

La théorie de l'attachement

Comment soutenir l'accompagnement des jeunes hébergés en contexte de protection de la jeunesse?



Pour le personnel clinique qui travaille auprès des jeunes hébergés en contexte de protection de la jeunesse (centre de réadaptation, foyer de groupe), la théorie de l'attachement offre des leviers utiles pour soutenir la relation d'aide. Cette infographie présente trois de ces leviers, ainsi que des exemples concrets de la manière dont les équipes cliniques peuvent les utiliser.

L'attachement : une clé pour comprendre les défis de la relation d'aide

L'attachement réfère à la qualité du lien affectif développé par le jeune envers son donneur de soin principal, le plus souvent son parent. Les enfants qui ont eu un parcours d'adversité, dont des expériences de maltraitance, sont à risque de développer un **attachement insécurisant en réponse à leur relation avec un donneur de soin qui était peu disponible et sensible à leurs besoins**. Cela risque d'être le cas pour les adolescentes et adolescents hébergés en centre de réadaptation et en foyer de groupe.

Au fil du temps, pour faire face au contexte d'adversité dans lequel ils ont grandi, ces jeunes ont pu développer des stratégies relationnelles utiles, mais peu adaptées, telles que **l'hostilité, l'évitement, l'opposition, la fermeture ou la fuite**.

Malheureusement, ces stratégies relationnelles risquent d'entraver la capacité de ces jeunes à développer une relation de confiance avec le personnel clinique. De plus, ces stratégies peuvent générer des émotions **d'impuissance, de colère, d'inconfort, d'incompétence et même parfois de peur** chez le personnel clinique, ce qui ajoute une barrière additionnelle à la relation.



Trois leviers au cœur de la théorie de l'attachement

Pour faire face à ces défis relationnels, la sensibilité, la réflexivité et la syntonie sont des leviers indispensables pour établir et maintenir une relation sécurisante et réparatrice avec le jeune.



SENSIBILITÉ Répondre aux besoins

La capacité à détecter les signaux envoyés par le jeune, à les interpréter correctement et ensuite à répondre à ceux-ci dans un délai adéquat.

Permet de répondre efficacement aux besoins des jeunes; ces besoins pouvant s'exprimer par leurs comportements.



RÉFLEXIVITÉ Réfléchir sur soi et l'autre

La capacité à se représenter mentalement les états internes (pensées, désirs, intentions, émotions, besoins) qui sous-tendent ses propres actions et celles des autres.



SYNTONIE Être sur la même longueur d'onde

La capacité à se connecter à l'état émotionnel du jeune et à bien l'interpréter, sans en être surchargé et en évitant les bris de communication.

Permet de créer une expérience relationnelle réciproque où les deux membres de la dyade se sentent compris et satisfaits.



Permet d'être conscient du fait que les états internes du jeune diffèrent de ceux de l'adulte, et d'en tenir compte dans l'intervention.



Pour promouvoir ces trois leviers, voici quelques exemples de questions concrètes que les équipes cliniques peuvent se poser.

Qu'est-ce qui se cache derrière les comportements difficiles du jeune?

La théorie de l'attachement invite à interpréter les comportements difficiles des adolescentes et adolescents, tels que les comportements agressifs, défiants, ou autodestructeurs, sous le prisme des besoins, des pensées et des émotions qui pourraient en être la cause.



S'il exagère, c'est peut-être parce qu'il a l'impression qu'il n'est pas entendu. Ça te ramène à l'importance de l'écouter plus. Il a quelque chose à dire, dans le fond.

Est-ce que les règles et le « code de vie » permettent de répondre aux besoins individuels des jeunes du groupe?

Dans le but de faire cesser les comportements jugés comme problématiques chez les jeunes (hostilité, opposition, etc.), une solution envisagée pourrait être de recourir à une application stricte des règles de groupe ou du code de vie. Or, selon la théorie de l'attachement, même si cette approche incite le jeune à se conformer, elle n'offre pas nécessairement une réponse à ses besoins. Les difficultés ont alors plus de chances de perdurer, et les comportements problématiques, de se répéter.

Et moi, en tant qu'adulte, qu'est-ce que j'apporte dans la relation?

Comme l'attachement se joue dans le cadre d'une relation, il est important que le personnel clinique réfléchisse à la manière dont leurs états internes influencent la qualité de leurs interactions avec le jeune.



Ça nous a remis dans l'équation. Souvent on se questionne sur le jeune, son vécu, mais pas tant sur nous. Dans la formation, on nous amenait un peu - avec délicatesse je trouve - vers toi comme intervenant : qu'est-ce que tu amènes, qu'est-ce que tu rejeues dans la relation ? ES-tu enchevêtré? ES-tu distant ?

Comment mobiliser la force de l'équipe?

Pour le jeune, l'accès à une équipe clinique sensible est un outil puissant. Chaque petit geste compte pour créer une relation de confiance avec le jeune.



On le fait plus, prendre un p'tit 5-10-15 minutes d'accompagnement. On fait une brassée de lavage, un ménage de chambre, on jase dans le bureau. Pleins de petites choses au quotidien juste pour dire : OK, si t'as besoin, je suis là aujourd'hui.

Aussi, quand la tension monte dans la relation avec le jeune, passer le relais à un collègue peut être une stratégie efficace pour éviter de glisser vers des attitudes moins sensibles (ex. se fâcher, ignorer, monter en escalade avec le jeune, etc.).



À travers l'exploration de ces questions, apprendre à apprivoiser le doute.

Poser ces questions peut remettre en question certaines façons de faire dans les pratiques habituelles. L'adoption de pratiques davantage centrées sur l'attachement peut engendrer une réaction de doute quant à la meilleure ligne de conduite à adopter pour soutenir les jeunes.



Les enjeux d'attachement, ça vient nous remettre au cœur de la relation. Ça amène beaucoup de remises en question, mais après je trouve ça dur d'arriver à cibler qu'est-ce que je dois faire.

Bien qu'inconfortable, ce doute est une phase normale qui accompagne un changement de pratique. Pour le personnel clinique, le doute peut indiquer un cheminement vers une posture plus sensible et réflexive.

Pour aller plus loin

Cette infographie a été développée à partir des résultats d'une recherche portant sur les retombées de la formation « L'attachement à l'adolescence : pour un accompagnement plus sensible », développée par l'Institut universitaire Jeunes en difficulté. Pour les consulter :

- Pascuzzo, K., Joly, M.-P., Cyr, C. Vézina, R. et Côté, C. (accepté). "It put us back in the equation" An attachment-informed training for professional carers working with adolescents in residential care. *Relational Child and Youth Care Practice*.
- Pascuzzo, K., Cyr, C., Joly, M.-P., Rollin, M. et Cyr-Desautel, L. (2021). Professional carers' attachment style and reflective functioning: Links with adolescent adaptation in residential care. *Children and Youth Services Review*. 106044. [Consulter](#)

Pour en savoir plus sur la formation :

Pour connaître les détails en lien avec la formation « **L'attachement à l'adolescence : pour un accompagnement plus sensible** », développée par l'Institut universitaire jeunes en difficulté, référez-vous à la fiche descriptive disponible [ici](#).

Références

- Allen, J. P. et Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (Dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3e ed. pp. 399–415). Guilford Press.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Fonagy, P. et Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self-pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576.
- Kennedy, H. (2011). What is video interaction guidance (VIG). Dans H. Kennedy, M. Landor et L. Todd (Dir.), *Video interaction guidance: A relationship-based intervention to promote attunement, empathy, and wellbeing* (pp. 20-42). Jessica Kingsley Publishers.
- Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale-Soulière, G., Roy, C., Guay, S. et Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 81, 308–321.
- Pinheiro, M., Magalhães, E., Calheiros, M. M. et Macdonald, D. (2022). Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*.
- Zegers, M. A. M., Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H. et Janssens, J. M. A. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 325–334.

Infographie réalisée par Michèle Robitaille (IUJD)

Texte : Katherine Pascuzzo (Université de Sherbrooke) et Marie-Pierre Joly (IUJD)

Mai 2024