



GUÉRIR À L'AIDE DES RELATIONS

Soutenir les mères et les jeunes enfants touchés de façon disproportionnée par la COVID-19

Rapport sommaire



**Breaking
the
Cycle**



Mothercraft®
Shaping Children's Lives Through Learning

« En ce qui me concerne, l'un de mes objectifs vraiment importants était que mes enfants me fassent confiance, qu'ils puissent se tourner vers moi quand ils ont besoin de quelque chose, et qu'ils puissent bâtir leur estime de soi et apprendre que les problèmes peuvent être résolus quand ils ont besoin de soutien. Le cercle de sécurité m'a donc vraiment donné les outils dont j'avais besoin pour y parvenir. »

Remerciements

Auteurs

Naomi Andrews, Ph. D.
Wendy Reynolds, M. S. S.
Mary Motz, Ph. D.
Margaret Leslie, D. sp. enfance, C. Psycho. Assoc.
Gloria Lee, M. S. S.
Debra J. Pepler, Ph. D.

Le financement de ce projet a été versé par l'investissement de l'Agence de santé publique du Canada, *Promouvoir la santé mentale : Soutenir la santé des personnes les plus touchées par la COVID-19*. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

English version also available at
mothercraft.ca.

Citation

Andrews, N.C.Z., Reynolds, W., Motz, M., Leslie, M., Lee, G., et Pepler, D.J. (2024). *Guérir à l'aide des relations – Soutenir les mères et les jeunes enfants touchés de façon disproportionnée par la COVID-19*. Toronto : Mothercraft Press.

Droit d'auteur et renseignements de publication
© 2024, Mothercraft Press mothercraft.ca

Nous remercions toutes les personnes dont la participation a appuyé la prestation et l'évaluation de cette initiative, en particulier le personnel du programme Breaking the cycle et du programme pour les mères et les bébés de Mothercraft. Nous exprimons notre profonde reconnaissance aux mères qui ont assisté aux programmes de Breaking the cycle et en particulier à celles qui ont participé au groupe du Cercle de parentage sécuritaire (CPS).

Ce document est un rapport sommaire de
***Guérir à l'aide des relations – Soutenir les mères et les jeunes
enfants touchés de façon disproportionnée par la COVID-19.***

Table des matières

6

Contexte et philosophie
de Breaking the Cycle

.....



8

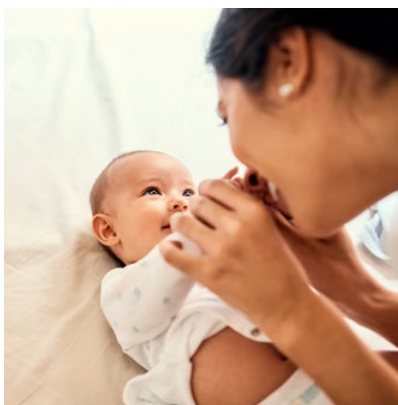
Raison d'être de Guérir
à l'aide des relations

.....

12

Bénéficiaires de Guérir
à l'aide des relations

.....



14

But principal du
projet Guérir à l'aide
des relations

.....

18

Activités entreprises
pendant le projet Guérir
à l'aide des relations

.....

20

Activités d'évaluation,
objectifs et buts

.....

22

Principales
constatations et
pertinence

.....

23

Résultats détaillés

.....

33

Annexe A : Guérir à
l'aide des relations –
Résultats quantitatifs

.....



Contexte et philosophie de Breaking the Cycle

Breaking the Cycle (BTC) est un programme de la Canadian Mothercraft Society. Mothercraft offre le programme BTC depuis 1995. Nous sommes l'un des premiers programmes canadiens de prévention et d'intervention précoce destinés aux femmes enceintes et aux mères qui consomment des substances, ainsi qu'à leurs enfants, de la naissance à l'âge de 6 ans.

BTC est financé par le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) de l'Agence de santé publique du Canada. Nos activités sont offertes dans le cadre d'un partenariat officiel avec neuf agences représentant :

- la protection de l'enfance;
- le traitement de la toxicomanie (consommation de substances);
- la santé publique;
- la médecine des toxicomanies (consommation de substances);
- les services correctionnels et de probation;
- l'obstétrique;
- la santé mentale;
- la pédiatrie du développement;
- la garde des enfants;
- l'évaluation et le diagnostic de l'ETCAF;
- la santé mentale des enfants;
- le développement du bébé et de l'enfant.



Nos services sont fournis au moyen d'un modèle de guichet unique avec des services d'approche dans la rue. Nous utilisons les cadres théoriques des relations, de l'attachement, du développement et du traumatisme. Ces cadres théoriques nous permettent de comprendre les femmes, les mères et les enfants, et guident toutes nos interventions et nos approches. Notre objectif est de réduire les obstacles et de promouvoir la participation des femmes et des mères qui ont généralement des situations de vie complexes et des expériences de relations difficiles. Il est donc difficile pour elles de se sentir en sécurité pour accéder aux services pour elles-mêmes et leurs enfants. Nous proposons une gamme de programmes conçus pour favoriser des relations saines entre les mères et leurs enfants. Et ces programmes sont proposés dans le contexte d'un environnement sécuritaire et de relations sécuritaires avec les prestataires de services.

Cadres théoriques

Plusieurs cadres théoriques éclairent le travail que nous réalisons à Breaking the Cycle (BTC). En voici la description.



La **théorie relationnelle** a pour principe central que les gens, les institutions et les systèmes croissent par l'entremise de relations avec les autres. Les relations favorisant la croissance sont une nécessité humaine fondamentale et la dissociation de relations saines est la source de nombreux problèmes psychologiques. La théorie relationnelle demande également que l'on porte attention aux changements plus importants du système, y compris à la réduction de la fragmentation des services et aux problèmes d'accessibilité, dans le cadre de la solution pour les familles et les enfants.

La **théorie de l'attachement** propose que la conscience cognitive et émotive de soi et des autres du jeune enfant se développe dans sa relation émotionnelle avec les principaux aidants. Cette relation a une incidence cruciale sur la perception de l'environnement et des autres du bébé, ainsi que sur le développement ultérieur de sa personnalité, sur son

fonctionnement social et sur ses apprentissages.

La **théorie du développement** propose que le développement des enfants soit le produit de la combinaison de leurs qualités innées et des contributions de leur expérience. Elle demande de tenir compte des contributions combinées des milieux prénatal et postnatal. Cela nous permet de comprendre chaque enfant et d'intervenir en fonction de ses forces et de ses vulnérabilités uniques, et d'adapter nos programmes et nos interventions de manière appropriée.

La **théorie du traumatisme** propose que les gens qui vivent un traumatisme, durant l'enfance ou à l'âge adulte, soient profondément touchés par ces expériences et en présentent les effets dans leur développement neurologique et psychosocial ainsi que dans leurs comportements. Les traumatismes peuvent découler de nombreux facteurs, mais sont souvent le résultat de la violence, de sévices ou, dans le cas des

enfants, d'une négligence. Les autochtones sont plus susceptibles d'avoir vécu un traumatisme, en raison de leurs expériences de traumatismes historiques. Les traumatismes historiques proposent que des populations historiquement sujettes à un traumatisme de masse à long terme (colonialisme, guerre, génocide) présentent une plus grande prévalence de problèmes physiques et émotionnels, même plusieurs générations après le traumatisme. Ils remontent à des blessures psychologiques et émotionnelles cumulatives d'une génération à l'autre et fournissent un cadre pour comprendre les traumatismes intergénérationnels qui découlent de bouleversements culturels, géographiques, sociaux et économiques.

Les stratégies de **réduction des méfaits** sont un ensemble de politiques de santé publique et d'approches visant à réduire les conséquences sociales et/ou physiques négatives associées à la consommation de substances. Dans le cadre de BTC, la réduction des méfaits est appliquée tant aux femmes qu'aux enfants touchés par la consommation de substances. Nous étudions des moyens pour réduire les méfaits sur les femmes et les mères qui découlent de leur consommation de substances, ainsi que des façons de le faire par rapport aux méfaits causés aux enfants exposés à la consommation de substances de leurs parents/aidants.

Raison d'être de *Guérir à l'aide des relations*



En janvier 2022, nous avons reçu une demande de propositions (DP) de l'ASPC nous invitant à soumettre une proposition de projet dans le cadre de son initiative *Soutien à la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19 : Promouvoir la santé mentale à l'aide d'interventions communautaires pour les enfants, les jeunes et leurs aidants*. Nous avons reçu ce financement en septembre 2022, pour un projet d'une durée de 18 mois. Voici en quoi la DP correspondait aux préoccupations de BTC pour les mères et les enfants pendant la pandémie (ci-contre et page suivante).

Violence interpersonnelle (VI) et traumatismes

La plupart des mères participant à BTC ont vécu de hauts niveaux de mauvais traitements et de violence interpersonnelle (VI). De nombreuses mères participant à BTC signalent avoir vécu de longues expériences de maltraitance, qui ont souvent commencé pendant leur enfance : 89 % d'entre elles signalent de la violence physique, 87 % de la violence psychologique et 67 % de la violence sexuelle. Les mauvais traitements historiques et la VI dans les relations actuelles sont reliés. Les femmes ayant des antécédents de violence durant l'enfance sont plus susceptibles d'être de nouveau victimisées dans des relations intimes à l'âge adulte que les femmes qui n'ont pas vécu de traumatismes.

La VI est un type de traumatisme. Les expériences de traumatismes ne sont pas simplement stressantes. Elles peuvent être choquantes, terrifiantes et bouleversantes. Elles peuvent générer des sentiments de terreur, de honte, de détresse et d'impuissance. Un événement traumatique peut être une seule expérience, être répété ou représenter plusieurs expériences qui éliminent complètement la capacité à faire face aux événements. Les traumatismes peuvent également être historiques ou intergénérationnels. Cela signifie que les répercussions psychologiques ou émotionnelles des traumatismes sont ressenties par les gens qui vivent avec les personnes ayant vécu un traumatisme, même quand ces gens n'ont pas directement d'expérience personnelle avec le traumatisme. La façon dont les gens surmontent les traumatismes et s'y adaptent est transmise d'une génération à une autre.

La portée des expériences et des effets des traumatismes est vaste.

Les femmes et les enfants peuvent être touchés par les expériences de traumatismes qui se sont déroulées durant l'enfance ou à l'âge adulte. Cela peut comprendre une gamme de mauvaises expériences durant l'enfance ou à l'âge adulte, comme la violence physique et sexuelle, la violence psychologique, la négligence et être témoin de violence. Les enfants peuvent être traumatisés par un attachement perturbé. Les enfants et les adultes peuvent également subir un traumatisme à la suite d'accidents, de désastres naturels, de guerres, de bouleversements et d'événements qui entraînent des pertes soudaines ou inattendues. Certains événements traumatiques sont si profonds qu'ils peuvent changer la façon dont les enfants et les adultes se perçoivent, ainsi que le monde qui les entoure. Parfois, l'impact du traumatisme ne se fait pas sentir avant des semaines, des mois, voire des années après l'événement traumatisant.

Les traumatismes ont une incidence sur la

consommation de substances et le maternage. La plupart des femmes consommatrices de substances ont vécu des traumatismes profonds. Les expériences de traumatisme ont une incidence sur la relation mère-enfant et sur la façon dont une femme s'occupe de ses enfants. Si elles n'ont pas guéri de leurs traumatismes ou ne les ont pas résolus avant de devenir mères, leur perception des relations parentales est souvent basée sur leurs propres expériences des soins qu'elles ont reçus de leurs aidants en bas âge.

Les enfants des mères participant à BTC présentent également de très hauts taux de traumatisme. De nombreux enfants participant à BTC ont vécu de la violence familiale, de la négligence ou de la maltraitance et ont été témoins des rechutes de la consommation de substances de leurs mères. Le tout peut mener à des réactions aux traumatismes.

Notre préoccupation face à l'augmentation des taux de violence interpersonnelle (VI) et de traumatismes pendant la pandémie de COVID-19.

Une des principales priorités des services fournis par BTC concerne les problèmes de VI et les traumatismes. Nous redoutions que l'isolement vécu par de nombreuses mères et les enfants fréquentant BTC pendant la pandémie de COVID-19 et les confinements pourraient augmenter les niveaux de VI dans leur vie. Nous avons élaboré *Guérir à l'aide des relations* pour répondre à cette préoccupation.

Notre préoccupation au sujet du manque d'accès à de l'aide au sujet des déterminants sociaux de la santé.

Les problèmes de santé mentale touchent toutes les populations; toutefois, les inégalités sociales et les désavantages sociaux entraînent des disparités plus grandes dans les résultats sur le plan de la santé mentale. Les mères et les enfants qui fréquentent BTC sont plus susceptibles que la population générale d'être exposés à des problèmes qui augmentent la probabilité de développer un problème de santé mentale ou une maladie mentale, comme l'insécurité alimentaire, le logement inadéquat, le chômage, le faible revenu, le racisme et le manque d'accès aux services de santé et aux services sociaux. La pandémie de COVID-19 a entraîné des perturbations sociales, psychologiques et économiques sans précédent qui ont touché de manière disproportionnée les mères et les enfants vivant dans des conditions complexes de risque, dont la pauvreté, les problèmes de consommation de substances, les problèmes de santé mentale préexistants, la VI et d'autres formes de traumatismes. La distanciation sociale et physique nécessaire pendant la crise pandémique a exacerbé le stress dû à l'isolement par rapport aux facteurs de protection comme les rapports sociaux et l'accès aux déterminants sociaux de la santé.

Notre préoccupation au sujet des preuves préliminaires montrant que les mères étaient plus susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété que les autres populations pendant la pandémie. Bien que la dépression, l'anxiété et les symptômes de stress post-traumatique soient des conséquences courantes d'une quarantaine pendant les crises de santé publique, certains groupes de personnes étaient susceptibles d'être plus vulnérables que d'autres pendant la pandémie de COVID-19. Les parents, et particulièrement les mères, constituaient un groupe particulièrement touché par la pandémie.

Une étude a révélé une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété des mères dès les premiers mois de la pandémie de COVID-19. Une autre étude a révélé qu'environ une mère sur quatre d'enfants de moins de cinq ans souffrait d'une dépression cliniquement significative pendant la COVID-19, et qu'une mère sur deux souffrait d'anxiété.

Comparativement aux estimations pré-pandémiques, un doublement et un triplement des symptômes de dépression et d'anxiété, respectivement, ont été observés chez les mères de jeunes enfants pendant la COVID-19. Les mesures de santé publique mises en œuvre pour gérer la propagation de la COVID-19 ont laissé certaines familles aux prises avec des difficultés financières et une perte de soutien social et de services de garde d'enfants. Ces changements ont des conséquences sur la santé mentale des mères, car elles assument davantage de tâches ménagères pour combler le vide causé par l'absence des services à domicile et des services de garde d'enfants. De plus, on a déterminé que le soutien social représente un facteur important du bien-être des mères, et le manque de soutien social a été associé à des problèmes de santé mentale.



Notre préoccupation au sujet des limites de notre prestation de services pendant la pandémie. L'impact à long terme du stress et des traumatismes liés à une pandémie sur les parents et les enfants n'était pas connu. Nous savions, cependant, que les familles vulnérables et victimes de multiples causes de stress qui n'avaient qu'un soutien limité subiraient les conséquences les plus graves et les plus durables de la pandémie, en raison de leur aliénation des déterminants sociaux de la santé et d'autres facteurs de protection. BTC a fourni des services extérieurs en personne pendant de brèves périodes entre les confinements en 2020, et à nouveau en 2021. Les services intérieurs en personne ont repris en novembre 2021, avec des restrictions pandémiques. Bien que nous ayons été en mesure d'offrir une prestation de services virtuelle pendant les périodes de confinement pandémique, nous en comprenons les limites, notamment les obstacles liés au niveau d'accès différent à la technologie, le manque d'espace physique pour obtenir en toute sécurité une protection de la vie privée requise pour les soins virtuels (p. ex., pour les personnes vivant dans des refuges ou d'autres établissements partagés), le manque d'environnements sûrs et privés pour les personnes dans des relations abusives, et la difficulté de cultiver une relation de confiance par l'intermédiaire des soins virtuels, en particulier pour les personnes présentant des antécédents de traumatismes historiques et systémiques. Chez BTC, nous avons observé ce qui suit :

- » **Une augmentation des taux de VI.** Depuis le moment du premier confinement pandémique en mars 2020 jusqu'au début du projet *Guérir à l'aide des relations* en septembre 2022, 70 % des mères fréquentant BTC et étant dans une relation avec un partenaire ont subi une situation de VI qui a nécessité la participation de la police et des services de protection de l'enfance, ainsi que des interventions accrues de soutien pour la santé mentale et la VI.

- » **Une augmentation de l'itinérance ou de l'instabilité en matière de logement.** Les changements dans le fonctionnement des refuges et des foyers pendant la période pandémique ont d'abord entraîné l'absence de nouvelles admissions dans les refuges, ce qui a limité les options sécuritaires pour les femmes et les enfants victimes de VI. Pendant que le système d'hébergement s'adaptait et établissait des pratiques pandémiques, les mères et les enfants ont vécu de nombreux déménagements, ce qui a entraîné une instabilité accrue. Des déménagements dans des motels refuges situés en périphérie de Toronto éloignaient les familles de leurs réseaux de soutien existants (pharmacies, banques alimentaires) et de leurs fournisseurs de soins de santé primaires et spécialisés, ce qui entraînait de très longs trajets (aller-retour de cinq heures) dans les transports en commun pour accéder aux services de santé et médicaux nécessaires.
- » **Une augmentation des rechutes de consommation de substances.** Bien que de nombreuses mères aient pu utiliser efficacement le counseling virtuel offert par BTC pour maintenir leur rétablissement de leur toxicomanie, nous avons constaté une augmentation des rechutes de consommation de substances au cours de cette période pandémique, ce qui a entraîné une intervention des services de protection de l'enfance et des changements dans la garde des enfants. La fermeture des centres

de désintoxication et de traitement de la toxicomanie a rendu difficile l'accès aux traitements et autres services de soutien pour les mères en rechute.

- » **Une aggravation de l'insécurité alimentaire et du revenu.** La fermeture des programmes de supplémentation alimentaire en personne situés dans des centres a ajouté un stress important aux familles qui comptent sur ce soutien en raison de l'insécurité de leur revenu.
- » **Une diminution du soutien social et de l'accès aux déterminants sociaux de la santé.** Il s'agit des facteurs de protection qui ont une incidence positive sur la santé mentale, la santé physique et la consommation de substances. La diminution de l'accès aux services d'aide sociaux et aux déterminants sociaux de la santé a eu des répercussions négatives sur les mères et leurs enfants.

Notre préoccupation sur la possibilité que les mères trouveraient difficile de recommencer à participer à nos services.

Pour les mères et les bébés/jeunes enfants touchés de manière disproportionnée par l'isolement et le stress liés à la COVID-19, le rétablissement après les impacts de la pandémie comprenait la reprise de la participation des familles aux services en personne, le rétablissement de liens avec les déterminants sociaux de la santé et des interventions ciblées pour traiter la santé mentale maternelle et les problèmes connexes nuisant à la relation mère-bébé.

En résumé, les facteurs de stress introduits par la pandémie de COVID-19 ont considérablement exacerbé les problèmes existants de santé mentale, de consommation de substances et de VI pour les mères et les enfants qui fréquentent BTC. Le projet *Guérir à l'aide des relations* reflétait notre préoccupation pour les familles touchées par la prestation de services limitée pendant la pandémie de COVID-19 et les confinements subséquents.



Bénéficiaires de *Guérir à l'aide des relations*

Il existe une relation entre les traumatismes non résolus, les problèmes de santé mentale et les problèmes de toxicomanie chez les mères, l'attachement désorganisé chez les enfants et les troubles de santé mentale des enfants. Il existe une association significative entre la mauvaise qualité des interactions mère-bébé et l'augmentation des diagnostics de santé mentale chez les bébés. Une mauvaise qualité de l'attachement est également associée à des retards accrus de développement neuro-comportemental des bébés et des jeunes enfants exposés à des substances.

Le projet *Guérir à l'aide des relations* a été développé pour tirer parti de la recherche qui identifie la relation entre la mère et l'enfant – en particulier la relation d'attachement – comme étant la composante essentielle pour l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale chez les enfants. La relation d'attachement est tout aussi particulièrement importante pour les mères qui ont subi un traumatisme. L'attachement sécuritaire avec ses enfants est essentiel pour améliorer la santé mentale d'une mère.



L'interaction parent-bébé précoce fournit l'environnement positif nécessaire au développement des bébés. La qualité de l'interaction parent-enfant découle des qualités et du comportement des parents et des bébés. Normalement, les parents sont sensibilisés et attentifs pour ce qui est de répondre aux besoins de leur nouveau-né, mais il a été prouvé que la détresse psychologique, les problèmes de santé mentale et la consommation de drogues et d'alcool nuisent à la capacité des parents d'avoir une relation et d'interagir avec leurs bébés de manière satisfaisante. Les interactions mère-enfant insatisfaisantes à répétition peuvent avoir des conséquences à long terme pour l'enfant, en nuisant à la qualité de l'attachement et en limitant son développement cognitif et socioémotionnel. Étant donné que l'interaction parent-bébé précoce influence le développement d'un bébé, il semblerait raisonnable d'essayer de dépister d'éventuels problèmes dans l'interaction parent-bébé et d'intervenir au cours de la petite enfance.

En gardant ce contexte à l'esprit, le projet *Guérir à l'aide des relations* a été élaboré pour soutenir :

LES MÈRES éprouvant des problèmes de consommation de substances, de traumatisme, de VI et de santé mentale, et leurs bébés et jeunes enfants touchés de manière disproportionnée par la COVID-19. Toutes sont clientes de BTC. En plus de consommer des substances, elles vivent

dans la pauvreté, avec des traumatismes non résolus, des problèmes de santé mentale et d'autres circonstances de vie complexes. Elles ont des bébés et/ou de jeunes enfants (de la naissance à l'âge de six ans) qui ont été exposés à des substances durant la période prénatale et à d'autres facteurs de risque.

LES BÉBÉS ET LES JEUNES ENFANTS

(de la naissance à l'âge de six ans) dont la mère est une cliente de BTC. Ils viennent de familles qui vivent dans la pauvreté, avec des traumatismes non résolus, des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, ainsi que d'autres circonstances de vie complexes. La majorité des bébés et des enfants ont été exposés à des substances et à d'autres facteurs de risque durant la période prénatale.

LES MEMBRES DU PERSONNEL DE

BTC, pour intégrer l'approche du cercle de parentage sécuritaire (CPS) au programme de services globaux de BTC et mettre l'approche en œuvre, tout en améliorant l'accès au groupe de santé mentale maternelle.

LES AUTRES FOURNISSEURS DE SERVICES

qui travaillent avec les mères et les enfants et qui bénéficieraient de l'approche du CPS.



But principal du projet

Guérir à l'aide des relations

Le projet avait deux grands objectifs :

1 Réduire l'isolement lié à la COVID-19 vécu par les mères et les enfants qui ne pouvaient plus facilement accéder à de l'aide pour les services de santé et les services sociaux, l'insécurité alimentaire et d'autres déterminants sociaux de la santé; et

2 Accroître l'accès à l'approche du CPS (décrite ci-dessous) qui vise à améliorer la santé mentale des mères et à prévenir les problèmes de santé mentale des enfants.

Le projet *Guérir à l'aide des relations* portait sur ce qui suit :

1 Éliminer les obstacles découlant de la pandémie et nuisant à l'accès aux services en personne. Ces obstacles étaient non seulement d'ordre financier, en raison de l'insécurité alimentaire et des revenus, mais aussi liés à la transmission du virus – en particulier chez les bébés et les jeunes enfants non vaccinés –, lors des déplacements dans les transports en commun d'une grande agglomération urbaine. Le projet a fourni un soutien essentiel (sous forme de bons de nourriture et de coupons de taxi) pour améliorer l'accès aux déterminants sociaux de la santé par l'intermédiaire de BTC.

2 Introduire et évaluer le CPS pour améliorer la santé mentale maternelle et prévenir les problèmes de santé mentale des enfants qui fréquentent BTC avec leurs mères et que la COVID-19 touchait de manière disproportionnée.

La méthode du cercle de parentage sécuritaire (CPS) a été développée comme méthode d'intervention précoce fondée sur l'attachement pour aider les aidants à devenir une base solide et un havre de sécurité pour leurs enfants, afin de soutenir des comportements d'attachement sécuritaires et une relation parent-enfant positive. Le cercle de parentage sécuritaire (CPS) est un programme de huit semaines fondé sur la méthode du CP. Il est conçu pour les parents de bébés et de jeunes enfants (de la naissance à six ans).

Grâce à une relation thérapeutique de soutien avec l'animatrice et à l'examen de vidéos d'interactions aidant-enfant, on encourage les parents à réfléchir à leurs propres expériences d'attachement depuis l'enfance. Par conséquent, les aidants en viennent à comprendre les raisons de leurs réactions au comportement de leurs enfants. Ils sont également incités à réfléchir et à faire preuve d'empathie lorsqu'ils réagissent aux besoins d'exploration du monde et de réconfort de leurs enfants, ainsi qu'à leur détresse émotionnelle.

Le CPS comprend un programme spécifique visant à aider les aidants à déterminer et à réparer les ruptures dans la relation parent-enfant qui pourraient avoir évolué pendant la pandémie de COVID-19. La recherche sur l'attachement confirme pleinement la valeur des aidants en période de crise ou de stress prolongé, même lorsque ces aidants ne sont pas sûrs de leur utilité et de leur valeur.

Pour en savoir plus : [Using Circle of Security to Navigate COVID-19 - Circle of Security International](#)

Notions de base du cercle de parentage sécuritaire

Adapté de : Qu'est-ce que le cercle de parentage sécuritaire? - Circle of Security International

Les principes fondateurs qui sous-tendent les modèles d'intervention du cercle de parentage sécuritaire (CPS) comprennent :

- Les problèmes d'attachement à la naissance et durant la petite enfance augmentent la probabilité d'être atteint de psychopathologie plus tard dans la vie.
- Les relations d'attachement sécuritaires avec les aidants sont un facteur de protection pour les bébés et les enfants d'âge préscolaire. Elles jettent les bases de la compétence sociale et favorisent le fonctionnement efficace des systèmes de régulation des émotions et de réaction au stress.
- La qualité de la relation d'attachement peut changer.
- L'apprentissage, y compris le changement thérapeutique, se produit dans le cadre d'une relation de base sûre.
- Le changement durable dans la relation d'attachement vient du développement des capacités relationnelles particulières des aidants, plutôt que de l'apprentissage de techniques pour gérer le comportement.
- Tous les aidants veulent ce qu'il y a de mieux pour leurs enfants.

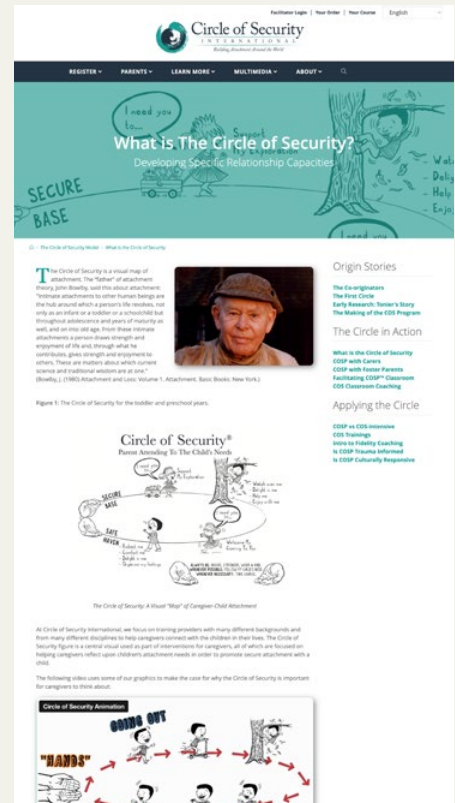
Le cercle de parentage sécuritaire est fondé sur la théorie de l'attachement. Des fournisseurs venant de nombreux contextes différents et de nombreuses disciplines différentes sont formés

pour aider les aidants à établir une relation avec les enfants dont ils partagent la vie. Leurs interventions à l'intention des aidants visent toutes à aider ces derniers à réfléchir aux besoins d'attachement des enfants, afin de favoriser un attachement sécuritaire avec un enfant.

Les enfants doivent sentir que leur aidant les connaît, les accepte et est là pour eux. Ce n'est pas le temps qu'un aidant passe avec un enfant qui détermine si l'enfant devient attaché, c'est l'engagement de l'aidant et sa capacité à répondre aux besoins affectifs de l'enfant qui stimulent l'attachement.

Le cercle de parentage sécuritaire est conçu pour aider tout aidant à comprendre les besoins d'attachement des enfants et à apprendre à y réagir, même lorsque l'aidant ressent du stress. Les aidants qui terminent le programme du CPS ont l'occasion d'en apprendre davantage sur les besoins d'attachement des enfants et de s'entraîner à utiliser le cercle pour déterminer ces besoins d'attachement. De plus, lorsque les aidants comprennent le ou les dimensions du cercle avec lesquelles ils ont du mal à répondre aux besoins de leurs enfants, ils peuvent commencer à s'exercer à répondre plus souvent aux besoins non satisfaits de leurs enfants selon le cercle.

À la fin de la formation sur l'animation du CPS, l'animatrice qui a atteint les résultats d'apprentissage sera en mesure :



- de déterminer les principes fondamentaux de la théorie de l'attachement et les concepts clés de l'approche du cercle de parentage sécuritaire;
- de comprendre les caractéristiques d'un environnement d'apprentissage sécuritaire pour les aidants;
- de trouver des moyens permettant à une animatrice d'enseigner aux aidants à utiliser la qualité de l'amélioration d'une relation, plutôt que la gestion du comportement;
- de définir les mesures que l'animatrice peut prendre pour développer l'autoréflexion chez les aidants;
- d'expliquer comment animer le modèle du CPS à l'aide d'exemples vidéo de relations parent-enfant, du manuel de l'animatrice du CPS et de documents à distribuer.



Les études d'évaluation du CPS ont révélé des améliorations au sujet du stress parental, l'alliance et les pratiques parentales, les symptômes de santé mentale parentale et la régulation émotionnelle, ainsi qu'une meilleure compréhension, de la part des aidants, du comportement des enfants, de même que moins de sentiments négatifs envers l'enfant. Dans une étude portant sur les aidants aux prises avec une toxicomanie aux opiacés qui étaient parents de jeunes enfants, menées après la participation au CPS, des réductions ont été signalées dans la consommation de substances, la dépression, l'anxiété et les symptômes de stress. Une autre étude d'évaluation portant sur des mères et des enfants à faible revenu participant à un programme de type Bon départ a indiqué que les aidantes présentaient moins de réponses indifférentes à la détresse de leurs enfants après avoir terminé le CPS. L'étude a également révélé que des enfants montraient un meilleur contrôle inhibiteur. De plus, une évaluation plus récente du CPS a montré que les mères qui ont terminé le programme avaient amélioré leur mentalisation (à savoir, la capacité d'une mère à comprendre ses propres pensées et sentiments, ainsi que les pensées et sentiments de ses enfants)

et leur autoefficacité en matière d'empathie et d'affection envers les enfants. La même évaluation avait également constaté une réduction de l'impuissance et de l'hostilité envers les enfants et une réduction des symptômes de dépression.

En mettant en œuvre *Guérir à l'aide des relations*, nous avons pu examiner l'efficacité d'adapter cette approche parentale fondée sur des données probantes dans un milieu communautaire desservant les bébés, les enfants et les mères vulnérables. Nous voulions également confirmer la réduction des facteurs de risque de problèmes de santé mentale chez les bébés et les jeunes enfants en améliorant les capacités relationnelles des mères aux prises avec des traumatismes. Enfin, nous avons tenté de dégager les avantages de l'intégration de cette approche au programme communautaire à plusieurs volets de BTC offrant une gamme de services conçus pour promouvoir l'accès aux déterminants sociaux de la santé.

Voici les étapes que nous avons proposées pour nous permettre de mener et d'évaluer le programme du CPS fondé sur des données probantes dans le contexte de BTC :



Former et certifier les animatrices du CPS de BTC. Nous avons proposé de former cinq animatrices certifiées pour le CPS qui feraient partie du personnel de BTC. La formation devait être donnée par Circle of Security International, l'organisme concepteur du programme. L'une des animatrices de BTC formées par l'organisme allait être la principale animatrice du CPS, responsable de la prestation du programme et de la collecte des données pour l'évaluation du projet; les autres animatrices ont été formées pour co-animer le groupe et assurer la supervision du CPS sur place.

Donner le programme du CPS aux mères fréquentant BTC. Nous avons estimé que le programme serait offert à cinq mères par séance et qu'il serait donné au moins cinq fois par an pendant toute la durée du projet. Le programme du CPS d'une durée de huit semaines serait offert à toutes les mères qui consentaient à obtenir les services de BTC. Nous avons prévu que 50 mères participeraient au CPS. En raison de l'incidence du programme du CPS sur les

mères participantes, au moins 50 enfants seraient touchés, en tant que public secondaire.

Consulter Circle of Security International et obtenir son accompagnement sur la fidélité pendant la prestation du programme. Nous avons l'intention d'assurer la fidélité au programme original dans son adaptation à un contexte communautaire canadien.

Évaluer les résultats. Les résultats liés au bien-être maternel, à la promotion de la santé et à la santé mentale allaient être fondés sur les renseignements fournis par l'ensemble des femmes participant au projet et pas seulement par les participantes au CPS. (Ces données sont résumées plus loin dans le présent rapport.) Après avoir établi l'efficacité du CPS dans un projet communautaire par l'intermédiaire de *Guérir à l'aide des relations*, notre intention était de chercher du financement pour étendre le CPS à d'autres programmes du PACE/PCNP à l'échelle nationale, en partenariat avec Circle of Security International.

Activités entreprises pendant le projet *Guérir à l'aide des relations*



Le projet *Guérir à l'aide des relations* a favorisé l'accès aux déterminants sociaux de la santé et le soutien à la santé mentale des mères, de leurs bébés et de leurs jeunes enfants pendant la pandémie de COVID-19.

Objectif 1

Réduire l'isolement lié à la COVID-19 et améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux des mères aux prises avec des problèmes de consommation de substances, de traumatismes, de VI et de santé mentale, ainsi que de leurs bébés et jeunes enfants. Voici ce que le projet *Guérir à l'aide des relations* nous a permis de faire :

Aider avec le transport (coupons de taxi) pour faciliter l'accès au groupe du CPS et à BTC; les mères participant au programme du CPS ont reçu un coupon de taxi pour se rendre à BTC et en revenir.

Donner de la nourriture, des bons de nourriture et du soutien nutritionnel pour atténuer les problèmes d'insécurité alimentaire qui sont devenus plus graves pendant la pandémie de COVID-19; les mères ont reçu un bon de nourriture pour chaque séance de groupe à laquelle elles ont assisté.

Donner accès à d'autres services de santé et services sociaux, grâce au modèle de services globaux de BTC. En plus du groupe du CPS, les mères ont participé (ou repris leur participation après une interruption de la prestation de services en raison du confinement entraîné par la COVID-19) à une gamme de services de santé et de services sociaux, y compris le counseling en toxicomanie, le counseling en traumatologie/VI, la coordination des services d'intervention en situation d'insécurité du logement/ revenu, les évaluations du développement des enfants, les services d'intervention en petite enfance, le soutien à la garde d'enfants au besoin, les rapports de probation et de libération conditionnelle, et les services d'intervention précoce dans le cadre du guichet unique fourni par BTC.

Objectif 2

Promouvoir l'accès au CPS, une approche parentale fondée sur des données probantes pour améliorer la santé mentale maternelle et prévenir les problèmes de santé mentale des enfants. La recherche sur le risque et la résilience confirme l'efficacité des programmes et des interventions qui commencent dès la petite enfance pour



prévenir les troubles du comportement, la maltraitance des enfants et les troubles de santé mentale chez les enfants issus de familles défavorisées.

En intervenant tôt dans la relation de la mère avec son enfant, on favorise de meilleurs résultats en matière de santé mentale pour les mères et on introduit des facteurs de protection pour la prévention des problèmes de santé mentale chez les enfants. Le projet *Guérir à l'aide des relations* a impliqué les mères d'enfants de la naissance à l'âge de six ans, dans le but d'améliorer la santé mentale maternelle, de renforcer la relation mère-enfant, de promouvoir un attachement sécuritaire et de prévenir les problèmes de santé mentale chez les jeunes enfants tout au long de la vie.

Voici ce que le projet *Guérir à l'aide des relations* nous a permis de faire :

Former les membres du personnel de BTC en tant qu'animatrices certifiées du CPS.

Obtenir un accompagnement hebdomadaire sur la fidélité au CPS, du D' Neil Boris, Circle of Security International.

Offrir deux programmes de groupe hebdomadaire du CPS simultanés aux mères fréquentant BTC.

Fournir des données de suivi — les mères qui ont participé au CPS ont fait état de leur stress parental, de leur efficacité et de leur satisfaction d'être parent, ainsi que de leurs attitudes sur le parentage et l'éducation.

Objectif 3

Élaborer des mesures des résultats et compiler les résultats, afin de promouvoir et de diffuser les connaissances émanant de ce projet.

Activités d'évaluation, objectifs et buts

Les activités d'évaluation comprenaient ce qui suit. Nous avons fait :

la collecte de données démographiques auprès de chaque famille pendant le processus d'admission au service;

un suivi des présences et soutien essentiel à chaque prise de contact avec le service;

un suivi de la participation au programme du CPS;

la collecte de données auprès des mères avant et après la participation au groupe du CPS par l'intermédiaire de questionnaires que nous avons élaborés, au sujet du stress parental, de l'efficacité et de la satisfaction parentales, ainsi que des attitudes parentales;

un suivi de la participation du personnel à la formation certifiée au CPS et collecte des commentaires du personnel.

Les objectifs de l'évaluation se trouvent ci-contre :



Objectif 1

Faire le suivi et décrire la participation de toutes les mères et de tous les enfants participant aux programmes de BTC qui ont reçu un soutien accru dans le cadre du projet *Guérir à l'aide des relations* de septembre 2022 à mars 2024, en réunissant :

des données descriptives et des données démographiques sur toutes les mères et tous les enfants;

des données sur l'utilisation des services (à savoir, le nombre de services que chaque famille a obtenu auprès de BTC);

des données sur l'utilisation des mesures de soutien (à savoir, les bons de nourritures et les coupons de taxi fournis).

Objectif 2

Déterminer l'impact de la formation du CPS sur les membres du personnel de BTC et sur les mères qui ont participé au programme du CPS en :

réunissant des données sur le nombre de membres du personnel ayant suivi la formation certifiée du CPS;

obtenant la rétroaction des membres du personnel ayant participé à l'accompagnement sur la fidélité de COS International et ayant tenu des journaux sur la fidélité, en mesurant les résultats qualitatifs (transcriptions des groupes de discussion et citations pertinentes);

obtenant les commentaires des mères qui ont suivi le groupe du CPS jusqu'à la fin, à l'aide :

- » de questionnaires sur le rôle parental avant et après la participation au groupe (dont l'efficacité/satisfaction parentale, le stress parental, les attitudes/perceptions parentales);
- » de questionnaires sur le maternage (y compris la capacité relationnelle, les symptômes de santé mentale, la confiance pour résister à la rechute);
- » de résultats qualitatifs (tirés des rétroactions du groupe de discussion).

Objectif 3

Traduire et diffuser les connaissances acquises dans le cadre de ce projet de façon générale et auprès d'un large éventail de publics, y compris les participantes au projet, les fournisseurs de services, les fournisseurs de services communautaires alliés, les chercheurs et les décideurs en :

rédigeant des articles universitaires pour décrire le projet; un article universitaire été soumis :

- » Andrews, N.C.Z., Lee, G.J., Firasta, L., Motz, M., et Pepler, D. J. (soumis). *Embedding the Circle of Security Parenting Intervention with an integrated program for mothers with substance use issues and their young children*

soumettant des données aux conférences

pertinentes; une présentation à une conférence a été acceptée :

- » Lee, G. J., Firasta, L., Motz, M., Andrews, N. C. Z., et Pepler, D. J. (juin 2024). *Healing Through Relationships: Évaluer une intervention parentale fondée sur l'attachement dans le cadre d'un programme d'intervention précoce/prévention pour les mères et les enfants à risque*. Affiche qui sera présentée au congrès national annuel de la Société canadienne de psychologie, à Ottawa, Canada.

Mettre le rapport final à la disposition du public sur le site Web de Mothercraft (en anglais et en français).

Voici les buts de l'évaluation :

But 1

Comprendre la satisfaction des mères à l'égard de la participation au groupe du CPS et recueillir des commentaires à ce sujet.

But 2

Examiner l'efficacité du groupe du CPS pour les mères de jeunes enfants, dans les domaines de l'autoéducation, du parentage et des enfants.

But 3

Examiner les changements survenus dans la compréhension et le comportement des mères à l'égard de leur rôle de parent et dans leur relation avec leur enfant à la suite de leur participation au groupe du CPS.

But 4

Explorer l'impact de l'intégration du CPS dans la programmation exhaustive de BTC, afin de comprendre si et comment les mères ont utilisé les concepts du CPS dans d'autres programmes, ainsi que comment la participation au CPS a soutenu les changements, pour les mères et leurs enfants, dans la programmation générale de BTC.

Principales constatations et pertinence



Quinze mères ont participé au groupe du CPS (taux d'achèvement de 93 %) et six ont participé à des groupes de discussion que nous avons organisés pour mieux comprendre leurs expériences au sein du groupe du CPS et les changements subséquents.

Nos analyses ont indiqué des changements positifs dans la façon dont les mères conçoivent le rôle parental et la relation mère-enfant (processus internes), des changements dans leurs comportements au sujet du rôle parental et des relations (processus externes), des changements dans le comportement des enfants, et des preuves que les mères sont en mesure d'appliquer les concepts du CPS dans d'autres milieux que celui des séances du programme du CPS lui-même. Voici ce que cela indique :

- Une approche parentale fondée sur l'attachement peut avantager les mères qui vivent dans des conditions de vie difficiles et leurs jeunes enfants, en particulier lorsqu'elle est fournie dans le cadre du soutien et des programmes intégrés offerts par BTC.
- La possibilité d'une pratique constante et continue des concepts du programme du CPS avec des praticiennes formées est essentielle pour améliorer les pratiques parentales d'attachement des mères.
- En conjonction avec un soutien global soutenu, l'approche du CPS peut promouvoir des changements positifs pour les jeunes enfants et des améliorations dans la relation mère-enfant.
- Lorsque le CPS est adapté aux situations uniques des familles vivant dans des conditions difficiles, les mères signalent des améliorations dans leur conception du rôle parental, des changements positifs dans la façon dont elles maternent, avec sensibilité et réceptivité, et des changements positifs dans la relation d'attachement et le comportement de l'enfant.

Résultats détaillés

1. Résultats qualitatifs

a. Mères ayant participé au CPS

Le CPS a été donné cinq fois au cours d'une année. Le groupe du CPS a eu lieu chaque semaine pendant huit semaines. Chaque séance avait duré environ 90 minutes. Deux membres du personnel de BTC qui étaient animatrices certifiées du CPS ont animé chaque groupe. Au cours des séances de leur groupe, les mères participantes ont reçu de l'aide pour le transport (coupons de taxi), de l'aide alimentaire et nutritionnelle, ainsi qu'une gamme de services de santé et de services sociaux de BTC. BTC fournissait des services de garde d'enfants pendant que les mères assistaient aux séances de groupe du CPS.

Au total, 15 mères ont participé au groupe du CPS. Onze de ces mères ont participé au CPS une deuxième fois lors d'une séance ultérieure (total N = 26). Le taux d'achèvement du groupe a été de 93 %. Les groupes comprenaient entre trois et cinq femmes. Si une participante ne pouvait pas se joindre au groupe, les animatrices faisaient preuve de souplesse dans la méthode pour animer le groupe. Plus exactement, dans deux cas, une thérapeute parent-enfant a enseigné le contenu du CPS individuellement. De plus, une participante de groupe pouvait également rattraper une séance manquée avec une thérapeute parent-enfant dans le cadre d'autres programmes de BTC, y compris lors de visites à domicile.

Les résultats de l'intégration du CPS aux programmes de BTC montrent que les mères de jeunes enfants (de la naissance à l'âge de six ans) vulnérables bénéficient du CPS, lorsqu'il est offert avec du soutien et une programmation intégrés. Les animatrices de BTC sont parvenues à modéliser et à étendre les concepts du CPS dans leurs propres relations avec les mères. Cela signifie que les membres du personnel de BTC ont construit des relations de confiance avec les mères en pratiquant le concept d'être « une base solide et un havre de sécurité » du CPS. En modélisant intentionnellement ces comportements, nous avons permis aux mères d'observer, d'apprendre et de pratiquer l'approche du CPS basée sur l'attachement avec leurs propres enfants. Compte tenu de l'importance de l'alliance thérapeutique, le fait d'avoir une relation de soutien et sécuritaire entre les animatrices et les participantes a probablement permis aux mères d'explorer et de mettre en pratique les leçons apprises au sein du CPS.

Les mères ont indiqué une très grande satisfaction à l'égard de leur expérience de participation au CPS. Une majorité a souligné une atmosphère accueillante de BTC et une majorité a également signalé qu'elles trouvaient le CPS utile, qu'elles étaient en mesure de mettre en pratique les apprentissages à leur vie quotidienne et qu'elles estimaient que les sujets particuliers du groupe étaient utiles.

.....
« Je pense que c'est, simplement, une feuille de route parfaite pour le parentage. J'aurais aimé connaître [le CPS] plus tôt. »

« J’ai appris à être une bonne mère, gentille, compréhensive et patiente. J’ai acquis une meilleure compréhension des stratégies parentales qui amélioreront ma vie. »

Thèmes émergeant des discussions des groupes de discussion

Thème 1 : Les mères ont reconnu les changements dans la façon dont elles se conçoivent, et conçoivent leur rôle parental et leur relation avec leurs enfants

Le CPS encourage les participantes à réfléchir sur elles-mêmes et sur leur propre enfance. Grâce à ces réflexions, les mères ont pu reconnaître la façon dont leurs expériences passées et présentes avaient orienté leur approche actuelle sur le parentage et leurs interactions avec leurs enfants. Et, grâce à cette introspection, les mères sont devenues très motivées pour être de meilleures mères. Elles ont aussi commencé à prêter une attention plus particulière aux besoins et au développement de leurs enfants. Les mères ont signalé plusieurs changements dans la façon dont elles se conçoivent et conçoivent leur rôle parental, selon trois sous-thèmes : la conscience de soi, la confiance en soi et la reconnaissance des désirs et des besoins. Il y a eu beaucoup de discussions sur la conscience de soi accrue. La prise de conscience était liée au style parental des mères, y compris la façon dont leurs propres expériences passées orientent leur rôle parental et la nécessité d’une attention continue et d’une sensibilisation aux pratiques parentales.

« [Le CPS] m’a rappelée quand vous êtes censée laisser [les enfants] explorer et quand vous êtes censée les encadrer... Je pense que mes propres insécurités, mon propre TSPT, peuvent me nuire. Mais après avoir vu le cercle de confiance et la façon dont il fonctionne, j’ai réalisé : “OK, tu dois leur donner un peu de liberté et les laisser expérimenter et ils reviendront quand ils auront besoin de toi.” »

Les mères ont également signalé une prise de conscience accrue par rapport à leur enfant et à ses besoins. Certaines l’ont qualifiée d’intuition maternelle ou de mieux comprendre ce dont un enfant a besoin. Elles ont également parlé d’une nouvelle prise de conscience des petits changements dans le développement de leur enfant, ainsi que d’une nouvelle compréhension de leur rôle de mère et de la façon dont elles peuvent faciliter la croissance de leur enfant.



La capacité de réagir efficacement aux indices donnés par un enfant est une étape essentielle dans la formation d’une relation d’attachement solide entre la mère et l’enfant, ce qui est essentiel au développement de l’enfant. À la suite du CPS, les perceptions des mères de leurs rôles de « base solide » et de « havre de sécurité » se sont améliorées, leur permettant de considérer les comportements de leurs enfants comme une tentative d’approfondir la relation, plutôt qu’une tentative d’attirer l’attention. En parallèle à la prise de conscience des mères sur l’importance de réagir aux indices donnés par leurs enfants, les mères ont également commencé à réagir à ces indices plus volontiers. De plus, un sentiment plus élevé de sécurité et de confiance incite les enfants à suivre l’avis et les conseils de leurs parents et à faire preuve d’une anxiété de séparation moindre.

« [J'ai appris qu'ils] ont besoin du rapport. Ça m'a vraiment frappée... Parfois, quand je suis frustrée, je la regarde et je me dis : "OK, elle ne [se comporte pas mal] pour attirer l'attention." C'est là que je me souviens de cette histoire de rapport. »

« Je pense que [le CPS] m'a rendue plus patiente. Plus capable de comprendre que c'est un processus que je dois suivre, et que tout arrivera à temps lorsque [mon enfant] sera prêt. Je ne peux pas vraiment précipiter le processus. Je ne peux que faciliter sa propre croissance. »

En plus de la prise de conscience accrue, les mères ont signalé une confiance accrue dans leur rôle parental, qui les aide par exemple à faire de meilleurs choix en matière de discipline des enfants. Les autres mères de la région ont reconnu que les changements étaient liés à ce qu'elles voulaient pour leurs enfants et pour leur relation avec leurs enfants. Les mères ont parlé de leur volonté de soutenir leur enfant et de vouloir que leur enfant se tourne vers elles pour obtenir du soutien. Ce changement d'attitude à l'égard du comportement de leurs enfants a incité les mères à prendre des mesures pour répondre aux besoins émotionnels de leurs enfants, tout en établissant des limites parentales



appropriées et saines. Par conséquent, la confiance des mères dans leur capacité de parentage efficace a augmenté. Il existe une corrélation significative entre la confiance parentale et la compétence. Ainsi, la confiance accrue des mères peut entraîner des améliorations continues des compétences parentales et des relations positives avec leurs enfants et les autres. Lorsque les mères sont plus attentives aux besoins de leurs enfants, subviennent à leurs besoins et passent du temps de qualité avec eux, elles peuvent développer un rapport émotionnel profond et former une relation d'attachement sécuritaire.

« Ça a fonctionné, en fait. Et je sens qu'il serait plus facile pour moi de continuer à faire du parentage en sachant que je n'ai pas à la discipliner physiquement pour qu'elle m'écoute... J'ai appris que comprendre l'indice [donné par ma fille] est la meilleure façon de la gérer. »

« En ce qui me concerne, l'un de mes objectifs vraiment importants était que mes enfants me fassent confiance, qu'ils puissent se tourner vers moi quand ils ont besoin de quelque chose, et qu'ils puissent bâtir leur estime de soi et apprendre que les problèmes peuvent être résolus quand ils ont besoin de soutien. Le cercle de parentage sécuritaire m'a donc vraiment donné les outils dont j'avais besoin pour y parvenir. »

Thème 2 : Les mères reconnaissent les changements dans leur comportement et leurs façons d'interagir avec leurs enfants

Les mères ont reconnu des changements dans l'amélioration des compétences parentales et l'amélioration des relations avec la famille. En ce qui concerne les compétences parentales, les mères ont constaté qu'elles montraient plus de patience et étaient plus présentes à l'égard de leur enfant. Les mères sont également mieux à même de comprendre ce dont leur enfant a besoin et sont en mesure de lui donner un soutien inconditionnel.

« Je me sens plus patiente. J'essaie de comprendre un peu mieux ses besoins... [Si] je sens qu'elle est dépassée, je la laisserai peut-être jouer quelques minutes avant de mettre ses chaussures, ou avant de nous précipiter à la porte... Je trouve que j'essaie un peu plus de voir les choses selon son point de vue. »

L'impact du CPS s'est étendu aux autres membres de la famille des mères. Les mères ont parlé de l'amélioration de leurs propres compétences en communication, ce qui se traduit par une meilleure communication avec les autres dans leur vie (par exemple, un partenaire). Les mères ont mentionné être plus matures émotionnellement dans les relations, et comment le CPS les a aidées à mieux comprendre leurs expériences avec leurs propres parents et, grâce à cela, à vivre une croissance personnelle relative. Ces changements se sont traduits par une amélioration des relations entre les mères et les autres membres de la famille.

« Ouais, ma mère et moi avons eu un peu de difficulté à communiquer. En grandissant, c'était dur pour moi de venir la voir, parce que j'avais l'impression qu'elle avait tellement de responsabilités au sujet de la maison à entretenir... Donc, quand j'ai eu besoin d'elle pour quelque chose, je trouvais difficile de le lui demander. Et maintenant, je lui ai montré le matériel et elle l'a examiné. Elle a pu voir, "Oh, OK, je peux me rendre plus émotionnellement disponible pour mon enfant". »

Thème 3 : Les mères ont constaté des changements dans le comportement de leurs enfants et dans la relation mère-enfant

Les mères ont beaucoup parlé des changements qu'elles ont constatés dans le comportement de leur enfant, et presque exclusivement comme étant des améliorations. Elles ont également parlé des changements

dans la façon dont elles interagissaient avec leur enfant. Elles ont pu constater que leur style parental était maintenant différent d'avant le CPS et qu'elles pouvaient désormais mieux soutenir leurs enfants émotionnellement. Elles ont également mentionné avoir appris à donner la priorité à la relation avec leur enfant par rapport à d'autres choses dans leur vie.

« Quand je peux les aider à comprendre leurs sentiments, et je le fais beaucoup, cela change tout leur comportement et leur réaction. Il suffit de s'asseoir avec eux et de parler de ce qu'ils ressentent. Cela change leur comportement, et cela les valide. Même si je n'ai pas de réponse pour eux, ou de solution, je pense que le simple fait de leur faire savoir que ce qu'ils ressentent est une bonne chose, peu importe ce que c'est. »

« Je me concentre d'abord sur elle, puis sur l'autre chose... [Le CPS] m'a fait réaliser que je n'ai pas besoin de tout faire tout le temps pour passer du temps avec elle. Je peux passer du temps avec elle et faire ensuite tout le reste une autre fois. Et cela a rendu les choses un peu plus faciles. Comme changer la chose la plus importante, garder la maison propre. Maintenant, c'est m'occuper du bébé... et la maison propre viendra plus tard. »

On a également discuté de la façon dont les concepts du CPS pourraient être utilisés avec des enfants plus âgés, en plus de leurs frères et sœurs plus jeunes. Une mère a exprimé sa tristesse de ne pas avoir eu ces outils plus tôt pour la soutenir dans l'éducation de son aîné.



« Il se tourne vers moi quand il veut du réconfort, ou un moment de récupération ou de l'attention. Aussi, il veut toujours cette attention spéciale. Donc, pour que je comprenne que... même s'il a grandi, il a encore beaucoup de ces mêmes besoins, juste à un niveau différent. Je peux encore le comprendre de la même manière. »

Thème 4 : Les mères ont pu mettre en pratique les concepts du CPS lors de leur participation à d'autres services de BTC

Un aspect essentiel de Guérir à l'aide des relations a été l'inclusion du CPS dans la programmation intégrée offerte par BTC. Les mères ont été invitées à mettre en pratique les concepts du CPS avec leurs enfants lors de leur participation à d'autres services de BTC, comme dans la salle de jeux ou lors de visites à domicile. Cela a permis aux mères de se familiariser avec les principes et les concepts du CPS pendant leur participation au groupe du CPS lui-même, puis de mettre en pratique les enseignements particuliers à leur vie quotidienne avec leurs enfants, grâce à des expositions répétées avec le soutien du personnel de BTC. Les mères ont pu déterminer comment la participation au CPS dans le contexte de BTC offrait des avantages supplémentaires. De façon plus générale, les mères ont également parlé de leur capacité à utiliser les concepts appris lors du CPS dans d'autres domaines de leur vie. Elles ont parlé de réflexion personnelle; les concepts étaient intuitifs et universels et pouvaient être utilisés pour aider les mères à réfléchir sur leur propre passé.



« Dans le cercle de parentage sécuritaire, j'ai appris que mon père m'aimait et a essayé; il n'avait tout simplement pas la capacité de le faire au point où cela devait être fait. Donc c'était quelque chose pour moi... [comprendre] comment j'ai été élevée et comment cela affecte mon parentage maintenant. »

Les mères ont également parlé de l'importance de l'intégration du CPS à BTC et de l'impact que cela a sur leur expérience. Certaines ont parlé de l'expérience comme en étant une de guérison, en particulier dans le contexte de leurs problèmes de consommation de substances — leur implication à BTC et leur participation au CPS leur ont permis de vraiment se concentrer sur l'amélioration du parentage et le renforcement des relations avec la famille, plutôt que de se concentrer uniquement sur la rechute. Enfin, les mères ont parlé de l'impact du CPS, tout particulièrement par rapport à leurs expériences d'adversité. Beaucoup d'entre elles n'ont pas vécu d'expériences parentales positives dans leur propre développement précoce et, par conséquent, manquent d'informations ou de modèles sains pour répondre aux besoins de leurs propres enfants. Elles ont discuté de l'utilité du CPS, en particulier pour d'autres qui, comme elles, avaient connu l'adversité précoce, mais voulaient quelque chose de différent pour leurs propres enfants.

« Cela fait vraiment une différence, parce que, peut-être, une personne n'a pas été élevée avec de bonnes compétences parentales, ou qu'elle va [jouer son rôle parental] en fonction de la façon dont elle a été élevée... En participant [au CPS], elle pourra être exposée à d'autres compétences parentales, et ce sera une révélation... Je pense que cela aiderait beaucoup plus les femmes qui luttent contre la toxicomanie... un grand nombre d'entre nous ont eu une vie plus dure, plus difficile. Beaucoup de gens n'ont pas eu de conseils ou quoi que ce soit. Ce genre de programme nous montre qu'il existe différentes façons d'être parent. »

b. Membres du personnel de BTC participant à la formation du CPS

Des groupes de discussion ont été organisés avec des membres du personnel de BTC qui ont suivi la formation sur l'approche du CPS et qui ont reçu un accompagnement hebdomadaire de fidélité de COS International. Cinq membres du personnel ont participé à la formation.

Thème 1 : Commentaires sur la formation

On a demandé aux membres du personnel de parler de leur expérience de la formation donnée par COS International. Elles ont répondu qu'elles avaient apprécié la diversité des personnes qui participait à la formation, les concepts du CPS au cours de la formation et l'importance de recevoir une formation applicable à la population unique desservie par BTC.

Les principaux enseignements tirés de la formation et de l'accompagnement ont été mentionnés, en particulier le concept essentiel consistant à « demander et ne pas dire ». De plus, l'accent mis sur l'importance de modéliser les relations et le parentage, à l'intention des mères, était significatif.

« La formation a souligné que nous devons nous comporter avec les mères de notre programme comme nous voulons qu'elles le fassent avec leurs enfants. »

Enfin, on a demandé aux membres du personnel de songer aux impacts durables de la formation. Elles ont souligné que la formation rappelait bien qu'il faut toujours avoir conscience de l'importance du langage utilisé par les animatrices et les mères. La formation a également mis l'accent sur la nécessité d'aider les mères à se fixer des objectifs réalistes et gérables. Outre cela, la nature concrète des concepts du CPS a fourni de nouvelles perspectives au personnel.

« Je devais être réaliste quant à mes objectifs pour elles, reconnaître que les objectifs devaient être pour elles, et non pas ce que je voulais pour elles. »

« Je pense que le [concept de base du CPS du] cercle m'a permis d'obtenir une compréhension plus tangible de ce à quoi peuvent ressembler les attachements sécuritaires et peu sûrs. »

Thème 2 : Réflexions des membres du personnel sur les différentes façons de donner le CPS dans les locaux de BTC

L'importance de l'intégration du CPS dans d'autres programmes de BTC a été soulignée par les membres du personnel. En particulier, le groupe Connections a été considéré comme un important programme pour cette intégration.

« Je pense vraiment que, dans le nouveau [groupe] Connections, chaque mère devrait avoir une copie plastifiée des [concepts du CPS] devant elle... Parce que je pense que ça va être vraiment important alors qu'elles font ces liens entre leur histoire, leurs enfants, [et] elles-mêmes... Je pense que cela ferait un groupe Connections vraiment enrichissant. Si nous en faisons une sorte de Connections-[CPS] hybride. »



Les membres du personnel devraient avoir une bonne compréhension de l'état de préparation des mères à participer et de l'état de préparation au changement, tant en ce qui concerne leur consommation de substances que leurs compétences parentales.

.....

« En tant qu'animatrices, je pense que nous devons comprendre à qui nous enseignons le CPS, à quel stade du changement elles peuvent en être, tant en ce qui concerne leur rétablissement que leur volonté de changer leur parentage, et établir nos objectifs et nos attentes en conséquence. »

Les concepts du CPS devraient éclairer la dynamique et l'animation du groupe. Les animatrices doivent proposer des programmes cohérents et des attentes claires, et comprendre leur rôle dans l'établissement des objectifs, ce qui veut dire travailler avec les mères pour qu'elles fixent leurs propres objectifs, et non pas leur imposer des objectifs. Les membres du personnel ont souligné que, lors de la prestation du programme du CPS, il n'était pas nécessaire d'avoir une relation de confiance préalable avec les mères, mais que cela était utile. En particulier, les avantages des mères participant au CPS plus d'une fois ont été soulignés.

.....

« Toutes les mères ont le désir d'avoir un bon attachement à leur enfant, d'avoir un attachement sûr, de développer l'estime de soi chez leurs enfants. Mais c'est presque comme les maths, ou l'orthographe, n'est-ce pas? Vous devez le faire à de nombreuses reprises avant que cela ne devienne une partie de vous [et de votre comportement]. »

Thème 3 : Les impacts du CPS sur les mères, les enfants et les membres du personnel

Les membres du personnel ont mentionné les nombreux impacts du CPS sur les mères, sur leur confiance et leur motivation à changer et sur leur volonté de se soutenir mutuellement. Les membres du personnel pouvaient voir que

les mères en apprenaient sur elles-mêmes et leurs expériences passées, ainsi que leur incidence sur le rôle parental; les mères ont parlé de l'importance de cette compréhension, pour leur permettre d'apporter des changements au parentage de leurs enfants. Les membres du personnel ont également indiqué que les mères avaient développé leur capacité à utiliser le langage appris lors de leur participation au CPS et pouvaient la « traduire » en un langage différent pour leurs enfants.

.....

« Au lieu de dire : “mes enfants se comportent mal”... Je pense qu'il y a beaucoup de réflexion sur leurs propres sentiments à ce moment-là. Et maintenant, elles sont capables de se dire “oh, je ressens cela et cela doit être désagréable”. Elles sont capables de nommer [leurs sentiments]. »

Les membres du personnel ont également fait part des impacts du CPS sur les enfants. Bien que les impacts soient plus observables chez les enfants plus âgés, les membres du personnel ont également remarqué une régulation et une sécurité accrues de l'attachement chez les jeunes enfants et les bébés.

.....

« Nous avons constaté un grand changement chez [son bébé]. Parce que [la mère et le bébé] n'arrivaient pas à se séparer pendant très longtemps après l'arrivée à la garderie. [Après le CPS], le bébé se sentait à l'aise, il pouvait évoluer dans la salle de jeux, et échanger et jouer avec d'autres personnes qui n'étaient pas sa mère. »

La vaste applicabilité des concepts du CPS à différents styles parentaux et à des enfants d'âges différents a été l'objet de commentaires.

.....

« C'est une très belle feuille de route sur le parentage que vous pouvez utiliser à différents âges et qui s'applique au développement. »

Les membres du personnel ont observé que les mères pouvaient utiliser les concepts du CPS avec leurs enfants plus âgés.

« [La maman comprend maintenant que] sa fille aînée cherche à établir un rapport, au lieu de penser qu'elle est grincheuse et veut essayer d'être blessante. »

Enfin, les répercussions sur les membres du personnel qui ont animé le groupe du CPS ont été l'objet de remarques. Elles ont estimé que l'autoréflexion et la définition d'objectifs avaient été difficiles pendant l'animation. La formation et l'animation avec d'autres membres du personnel les ont soutenues et ont amélioré les relations entre les membres du personnel.

« [C'était génial] de pouvoir regarder les membres du personnel apprendre, et aussi croître, et faire tout cela ensemble. Il ne s'agissait pas tellement que j'en sache plus; mais plutôt que nous apprenions toutes ensemble, je pense. Mais aussi, en tant que personne qui est ici depuis un certain temps et avec des employées relativement nouvelles, c'était vraiment beau de regarder leur épanouissement, tant dans leur participation à l'accompagnement de fidélité, que dans leurs progrès d'animation avec les clientes. Cela a été extraordinaire. »



2. Résultats quantitatifs

[Note : Le rapport complet sur les résultats quantitatifs est inclus dans le présent rapport à l'annexe A. De plus, bien que les données présentent certaines tendances prometteuses, l'une des limites de cette initiative est qu'elle nous restreint à des résultats immédiats et à court terme, qui ne dressent pas un portrait complet des familles avec des mères aux prises avec des problèmes de santé mentale et des toxicomanies, et qui ont des bébés et des jeunes enfants. Nous nous attendons à ce que, avec la pratique continue et la participation au cadre du CPS, lui-même intégré aux services complets d'intervention précoce à domicile et en centre offerts par BTC, il y aura des avantages accrus pour les mères et les enfants dans les domaines que nous mesurons. Nous avons l'intention de continuer à faire un suivi et à évaluer les familles à l'aide de ces outils.]

Au total, 68 familles ont reçu des services dans le cadre du projet Guérir à l'aide des relations. De ce nombre, 34 mères ont rempli des formulaires d'admission détaillés sur leurs données sociodémographiques, leur consommation de substances, leurs relations et leurs antécédents de traumatisme, ainsi que sur leurs préoccupations. Les mères ont également rempli des formulaires d'admission détaillés au sujet de leur enfant qui recevait des services de BTC.

Au total, 19 mères ont participé au groupe du CPS. Sept de ces mères ont assisté au CPS une deuxième fois lors d'une séance ultérieure (total N = 26). Le taux d'achèvement du groupe a été de 88 %. Avant de participer au CPS, les mères ont rempli une série de questionnaires qui portaient sur le comportement parental, le bien-être maternel et la santé mentale maternelle, entre autres. Après avoir participé au CPS, les mères ont répondu au même ensemble de questionnaires. Nous avons des renseignements de la part de 17 mères qui ont participé au CPS, ainsi que des renseignements sur le parentage de 21 enfants.

Mesure 1 : Connaissances et compétences parentales

Lorsque nous avons évalué l'efficacité parentale et la satisfaction parentale, en comparant leurs niveaux préalables à la participation au CPS à leurs niveaux ultérieurs, l'efficacité parentale avait légèrement augmenté, alors que la satisfaction parentale avait légèrement diminué. Lorsque nous avons évalué les attitudes à l'égard du parentage et de l'éducation des enfants, ce qui fournit un indice de risque pour les comportements reconnus pour être associés à la maltraitance des enfants, les scores de risque étaient plus faibles dans toutes les catégories (à l'exception du manque d'empathie, qui a légèrement augmenté) après le CPS, comparativement à avant.

Mesure 2 : Comportement parental

Les mères ont été évaluées par rapport à trois dimensions du stress parental : la détresse parentale, l'interaction parent-enfant dysfonctionnelle et l'enfant difficile. Cela a produit un score du stress parental total. Dans l'ensemble, les scores de détresse parentale étaient plus faibles après la participation au CPS qu'avant, mais les évaluations des mères selon lesquelles leur enfant était difficile étaient plus élevées après le CPS qu'avant. L'interaction dysfonctionnelle parent-enfant a augmenté et le stress parental total a diminué, mais seulement un petit peu dans les deux cas.

Mesure 3 : Santé mentale maternelle

Les symptômes d'anxiété et de dépression ont été évalués à l'aide de deux mesures différentes. En moyenne, les scores d'anxiété et de dépression étaient légèrement inférieurs après la participation au CPS qu'avant.

Mesure 4 : Bien-être maternel

Les mères ont été évaluées sur la capacité relationnelle selon trois dimensions principales : la mesure dans laquelle une personne est à l'aise avec la proximité (se sentir proche), la mesure dans laquelle une personne peut dépendre des autres (dépendre), et la mesure dans laquelle une personne

ressent de l'anxiété dans les relations (anxiété). Les scores sur les dimensions « se sentir proche » et « dépendre » indiquent une légère diminution dans les deux cas, en comparant leurs niveaux préalables et ultérieurs à la participation au CPS. Les mères ont également été évaluées pour mesurer leur sentiment de soutien social de la part de leurs amis et de leur famille. En moyenne, la perception des mères par rapport au soutien social de la part des amis était plus élevée après le CPS qu'avant, mais leur perception du soutien social de la part de la famille était plus faible.

Mesure 5 : Promotion de la santé

La capacité des mères à résister à la consommation de substances a été évaluée. L'outil d'évaluation comprend huit sous-échelles qui représentent cinq situations « d'état personnel » et trois situations impliquant d'autres personnes : émotions désagréables, inconfort physique, émotions agréables, test sur le contrôle personnel, envies irrésistibles et tentations, conflit avec d'autres personnes, pression sociale, et moments agréables avec d'autres personnes. Les scores étaient plus élevés dans toutes les catégories (à l'exception des émotions agréables, qui étaient pratiquement inchangées) après la participation au CPS qu'avant.

Mesure 6 : Satisfaction à l'égard du CPS et de l'expérience globale

Après avoir terminé le CPS, les mères ont rempli un court questionnaire de satisfaction concernant leurs expériences. Vingt et un questionnaires de satisfaction ont été remplis. Après chacune des cinq questions concernant la satisfaction à l'égard du CPS, il y avait des zones d'espace pour écrire des commentaires supplémentaires. Les mères ont signalé une très grande satisfaction à l'égard de leur expérience du CPS.

La majorité ont souligné l'atmosphère accueillante de BTC. La majorité des mères ont également indiqué qu'elles avaient trouvé le CPS utile. Pour ce qui est de pouvoir mettre

en application les apprentissages à leur vie quotidienne, les mères ont mentionné tant des apprentissages pour elles-mêmes que pour leurs enfants. Les mères ont estimé que les sujets spécifiques du groupe étaient utiles, y compris le concept « plus mature, plus forte, plus sage, plus gentille », en plus d'en arriver à comprendre que la façon dont elles avaient elles-mêmes été élevées influe sur leur propre maternage. Lorsqu'on leur a demandé ce qu'elles aimaient le mieux à propos du CPS à Breaking the Cycle, les mères ont exprimé leur reconnaissance pour les soins compatissants du personnel, leurs nombreux apprentissages et la façon dont elles pouvaient mettre ces apprentissages en application dans leur vie.

3. Implications et conclusions

En plus d'une grande satisfaction à l'égard du CPS, nous avons constaté que son efficacité était soutenue lorsqu'elle était mise en œuvre dans le cadre des programmes de BTC. Notre évaluation met en évidence les changements que les mères ont vécus à la suite de leur participation au CPS, y compris des changements dans leurs attitudes à l'égard du parentage, des changements à leur comportement parental, des améliorations du comportement de leur enfant et des améliorations dans la relation mère-enfant.

Fait significatif, les mères ont été impliquées dans le CPS tout en recevant également des services globaux de la part du personnel formé à BTC. Cela leur a permis de continuer à mettre en pratique les compétences acquises avec le CPS, avec le soutien d'une professionnelle formée et fiable. Cela a des implications importantes pour la poursuite de l'évaluation et de la mise en œuvre du CPS.

La combinaison de l'apprentissage des concepts du CPS avec des possibilités soutenues et nombreuses de mettre ces concepts en pratique est probablement un facteur clé pour améliorer le changement positif.

Les familles qui fréquentent BTC présentent des vulnérabilités importantes, y compris des problèmes de consommation de substances, des difficultés de santé mentale et des antécédents complexes de traumatisme. Des recherches antérieures montrent l'importance d'un engagement à long terme dans les services, pour répondre aux besoins complexes et multiples de ces familles. Il est probable que l'impact d'un groupe parental de huit semaines comme celui du CPS aura une efficacité limitée sans soutien supplémentaire. Toutes les mères qui ont participé à l'initiative *Guérir à l'aide des relations* continuent de recevoir des services de BTC.

Par conséquent, toutes les mères qui ont participé au CPS obtiennent encore de l'aide pour utiliser les compétences du CPS avec leurs enfants et dans d'autres contextes. En effet, 32 % des mères ont fréquenté le groupe du CPS deux fois. Bien que les mères n'aient été incluses dans les entretiens des groupes de discussion qu'après leur première participation au groupe, le fait que de nombreuses mères aient été encouragées à participer à nouveau et aient choisi de le faire souligne la nécessité d'un soutien continu. Après avoir terminé le groupe du CPS, les mères ont pu mettre en pratique leurs nouvelles compétences parentales, avec le soutien d'une animatrice pour les guider tout au long de leur mise en œuvre avec leurs enfants.

Ces résultats peuvent être utilisés par les chercheurs, les interventionnistes et les fournisseurs de services qui souhaitent favoriser la relation d'attachement mère-enfant, en intégrant l'approche du CPS dans le contexte des services existants.

Annexe A : Guérir à l'aide des relations

– Résultats quantitatifs

En tout, 68 familles ont reçu des services dans le cadre du projet *Guérir à l'aide des relations*. De ce nombre, 34 mères ont rempli des formulaires d'admission détaillés sur leurs données sociodémographiques, leur consommation de substances, leurs relations et leurs antécédents de traumatisme, ainsi que sur leurs préoccupations. Les mères ont également rempli des formulaires d'admission détaillés pour leur enfant qui recevait des services de BTC (N = 34).

Données démographiques sur les mères

Les mères avaient entre 22 et 43 ans (M = 32,62, ET = 5,53) et avaient entre 1 et 6 enfants (M = 1,96). La majorité des mères sont nées au Canada (79 %) et parlaient anglais (97 %; même si 33 % parlaient d'autres langues à la maison). Les mères ont déclaré leur héritage ethnique comme nord-américain (39 %), européen (26 %), caribéen (10 %), sud-asiatique (7 %), africain (7 %) et autre.

Situation de vie, éducation et emploi

Les mères vivaient principalement avec leurs enfants (38 %), avec un partenaire et des enfants (22 %), seules (16 %), avec d'autres membres de la famille ou des amis et des enfants (16 %), ou dans un milieu de groupe ou partagé (3 %). La plupart vivaient dans un appartement (66 %), une maison (25 %) ou un refuge/programme d'hébergement (9 %). Environ la moitié des mères étaient célibataires (57 %), les autres étant en union de fait (26 %), séparées (13 %) ou mariées (4 %).

Le niveau de scolarité le plus élevé obtenu par les mères allait de la 8^e à la 13^e année (M = 11,17; ET = 1,35), 47 % déclarant avoir fait des études postsecondaires. La plupart des mères n'avaient pas d'emploi à l'époque (86 %), et d'autres travaillaient à temps partiel (10 %) ou à temps plein (3 %); enfin 11 % cherchaient activement un emploi. Le revenu provenait principalement de l'aide sociale (38 %), d'allocations pour la garde d'enfants (44 %), de l'assurance invalidité (41 %) ou de diverses combinaisons de ces éléments.

Raisons de l'utilisation du service

Les familles avaient été aiguillées par diverses sources, y compris le programme d'approche pour les femmes

enceintes de BTC (36 %), les services de protection de l'enfance (24 %), un hôpital ou un centre de santé communautaire (21 %), l'autoaiguillage (12 %) et le logement avec services de soutien (6 %). Les services de protection de l'enfance intervenaient dans la majorité des familles (83 %), y compris pour la consommation de substances des mères, la violence familiale, la négligence parentale et un environnement dangereux. Environ la moitié des mères (52 %) ont déclaré qu'elles avaient elles-mêmes été l'objet des services de protection de l'enfance lorsqu'elles étaient enfants.

Les mères ont déclaré être aux prises avec une polytoxicomanie, la principale toxicomanie étant l'alcool (26 %), les amphétamines/méthamphétamines (19 %), la cocaïne (16 %), les opiacés (7 %) et d'autres substances. Les antécédents de consommation de substances comprennent l'alcool (85 %), le cannabis (78 %), la nicotine (67 %), la cocaïne (66 %), le crack (46 %), les opiacés (46 %), les amphétamines/méthamphétamines (44 %), les hallucinogènes (39 %), l'héroïne (37 %), les barbituriques (15 %), et d'autres substances. Les antécédents de traumatisme des mères comprenaient de la violence émotionnelle (71 %), de la violence physique (65 %) et de la violence sexuelle (47 %), et certaines mères ont signalé des antécédents d'automutilation (35 %) et de tentative de suicide (21 %).

Données démographiques sur les enfants

Les enfants étaient âgés de 0 à 48 mois (M = 7,03, ET = 9,74); 68 % sont des filles; 32 % des garçons. La plupart des enfants étaient sous la garde de leurs deux parents (48 %), les autres étant sous la garde de leur mère seulement (44 %), d'un autre membre de la famille (4 %) ou de la protection de l'enfance (4 %). Vingt-sept pour cent des enfants avaient déjà été séparés de leur mère.

La grande majorité des mères ont déclaré consommer des substances pendant leur grossesse (91 %), y compris au cours du premier trimestre (88 %), du deuxième trimestre (62 %) et du troisième (56 %). En plus de la consommation de substances, les mères ont décrit un certain nombre de facteurs de risque pour l'enfant pendant la grossesse,

notamment l'itinérance (32 %), la mauvaise nutrition (29 %), la violence familiale (27 %) et des soins prénatals minimaux (14 %).

Cercle de parentage sécuritaire (CPS)

En tout, 19 mères ont assisté à l'intervention du CPS. Sept de ces mères ont assisté au CPS une deuxième fois lors d'une séance ultérieure (total N = 26). Le taux d'achèvement du groupe a été de 88 %. Avant de participer à l'intervention du CPS, les mères ont rempli une série de questionnaires qui abordaient le comportement parental, le bien-être maternel et la santé mentale maternelle, entre autres. Après avoir participé à l'intervention du CPS, les mères ont répondu au même ensemble de questionnaires. Dans le cas des mères qui ont participé à l'intervention du CPS deux fois, nous avons utilisé leur dernière série de questionnaires (après avoir participé pour la deuxième fois). Les analyses n'ont révélé aucune différence substantielle dans les mesures préalables et ultérieures entre les mères qui avaient participé une fois ou deux fois au CPS. Nous avons des renseignements sur 17 mères qui ont participé au CPS (moins pour certaines mesures, dans les cas où une personne n'avait peut-être pas répondu aux questions sur toutes les mesures). Certaines mères ont rempli des questionnaires sur les responsabilités parentales plus d'une fois (pour indiquer leurs perceptions et leurs comportements à l'égard de plus d'un enfant); des renseignements sur les responsabilités parentales sont disponibles pour 21 enfants.

Connaissances et compétences parentales

Les mères ont rempli un questionnaire sur le parentage du nom de Being a Parent, qui évalue l'**efficacité parentale** et la **satisfaction parentale**. En comparant son niveau avant la participation au CPS à celui d'après, l'efficacité parentale a légèrement augmenté, mais la satisfaction parentale a légèrement diminué.

Les mères ont également rempli un inventaire du parentage d'adolescents adultes, du nom d'Adult Adolescent Parenting Inventory. Cette étude évalue **les attitudes à l'égard du parentage et de l'éducation des enfants**. Elle fournit aussi un indice de risque pour la pratique de comportements reconnus pour être associés à la maltraitance des enfants. L'échelle comprend cinq sous-échelles : les attentes inappropriées à l'égard des enfants, le manque d'empathie envers les besoins des enfants, la conviction du recours aux châtiments corporels, l'inversion des rôles familiaux parent-enfant et l'oppression du pouvoir et de l'indépendance des enfants. Les mères reçoivent un score de risque sur chaque sous-échelle, où 1 = risque faible,

2 = risque moyen et 3 = risque élevé. Comparativement à avant la participation au CPS, les scores de risque étaient plus faibles dans toutes les catégories (à l'exception du manque d'empathie, qui a légèrement augmenté) après le CPS. Si l'on considère la mesure dans laquelle les scores individuels ont changé au fil du temps, les scores de risque ont diminué de 0,11 à 0,17 en moyenne, dans toutes les catégories (sauf le manque d'empathie, qui a augmenté de 0,06 en moyenne).

	Avant le CPS		Après le CPS	
	M	ET	M	ET
Efficacité parentale	9,05	2,50	9,97	2,68
Satisfaction parentale	13,52	2,50	11,79	3,53
Attentes inappropriées par rapport aux enfants	1,75	0,55	1,72	0,58
Manque d'empathie à l'égard des besoins des enfants	2,00	0,56	2,03	0,65
Conviction du recours aux châtiments corporels	2,00	0,32	1,88	0,42
Inversion des rôles familiaux parent-enfant	1,85	0,59	1,66	0,55
Opprimer le pouvoir et l'indépendance des enfants	1,80	0,62	1,63	0,71

Comportement parental

Les mères ont complété le Parenting Stress Index, qui évalue trois dimensions du stress parental des mères : la détresse parentale, l'interaction dysfonctionnelle parent-enfant et l'enfant difficile, ainsi qu'un score du stress parental total. Dans l'ensemble, les scores de détresse parentale étaient plus faibles après la participation au CPS qu'avant, mais les évaluations des mères selon lesquelles leur enfant était difficile étaient plus élevées après le CPS qu'avant. L'interaction dysfonctionnelle parent-enfant a augmenté et le stress parental total a diminué, mais seulement un petit peu dans les deux cas. Si l'on considère la mesure dans laquelle les scores individuels ont changé au fil du temps, la détresse parentale a diminué de 3,9; la dysfonction parent-enfant a diminué de 1,2; l'enfant difficile a augmenté de 5,75 et le score total de stress parental a diminué de 1,35. L'indice de stress parental est indiqué en percentiles. Par exemple, après le CPS, les mères se sont classées, en moyenne, à près de 4 points de percentiles de moins en matière de détresse parentale.

	Avant le CPS		Après le CPS	
	M	ET	M	ET
Détresse parentale	67,57	19,07	65,43	22,31
Interaction dysfonctionnelle entre parents et enfants	48,00	24,80	48,20	26,37
Enfant difficile	45,00	24,51	48,26	29,98
Contrainte totale	54,76	19,93	54,00	25,76

Santé mentale maternelle

Les mères ont rempli le questionnaire de mesure auto-déclarée d'anxiété du nom de Beck Anxiety Inventory, pour évaluer les **symptômes d'anxiété** et un questionnaire d'échelle de dépression du nom de Center for Epidemiological Studies Depression Scale pour évaluer les **symptômes de dépression**. En moyenne, les scores d'anxiété et de dépression étaient légèrement inférieurs après la participation au CPS qu'avant. Les scores individuels ont diminué, en moyenne, de 4,25 points pour l'anxiété et de 5,10 points pour la dépression.

	Avant le CPS		Après le CPS	
	M	ET	M	ET
Anxiété	19,94	13,74	16,28	9,92
Dépression	24,94	11,98	23,58	13,81

Bien-être maternel

Les mères ont rempli un questionnaire d'échelle d'attachement des adultes, ou Adult Attachment Scale, qui évalue la **capacité relationnelle** selon trois principales dimensions : la mesure dans laquelle une personne est à l'aise avec la proximité (se sentir proche), la mesure dans laquelle une personne peut dépendre des autres (dépendre), et la mesure dans laquelle une personne ressent de l'anxiété dans les relations (anxiété). Lorsque les niveaux préalables et ultérieurs au CPS ont été comparés, les scores sur les dimensions « se sentir proche » et « dépendre » ont légèrement diminué. Toutefois, cette échelle étant évaluée sur une échelle de 1 à 5, il y a très peu de différence pratique, par exemple, entre une note moyenne de 3,10 par rapport à une note de 3,02. Les scores d'anxiété avaient également légèrement diminué. Les mères ont également rempli le questionnaire Perceived Social Support Scale, une échelle du **soutien social perçu**, pour évaluer leur sentiment du soutien social qu'elles obtiennent de leurs amis et de leur famille. En moyenne, la perception des mères par rapport au soutien social de la part des amis était plus élevée après le CPS qu'avant, mais leur perception du soutien social de la part de la famille était plus faible.

	Avant le CPS		Après le CPS	
	M	ET	M	ET
Se sentir proche	3,10	0,73	3,02	0,84
Toxicomanie	2,68	0,65	2,53	0,81
Anxiété	3,38	1,07	3,16	1,1
Soutien social des amis	13,00	6,01	15,08	4,42
Soutien social de la famille	11,75	6,30	10,15	5,88

Promotion de la santé

Les mères ont rempli un questionnaire du nom de Drug-Taking Confidence Questionnaire, qui évalue la capacité à résister à la consommation de substances. Le questionnaire comprend huit sous-échelles représentant cinq situations « personnelles » et trois situations impliquant d'autres personnes : émotions désagréables, inconfort physique, émotions agréables, test sur le contrôle personnel, envies irrésistibles et tentations, conflit avec d'autres personnes, pression sociale, et moments agréables avec d'autres personnes. Les scores étaient plus élevés dans toutes les catégories (à l'exception des émotions agréables, qui étaient pratiquement inchangées) après la participation au CPS qu'avant. En moyenne dans toutes les catégories, les scores individuels sur la confiance à résister aux substances ont augmenté de 7,17 points (sur une échelle de 1 à 100).

	Avant le CPS		Après le CPS	
	M	ET	M	ET
Émotions désagréables	64,40	20,36	77,27	24,59
Inconfort physique	88,00	15,19	89,85	16,25
Émotions agréables	93,60	7,22	93,38	12,80
Test du contrôle personnel	58,93	31,33	73,38	28,19
Envies irrésistibles et tentations	60,27	25,32	77,85	21,35
Conflit avec d'autres personnes	78,27	19,87	82,00	26,16
Pression sociale	58,13	31,31	66,62	32,18
Moments agréables avec d'autres personnes	69,07	24,68	73,54	28,31

Satisfaction à l'égard du CPS et de l'expérience globale

Après avoir terminé le CPS, les mères ont rempli un court questionnaire de satisfaction concernant leurs expériences. Vingt et un questionnaires de satisfaction ont été remplis. Après chacune des cinq questions concernant la satisfaction à l'égard du CPS, il y avait des zones d'espace pour écrire des commentaires supplémentaires. Les mères ont signalé une très grande satisfaction à l'égard de leur expérience du CPS. La majorité a souligné l'atmosphère accueillante de BTC. Une mère a écrit : « Chaque fois que je vais à [BTC], il y a toujours une atmosphère amicale et accueillante. [Si] je passe une mauvaise journée et que j'ai besoin de parler ou juste d'un câlin, il y a toujours quelqu'un là. »

Un autre a mentionné ceci : « Les employées font montre d'une grande compréhension par rapport à mes hauts et mes bas. La majorité des mères ont également indiqué qu'elles avaient trouvé le CPS utile. L'une d'elles a dit : « J'ai appris à être une bonne mère, gentille, compréhensive et patiente. » Une autre a mentionné : « J'ai acquis une meilleure compréhension des stratégies parentales qui amélioreront ma vie. »

Pour ce qui est de pouvoir appliquer les apprentissages à leur vie quotidienne, les mères ont indiqué des apprentissages, tant pour elles-mêmes [« Je peux organiser mes sentiments quand je le souhaite, je sais quoi faire quand je reconnais mon état émotionnel

annonciateur »; « Si je me sens contrariée, je sais que j'ai juste besoin d'un moment pour organiser mes émotions »] que pour leurs enfants [« Je suis capable de reconnaître la coupe émotionnelle de mon enfant comme étant vide ou pleine »; « Je cherche les indices que mon enfant me donne pour répondre à ses besoins »]. Les mères ont estimé que les sujets spécifiques du groupe étaient utiles, y compris le concept « plus mature, plus forte, plus sage, plus gentille », comment reconnaître l'état émotionnel annonciateur, en plus d'en arriver à « comprendre non seulement comment je me comporte comme mère, mais aussi que la façon dont j'ai été élevée m'influence en tant que personne et en tant que mère ».

Les mères ont également noté l'équilibre entre le parentage au haut et au bas du cercle. Comme l'a remarqué une mère : « Vous devriez être ouverte à l'idée de laisser votre enfant être en haut du cercle et de toujours être là pour lui quand il est en bas ».

Lorsqu'on leur a demandé ce qu'elles aimaient le mieux à propos du CPS à Breaking the Cycle, les mères ont exprimé leur reconnaissance pour : « La camaraderie avec les autres clientes et les soins compatissants du personnel », leurs nombreux apprentissages (par exemple, « apprendre à “être avec” mon enfant en cas de besoin »), et la façon dont elles pouvaient mettre ces apprentissages en application dans leur vie : « Le fait de pouvoir les utiliser dans ma vie et de voir qu'ils fonctionnent réellement ».

	Tout à fait d'accord	D'accord	Relativement d'accord	Relativement en désaccord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
	N. (%)	N. (%)	N. (%)	N. (%)	N. (%)	N. (%)
J'ai vécu une ambiance accueillante et conviviale dans mon contact avec BTC	16 (+ 76 %)	4 (+ 19 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	1 (+ 5 %)
J'ai trouvé le service que j'ai reçu utile	16 (+ 76 %)	4 (+ 19 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	1 (+ 5 %)
Je suis capable d'appliquer ce que j'ai appris dans le programme à ma vie quotidienne	17 (+ 81 %)	3 (+ 14 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	1 (+ 5 %)
J'ai trouvé des sujets spécifiques du groupe utiles	14 (+ 67 %)	7 (+ 33 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)	0 (+ 0 %)
J'ai trouvé que certains des sujets de groupe n'étaient pas utiles	0 (+ 0 %)	1 (+ 5 %)	0 (+ 0 %)	5 (+ 24 %)	5 (+ 24 %)	8 (+ 38 %)

« J'ai appris à être une bonne mère, gentille, compréhensive et patiente. J'ai acquis une meilleure compréhension des stratégies parentales qui amélioreront ma vie. »



Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Mothercraft/Breaking the Cycle, à btcycle@mothercraft.org