



Article scientifique

Article

2013

Accepted version

Open Access

This is an author manuscript post-peer-reviewing (accepted version) of the original publication. The layout of the published version may differ .

L'évaluation du contexte familial dans l'examen psychologique de l'enfant

Favez, Nicolas

How to cite

FAVEZ, Nicolas. L'évaluation du contexte familial dans l'examen psychologique de l'enfant. In: Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2013, vol. 61, n° 3, p. 176–182. doi: 10.1016/j.neurenf.2012.09.003

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:30864>

Publication DOI: [10.1016/j.neurenf.2012.09.003](https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.09.003)

ÉVALUATION DU CONTEXTE FAMILIAL

L'évaluation du contexte familial dans l'examen psychologique de l'enfant

Résumé

L'évaluation du contexte familial est une composante indispensable de l'examen clinique de l'enfant, afin de pouvoir déterminer les facteurs de résilience ou de risque qui se trouvent dans son environnement social proximal. La recherche a en effet montré d'une part l'influence significative des relations familiales sur le développement psychologique de l'enfant et sur l'apparition d'éventuelles pathologies, ainsi que l'efficacité d'interventions thérapeutiques ciblées sur les relations familiales dans un certain nombre de troubles de l'enfance et de l'adolescence (troubles des conduites, abus de substance, troubles alimentaires, par exemple). Dans cet article, nous passons en revue les dimensions spécifiques des relations familiales, comme la cohésion et la flexibilité, et nous présentons différentes méthodes d'évaluation ainsi que des exemples d'instruments (par exemple l'observation directe des interactions, avec le Jeu Trilogique de Lausanne, ou l'auto-évaluation avec des questionnaires comme l'Échelle d'Évaluation de la Cohésion et de l'Adaptabilité Familiale). Nous présentons ensuite les différentes utilisations possibles de l'évaluation de la famille: soit à visée d'orientation thérapeutique (pour décider de la pertinence d'une intervention familiale), soit pour déterminer des pistes d'intervention (spécifier des dimensions relationnelles qui seront travaillées en thérapie), soit enfin comme intervention en elle-même (comme dans les évaluations conjointes telles que réalisées dans certaines approches psycho-éducatives).

Mots clés : famille ; enfant ; évaluation ; examen psychologique ; psychopathologie

Family assessment as part of the psychological evaluation of the child

Abstract

Family assessment is an essential component of the psychological evaluation of the child. The aim of this assessment is to determine risk and resiliency factor in the proximal relational environment of the child. Results of researches have indeed shown on the one hand that family-level variables explain a specific part of the variance in child development and psychopathology, and on the other hand that family intervention is efficient to treat several pathological conditions in child and adolescent such as conduct disorders, substance abuse, or eating disorders. In this paper, we present the specific dimensions of family functioning (e.g. cohesion and flexibility) and the different methods and instruments that can be used to assess them, with their respective benefits (e.g. direct observation with the Lausanne Trilogue Play, questionnaires such as the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). We present then different possible uses of family assessment: for therapeutic indication (to evaluate the relevance of a family intervention in a given situation), or to determine therapeutic goals (to specify which relational dimension may be targeted by the intervention), or as an intervention in itself (like in the joint assessment procedures developed by the family-centred approaches).

Key words: family, child, assessment, psychological evaluation

L'évaluation du contexte familial dans l'examen psychologique de l'enfant

Malgré que la plupart des théories du développement de l'enfant mettent l'accent sur l'importance de son milieu social, l'évaluation systématique des relations familiales dans le cadre de l'examen clinique de l'enfant est encore rare. Or, les recherches sont maintenant nombreuses à avoir montré que les relations familiales jouent un rôle prépondérant non seulement dans le développement normatif de l'enfant, mais également dans l'apparition possible de difficultés affectives ou cognitives – et surtout qu'elles en expliquent une part spécifique, non réductible à d'autres variables comme le tempérament, la personnalité de l'enfant, les relations mère-enfant ou l'environnement scolaire [1,2,3]. Il y a curieusement eu une dissociation entre la thérapie de famille, d'une part, qui s'est historiquement développée dans le travail avec les familles constituées de jeunes adultes et leurs parents, et la psychopathologie développementale, d'autre part, dont l'attention aux facteurs relationnels a été principalement portée sur les relations dyadiques mère-enfant, et, dans une moindre mesure, père-enfant, sans s'intéresser à la famille prise dans son ensemble.

Nous allons commencer dans cet article par passer en revue quelques résultats de la recherche en psychologie développementale et en psychothérapie, qui montrent l'importance des facteurs relationnels familiaux dans le fonctionnement psychologique de l'enfant, puis nous présenterons les grandes dimensions reconnues comme caractéristiques des relations familiales et les méthodes et instruments qui permettent de les évaluer. Nous terminerons par des considérations sur l'utilisation possible de l'évaluation de la famille dans l'examen clinique de l'enfant.

L'importance du niveau familial : évidences empiriques

Depuis les années 70, chercheurs et cliniciens ont appelé à considérer le fonctionnement psychologique de l'enfant « en contexte », c'est-à-dire en tenant compte des relations avec son

entourage proche [4]. Ce sont les comportements parentaux de la mère, puis du père, dont l'influence sur l'enfant a tout d'abord été mise en évidence, selon deux dimensions principales : d'une part la relation émotionnelle, dimension investiguée notamment par les chercheurs et cliniciens du domaine de l'attachement et ceux de tradition psychodynamique [5], et d'autre part le style éducatif ou de « contrôle » exercé par les parents [6]. La capacité des parents à interagir chaleureusement avec leurs enfants, à comprendre leurs besoins et à y répondre sans être intrusifs ou surprotecteurs, à établir des limites cohérentes et une discipline ferme sans rudesse sont les variables liées à ces deux dimensions qui constituent un exercice optimal de la parentalité. Cette capacité peut être altérée pour un ensemble de raisons : par exemple, la propre histoire relationnelle des parents, leurs représentations de l'enfant et de ce qu'est être parent, leur psychopathologie – dans les cas de troubles comme la dépression, la schizophrénie ou encore la personnalité borderline entre autres. Les recherches ont montré que le comportement parental est la variable intermédiaire qui médiatise le lien entre les difficultés émotionnelles du parent et le fonctionnement psychique de l'enfant, que cela soit suite à une psychopathologie chez la mère (taille de l'effet entre .53 et .60 dans les cas de dépression maternelle par exemple ; voir [7] et [8]) ou chez le père (taille de l'effet entre 0.28 et 0.32 ; [9]). Il est intéressant de noter que ces recherches ont montré un impact différentiel selon le parent: les difficultés que présente l'enfant confronté à une psychopathologie paternelle sont plutôt du type des troubles du comportement (les troubles externalisés dans la tradition anglo-saxonne), alors que face à une psychopathologie maternelle l'enfant présente plutôt des difficultés de type dépression ou anxiété (les troubles internalisés).

Plus récemment, des recherches ont montré l'importance de considérer non seulement le développement de l'enfant dans le contexte des comportements parentaux, mais de considérer ces comportements eux-mêmes dans le contexte des relations familiales plus large – c'est-à-

dire de prendre en compte au minimum la triade familiale (habituellement enfant, mère et père). En effet, les dyades parent-enfant ne sont pas isolées l'une de l'autre (même en cas de divorce) et elles s'influencent réciproquement, tout comme la relation entre parents influence le rapport à l'enfant [10]. Les recherches sur le développement normatif de la famille ont ainsi montré que le coparentage, défini comme le soutien que les parents s'apportent l'un l'autre dans leurs tâches parentales tant du point de vue émotionnel qu'instrumental, influence le développement de l'enfant [11]. Cette interdépendance peut également être observée dans le rôle que joue l'un des parents lorsque l'autre est en difficulté; ainsi, lorsqu'une mère souffrant de dépression au post-partum évalue positivement le soutien qu'elle reçoit du père (quel que soit la qualité « objective » de ce soutien), l'impact de sa maladie sur le développement de l'enfant est moindre; le soutien apporté par le père joue ici le rôle de facteur modérateur [12, 13]. Un autre exemple est le conflit conjugal entre les parents, qui est non seulement prédictif de troubles émotionnels chez chacun d'eux, mais également chez l'enfant, d'une part parce que le comportement parental est affecté par le conflit (les parents deviennent irritables, impatients, la discipline est soit absente ou au contraire excessive) [14], d'autre part parce que l'enfant développe des cognitions et comportements inadaptés en réponse au conflit (comme le fait d'intervenir pour détourner l'agressivité de ses parents envers lui et abaisser ainsi la tension entre eux, ou au contraire de se mettre en retrait dès qu'il y a des divergences exprimées entre plusieurs personnes) – c'est-à-dire tout un ensemble de troubles qui ne sont pas expliqués par les « simples » relations dyadiques [15]. Enfin, l'on peut rappeler le travail classique de Salvador Minuchin, qui a montré dans le cas de certaines maladies comme l'anorexie mentale le rôle de dynamiques relationnelles triadiques pathogènes, comme la triangulation, dans laquelle l'enfant est pris comme « dérivatif » du conflit parental et répond à cette situation par une production symptomatique [16]. Ces données attestent donc de la

pertinence de tenir compte de variables interpersonnelles au-delà de la dyade dans le développement et dans le fonctionnement psychologique de l'enfant.

Une preuve supplémentaire de la légitimité de la prise en compte de la famille est d'ailleurs fournie par les recherches sur l'efficacité du travail thérapeutique familial dans la prise en charge des troubles spécifiques de l'enfance. Dans le mouvement amorcé dans les années 90 visant à démontrer l'efficacité des psychothérapies, un certain nombre d'études ont examiné les thérapies de familles, toutes orientations confondues (psychodynamique, cognitive-comportementale, systémique). Parmi les études passées en revue dans les méta-analyses (voir Sexton, Alexander & Leigh Mease, [17], qui rapportent en moyenne un taille de l'effet de .50 entre thérapie de famille versus condition contrôle), plusieurs se sont centrées sur des familles avec enfants ; des effets significatifs ont été recensés pour un certain nombre de troubles de la seconde enfance (années scolaires) et de l'adolescence: principalement les troubles des conduites et les troubles oppositionnels [18], la délinquance et les actes délictueux [19, 20, 21, 22], les troubles alimentaires [23, 24], les abus de substance [25, 26]. Certaines de ces données sont présentées dans des revues de littérature, sous forme d'ouvrages ou d'articles [27, 28, 29]. L'efficacité de la thérapie de famille dans ces situations vient du travail de restructuration des relations intra-familiales qu'elle opère (ce qui permet par exemple d'éviter que le conflit conjugal ne « contamine » la relation de chaque parent avec l'enfant) et du coaching des parents visant à améliorer leurs comportements parentaux et coparentaux, ce qui se traduit dans un second temps par une réduction symptomatique chez l'enfant. Il est intéressant de noter que ces recherches ont montré qu'il est parfois plus efficace pour faire reculer un trouble chez l'enfant d'agir de façon indirecte, en travaillant avec un sous-système dont il ne fait pas partie (la relation conjugale, principalement) plutôt qu'avec lui directement.

Les variables spécifiques du fonctionnement familial

L'ensemble des données que nous avons présentées montrent la pertinence et l'importance de l'évaluation des relations familiales pour comprendre le contexte dans lequel évolue l'enfant. La question qui se pose alors est la détermination des variables qui sont spécifiques du niveau familial et apportent une « valeur ajoutée » à l'examen clinique du fonctionnement psychologique de l'enfant.

Plusieurs modèles des relations familiales ont été proposés (voir [30], pour une revue). Nous pouvons mentionner comme exemples celui de « l'alliance familiale », qui vise les familles avec enfants à un stade préverbal [31], ou les modèles qui prennent en compte de façon plus générale les cycles de vie de la famille comme le modèle « circomplexe » [32], le modèle dit de la « compétence familiale » [33] et le modèle de « fonctionnement familial de McMaster » [34], ou enfin le modèle de la « sécurité émotionnelle » [1, 15], plus spécifiquement centré sur la gestion des conflits dans le couple parental. La plupart de ces modèles s'inspirent de deux approches principes en thérapie de famille, l'approche transgénérationnelle de Bowen et l'approche structurale de Minuchin. Ils visent à évaluer le fonctionnement familial « ordinaire » et à en déterminer des variations qui pourraient avoir un impact délétère sur le développement des membres de la famille et donc de l'enfant. Ces modèles généraux sont ceux qu'il est pertinent de considérer dans le cadre d'un examen clinique global de l'enfant.

Il n'est à vrai dire pas facile de caractériser ce qu'est un fonctionnement familial ordinaire. A l'exception des cas « extrêmes » de perturbations (comme dans la maltraitance, par exemple), les frontières entre le normal et le pathologique sont particulièrement compliquées à établir dans le domaine des relations interpersonnelles familiales, tant il y a une variété de fonctionnements qui aboutissent à un développement équilibré des membres de la famille. Pour cette raison, les modèles familiaux adoptent en général une perspective

fonctionnelle, c'est-à-dire qu'ils spécifient un certain nombre de dimensions relationnelles en jeu dans la réalisation de tâches adaptatives, la principale de ces tâches étant de garantir l'autonomie des membres de la famille – à entendre comme la capacité de chacun à pouvoir fonctionner en accord avec son âge et son état développemental. La plupart des dimensions ainsi mises en évidence sont de nature curvilinéaires : les extrêmes sont considérés comme défavorables et la valeur médiane est considérée comme la plus favorable au fonctionnement psychologique des membres de la famille et particulièrement des enfants. La famille doit par exemple assurer sa cohésion en « retenant » ses membres, mais pas trop (au point qu'il soit impossible pour quiconque de s'éloigner même temporairement du noyau familial), ni trop peu (au point que les membres de la famille ne se sentent pas soutenus par les autres).

Une autre caractéristique des modèles familiaux est qu'ils sont fondamentalement développementaux et tiennent compte des étapes de vie de la famille et de l'effet du temps qui passe. Une famille dite « fonctionnelle » a la capacité à rester stable tout en s'adaptant aux demandes changeantes de l'environnement et de sa propre évolution interne. L'exemple type est le passage de la « transition à la parentalité ». Lors de l'arrivée du premier enfant, une vaste majorité des couples décrivent une phase d'insatisfaction conjugale marquée qui, dans la majorité des cas, va disparaître et être suivie dans un deuxième temps d'une réorganisation satisfaisante à un nouveau niveau de fonctionnement relationnel, incluant à la fois des fonctions coparentales et conjugales. Là également, les extrêmes seront source de déséquilibre à long terme : soit le couple reste totalement focalisé sur le fonctionnement conjugal, et l'enfant peut être vu comme un intrus, soit l'insatisfaction devient telle que le couple parental n'arrive plus à retrouver une relation satisfaisante et bascule dans une relation conflictuelle à long terme, voire se sépare. Corollaire de cet aspect temporel, il est considéré comme normal que les familles passent par des moments de déséquilibre, qui sont souvent les préludes nécessaires à une réorganisation suite à un changement d'étape du cycle de vie. En réalisant

une évaluation, le praticien doit donc tenir compte du moment développemental dans lequel se trouve la famille, et certainement répéter plusieurs fois l'évaluation au cours du temps pour voir si les dysfonctionnements constatés à un moment donné durent ou s'ils sont transitoires.

En nous appuyant sur les différents modèles existants, nous avons dégagé cinq dimensions spécifiques du fonctionnement familial [30]:

- La « distance émotionnelle » : d'un point de vue normatif, cette distance doit être suffisante pour permettre l'autonomie de chaque membre et ne pas être soit insuffisante, ce qui empêche la réalisation de la personnalité propre de chacun, soit excessive au point de distendre les liens intra-familiaux. Un exemple type de distance insuffisante est la surprotection, dont l'effet négatif sur le développement de l'enfant a été bien démontré (p.ex. [35]).
- La « flexibilité » : cette dimension se réfère à l'équilibre entre stabilité et changement. Le système familial doit pouvoir à la fois garantir sa pérennité et en même temps pouvoir se modifier – à l'intérieur de certaines limites – pour répondre aux demandes de l'environnement (la scolarité par exemple) et aux demandes internes (la croissance des enfants par exemple).
- La « communication » : une des dimensions phares des approches familiales (voir les travaux du groupe de Palo-Alto ; [36]), qui se réfère à la capacité des membres de la famille à émettre des messages clairs et sans ambiguïté.
- La « bienveillance émotionnelle » : cette dimension regroupe plusieurs concepts relatifs aux échanges émotionnels, comme la « chaleur » ou l'empathie, et qui se réfèrent à la compréhension et à l'acceptation par chacun des membres de la famille des émotions ressenties et exprimées par les autres, que ces émotions soient négatives ou positives.

- « L'organisation temporelle » : cette organisation a été conceptualisée à un niveau « moléculaire », comme l'enchaînement des comportements dans l'interaction évaluée moment par moment – le temps mis à répondre à une question va changer le sens de la réponse pour un même contenu verbal par exemple, et elle a également été conceptualisée à un niveau plus global comme la suite d'événements marquants dans la vie d'une famille, comme la récurrence d'un trouble génération après génération.

Quels instruments ? Quelle(s) méthode(s)?

Divers instruments d'évaluation ont été dérivés des modèles de fonctionnement de la famille et ont été validés à la fois dans la recherche et dans la pratique clinique. Ces instruments répondent à diverses méthodologies: situations d'observation dans lesquelles la famille est placée devant une « tâche » à résoudre, grille d'observation des comportements qui permet d'évaluer le comportement interactif de la famille soit dans les situations d'observation standardisée, soit dans le cours d'une séance « standard » de thérapie, entretiens semi-structurés et enfin questionnaires, ces derniers étant les plus utilisés principalement pour des raisons de commodité. L'informant varie également: cela peut être l'enfant lui-même, tous les membres de la famille, le clinicien ou tous les informants à la fois. Voici trois exemples d'instruments d'évaluation, utilisant des méthodes différentes et s'adressant à des familles avec enfants de différents âges:

- Dans des familles avec bébés et petits enfants, l'observation est un des moyens privilégiés pour avoir accès au fonctionnement de la famille. Le Jeu Trilogique de Lausanne (*Lausanne Trilogie Play, LTP*) a été spécialement conçu pour voir comment la triade père-mère-bébé peut « travailler » ensemble pour résoudre une tâche - en l'occurrence, partager un moment de plaisir à trois. Cette situation modélise les différentes possibilités d'interaction dans une triade [37], selon un scénario en quatre parties : (1) l'un des parents joue avec l'enfant, l'autre reste simplement présent ; (2)

les parents intervertissent leurs rôles ; (3) les deux parents jouent ensemble avec l'enfant ; (4) les deux parents discutent ensemble, l'enfant est laissé en position de tiers. La disposition des lieux est standardisée afin d'évaluer la façon dont les parents vont établir un contexte d'interaction par leurs configurations corporelles: les parents et le bébé sont assis dans des chaises disposées en triangle, à une distance qui encourage le dialogue. La consigne consiste à demander aux parents de jouer « comme ils le font d'habitude » avec l'enfant. Cette situation se veut donc ludique et vise l'évaluation des échanges positifs autant que négatifs. L'évaluation (sur la base d'enregistrements vidéo) porte principalement sur les configurations corporelles que la famille adopte pour réaliser les différentes parties du jeu, sur la capacité de la famille à adopter toutes les configurations proposées, ainsi que sur les émotions exprimées et partagées entre les partenaires [38].

- Dans des familles avec enfant dès l'âge de 10 ans. Un des questionnaires les plus utilisés est l'Échelle d'Évaluation de la Cohésion et de l'Adaptabilité Familiale (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES*), dans sa troisième version FACES III [39], validée en français [40]. Vingt affirmations relatives à la cohésion et à flexibilité familiale, les deux dimensions principales du modèle circumplexe auquel ce questionnaire est rattaché, sont évaluées par les répondants sur une échelle de Likert en 5 points (par exemple « Les membres de notre famille se demandent de l'aide les uns aux autres » pour la cohésion, « Nous prenons à tour de rôle la responsabilité des tâches ménagères » pour la flexibilité). L'addition des réponses aux items en lien avec chacune des dimensions donne des scores dont le croisement permet d'évaluer, selon le répondant, l'équilibre entre les deux dimensions de la famille. Une typologie peut ensuite être dérivée qui place la famille dans des zones plus ou moins à risque du point de vue du développement individuel de ses membres. L'avantage de ce type de

questionnaire est sa facilité d'usage: il prend une dizaine de minutes pour être rempli et est dépouillé très rapidement¹.

- Dans des familles présentant un conflit entre les parents, avec enfant à partir de 8-9 ans. Le questionnaire de Sécurité dans le Sous-système Interparental (*Security in the Interparental Subsystem Scale, SIS*) [1] a été développé pour évaluer spécifiquement la façon dont l'enfant fait face au conflit entre ses parents; une version française est en cours de validation. Il s'agit d'un questionnaire auquel l'enfant répond lui-même, constitué de 43 items évalués sur une échelle de 1 à 4 (de « pas vrai du tout pour moi » à « très vrai pour moi »). Les items portent sur trois construits principaux: les réactions émotionnelles (par exemple: « Quand mes parents se disputent, je me sens triste »), la régulation de l'exposition aux émotions (« Quand mes parents ont une dispute, je cherche à cacher ce que je ressens ») et les modèles internes (« Quand mes parents ont une dispute, je me fais des soucis à propos du futur de ma famille »). Pour chaque dimension, un score total est obtenu en additionnant le score obtenu à chacun des items qui la composent.

La réalisation de l'évaluation de la famille va donc nécessiter de choisir quel type d'instrument utiliser et de décider quelle source d'information solliciter. Il n'y a pas, dans ce domaine, d'instrument unique ou définitif², et le choix se fera en fonction des buts et du contexte de l'évaluation en question.

Une première clef de tri sera la population visée : l'adéquation d'un instrument dépend de l'âge de l'enfant, certains étant plus spécifiquement prévus pour la famille précoce, d'autres (les plus nombreux) pour des familles avec grands enfants et adolescents.

¹ Il est à noter qu'il existe une version plus récente, le FACES IV, mais qui est considérablement plus longue et nettement moins utilisée par les praticiens.

² Un répertoire et un ensemble d'instruments sont présentés en détails dans Favez [30].

Concernant la source d'information, l'idéal est de pouvoir composer avec plusieurs informants, soit internes à la famille, soit internes et externes. Les décalages entre les réponses aux questionnaires entre par exemple le père et la mère sont souvent informatifs cliniquement, quelquefois même plus que leurs réponses prises dans l'absolu. Utiliser plusieurs informants permet de plus d'éviter le risque de réifier les réponses d'une seule personne et de déduire, par exemple à partir des réponses de la mère, que « ...la famille est comme ceci ou comme cela »; les visions que chaque personne a de sa famille varient souvent considérablement.

Concernant la méthode, la possibilité d'utiliser l'évaluation par observation va dépendre de ce qu'il est concrètement possible de réaliser (entre autres selon la disponibilité de matériel vidéo, de local aménageable pour l'observation), l'utilisation de questionnaires étant plus commode. Toutefois, ces deux méthodes s'avèrent complémentaires, car de nombreuses études ont montré que les évaluations par questionnaire et par observation se recoupent relativement peu. Ceci peut s'expliquer par le fait que questionnaires et observation n'évaluent pas la même « réalité » : l'observation donne accès à des comportements qui peuvent être inconscients et elle permet surtout d'évaluer la mutualité dans les échanges puisqu'elle prend en compte plusieurs personnes à la fois; les questionnaires donnent accès aux représentations individuelles de chaque membre de la famille. Ensuite, chaque méthode a des limitations : ainsi, l'observateur et la situation d'observation modifient les interactions par leur seule présence. Les recherches ont montré que les interactions observées ne sont pas artificielles, mais tempèrent les difficultés - les échanges négatifs sont moins intenses sous observation (a contrario, le fait de voir des échanges hostiles sous observation est un indicateur sûr de difficultés relationnelles dans la vie de tous les jours). D'un autre côté, certaines personnes ne sont pas à l'aise avec les questionnaires, notamment parce qu'elles trouvent les formulations trop sèches et éloignées de ce qu'elles pensent ou ressentent et elles peuvent alors répondre de

façon automatique et peu représentative. Il est par ailleurs possible d'utiliser les écarts entre les méthodes comme évaluation en elle-même; Beavers & Hampson [41] constatent en effet que le lien entre ces deux méthodes d'évaluation est d'autant plus fort que la famille présente de difficultés. En gros, les familles en grandes difficultés présentent des comportements dysfonctionnels très saillants qui seraient visibles tant par les personnes internes à la famille que par les personnes externes.

L'utilisation clinique de l'évaluation de la famille

L'évaluation du fonctionnement de la famille permet de voir dans quelle mesure les relations intra-familiales pourraient être impliquées dans un trouble présenté par l'enfant ou constitueraient un terrain à risque de trouble potentiel. Elle peut donc être utilisée avec une visée d'orientation thérapeutique, par exemple pour décider de procéder à des interventions conjointes individuelle et familiale : pour prendre un exemple classique, l'évaluation peut montrer que les parents d'un jeune qui présente un comportement turbulent et est en échec scolaire sont eux-mêmes pris par un conflit important, et que les périodes d'expression symptomatique les plus sévères sont couplées aux moments auxquels les parents ont des disputes d'envergure. Dans un cas comme celui-ci, intervenir uniquement par une thérapie individuelle avec l'adolescent risque d'être sans effet et une intervention familiale et/ou de couple sont recommandées.

L'évaluation de la famille peut de plus être utilisée directement à visée d'intervention, en indiquant des pistes de travail pour une éventuelle suite thérapeutique. Par exemple, si une famille présente un problème de distance émotionnelle entre ses membres, le travail thérapeutique pourra s'orienter dans cette direction – comme par exemple les interventions structurales proposées par Minuchin et ses collaborateurs, qui visent à restaurer les frontières et la hiérarchie entre les sous-systèmes familiaux ; ou alors, si le problème principal semble

venir de la flexibilité, des interventions centrées sur la résolution du problème pourront être tentées.

Enfin, une troisième possibilité est d'utiliser l'évaluation elle-même comme intervention. Les approches de partenariat, inspirées des courants psycho-éducatifs dits « centrés sur la famille » (*family-centred*), proposent par exemple de procéder à l'évaluation conjointement avec la famille [42, 43], selon deux procédures différentes (qui peuvent nécessiter un léger réaménagement des instruments) : soit le thérapeute et les membres de la famille répondent ensemble par exemple à un questionnaire, ce qui permet d'évoquer une suite de thèmes liés avec les relations internes à la famille et donc, de près ou de loin, liés avec le problème que la famille amène en consultation, soit le thérapeute et la famille (ou les différents membres de la famille) répondent au questionnaire chacun de leur côté et les résultats sont ensuite confrontés. Ces procédures, que nous avons appliquées dans des situations de familles avec enfants présentant des retards de développement et des troubles envahissants, participent à « l'appropriation » (*empowerment*) par la famille de leur propre situation et leur permet d'entrer dans un deuxième temps dans un processus thérapeutique.

Quelle que soit l'utilisation envisagée, il convient de rappeler qu'il n'existe pas de norme absolue dans le domaine des relations interpersonnelles familiales, et que les tentatives de déterminer des « scores seuils » aux instruments d'évaluation se sont soldées par des échecs - la valeur prédictive de ces scores s'est le plus souvent révélée faible. L'utilisation de ces instruments est donc avant tout clinique plus que diagnostique à proprement parler ; dans la plupart des cas, l'évaluation formelle à l'aide d'instruments validés est accomplie en conjonction avec une évaluation informelle, par entretien. Les instruments d'évaluation visent à ouvrir des pistes de réflexions, voire à être utilisés cliniquement eux-mêmes (en confrontant en entretien par exemple les réponses divergentes des membres de la famille à un même

questionnaire, ou en utilisant la vidéo dans des procédures de vidéo feedback) afin d'avoir une vision la plus complète possible du contexte de vie de l'enfant.

Conclusion

L'évaluation de la famille dans le cadre de l'examen clinique de l'enfant nécessite de déterminer des dimensions spécifiquement familiales et de choisir ensuite la méthode adéquate pour les évaluer. Plusieurs modèles et instruments ont été proposés dans ce but ; nous avons mentionné et donné des exemples de modèles généraux du fonctionnement familial dont divers instruments ont été dérivés, que cela soit d'observation ou d'auto-évaluation comme des questionnaires. Ces modèles sont applicables dans la plupart des situations, qu'il s'agisse d'un bilan général du développement de l'enfant, ou d'une évaluation menée dans le cadre d'un problème particulier (par exemple des troubles du comportement). Même s'il n'existe pas de normes à proprement parler pour différencier le normal du pathologique dans le fonctionnement familial, ces modèles permettent d'avoir un aperçu du fonctionnement de la famille et de son rôle, positif ou négatif, dans le développement de l'enfant. Cette démarche est indispensable à partir du moment où l'on se place dans une perspective holistique visant à évaluer les influences sociales proximales du développement de l'enfant, et à déterminer les facteurs de résilience et de risque présents dans son environnement [44].

Le but de cette évaluation n'est bien entendu pas de réduire tout problème à un dysfonctionnement familial ; chaque difficulté a des origines multifactorielles, et il s'agit ici d'évaluer la part éventuelle des relations familiales et si le travail avec la famille peut être une porte d'entrée pertinente dans une situation donnée, en complément d'autres approches. La plupart des études montrent d'ailleurs que les interventions combinées, individuelles, dyadiques (mère-enfant p.ex.) et familiales, sont les plus efficaces dans un certain nombre de troubles (comportement et abus de substance à l'adolescence, notamment) car elles se

potentialisent réciproquement [29]. L'évaluation du contexte familial a néanmoins été souvent oubliée dans l'examen clinique de l'enfant, ou restreinte à la relation mère-enfant soit en raison de préceptes théoriques selon lesquels il s'agit de la relation la plus signifiante pour l'enfant, soit pour des raisons pratiques, la mère étant de facto le parent le plus souvent présent lors des consultations psychologiques. Les données que nous avons brièvement passées en revue montrent que si la relation mère-enfant est effectivement cruciale, il faut également tenir compte du contexte familial plus large qui a une influence significative sur le développement de l'enfant, soit comme facteur de risque, soit comme facteur protecteur.

Références

- [1] Cummings EM, Davies P. Marital conflict and children. An emotional security perspective. New York, NY : Guilford; 2010.
- [2] McHale JP, Lindahl KM. Coparenting. A conceptual and clinical examination of family systems. Washington, DC: APA Press; 2011.
- [3] McHale JP, Rasmussen, J. Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family predictors of child and family functioning during preschool. *Dev Psychopathol* 1998; 10: 39-58.
- [4] Fauber R, Long N. Children in context: The role of the family in child psychotherapy. *J Consul Clin Psychol* 1991 ; 59 (6) : 813-820.
- [5] Van Ijzendoorn M. Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review* 1992; 12: 76-99.
- [6] Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychology* 1971; 4 (1, pt. 2): 101-103.
- [7] Goodman S, Gotlib I. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Bull* 1999; 106: 458-490.
- [8] Tatano Beck C. Maternal depression and child behaviour problems: a meta-analysis. *J Adv Nurs* 1999; 29 (3): 623-629.
- [9] Connell A, Goodman S. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalising and externalising behavior problems: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2002; 128 (5): 746-773.
- [10] Emery R, Fincham F, Cummings E. Parenting in context: Systemic thinking about parental conflict and its influence on children. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60 (6): 909-912.

- [11] McHale JP. Charting the bumpy road of coparenthood: Understanding the challenges of family life. Washington, DC: Zero to Three; 2007.
- [12] Bost K, Cox M, Burchinal M, Payne C. Structural and supportive changes in couples' family and friendship networks across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family* 2002; 64: 517-531.
- [13] Tissot H, Frascarolo F, Despland JN, Favez N. Dépression post-partum maternelle et développement de l'enfant : revue de littérature et arguments en faveur d'une approche familiale. *Psychiatrie de l'enfant* 2011 ; LIV (2) : 611-637.
- [14] Fainsilber Katz L, Gottman JM. Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and coparenting mechanisms. In J McHale, PA Cowan (Eds.), *Understanding how family-level dynamics affect children's development: Studies of two-parents families*. San Francisco: Jossey-Bass; 1996, p. 57-76.
- [15] Cummings EM, Davies P. *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution*. New York, NY : Guilford; 1994.
- [16] Minuchin S, Rosman B, Baker L. *Psychosomatic families. Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
- [17] Sexton T, Alexander J, Leigh Mease A. Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy. In M Lambert (Ed.), *Psychotherapy and behavior change*. 5th edition. New York, NY: John Wiley; 2004, p. 590-646.
- [18] Robbins M, Alexander J, Newell R, Turner C. The immediate effect of reframing client attitude in family therapy. *Journal of Family Psychology* 1996; 10: 28-34.
- [19] Gordon DA, Graves K, Arbuthnot J. The Effect of Functional Family Therapy for Delinquents on Adult Criminal Behavior. *Criminal Justice and Behavior* 1995; 22(1): 60-73.

- [20] Henggeler SW, Melton GB, Smith LA, Schoenwald SK, Hanley JH. Family preservation using multisystemic treatment: Long-term follow-up to a clinical trial with serious juvenile offenders. *Journal of Child and Family Studies*, 1993; 2(4): 283-293.
- [21] Henggeler S, Schoenwald S, Borduin C, Rowland M, Cunningham P. *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York, NY: Guilford; 1998.
- [22] Santisteban DA, Suarez-Morales L, Robbins MS, Szapocznik J. Brief Strategic Family Therapy: Lessons Learned in Efficacy Research and Challenges to Blending Research and Practice. *Fam Process* 2006; 45(2): 259-271.
- [23] Geist R, Heinmaa M, Stephens D, Davis R, Katzman DK. Comparison of family therapy and family group psychoeducation in adolescents with anorexia nervosa. *Can J Psychiatry* 2000; 45(2): 173-178.
- [24] Robin A L, Siegel PT, Moyer AW, Gilroy M, Dennis AB, Sikand A. A Controlled Comparison of Family Versus Individual Therapy for Adolescents With Anorexia Nervosa. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38(12): 1482-1489.
- [25] Henggeler SW, Pickrel SG, Brondino MJ, Crouch JL. Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy. *Am J Psychiatry* 1996; 153(3): 427-428.
- [26] Stanton M, Shadish W. Outcome, attrition, and family–couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychol Bull* 1997; 122: 170-191.
- [27] Carr A. Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation. *Journal of Family Therapy* 2000; 22 (1): 29-60.
- [28] Cottrell D, Boston P. Practitioner Review: The effectiveness of systemic family therapy for children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43 (5): 573-586.

- [29] Fonagy P, Target M, Cottrell D, Phillips J, Kurtz Z. What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents. New York, NY: Guilford Press; 2002.
- [30] Favez N. L'examen clinique de la famille. Wavre: Mardaga ; 2010.
- [31] Fivaz-Depeursinge E, Corboz-Warnery A. The primary triangle. New York, NY: Basic Books; 1999.
- [32] Olson D, Russell C, Sprenkle D. (Eds.) Circumplex model. Systemic assessment and treatment of families. Binghamton, NY : The Haworth Press; 1989.
- [33] Beavers W, Hampson R. Successful families. Assessment and intervention. New York, NY: Norton; 1990.
- [34] Epstein N, Ryan C, Bishop D, Miller I, Keitner G. The McMaster Model. A view of healthy family functioning. In F Walsh (Ed.), Normal family processes. New York, NY: Guilford; 2003, p. 581-607.
- [35] Thomasgard M, Metz WP. Parental overprotection and its relation to perceived child vulnerability. Am J Orthopsychiatry 1997 ; 67 (2) : 330-335.
- [36] Watzlawick P, Weakland J. Sur l'interaction. Paris: Seuil; 1981.
- [37] Corboz-Warnery A, Fivaz-Depeursinge E, Gertsch Bettens C, Favez N. Systemic analysis of father-mother-baby interactions: The Lausanne triadic play. Infant Mental Health Journal 1993; 14 (4): 298-316.
- [38] Favez N, Lavanchy Scaiola C, Tissot H, Darwiche J, Frascarolo F. The Family Alliance Assessment Scales (FAAS): Steps toward validity and reliability of an observational tool for early family interactions. Journal of Child and Family Studies 2011; 20 (1): 23-37.
- [39] Olson D, Portner J, Lavee Y. FACES III. Saint-Paul, MN: Université du Minnesota, Family Social Science ; 1985.

- [40] Vandeleur C, Preisig M, Fenton B, Ferrero F. Construct validity and internal reliability of a French version of FACES III in adolescent and adults. *Swiss Journal of Psychology* 1999; 58 (3): 161-169.
- [41] Beavers W, Hampson R. Measuring family competence. In F Walsh (Ed.), *Normal family processes*. New York, NY: Guilford; 2003, p. 549-580.
- [42] Favez N. Le partenariat avec l'intervenant : vers une augmentation du sentiment d'efficacité de soi chez les parents. *Les Cahiers de l'ACTIF* 2004 ; 332-335 : 135-144.
- [43] Favez N, Métral E. Le partenariat entre parents et professionnels dans l'évaluation du développement de l'enfant porteur de déficience. *Pédagogie Spécialisée* 2002 ; 4 : 6-11.
- [44] Wyngarden Krauss M. Family assessment within early intervention programs. In J Shonkoff & S Meisels (Eds.), *Early childhood intervention* (2nd ed.). Cambridge: University Press ; 2000, p. 290-308.

Note:

Aucun conflit d'intérêt n'est à signaler.