

Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse

Attachment and psychosocial adjustment of children placed in a youth protection facility

Claud Bisailon, Jean-François Bureau et Ellen Moss

Volume 44, numéro 2, 2015

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1039256ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1039256ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bisailon, C., Bureau, J.-F. & Moss, E. (2015). Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 269–288. <https://doi.org/10.7202/1039256ar>

Résumé de l'article

Vingt-sept enfants hébergés par un centre jeunesse de la région de Montréal ont participé avec leur figure d'attachement principale à une étude visant à examiner les liens entre l'attachement, l'adaptation psychosociale et différents facteurs de risque. Le protocole d'évaluation comportait des données sociodémographiques, des mesures de psychopathologie et de dissociation liées à la figure d'attachement principale, l'historique de placements et des services en protection et différentes mesures de problèmes d'adaptation chez l'enfant (problèmes généraux, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés, problèmes sociaux et symptômes de dissociation). Les Récits d'attachement (Solomon, George et De Jong, 1995) ont été administrés aux enfants afin d'évaluer leurs représentations d'attachement. Les analyses n'ont pas révélé d'effet principal de l'attachement de l'enfant sur son adaptation, mais un effet modérateur de l'attachement sur le lien entre les facteurs de risque et les problèmes généraux d'adaptation a été démontré. En effet, les problèmes généraux d'adaptation augmentent de pair avec l'élévation du risque contextuel, mais seulement chez les enfants présentant des représentations d'attachement désorganisées. Les résultats de cette étude appuient l'importance de procéder à des évaluations rigoureuses des enfants hébergés par les systèmes de protection afin de documenter leur adaptation psychosociale, leur statut représentationnel d'attachement et leur trajectoire de maltraitance et de placements, en vue de leur offrir des interventions appropriées.

Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse

Attachment and psychosocial adjustment of children placed in a youth protection facility

C. Bisailon¹
J.-F. Bureau²
E. Moss³

¹ Université de Sherbrooke,

² Université d'Ottawa

³ Université du Québec à
Montréal

Résumé

Vingt-sept enfants hébergés par un centre jeunesse de la région de Montréal ont participé avec leur figure d'attachement principale à une étude visant à examiner les liens entre l'attachement, l'adaptation psychosociale et différents facteurs de risque. Le protocole d'évaluation comportait des données sociodémographiques, des mesures de psychopathologie et de dissociation liées à la figure d'attachement principale, l'historique de placements et des services en protection et différentes mesures de problèmes d'adaptation chez l'enfant (problèmes généraux, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés, problèmes sociaux et symptômes de dissociation). Les Récits d'attachement (Solomon, George et De Jong, 1995) ont été administrés aux enfants afin d'évaluer leurs représentations d'attachement. Les analyses n'ont pas révélé d'effet principal de l'attachement de l'enfant sur son adaptation, mais un effet modérateur de l'attachement sur le lien entre les facteurs de risque et les problèmes généraux d'adaptation a été démontré. En effet, les problèmes généraux d'adaptation augmentent de pair avec l'élévation du risque contextuel, mais seulement chez les enfants présentant des représentations d'attachement désorganisées. Les résultats de cette étude appuient l'importance de procéder à des évaluations rigoureuses des enfants hébergés par les systèmes de protection afin de documenter leur adaptation psychosociale, leur statut représentationnel d'attachement et leur trajectoire de maltraitance et de placements, en vue de leur offrir des interventions appropriées.

Correspondance :

Claud Bisailon, Ph.D.
Université de Sherbrooke
Campus de Longueuil
150, Place Charles-LeMoyne
Longueuil (Québec) J4K 0A8

Tél. : 450 463-1835, poste 61691
Télec. : 450 463-6584
claud.bisailon@usherbrooke.ca

Mots-clés : attachement, adaptation, maltraitance, placement.

Abstract

Twenty-seven children placed in a youth protection facility of the Montreal area and their main attachment figure participated in a study aimed at exploring the associations between attachment, social adjustment and

several family risk factors. The assessment protocol included the main attachment figure's sociodemographic data, psychopathology, and dissociation; history of youth protection services, and child's adjustment measures (general, internalizing, externalizing and social problems, and dissociative symptoms). Children's attachment representations were assessed using a Doll Play procedure (Solomon, George et De Jong, 1995). Analyses did not reveal any main effect of attachment on child's adjustment, but the moderating effect of attachment on the association between contextual risk and adjustment was significant. Elevated contextual risk was associated with significantly more general adjustment problems, but only for Disorganized children. These results underline the importance of carefully assessing placed children's adjustment, attachment representations, placement and maltreatment history, in order to offer them appropriate interventions.

Keywords: attachment, adjustment, maltreatment, placement

Au cours de l'année 2013-2014, la moitié des jeunes suivis par les services de protection de la jeunesse, soit plus de 11 000, ont été retirés de leur milieu familial, principalement pour des motifs de négligence ou de mauvais traitements (ACJQ, 2014). La majorité de ceux-ci sont hébergés dans des ressources de type familial (ou familles d'accueil), mais le quart des jeunes sont hébergés dans des ressources institutionnelles, soient des foyers de groupe ou des unités d'hébergement, car ils nécessitent un encadrement plus structuré que celui fourni par un milieu familial (ACJQ, 2014). Malgré la vulnérabilité associée au fait que la sécurité ou le développement de la grande majorité de cette population est considéré comme compromis (L.R.Q., chapitre P-34.1), peu d'études ont étudié de façon approfondie ses caractéristiques au plan des facteurs de risque, de l'attachement et de l'adaptation psychosociale. Il est donc proposé d'appliquer un protocole d'évaluation à l'aide d'outils standardisés à un échantillon d'enfants hébergés âgés de six à 12 ans en vue d'en dresser un portrait détaillé qui permettra de guider l'intervention.

Facteurs de risque des enfants hébergés

Au Québec, de façon comparable aux données tirées d'une étude américaine longitudinale d'envergure (National survey of child and adolescent well-being – NSCAW – The one year in foster care (OYFC) component, 2003), les enfants hébergés âgés de six à onze ans cumulent généralement plus de facteurs de risque que les enfants suivis par les services de protection mais qui sont maintenus dans leur milieu d'origine (Pauzé et al., 2000). Le placement lui-même est considéré comme un facteur de risque, car il implique souvent une rupture soudaine de contact entre l'enfant et ses figures parentales. Cette rupture est qualifiée de traumatique par certains auteurs et peut entraîner chez les enfants une perturbation comportementale et physiologique (Dozier et Rutter, 2008; Lawrence, Carlson et Egeland, 2006; Rosenfeld et al., 1997; Stovall-McClough et Dozier, 2004). De plus, 20 à 25 % des enfants vivent trois placements ou plus, ce qui met également à l'épreuve leurs capacités d'adaptation (Ouellette, Charbonneau, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 2001; U.S. house of representatives, 2000). Sur le plan familial, les parents biologiques des enfants hébergés présentent pour la plupart un nombre important de facteurs de risque, incluant principalement un statut socio-économique défavorisé et divers problèmes psychologiques (Barth,

Wildfire et Green, 2006; Esposito et al, 2013; Laporte et Blais, 2008; Casanueva, Ringeisen, Smith et Dolan, 2011; Tourigny, Poirier, Dion et Boisvert, 2010).

L'attachement des enfants hébergés

L'attachement sécurisé est reconnu comme un facteur de protection majeur et est associé à une adaptation saine (Sroufe, 2005; Thompson, 2008; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999). L'attachement insécurisé, et plus particulièrement désorganisé, constitue un facteur de risque pour la mésadaptation et la psychopathologie (voir la méta-analyse de Groh et al., 2012; Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2008), et ce, surtout pour les troubles extériorisés (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley et Roisman, 2010; Moss, Bureau, Cyr, Mongeau et St-Laurent, 2004) et la dissociation (Carlson, 1998; voir la méta-analyse de van IJzendoorn et al., 1995). Une proportion importante d'enfants hébergés présente un attachement insécurisé envers leur parent d'accueil (Dozier et Rutter, 2008; Smyke, Zeanah, Fox, Nelson et Guthrie, 2010), qui peut être lié notamment à la maltraitance dont ils peuvent avoir fait l'objet et à leur attachement antérieur à leur parent biologique. La maltraitance est ainsi considérée comme un des principaux précurseurs de l'attachement désorganisé (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn, 2010; van IJzendoorn et al., 1999). L'attachement désorganisé, défini par Main et Solomon (1986, 1990), a été observé chez des nourrissons qui, lors de la *Situation étrange* d'Ainsworth, démontrent des comportements difficiles à classer dans l'une des trois catégories d'attachement organisées (sécurisés, insécurisés-évitants, insécurisés-ambivalents). Ces enfants présentent des comportements atypiques ou incohérents, par exemple en figeant (*freezing*) ou en démontrant des séquences contradictoires d'approche et d'évitement, témoignant de l'échec de leurs stratégies comportementales. Selon l'hypothèse proposée par Main et Hesse (1990), cet effondrement serait lié au conflit insoluble entre la peur éprouvée devant la figure d'attachement et le besoin de celle-ci comme source de réconfort (*fright without solution*). Plus spécifiquement, certains auteurs suggèrent que des épisodes dissociatifs chez le parent pourraient être à l'origine d'expériences affectives particulièrement angoissantes chez les enfants et ainsi, jouer un rôle dans le développement d'un attachement de type désorganisé chez ces derniers (Hesse et Main, 2006; Madigan et al., 2006; van IJzendoorn et al., 1999).

En résumé, les enfants qui vivent un placement sont susceptibles de cumuler plusieurs facteurs de risque importants, soient des antécédents de maltraitance, diverses problématiques parentales et un attachement insécurisé, qui peuvent contribuer à leurs difficultés d'adaptation.

La mesure de l'attachement

Le protocole expérimental de la *Situation étrange* élaboré par Ainsworth et ses collaborateurs (1978) a été conçu pour qualifier le lien spécifique des jeunes enfants (12-18 mois) avec une figure d'attachement à partir de l'observation d'indices comportementaux. Des adaptations ont ensuite été apportées à ce protocole pour les enfants d'âge préscolaire (Cassidy et Marvin, 1992) et scolaire (Main et Cassidy, 1988). D'autres mesures ont été développées afin d'évaluer l'attachement par le

biais des représentations internes, appelées aussi modèles internes opérants, plutôt que des comportements. Les Récits d'attachement, ou histoires à compléter, développés par Bretherton et ses collègues (1990), constituent une des modalités les plus répandues d'évaluation des représentations d'attachement des enfants d'âge scolaire, qui fournit un portrait de la synthèse des expériences d'attachement de ceux-ci plutôt que de qualifier un lien spécifique, comme c'est le cas pour la *Situation étrange*. En effet, à cet âge, les enfants ont développé des scripts des relations d'attachement, qu'ils sont en mesure de communiquer verbalement en élaborant leurs récits (Bretherton, 2008). Cette modalité d'évaluation a été utilisée dans plusieurs études effectuées auprès d'enfants ayant subi de la maltraitance (Macfie et al., 1999; Steele et al., 2007; Toth et al., 2000; Venet, Bureau, Gosselin et Capuano, 2007). Dans un contexte de placement, l'enfant est nécessairement exposé à plusieurs expériences d'attachement, ce qui appuie également la pertinence de cette modalité qui permet de recueillir cet amalgame d'influences et de relations.

Les récits d'attachement sont analysés par le biais de systèmes de codage par dimensions (Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton et Halfon, 2010; Reiner et Splaun, 2008; Robinson, Mantz-Simmons, Macfie et the MacArthur narrative coding group, 1992) ou par catégories (George et Solomon, 1990, 1996, 2000). Le système de codage par catégories s'apparente de façon significative à la classification comportementale de Cassidy et Marvin (1992) (Bureau et Moss, 2010; Solomon, George et De Jong, 1995). Il permet de distinguer quatre types : confiant, désinvolte, occupé et effrayé qui, malgré leurs appellations distinctes, correspondent aux types d'attachement de la classification comportementale. Les enfants *Confiants* (correspondant au type comportemental sécurisé) font face à la situation menaçante sur le plan de l'attachement sans recourir à des processus défensifs, confiants que leur figure d'attachement pourra les protéger du danger. Les enfants *Désinvoltés* (évitants, selon la classification comportementale) cherchent à désactiver leur système d'attachement en minimisant la menace potentielle ou y faisant face par eux-mêmes. Les enfants *Occupés* (ambivalents, selon la classification comportementale) ont tendance à exagérer le problème d'attachement dans le but de maintenir un rapport de dépendance avec leur figure d'attachement qui demeure ainsi mobilisée. Finalement, les enfants *Effrayés* (désorganisés, selon la classification comportementale) expriment de la peur, du chaos ou de la violence extrême dans leurs histoires, ou démontrent un comportement inhibé, se montrant incapables de raconter une histoire cohérente comportant une résolution positive et constructive.

L'adaptation des enfants hébergés

Les enfants hébergés, plus particulièrement ceux qui bénéficient d'une ressource institutionnelle, présentent des taux significativement plus élevés de problèmes émotionnels et comportementaux que la population générale, ainsi que des difficultés scolaires notables (Burns et al., 2004; Dale, Baker, Anastasio et Purcell, 2007; Oswald, Heil et Goldbeck, 2010; Trout, Hagaman, Casey, Reid et Epstein, 2008). De plus, selon une étude longitudinale, les problèmes d'adaptation des enfants hébergés augmenteraient de façon significative à la suite du placement (Lawrence, Carlson et Egeland, 2006).

Trajectoires d'adaptation et de mésadaptation

Différents modèles en psychopathologie développementale permettent d'expliquer les trajectoires d'adaptation et de mésadaptation des enfants par la prise en compte des facteurs de risque et de protection qui les caractérisent (Perret et Faure, 2006), comme le modèle développemental-écologique de Belsky et Cassidy (1994), le modèle organisationnel de Sroufe (1998) ou le modèle écologique-transactionnel de Cicchetti et Lynch (1995). Ces modèles, qui proposent que l'attachement exerce une influence prépondérante sur l'adaptation, en interaction avec d'autres facteurs de risque contextuels, et sont de plus en plus appuyés empiriquement. En effet, des études récentes ont démontré l'effet modérateur de l'attachement sur le lien entre certains facteurs de risque familiaux et l'adaptation. Dans l'étude de El-Sheikh et Elmore-Staton (2004), des enfants exposés à un plus haut niveau de conflits maritiaux ont montré davantage de problèmes extériorisés si l'attachement à la mère était insécurisé, alors que pour les problèmes intériorisés, un attachement sécurisé à la mère constituait un facteur de protection. L'étude d'Aspelmeier et al. (2007), effectuée auprès d'un échantillon de jeunes adultes, a également montré qu'un attachement sécurisé était associé à un niveau moindre de symptômes dépressifs à la suite d'abus sexuels à l'enfance.

Objectifs et hypothèses

Cette étude vise dans un premier temps à décrire les caractéristiques d'un échantillon d'enfants hébergés, en incluant des variables liées à l'historique de maltraitance et de placement, des variables familiales (éléments sociodémographiques, psychopathologie parentale), l'attachement, ainsi que des variables liées à l'adaptation psychosociale de l'enfant (les problèmes intériorisés, extériorisés, sociaux, généraux et dissociation). Dans un deuxième temps, compte tenu qu'il s'agit d'une population clinique à haut risque, l'échantillon sera réparti en deux groupes, Désorganisé (D) et non-Désorganisé (non-D) afin de vérifier si ces groupes diffèrent sur le plan des antécédents de maltraitance et de placement, des variables familiales et des problèmes d'adaptation de l'enfant. Il est prévu que 1) les enfants du groupe D présenteront davantage de facteurs de risque (antécédents de maltraitance et de placement, variables familiales) et de problèmes d'adaptation que les enfants du groupe non-D et que 2) les liens entre les facteurs de risque et les problèmes d'adaptation seront modérés par l'attachement.

Méthode

Participants

Cette étude a été réalisée auprès d'un échantillon de convenance composé de 27 dyades enfant-figure d'attachement recrutées parmi la population d'enfants hébergés par le Centre jeunesse de Laval entre octobre 2003 et juillet 2005, afin de participer à une étude portant sur l'attachement des enfants. Ceux-ci (12 filles, 15 garçons), tous d'origine canadienne française et en majorité caucasienne (26 enfants) étaient âgés de 6 à 10 ans au moment de l'étude (*Moy.* : 8 ans 2 mois; *É.T.* = 19,99 mois). Le critère d'inclusion pour participer à l'étude était une durée de placement minimale de trois mois dans le cadre de la Loi sur la protection de

la jeunesse et les critères d'exclusion étaient la présence d'un handicap physique majeur, d'une déficience intellectuelle ou un hébergement hors territoire. La majorité des enfants (21) était hébergée en famille d'accueil (77,8 %), les 6 autres (22,2 %) en foyer de groupe ou en centre de réadaptation. La durée totale de placement des enfants variait entre 31 et 121 mois (*Moy.* : 70 mois, *É.T.* : 25,40 mois). La figure d'attachement principale des enfants a été déterminée en identifiant quelle personne avait été la plus présente auprès de l'enfant au cours de ses deux premières années de vie, à condition que des contacts soient maintenus suite au placement. Cette figure d'attachement qui a participé à la visite au laboratoire était la mère biologique dans la majorité des cas, soit pour 16 enfants, alors qu'il s'agissait de la mère d'accueil pour huit enfants et du père biologique, de la grand-mère ou de la sœur aînée pour trois enfants. Les données sociodémographiques concernant les figures d'attachement principales montrent que la majorité (70,4 %) est monoparentale. Le niveau de scolarité complété est assez variable, soit de niveau primaire (44 %) ou secondaire (37 %) pour la majorité, alors que deux figures d'attachement ont complété des études collégiales ou universitaires (7 %). Les données concernant le niveau de scolarité sont manquantes pour trois participants. Le revenu annuel familial est très variable, 40,7 % rapportant un revenu de moins de 10 000, 18,5 % entre 10 000 et 19 000 et 37 % de 20 000 et plus. Une donnée était manquante au niveau du revenu familial.

Déroulement

Lors d'une visite au laboratoire, une assistante de recherche a administré aux enfants participants les Récits d'attachement et deux échelles verbales du Weschler Intelligence for Children, 3rd Edition (WISC-III). Les figures d'attachement ont rempli les questionnaires les concernant en compagnie d'une assistante de recherche à laquelle ils pouvaient se référer au besoin. Dans la situation où l'enfant (7 cas) vivait avec cette figure, cette dernière a rempli également les questionnaires concernant l'enfant, alors que pour les 20 autres participants, ces questionnaires ont été acheminés par la poste (famille d'accueil) ou par courrier interne (éducateurs) à la personne qui était la plus présente au quotidien avec l'enfant et qui était ainsi jugée plus susceptible de rapporter des observations valides.

Instruments

Histoire de maltraitance et de placement. La Grille de classification de la maltraitance (Barnett, Manly et Cicchetti, 1993) a été complétée à partir du dossier en protection de la jeunesse par une assistante de recherche. Cette grille permet de documenter l'historique, la sévérité et le type de maltraitance subis par l'enfant en fonction des sept types suivants : 1- manque de soins, 2- manque de surveillance, 3- abus physiques, 4- abus sexuels, 5- maltraitance émotionnelle, 6- maltraitance morale/légale et 7- maltraitance éducationnelle. Chaque événement de maltraitance inscrit au dossier de l'enfant est évalué selon une échelle de sévérité croissante allant de 1 à 5. Une section porte également sur l'historique des placements de l'enfant. La grille couvre la période du début des services de protection jusqu'à un mois suivant l'administration du protocole de recherche.

Instruments remplis par la figure d'attachement principale de l'enfant

Données sociodémographiques. Le questionnaire sociodémographique permet de recueillir des informations concernant le statut marital, le niveau de scolarité, l'occupation et le revenu familial.

Événements de vie. Une version abrégée de la Liste des événements de vie (LEV, Sarason, Johnson et Siegel, 1978) permet de consigner le nombre d'événements stressants vécus par l'enfant parmi ceux susceptibles d'exercer un impact sur les expériences d'attachement des enfants (Bowlby, 1953; Moss, Cyr et Dubois-Comtois, 2004; Waters, Hamilton et Weinfield, 2000), soient 1- un divorce ou une séparation parentale, 2- l'hospitalisation d'un parent pour une maladie sérieuse ou à la suite d'un accident, ou 3- le décès d'un proche d'un parent, incluant un conjoint, un membre de la fratrie, un parent ou un ami intime – ont été compilés. Le score obtenu variait ainsi entre 0 et 3.

Psychopathologie parentale. L'Inventaire des symptômes psychiatriques, version révisée (SCL-90-R, Derogatis, 1994) est un questionnaire auto-révélateur de 90 items qui permet de cibler les symptômes psychologiques ou psychiatriques chez un adulte selon neuf échelles (somatisation, obsession/compulsion, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, hostilité, phobie, idéation paranoïde, traits psychotiques). L'indice global utilisé pour cette étude correspond à la moyenne des scores obtenus. Cet instrument montre des caractéristiques psychométriques acceptables, avec des coefficients de cohérence interne (α) variant entre 0,77 et 0,90 et une fidélité test-retest de 0,68 à 0,90 sur une période de 10 semaines (Derogatis, Richels et Rock, 1976; Horowitz et al., 1988). Le coefficient de cohérence interne (α) de notre échantillon est de 0,97.

Dissociation chez le parent. L'Échelle de dissociation (DES-II - Carlson et Putnam, 1997) est une mesure auto-révélatrice de trait de dissociation qui mesure la fréquence d'expériences de perturbations de la mémoire, de l'identité, de la conscience et des cognitions. Cette échelle comporte 28 énoncés auxquels sont attribués des pourcentages gradués par 10, allant de 0 % (jamais) à 100 % (toujours). Cet instrument offre des caractéristiques psychométriques satisfaisantes, avec une cohérence interne variant de 0,83 à 0,93 (*split-half*), un coefficient de cohérence interne (α) de 0,95 et des coefficients de fidélité test-retest variant entre 0,79 et 0,96 (Bernstein et Putnam, 1986; Frischholz et al., 1991; Pitblado et Sanders, 1991). Le score global utilisé dans cette étude correspond à la moyenne des scores obtenus. Le coefficient de cohérence interne (α) de notre échantillon est de 0,93.

Instruments de mesure complétés par la personne présente dans le milieu de vie de l'enfant

Problèmes d'adaptation. La Liste des comportements de l'enfant (*Child behavior checklist* – CBCL, Achenbach et Edelbrock, 1983) est un questionnaire qui évalue les problèmes émotionnels et de comportements de l'enfant selon onze échelles. Ses propriétés psychométriques sont excellentes, avec une stabilité test-retest moyenne de 0,75 après un an et de 0,71 après deux ans sur toutes les échelles (Achenbach et Edelbrock, 1981). La validité de construit est démontrée par

des corrélations significatives entre les échelles du CBCL et des échelles similaires du *Parent Questionnaire* (Conners, 1973) et du *Revised Behavior Problem Checklist* (Quay, 1983). Les scores utilisés pour cette étude sont les suivants : problèmes généraux, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés et problèmes sociaux, qui apparaissent les plus pertinents en lien avec l'attachement. Ces données sont manquantes pour un participant. Le coefficient de cohérence interne (α) de l'échantillon est de 0,94 pour le score total.

L'Inventaire de dissociation de l'enfant (*Child Dissociative Checklist* - CDC, Putnam, 1990) permet de mesurer la présence de symptômes de dissociation chez l'enfant à l'aide de 20 items répondus selon une échelle Likert de 3 points allant de 0 (pas du tout) à 1 (quelquefois vrai) à 2 (très vrai). Les indices de validité et de fidélité sont acceptables avec un coefficient de cohérence interne de 0,86 et une fidélité test-retest de 0,74 (Malinosky-Rummel et Hoier, 1991; Putnam, Helmers et Trickett, 1993; Putnam et Peterson, 1994; Wherry, Jolly, Feldman, Adam et Manjanatha, 1994). Le score total utilisé pour cette étude est constitué de la somme des scores obtenus pour chacun des items. Le coefficient de cohérence interne (α) de notre échantillon est de 0,81.

Instruments administrés à l'enfant

Représentations d'attachement. Les Récits d'attachement ont été administrés à l'enfant par une expérimentatrice formée. Cet instrument consiste en une adaptation pour les enfants d'âge scolaire d'une tâche d'histoires à compléter qui s'effectue à l'aide de figurines, développée par Bretherton et ses collaborateurs (1990) pour les enfants âgés de trois ans. L'amorce d'une première histoire neutre est présentée à l'enfant, à laquelle succèdent quatre amorces d'histoires à thématiques d'attachement (Genou blessé, Bruit dans la nuit, Séparation et Réunion). Les réponses verbales et comportementales des enfants sont enregistrées sur vidéo et transcrites pour l'analyse. Le système de classification de George et Solomon (1990, 1996, 2000) permet de distinguer quatre types : confiant, effrayé, désinvolte et occupé, qui correspondent aux types d'attachement de la classification comportementale. Solomon, George et De Jong (1995) ont obtenu, chez des enfants de six ans, une correspondance de 79 % entre la classification des Récits d'attachement et la classification comportementale selon la *Procédure de séparation-réunion*, une fidélité inter juges de 71 % entre les différents types et un indice de fidélité de 95 % entre les catégories organisées versus désorganisées. La classification de notre échantillon ($N = 26$) a été déterminée par un codeur certifié par Carol George, à qui les transcriptions ont été fournies exemptes de toute identification. La répartition est la suivante : B : 9 (35 %), A : 4 (15 %), C : 5 (19 %), D : 8 (31 %). La classification représentationnelle est manquante pour un participant en raison de la perte du matériel vidéo. Selon une classification à deux catégories, Désorganisée vs non-Désorganisée, la répartition obtenue est de 8 (31 %) et 18 (69 %) participants, respectivement.

Rendement intellectuel verbal. Le rendement intellectuel verbal a été mesuré à partir de deux sous-tests de l'adaptation canadienne française du WISC-III (Wechsler, 1991), Similitudes et Arithmétique. Le quotient verbal inféré a été

déterminé en convertissant sur cinq sous-tests les résultats obtenus à ces deux sous-tests.

Indices de risque. Afin de ne pas multiplier les analyses et conformément à la documentation sur l'impact cumulatif des facteurs de risque (Belsky et Pasco Fearon, 2002; Cicchetti, 2004; Rutter, 2000), deux indices de risque ont été créés en combinant : 1) les facteurs de risque sociodémographique et 2) les facteurs de risque liés à l'histoire de maltraitance et de placement. Sur le plan sociodémographique, tel que proposé dans d'autres études (Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsky et Dubois-Comtois, 2005; Parent, Gosselin et Moss, 2000), un score de 1 point pour chacun des éléments suivants a été attribué : scolarité complétée de niveau primaire, monoparentalité et revenu familial inférieur à \$10 000 chez la figure d'attachement principale, pour un maximum possible de 3 points. Les cinq critères suivants ont été compilés pour chacun des participants à l'aide de la Grille de classification de la maltraitance (GCM) : 1- la fréquence des événements de maltraitance rapportés, 2- la gravité maximale des événements rapportés, 3- la présence concomitante de mauvais traitements et de négligence. Pour constituer ce critère, les types manque de soins et manque de surveillance ont été groupés sous le vocable négligence, puisqu'ils réfèrent davantage à l'absence de soins de base qu'à l'occurrence de mauvais traitements, tels que les autres types de mauvais traitements qui composent la GCM (Barnett et al., 1993), 4- la période développementale de l'enfant au moment du premier événement de maltraitance et finalement, 5- le nombre total de placements. Les quatre premiers critères ont été retenus car ils constituent des prédicteurs significatifs de problèmes d'adaptation (Manly, Cicchetti et Barnett, 1994; Manly, Kim, Rogosh et Cicchetti, 2001). Le critère du nombre total de placements a été retenu en raison des liens démontrés entre les placements multiples et les problèmes d'adaptation dans plusieurs études (Ouellette, Charbonneau, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 2001; U.S. house of representatives, 2000). Concernant la fréquence des événements de maltraitance, nous avons calculé la moyenne de notre échantillon (*Moy.* = 7,37, *É.T.* = 3,70) pour déterminer un seuil critique au-delà duquel 1 point était accordé. Un point était également attribué lorsque les événements de maltraitance comportaient au moins un degré de gravité de 4 ou 5, 5 étant le maximum, ce critère touchant 44,4 % de l'échantillon. Un point a aussi été accordé lorsque l'enfant avait fait l'objet à la fois de mauvais traitements et de négligence, ce qui était le cas pour la majorité (81,5 %) de l'échantillon. Afin de qualifier le risque lié à l'âge au moment du premier événement de maltraitance, nous avons constitué trois tranches d'âge, selon la répartition habituelle utilisée : 0-2 ans (petite enfance), 2-5 ans (enfance) et 6 ans et plus (âge scolaire). Deux points étaient attribués si l'enfant était âgé de 0 à 2 ans lors du premier événement de maltraitance (37 % de l'échantillon), un point si l'enfant était âgé entre 2 et 5 ans (55,6 % de l'échantillon) et aucun point n'était attribué si l'enfant était âgé de 6 ans et plus (7,4 % de l'échantillon). Finalement, nous avons calculé la moyenne du nombre de placements de notre échantillon (*Moy.* = 3,89, *É.T.* = 1,89) afin de déterminer un seuil critique au-dessus duquel un point était octroyé. Le score maximal possible pour l'histoire de maltraitance et de placement était ainsi de six points.

Résultats

Après la vérification préalable de la normalité des distributions (symétrie, voussure), des analyses préliminaires ont été effectuées afin de détecter la présence de covariables parmi les variables sociodémographiques (sexe et âge des enfants, scolarité, revenu familial et statut marital des figures d'attachement principales) et de vérifier si les enfants D diffèrent des enfants non-D quant à la durée de placement dont ils ont fait l'objet. Ensuite, les analyses principales ont permis de vérifier si les enfants des groupes D et non-D diffèrent au niveau des facteurs de risque et des problèmes d'adaptation et de tester l'hypothèse de modération par l'attachement des liens entre les facteurs de risque et les problèmes d'adaptation.

Analyses préliminaires

Afin de satisfaire aux critères de normalité de distribution, seuls les résultats à l'Inventaire de dissociation (DES-II) ont dû subir une transformation logarithmique (\log_{10}). Des tests t pour échantillons indépendants ont montré que le sexe des participants est lié au score de problèmes généraux du CBCL, où les garçons ont obtenu des résultats significativement plus élevés que les filles, $t(24) = 2,44$, $p < 0,05$; la même tendance est observée chez les garçons pour les problèmes extériorisés, $t(24) = -1,97$, $p < 0,10$. Le sexe des participants a donc été contrôlé dans les analyses pertinentes. Les corrélations de Pearson ont révélé que l'âge des enfants n'était pas significativement lié aux problèmes d'adaptation (problèmes généraux : $r = 0,07$, *n.s.*; problèmes intériorisés : $r = -0,04$, *n.s.*; problèmes extériorisés : $r = 0,03$, *n.s.*; problèmes sociaux $r = -0,03$, *n.s.*; dissociation : $r = 0,13$, *n.s.*). De plus, aucune différence significative n'a été démontrée entre les groupes D et non-D en fonction de l'âge ($t(24) = 1,24$, *n.s.*) ou du sexe (test exact de Fisher = $0,22$, *n.s.*). Les tests exacts de Fisher effectués afin de vérifier si les caractéristiques sociodémographiques des figures d'attachement étaient liées aux variables dépendantes de l'étude (problèmes d'adaptation et dissociation) n'ont révélé aucune correspondance significative (scolarité : $p < 0,67$, *n.s.* statut marital : $p < 0,14$, *n.s.*; revenu familial : $p < 0,40$, *n.s.*). Afin de s'assurer que la classification des représentations d'attachement n'était pas tributaire du niveau d'habileté verbale des participants, nous avons examiné à l'aide d'un test t pour échantillons indépendants si l'appartenance au groupe D ou non-D différait en fonction du quotient verbal inféré et le résultat s'est avéré non significatif, $t(23) = 0,17$, *n.s.* Nous avons également vérifié si la durée de placement différait selon les groupes D et non-D et aucune différence significative n'a été révélée, bien que les enfants du groupe non-D tendent à démontrer une durée de placement plus longue ($t(24) = -1,86$, $p < 0,07$).

Analyses principales

Des tests t pour échantillons indépendants ont été effectués afin de vérifier si les groupes D et non-D différaient au niveau des facteurs de risque et des problèmes d'adaptation. Les résultats obtenus (voir Tableau 1) infirment notre première hypothèse suggérant que les enfants du groupe D présentent davantage de facteurs de risque et de problèmes d'adaptation que les enfants du groupe non-D. En effet, les résultats montrent que les niveaux de psychopathologie et de

dissociation autorévélee des figures d'attachement principales des enfants non-D sont significativement plus élevés, $t(24) = -2,91, p < 0,01$ et $t(2,23) = -2,29, p < 0,05$, respectivement. En ce qui a trait au risque sociodémographique, les enfants du groupe non-D ont tendance à présenter un niveau de risque plus élevé que les enfants du groupe D ($t(24) = 1,95, p < 0,10$). Concernant les événements de vie stressants et le risque associé à l'histoire de maltraitance et de placement, les tests t n'ont révélé aucune différence significative entre les deux groupes, $t(24) = 1,56, n.s.$, et $t(24) = 1,52, n.s.$, respectivement. Ceci est également le cas pour les différentes mesures d'adaptation (échelles du CBCL, dissociation) qui ne diffèrent pas selon le groupe d'attachement.

Tableau 1. Moyennes et écarts-types des facteurs de risque et des mesures d'adaptation en fonction de la classification d'attachement représentationnelle

Mesure	Désorganisée ($n = 8$)	Non-Désorganisée ($n = 18$)
	M (ÉT)	M (ÉT)
Indice de maltraitance et de placement	3,63 (1,19)	2,94 (0,10)
Indice sociodémographique†	1,00 (1,07)	1,78 (0,88)
Événements stressants	1,00 (0,93)	1,61 (0,92)
Psychopathologie de la figure d'attachement**	0,17 (0,15)	0,70 (0,51)
Dissociation de la figure d'attachement*	0,65 (0,29) ^a	1,03 (0,40) ^a
Problèmes généraux de l'enfant	54,87 (33,47) ^b	53,47 (23,88) ^b
Problèmes intériorisés de l'enfant	10,75 (6,13)	9,71 (6,88)
Problèmes extériorisés de l'enfant	21,00 (14,73)	18,88 (10,55)
Problèmes sociaux de l'enfant	7,12 (4,32)	5,88 (3,59)
Dissociation de l'enfant	8,62 (6,23)	8,12 (5,38)

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ † $p < 0,10$

^a scores transformés (log 10)

^b moyennes ajustées selon le sexe

L'examen détaillé des scores d'adaptation des enfants révèle que les deux groupes montrent en moyenne des problèmes généraux à l'intérieur du seuil clinique, ce qui est le cas pour huit enfants (50 %) du groupe D et cinq enfants (29 %) du groupe non-D. Les problèmes intériorisés se situent en moyenne en dessous du seuil clinique pour les deux groupes, avec un seul enfant du groupe D présentant un score clinique. Les scores extériorisés sont dans la zone clinique pour les deux groupes, avec des proportions semblables d'enfants dans cette zone, soit 8 (50 %) pour le groupe D et 9 (53 %) pour le groupe non-D. Les problèmes sociaux s'avèrent en dessous du seuil clinique pour les deux groupes, avec 2 enfants (25 %) du groupe D présentant un score clinique comparativement à 3 (18 %) dans le groupe non-D. Finalement, le score de dissociation se situe sous le seuil de risque pour les deux groupes d'enfants, avec 3 enfants (38 %) du groupe D et 5 enfants (35 %) du groupe non-D témoignant d'un niveau de symptômes considéré à risque.

En ce qui a trait à notre deuxième hypothèse suggérant une modulation des associations entre les facteurs de risque d'une part et les problèmes d'adaptation par l'attachement d'autre part, des analyses de régression linéaire ont été effectuées sur les variables d'adaptation des enfants (problèmes généraux, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés, problèmes sociaux et dissociation). Les résultats obtenus confirment partiellement notre hypothèse. L'indice de risque cumulatif global (obtenu par la somme de l'indice de risque sociodémographique et de l'indice de risque lié à l'histoire de maltraitance et de placement) et la classification d'attachement ont d'abord été entrés (sauf pour le résultat total du CBCL, où la covariable sexe a été entrée en première étape), suivi en deuxième étape du terme d'interaction créé avec ces deux variables. Chez les enfants D (voir Figure 1), le niveau global de risque est lié positivement aux problèmes généraux. Dans ce groupe, on constate en effet un lien important entre le risque cumulatif global et les problèmes généraux au CBCL, $r_p = 0,66$, $p < 0,05$, et ce lien explique 40 % de la variance. De plus, des tendances sont observées pour les problèmes intériorisés et extériorisés ($r_p = 0,68$, $p < 0,10$ et $r_p = 0,51$, $p < 0,10$, respectivement). Chez les enfants non-D, on constate un lien inverse, mais plus faible, $r_p = -0,24$, $p < 0,05$, concernant les problèmes généraux uniquement. Pour les problèmes sociaux et la dissociation de l'enfant, les analyses ne révèlent pas d'effet modérateur significatif de l'attachement ($r_p = -0,34$, *n.s.* et $r_p = -0,24$, *n.s.*, respectivement).

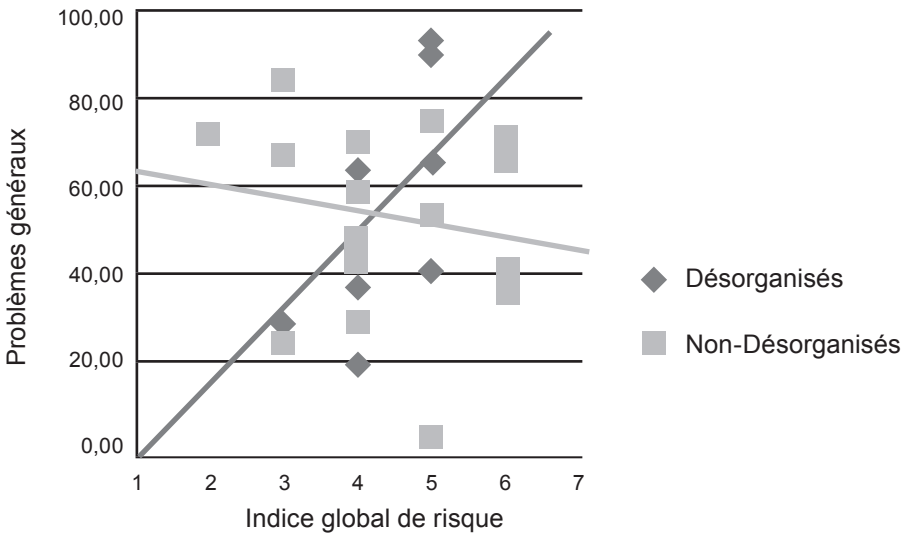


Figure 1. Résultats de la régression hiérarchique linéaire évaluant l'effet modérateur du statut représentationnel d'attachement sur le lien entre l'indice global de risque et l'adaptation selon les problèmes généraux au CBCL

Discussion

Cette étude avait pour but de dresser un portrait clinique détaillé d'un échantillon d'enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse, en comparant les enfants présentant un attachement désorganisé et ceux présentant un attachement non-désorganisé quant à leur adaptation psychosociale, leur trajectoire de maltraitance et de placements et les caractéristiques de leur figure d'attachement principale.

La première hypothèse, qui prédisait davantage de facteurs de risque et de difficultés d'adaptation chez les enfants du groupe Désorganisé, n'est pas confirmée. Les données de cette recherche vont à l'encontre de plusieurs études qui ont documenté les difficultés psychologiques des parents d'enfants suivis par les services de protection ainsi que des mères d'enfants désorganisés, plus particulièrement sur le plan des représentations d'attachement (George et Solomon, 1999; Main et Goldwyn, 1998; Main et Hesse, 1990; Pauzé et al., 2000). Le fait de ne pas pouvoir analyser de façon distincte les données provenant des parents biologiques et des parents d'accueil a pu contribuer à cette absence de résultats, puisque les études antérieures ont été effectuées auprès de parents biologiques. Dans le cadre de la présente étude, la figure d'attachement principale identifiée était la mère d'accueil pour environ le quart des enfants des deux groupes, soit pour 2 enfants sur les 8 constituant le groupe Désorganisé et pour 5 enfants sur les 18 constituant le groupe non-Désorganisé. De plus, à l'exception de l'étude de Pauzé et al. (2000), les difficultés psychologiques parentales rapportées dans les études antérieures reposaient sur des entrevues cliniques plutôt que des mesures autorévéleées, ces dernières étant davantage susceptibles d'être affectées par des facteurs comme la désirabilité sociale et l'attitude défensive (Eaton, Neufeld, Chen et Cai, 2000; Parkes, 1980). En ce qui concerne les problèmes d'adaptation, l'absence d'effet principal de la classification d'attachement désorganisée, qui peut être liée à la petite taille d'échantillon, va aussi à l'encontre des résultats d'études auprès de populations cliniques ayant démontré le rôle prédicteur de l'attachement désorganisé sur les troubles de comportements (Carlson, 1998; voir la méta-analyse de van IJzendoorn et al., 1999). Toutefois, il importe de souligner que les deux groupes d'enfants, Désorganisé et non-Désorganisé, ont montré des problèmes généraux au niveau du seuil clinique et des problèmes intériorisés à un niveau clinique. Ce résultat peut être lié au caractère à haut risque de l'échantillon, autant sur le plan familial que sur le plan de l'histoire de maltraitance et de placement, qui a pu exercer un effet de plafonnement sur ces problèmes d'adaptation. Rappelons toutefois que la proportion d'enfants Désorganisés montrant des scores cliniques de problèmes généraux s'est avérée plus élevée que celle des enfants non-Désorganisés, ce qui laisse croire qu'avec une taille d'échantillon plus grande, l'effet principal de la classification d'attachement aurait pu être démontré.

La deuxième hypothèse, prédisant une modération par l'attachement des liens entre les facteurs de risque et les problèmes d'adaptation est appuyée en partie. Il ressort en effet que chez les enfants Désorganisés, le niveau de risque est significativement lié aux problèmes généraux. Chez les enfants Désorganisés, le niveau de risque a aussi tendance à être significativement lié aux problèmes intériorisés et extériorisés. Ces résultats vont dans le sens des résultats d'autres

études qui ont constaté l'effet d'interaction entre l'attachement désorganisé (comportemental) à la petite enfance et les facteurs de risque familiaux dans la prédiction des troubles de comportements extériorisés (Munson, McMahon et Spieker, 2001; NICHD Early child care research network, 2001). Chez les enfants non-Désorganisés, nous avons trouvé un lien inverse, bien que beaucoup plus faible, suggérant que ce sont d'autres facteurs qui pourraient expliquer les liens entre l'attachement organisé et l'adaptation psychosociale. Il est possible que les 18 enfants non-Désorganisés, incluant neuf enfants à l'attachement sécurisé, aient développés de meilleures stratégies afin d'approcher les figures adultes présentes dans leur milieu de vie et obtenir leur soutien lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles. Rappelons qu'un peu plus du tiers des participants de cette étude a démontré un attachement sécurisé, ce qui s'avère inattendu dans un tel échantillon à haut risque. Des recherches futures auprès d'échantillons plus grands seraient nécessaires afin de mieux comprendre comment ces enfants, dans un contexte de risque et de placements, réussissent à développer ou à consolider des représentations d'attachement sécurisées et également en vue de continuer à explorer le rôle modérateur de l'attachement.

L'absence de résultats significatifs quant à la dissociation chez les enfants peut s'expliquer par le fait que l'ensemble des scores rapportés étaient très peu élevés, contrairement à ce qui serait attendu dans un échantillon clinique. En effet, seulement le tiers des enfants a présenté des symptômes de dissociation à un niveau considéré à risque, ceux-ci se répartissant dans les deux groupes d'attachement en proportions égales. Il est intéressant de souligner que la dissociation auto-révélee des figures d'attachement a démontré des scores encore plus bas, ce qui suggère que cette caractéristique pourrait être d'emblée sous-estimée chez les participants, autant à propos d'eux-mêmes que des enfants dont ils s'occupent.

De manière globale, ces résultats appuient le modèle développemental-écologique de Belsky et Cassidy (1994) suggérant qu'un attachement insécurisé et plus particulièrement désorganisé peut rendre l'enfant plus vulnérable au stress contextuel (facteurs de risque familiaux) et entraîner des difficultés socioémotionnelles qui témoignent du débordement des capacités de gestion (*coping*) et d'adaptation de l'enfant ainsi que de ses problèmes de régulation affective (Carlson et Sroufe, 1995; Rutter, 1995; van IJzendoorn et al., 1999).

Forces et limites de l'étude

La force principale de cette étude repose sur les caractéristiques détaillées qu'elle fournit à propos d'un échantillon d'enfants d'âge scolaire hébergé par un centre jeunesse, en faisant ressortir la proportion importante d'attachements insécurisés et la présence de problèmes extériorisés à un niveau clinique chez cette population. Malgré la petite taille d'échantillon, cette étude met de plus en évidence l'influence importante de l'attachement désorganisé sur la trajectoire de mésadaptation de ces enfants.

Cette étude comporte plusieurs limites qui méritent d'être soulignées. Tout d'abord, il s'agit d'un devis corrélationnel transversal, qui ne permet pas de documenter la direction des effets décelés. La limite principale de cette étude

repose sur la petite taille de cet échantillon de convenance, liée aux difficultés de recrutement et à l'exigence temporelle du protocole de recherche et entraînant une faible puissance statistique, échantillon pour lequel un biais de sélection doit également être pris en compte.

L'identification de la figure d'attachement principale de chaque enfant, basée sur la présence dans les deux premières années de vie de l'enfant et maintenant des contacts réguliers avec lui ont aussi pu affecter la validité de l'étude et rétrospectivement, il n'est pas certain que ce choix était le plus approprié. Par ailleurs, compte tenu que les enfants hébergés ont souvent été exposés à des figures d'attachement multiples, l'évaluation des représentations d'attachement, constituée de la synthèse des expériences d'attachement de l'enfant (Bowlby, 1973; Solomon et George, 1999) apparaît comme la méthode à privilégier.

Au moment de l'étude, 7 enfants étaient hébergés en centre de réadaptation ou en foyer de groupe et 20 en famille d'accueil. Même si la petite taille de cet échantillon n'a pas permis d'effectuer des analyses comparatives, il aurait été intéressant d'examiner la contribution du type de milieu d'hébergement sur l'adaptation et l'attachement des enfants, qui offre des modalités relationnelles différentes, tant au niveau des pairs que des dispensateurs de soins. Bien que l'hébergement dans des ressources de type familial soit favorisé par la LPJ en raison de sa similitude avec le milieu familial naturel, des études demeurent nécessaires afin de documenter les effets de ces différents types d'hébergement, malgré les défis méthodologiques importants qu'elles posent, liés notamment à la prise en compte des difficultés antérieures au placement (Rushtin et Minnis, 2008).

Implications pratiques

Les résultats de cette étude appuient l'importance de procéder à des évaluations rigoureuses des enfants hébergés par les systèmes de protection, afin de documenter leur adaptation psychosociale, leur statut représentationnel d'attachement et leur trajectoire de maltraitance et de placement. Le niveau à risque des problèmes généraux et le niveau clinique des problèmes extériorisés pour les deux groupes d'enfants soulignent la pertinence d'évaluer ces aspects comportementaux en vue de permettre à cette population de bénéficier d'interventions spécifiques visant à les aider à mieux contrôler leur agressivité et à développer de meilleures habiletés sociales.

Sur le plan clinique, il nous apparaît également essentiel de fournir à ces enfants des interventions adaptées à leurs difficultés et à leurs besoins, particulièrement au niveau de l'attachement. Bien que les résultats les plus convaincants proviennent d'études effectuées auprès d'enfants orphelins, démontrant les effets bénéfiques du placement en famille d'accueil sur l'attachement comparativement au placement en institution (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson et Guthrie, 2010), un programme américain conçu spécifiquement pour les familles d'accueil (Dozier et al., 2009) a démontré des résultats prometteurs. En effet, une diminution des comportements d'évitement a été observée chez les enfants à la suite de l'intervention. Au Québec, l'approche différentielle centrée sur l'attachement (Bisaillon et Breton, 2010) développée principalement pour les éducateurs en

milieu de réadaptation vise à favoriser chez les enfants l'intégration de nouvelles expériences de soins positives; ses effets demeurent toutefois à évaluer.

Les modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., chapitre P-34.1), en vigueur depuis 2007, incluent l'élaboration obligatoire de projets de vie pour les enfants dans des délais relativement courts, ce qui appuie également la nécessité d'une évaluation exhaustive afin de mieux cerner la situation des enfants et leur évolution. À cet effet, l'utilisation d'instruments de mesure validés aurait avantage à être plus répandue dans les services de protection. Bien qu'aucun outil ne puisse jamais se substituer aux qualités essentielles de la relation d'aide, telles que l'empathie et le soutien, l'utilisation de protocoles validés pourra néanmoins favoriser chez les intervenants une meilleure objectivation, celle-ci étant nécessaire afin de guider les recommandations et les décisions dont les impacts peuvent s'avérer majeurs dans la vie de ces enfants si vulnérables.

Références

- Achenbach, T.M. et Edelbrock, C.S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-25.
- Achenbach, T. M. et Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child behavior checklist and revised child behaviour profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aspelmeier, J.E., Elliott, A.N. et Smith, C.H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect*, 31, 549-566.
- Association des centres jeunesse du Québec (2014). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux*. Les centres jeunesse du Québec. Repéré à http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-8017be2da39/mes_documents/bilans/acj1402_bilan_2014_rev2.pdf
- Barth, R. P., Wildfire, J. et Green, R. L. (2006). Placement into foster care and the interplay of urbanicity, child behavior problems, and poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 358-366. doi:10.1037/0002-9432.76.3.358
- Barnett, D., Manly, J.T. et Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: the interface between policy and research. Dans D. Cicchetti et S.L. Toth (dir.), *Child abuse, child development and social policy* (pp. 7-74). Norwood, NJ: Ablex.
- Belsky, J. et Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual differences perspective. *Psychological Inquiry*, 5, 27-30.
- Belsky, J. B. et Pasco Fearon, R. M. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14, 293-310.
- Bernstein, E. M. et Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727-735.
- Bisaillon, C. et Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau et C. Tremblay (dir.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté* (pp. 83-104). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

- Bowlby, J. (1953). *Child care and the growth of love*. Hammondsworth, UK: Penguin.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York, NY: Basic Books.
- Bretherton, I. (2008). Les histoires à compléter pour l'étude des représentations d'attachement. *Enfance*, 60(1), 13-21.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H., Emde, RN., and the MacArthur narrative group (1990). *MacArthur story-stem battery*. Document inédit.
- Bureau, J. et Moss, E. (2010). Behavioural precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28(3), 657-677.
- Burns, B., Phillips, S. D., Wagner, H. R. Barth, R. P., Kolko, K. F., Campbell, Y. et Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960-970.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1970-1979.
- Carlson, E. B. et Putnam, F. W. (1997). Dissociative experiences scale-II (DES-II). Dans F.W. Putnam (dir.), *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*, appendix one (pp. 349-353). New York, NY: Guilford Press.
- Carlson, E. A. et Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti et D. J. Cohen (dir.), *Development and Psychopathology: vol. 1. Theory and methods*. Wiley series on personality processes (pp. 581-617). New York, NY: Wiley.
- Casanueva, C., Smith, K., Dolan, M. et Ringeisen, H. (2011). *NSCAW II Baseline Report: Maltreatment*. OPRE Report #2011-27c, Washington, DC: Office of planning, research and evaluation, administration for children and families, U.S. department of health and human services.
- Cassidy, J. et Marvin, R. S. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Document inédit. Charlottesville, VA: University of Virginia.
- Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 4-14.
- Cicchetti, D. et Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. Dans D. Cicchetti et D. J. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology, volume 2: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 32-71). New York, NY: John Wiley et Sons.
- Committee on early childhood and adoption and dependent care (2000). Developmental issues for young children in foster care. *Pediatrics*, 106(5), 1145-50.
- Conners, C. K. (1973). Rating scales for use in drug studies with children. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 24-84.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-208.
- Dale, N., Baker, A. J. L., Anastasio, E. et Purcell, J. (2007). Characteristics of children in residential treatment in New York state. *Child Welfare*, 86(1), 5-27.
- Derogatis, L.R. (1994). *SCL-90: administration, scoring and procedures manual (3rd Ed.)*. Minneapolis, MN: National computer systems.
- Derogatis, L.R., Richels, K. et Rock, A.F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.

- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K. et Peloso, E. (2009). Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors: Preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(4), 321-332.
- Dozier, M. et Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 698-718). New York, NY: Guilford Press.
- Eaton, W. W., Neufeld, K., Chen, L. et Cai, G. (2000). A comparison of self-report and clinical diagnostic interviews for depression: Diagnostic interview schedule and schedules for clinical assessment in neuropsychiatry in the Baltimore epidemiologic catchment area follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 57(3), 217-222.
- El-Sheikh, M. et Elmore-Staton, L. (2004). The link between marital conflict and child adjustment: Parent-child conflict and perceived attachment as mediators, potentiators, and mitigators of risk. *Development and Psychopathology*, 16, 631-648
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D. et Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2031-2039.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M. et Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435-456.
- Frischholz, E., Braun, B., Sachs, R., Schwartz, D., Lewis, J., Shaeffer, D., ... Pasquotto, J. (1991). Construct validity of the Dissociative experiences scale (DES): I. The relationship between the DES and other self-report measures of dissociation. *Dissociation*, 4(4), 186-188.
- George, C. et Solomon, J. (1990, 1996, 2000). *Six-year Attachment Doll Play Classification System. Document inédit.*
- George, C. et Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp.649-670). New York, NY: Guilford Press.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Fearon, R. M. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591-610.
- Hesse, E. et Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behaviour in low-risk samples: Description, discussion, and interpretation. *Development and Psychopathology*, 18, 309-343.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. S., Ureno, G. et Villaseno, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical application. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Laporte, L. et Blais, M-F. (2008). La santé mentale des parents d'enfants suivis en protection de la jeunesse au CJM-IU. Repéré à http://centrefeunessedemontreal.qc.ca/recherche/PDF/Publications/DocTransfert/PIBE/PIBE_mars_2008.pdf
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A. et Egeland, B. (2006). The impact of foster care on the development of behaviour problems. *Development and Psychopathology*, 18, 57-76.
- Loi sur la protection de la jeunesse. L.R.Q., chapitre P-34.1. Repéré à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html

- Lyons-Ruth, K. et Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformation from infancy to adulthood. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 666-697). New York, NY: Guilford press.
- Macfie J., Toth S.L., Rogosch, F.A., Robinson, J.L., Emde, R.N. et Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35, 460-465.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H, Moran, G., Pederson, D.R. et Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8(2), 89-111.
- Main, M. et Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426. doi: 10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M. et Goldwyn, R. (1998) *Adult attachment scoring and classification system*. Berkeley, CA: University of California.
- Main, M. et Hesse, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti et E.M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-182). Chicago, Il: University of Chicago press.
- Main, M. et Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Dans T.B. Brazelton et M.W. Yogman (dir.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti et E.M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago, Il: University of Chicago Press.
- Manly, J.T., Cicchetti, D. et Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6(1), 121-143.
- Manly, J.T., Kim, J.E., Rogosch, F.A. et Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I. et Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment and Human Development*, 6(3), 305-325.
- Moss, E. Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C et St-Laurent, D. (2004). Correlates of attachment at preschool age: Associations between separation-reunion behavior, family variables and child behavior problems. *Developmental Psychology*, 40, 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.F., Tarabulsy, G.M. et Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment between preschool and early school-age. *Developmental Psychology*, 41, 773-783.
- Moss., E., Cyr, C. et Comtois-Dubois, K. (2004). Attachment at early school-age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive and behaviorally-disorganized children. *Developmental Psychology*, 40, 519-532.
- Munson, J. A., McMahon, R. J. et Spieker, S. J. (2001). Structure and variability in the developmental trajectory of children's

- externalizing problems: Impact of infant attachment, maternal depressive symptomatology, and child sex. *Development and Psychopathology*, 13(2), 277-296.
- NICHD Early child care research network (2001). Non-maternal care and family factors in early development: An overview of the NICHD Study of early child care. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, 457-492.
- Oswald, S. H., Heil, K. et Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462-472.
- Ouellette, F.-R., Charbonneau, J., Palacio-Quintin, E. et Jourdan Ionescu, C. (2001). *Le placement d'enfant en famille d'accueil: Liens familiaux et dynamiques de réseaux*. Montréal, Québec: INRS-Urbanisation, Culture et Société.
- Parent, S., Gosselin, C. et Moss, E. (2000). From mother-regulated to child-regulated joint planning activity: A look at familial adversity and attachment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 447-470.
- Parkes, K. R. (1980). Social desirability, defensiveness and self-report psychiatric inventory scores. *Psychological Medicine*, 10(4), 735-742.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F. et van Rossum, C. (2000). *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*. Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Perret, P. et Faure, S. (2006). Les fondements de la psychopathologie développementale. *Enfance*, 4(58), 317-333.
- Pitblado, C. et Sanders, B. (1991). Reliability and short term stability of scores on the Dissociative experiences scale. Dans B. Braun (dir.), *Proceedings of the eighth international conference on multiple personality/dissociative states* (p. 19). Chicago, IL: Rush presbyterian-St-Luke's medical center.
- Putnam, F. W. (1990). *Dissociation in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Putnam, F. W., Helmers, K. et Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse and Neglect*, 17(6), 731-741.
- Putnam, F. W. et Peterson, G. (1994). Further validation of the child dissociative checklist. *Dissociation*, 7(4), 204-211.
- Quay, H.C. (1983). A dimensional approach to behavior disorder: The revised behavior problem checklist. *School Psychology Review*, 12, 244-249.
- Reiner, I. et Splaun, A.K. (2008). *Story stems attachment-focused coding system*. Document inédit.
- Robinson, J., Mantz-Simmons, L., Macfie, J., and the MacArthur narrative coding group (1992). *The narrative coding manual*. Document inédit.