: the views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.12.016>
- Beek, M. et Schofield, G. (2004). *Providing a secure base in long-term foster care*. BAAF.
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O. et Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child Development*, 83(2), 623-636. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Zule, W., et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Berrick, J. D., Needell, B., Barth, R. P. et Jonson-Reid, M. (1998). *The tender years: Toward developmentally sensitive child welfare services for very young children*. Oxford University Press.
- Biehal, N., Sinclair, I. et Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision-making and outcomes. *Child Abuse et Neglect*, 49, 107-118. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.014>
- Bödeker, K., Fuchs, A., Führer, D., Kluczniok, D., Dittrich, K., Reichl, C., Resch, F., et al. (2019). Impact of maternal early life maltreatment and maternal history of depression on child psychopathology: Mediating role of maternal sensitivity? *Child Psychiatry and Human Development*, 50(2), 278-290. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0839-z>
- Bradley, R. H. (2009). The home environment. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of cultural developmental science* (p. 505-530). Psychology Press.
- Bradley, R. H. et Pennar, A. L. (2011). Maternal sensitivity in middle childhood. Dans D.W.E. Davis et M. Longsdon (dir.), *Maternal sensitivity: A scientific foundation for practice* (p. 145-156). Nova Science Publishers, Inc.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. et Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x>
- Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. J., Mohan, R. et Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as

- predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16(2), 231-252.
- Chaffin, M., Funderburk, B., Bard, D., Valle, L. A. et Gurwitch, R. (2011). A combined motivation and parent-child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84. <https://doi.org/10.1037/a0021227>
- Cyr, C., Poulin, C., Losier, V., Michel, G. et Paquette, D. (2019). L'évaluation des capacités parentales lors de maltraitance auprès de jeunes enfants (0-5 ans) : un protocole d'évaluation et d'intervention fondé sur la théorie de l'attachement. *Revue de psychoéducation*, 41(2), 155. <https://doi.org/10.7202/1061797ar>
- Davis, I. P., Landsverk, J., Newton, R. et Ganger, W. (1996). Parental visiting and foster care reunification. *Children and Youth Services Review*, 18(4), 363-382. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(96\)00010-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(96)00010-2)
- Deans, C. L. (2018). Maternal sensitivity, its relationship with child outcomes, and interventions that address it: a systematic literature review. *Early Child Development and Care*, 4430, 1-24. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1465415>
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsky, G. M. et Provost, M. A. (2010). Mind-mindedness in adult and adolescent mothers: Relations to maternal sensitivity and infant attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 34(6), 529-537.
- Derogatis, L. R. (1975). Symptom checklist-90-revised (SCL-90-R). *Minneapolis, MN: NCS Assessments*.
- Derogatis, L. R. et Fitzpatrick, M. (2004). The SCL-90-R, the Brief Symptom Inventory (BSI), and the BSI-18. Dans M. E. Maruish (dir.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (p. 1-41). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- De Wolff, M. S. et Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dubois-Comtois, K., Bussi eres Eve-Line, Cyr, C., St-Onge, J., Baudry, C., Milot, T. et Labbe, A. P. (2021). Are children and adolescents in foster care at greater risk of mental health problems than their counterparts? a meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106100>
- Dworsky, A. (2015). Child welfare services involvement among the children of young parents in foster care. *Child Abuse et Neglect*, 45, 68-79. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.005>
- Egeland, B. et Sroufe, L. A. (1983). *Teaching task rating scales*. Unpublished coding manual. University of Minnesota Institute of Child Development.
- Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H. M., Cohen, P. et Chen, H. (2015). How does child abuse history influence parenting of the next generation? *Psychology of Violence*, 5(1), 16. <https://doi.org/10.1037/a0036080>
- Farmer, E. et Wijedasa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability?. *British Journal of Social Work*, 43(8), 1611-1629.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M. et Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456.
- Forbes, L. M., Evans, E. M., Moran, G., Pederson, D. R. (2007). Change in atypical maternal behavior predicts change in attachment disorganization from 12 to 24 months in a high-risk sample. *Child Development*, 78(3), 955-971.
- Franks, S. B., Mata, F. C., Wofford, E., Briggs, A. M., LeBlanc, L. A., Carr, J. E. et Lazarte, A. A. (2013). The effects of behavioral parent training on placement outcomes of biological families in a state child welfare system. *Research on Social Work Practice*, 23(4), 377-382.
- Fuchs, A., M ohler, E., Resch, F. et Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother-infant interaction during the first year of life. *Child Abuse and Neglect*, 48, 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.023>

- Fuller, T. L. (2005). Child safety at reunification: A case-control study of maltreatment recurrence following return home from substitute care. *Children and Youth Services Review*, 27, 1293-1306.
- Gouvernement du Québec. (2007). Loi sur la protection de la jeunesse. *LRQ, Chapitre IV, Section, 1*.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.
- Hélie, S., Turcotte, D., Royer, M.-N. et Lamonde, G. (2011). *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la Protection de la jeunesse au Québec : Programme Actions Concertées*. Rapport final déposé au FQRSC.  
[https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_deposes\\_a\\_la\\_Commission/P-087.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-087.pdf)
- Kimberlin, S. E., Anthony, E. K. et Austin, M. J. (2009). Re-entering foster care: trends, evidence, and implications. *Children and Youth Services Review*, 31(4), 471-481.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.10.003>
- Kohl, P. L., Jonson-Reid, M. et Drake, B. (2011). Maternal mental illness and the safety and stability of maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 309-318.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.006>
- Lawrence C.R., Carlson E.A. et Egeland B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18(1), 57-76.  
<https://doi.org/10.1017/s0954579406060044>
- Leathers, S. J., Falconnier, L. et Spielfogel, J. E. (2010). Predicting family reunification, adoption, and subsidized guardianship among adolescents in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 422.
- Lindhiem, O., Bernard, K. et Dozier, M. (2011). Maternal sensitivity: Within-person variability and the utility of multiple assessments. *Child Maltreatment*, 16(1), 41-50.
- Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., Bos, H. M. et Hermanns, J. M. (2016). The wellbeing of foster children and their relationship with foster parents and biological parents: A child's perspective. *Journal of Social Work Practice*, 30(4), 379-395.
- Malet, M. F., McSherry, D., Larkin, E., Kelly, G., Robinson, C. et Schubotz, D. (2010). Young children returning home from care: The birth parents' perspective. *Child and Family Social Work*, 15(1), 77-86. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00645.x>
- Marcenko, M. O., Lyons, S. J. et Courtney, M. (2011). Mothers' experiences, resources and needs: The context for reunification. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.06.020>
- McFadden, K. E. et Tamis-Lemonda, C. S. (2013). Maternal responsiveness, intrusiveness, and negativity during play with infants: Contextual associations and infant cognitive status in a low-income sample. *Infant Mental Health Journal*, 34(1), 80-92.  
<https://doi.org/10.1002/imhj.21376>
- McWey, L. M., Acock, A. et Porter, B. E. (2010). The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1338-1345. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.05.003>
- McWey, L. M. et Cui, M. (2017). Parent-child contact for youth in foster care: research to inform practice. *Family Relations*, 66(4), 684-695. <https://doi.org/10.1111/fare.12276>
- McWey, L. M. et Mullis, A. K. (2004). Improving the lives of children in foster care: the impact of supervised visitation. *Family Relations*, 53(3), 293-300.
- Mennen, F. E., Brensilver, M. et Trickett, P. K. (2010). Do maltreated children who remain at home function better than those who are placed? *Children and Youth Services Review*, 32(12), 1675-1682. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.07.010>
- Milot, T., Lorent, A., St-Laurent, D., Bernier, A., Tarabulsy, G., Lemelin, J.-P. et Éthier, L. S. (2014). Hostile-Helpless state of mind as further evidence of adult disorganized states of mind in neglecting families. *Child Abuse et Neglect*, 38(8), 1351-1357.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.015>
- Mirick, R. G. (2016). Challenges in recruiting parents to participate in child welfare research: implications for study design and research practice. *Child and Family Social Work*, 21(4), 484-491. <https://doi.org/10.1111/cfs.12165>

- Moran, G., Forbes, L., Evans, E., Tarabulsky, G. M. et Madigan, S. (2008). Both maternal sensitivity and atypical maternal behavior independently predict attachment security and disorganization in adolescent mother–infant relationships. *Infant Behavior and Development*, 31(2), 321-325. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.12.012>
- Moran, G., Pederson, D. R. et Tarabulsky, G. M. (2011). Becoming sensitive to sensitivity: Lessons learned from the development of the Maternal Behavior Q-sort. Dans D. W. Davis et C. M. Logsdon (dir.), *Maternal sensitivity: A scientific foundation for practice* (p. 259-281). Nova Science Publishers.
- Noël, J. et Saint-Jacques, M.-C. (2020). Quelle valeur s'accorde-t-on quand on est une mère d'enfant placé? Une analyse basée sur la théorie de la reconnaissance sociale. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 298-317.
- Oxford, M. L., Marcenko, M., Fleming, C. B., Lohr, M. J. et Spieker, S. J. (2016). Promoting birth parents' relationships with their toddlers upon reunification: Results from Promoting First Relationships® home visiting program. *Children and Youth Services Review*, 61, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.12.004>
- Oxford, M. L., Spieker, S. J., Lohr, M. J. et Fleming, C. B. (2016). Promoting First Relationships®: Randomized trial of a 10-week home visiting program with families referred to child protective services. *Child Maltreatment*, 21(4), 267-277. <https://doi.org/10.1177/1077559516668274>
- Pederson, D. R. et Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132.
- Poitras, K., Porlier, S. et Tarabulsky, G. M. (2021). Child's adjustment and parent-child contact after child placement into foster care: A systematic review. *Journal of Public Child Welfare*, 1-32.
- Poitras, K. et Tarabulsky, G. M. (2017). Les contacts parent-enfant suite au placement en famille substitut: liens avec la trajectoire de placement. *Enfances, familles, générations*, 28(28). <https://doi.org/10.7202/1045033ar>
- Poitras, K., Tarabulsky, G. M. et Pulido, N. V. (2021). Contact with biological parents following placement in foster care: Associations with preschool child externalizing behavior. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1-14.
- Pratt, M., Zeev-Wolf, M., Goldstein, A. et Feldman, R. (2019). Exposure to early and persistent maternal depression impairs the neural basis of attachment in preadolescence. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 93, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.03.005>
- Raby, K. L., Freedman, E., Yarger, H. A., Lind, T. et Dozier, M. (2019). Enhancing the language development of toddlers in foster care by promoting foster parents' sensitivity: results from a randomized controlled trial. *Developmental Science*, 22(2).
- Salas M. D., Bernedo, I. M., García-Martín M. A et Fuentes M. J. (2021). Behavioral observation and analysis of participants in foster care visits. *Family Relations*, 70(2), 540-556. <https://doi.org/10.1111/fare.12430>
- Salas, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M. et García-Martín, M. A. (2016). Contact visits between foster children and their birth family: the views of foster children, foster parents and social workers. *Child and Family Social Work*, 21(4), 473-483. <https://doi.org/10.1111/cfs.12163>
- Schechter, D. S., Suardi, F., Manini, A., Cordero, M. I., Rossignol, A. S., Merminod, G., Serpa, S. R., et al. (2015). How do maternal PTSD and alexithymia interact to impact maternal behavior? *Child Psychiatry et Human Development*, 46(3), 406-417. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0480-4>
- Schofield, G., Moldestad, B., Höjer, I., Ward, E., Skilbred, D., Young, J. et Havik, T. (2011). Managing loss and a threatened identity: Experiences of parents of children growing up in foster care, the perspectives of their social workers and implications for practice. *British Journal of Social Work*, 41(1), 74-92.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Haight, W. L., Black, J. E., Sokolowski, M. S., Giorgio, G. et Tata, L. (2007). Maternal discourse, attachment-related risk, and current risk factors: Associations with maternal parenting behavior during foster care visits.

- Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(2), 149-165. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.12.005>
- Simpson, S., Phillips, L., Baksheev, G., Garner, B., Markulev, C., Phassouliotis, C., Alvarez-Jimenez, M., McGorry, P. et Bendall, S. (2019). Stability of retrospective self-reports of childhood trauma in first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 908-913. <https://doi.org/10.1111/eip.12700>
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K. et Gibbs, I. (2005). *Foster Children: Where they go and how they get on*. Jessica Kingsley Publishers.
- Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D. R., Trabelsi, M., Lemelin, J.-P. et Pierce, T. (2009). Validation of a short version of the maternal behavior Q-set applied to a brief video record of mother–infant interaction. *Infant Behavior and Development*, 32(1), 132-136. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.09.006>
- Vanderfaellie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Belenger, L. et Gypen, L. (2017). Who returns home? Study on placement outcomes of Flemish foster children. *Child & Family Social Work*, 22(1), 503-514. <https://doi.org/10.1111/cfs.12269>
- Valentino, K., Cicchetti, D., Toth, S. L. et Rogosch, F. A. (2011). Mother–child play and maltreatment: A longitudinal analysis of emerging social behavior from infancy to toddlerhood. *Developmental Psychology*, 47(5), 1280. <https://doi.org/10.1037/a0024459>
- Valentino, K., Nuttall, A. K., Comas, M., Borkowski, J. G. et Akai, C. E. (2012). Intergenerational continuity of child abuse among adolescent mothers: Authoritarian parenting, community violence, and race. *Child Maltreatment*, 17(2), 172-181. <https://doi.org/10.1177/1077559511434945>
- van Huisstede, L., Winstone, L. K., Ross, E. K. et Crnic, K. A. (2019). Developmental Trajectories of Maternal Sensitivity across the First Year of Life: Relations among Emotion Competence and Dyadic Reciprocity. *Parenting*, 19(3), 217-243. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1615798>
- Vasileva, M. et Petermann, F. (2018). Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 19(4), 443-458. <https://doi.org/10.1177/1524838016669503>
- Wulczyn, F. (2004). Family Reunification. *The Future of Children*, 14(1), 95-113. <https://doi.org/10.2307/1602756>
- Yancura, L. A. et Aldwin, C. M. (2009). Stability and change in retrospective reports of childhood experiences over a 5-year period: findings from the davis longitudinal study. *Psychology and Aging*, 24(3), 715–21. <https://doi.org/10.1037/a0016203>
- Yoo, Y. S., Popp, J. et Robinson, J. (2014). Maternal distress influences young children's family representations through maternal view of child behavior and parent–child interactions. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(1), 52-64. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0377-7>
- Zajac, L., Raby, K. L. et Dozier, M. (2018). Attachment state of mind and childhood experiences of maltreatment as predictors of sensitive care from infancy through middle childhood: Results from a longitudinal study of parents involved with Child Protective Services. *Development and Psychopathology*, 31, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001554>
- Zvara, B. J., Mills-Koonce, W. R., Carmody, K. A., Cox, M. et Investigators, F. L. P. K. (2015). Childhood sexual trauma and subsequent parenting beliefs and behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 44, 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.012>

## RÉSUMÉ

Le but de cette étude exploratoire est d'examiner la relation entre la réunification familiale, la sensibilité et les caractéristiques maternelles, et de comparer les mères réunifiées et non réunifiées sur leur sensibilité et leurs caractéristiques. Les résultats démontrent que la sensibilité maternelle entre les dyades mères-enfants réunifiées de celles non réunifiées ne diffère pas. Des liens entre la sensibilité maternelle, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et l'abus sexuel à l'enfance sont significatifs. Cette étude permet de mieux



## **Sensibilité maternelle et réunification familiale**

---

comprendre les comportements parentaux des mères dont l'enfant est placé et les meilleures pratiques visant le développement de leur sensibilité.

### **MOTS CLÉS**

---

placement, réunification familiale, sensibilité maternelle, parentalité

---

### **ABSTRACT**

The aim of this exploratory study is to explore associations between family reunification, maternal characteristics, and sensitivity and to compare reunified mothers and non-reunified mothers on maternal characteristics and sensitivity. Results show no significant difference between reunified mother-child dyads and non-reunified mother-child dyads on maternal sensitivity. Links between maternal sensitivity, mother's age at childbirth and sexual abuse are significant. This study supports reflections related to the parenting behaviors of mothers whose children are placed in foster care and the best practices aimed the sensitivity of these mothers.

### **KEY WORDS**

---

placement, family reunification, maternal sensitivity, parenthood

---