

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES D'ACCUEIL ET LEUR NIVEAU DE SENSIBILITÉ
MATERNELLE DANS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE NOUVELLE RELATION
D'ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS PLACÉS

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR DOMINIQUE PALLANCA

OCTOBRE 2008

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma reconnaissance et à adresser mes sincères remerciements à Ellen Moss et Diane St-Laurent, directrice et co-directrice de cette thèse. Elles m'ont guidée et inspirée tout au long de ce travail qui me tenait à cœur, en plus de m'apporter de judicieux conseils et des critiques constructives tout en me laissant beaucoup de liberté. J'adresse aussi un merci spécial à Dominique Duchesne et Marlène Lemieux qui furent des amies et des collaboratrices essentielles pour leur disponibilité, leur aide précieuse et leur support moral aussi bien durant les bons moments que les mauvais.

J'adresse des remerciements à l'organisme subventionnaire qui a permis au projet d'exister : les Fonds Québécois de la Recherche sur la Science et la Culture (FQRSC). Aux enfants et à leurs parents, un merci sincère pour votre participation et votre générosité. Grâce à vous et aux dizaines d'autres personnes impliquées dans ce projet, cette thèse et d'autres recherches ont pu voir le jour.

Je désire également remercier le meilleur conseiller en statistiques qu'un étudiant puisse rêver, Jean Bégin, pour sa disponibilité, sa rigueur et son aide si précieuse dans la démystification des statistiques. Merci aussi à Jean-François Bureau pour m'avoir aidée à maintes reprises lorsque les résultats ne semblaient plus faire de sens et que le découragement n'était pas loin.

Je tiens aussi à exprimer ma reconnaissance et mon amitié aux étudiants du Centre d'étude sur l'attachement et la famille. Dominique, Marlène, Katherine, Jean-François, Marie-Julie, Karine, Geneviève, Chloée, Pierre, Tania, David, Chantal, merci pour tous les bons moments, pour le soutien et pour l'ambiance conviviale que vous avez su créer. J'en garde de très bons souvenirs.

Une pensée spéciale va à mes amis Alexandre, Vincent, Mélanie et à ma famille qui ont su comprendre ce que représentait tant de travail et qui m'ont permis de me changer les idées à plusieurs occasions. C'est avec grande émotion que je pense à mes parents, Michèle et Gian Franco, qui m'ont aimé, qui m'ont appris ce qu'est le réel attachement et qui m'ont

donné confiance en mes moyens. Ils ont toujours cru en moi, m'ont soutenue depuis le début et m'ont encouragée pour que je puisse mener ce long projet à terme. Je vous en serai toujours reconnaissante.

Un merci à mon amoureux Joël, pour son support, son énergie, son originalité, sa façon d'envisager la vie et de dédramatiser bien des situations. Il m'a permis de voir ce qui existe au-delà du doctorat et il est une grande source d'inspiration et de bonheur.

En espérant que ce travail puisse stimuler de nouvelles pistes de recherches, faire avancer nos connaissances ainsi que la qualité de nos applications cliniques auprès de clientèles particulières.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES ABBRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
FONDEMENTS DE LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT	4
1.1 Bases théoriques de l'attachement	4
1.2 Développement des représentations internes d'attachement	6
1.2.1 Comportements d'attachement à la petite enfance	6
1.2.2 Représentations mentales à l'âge adulte	7
CHAPITRE II	
ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT DURANT LE	
DÉVELOPPEMENT	9
2.1 Procédure et classification des patrons d'attachement chez les jeunes	
enfants	9
2.2 Les patrons d'attachement durant la période préscolaire	11
2.3 Qualité de la relation d'attachement (Q-Sort)	11
2.4 Concordance entre le Q-Sort d'attachement et la situation étrange	14
2.5 L'entrevue sur l'attachement à l'âge adulte	15
2.5.1 Validation du AAI	16
2.5.2 Distribution des patrons d'attachement	17
2.6 Projectif de l'attachement adulte	17
CHAPITRE III	
TRANSMISSION INTER-GÉNÉRATIONNELLE DE L'ATTACHEMENT	21
3.1 Vérifications empiriques de la concordance de la classification	
d'attachement entre la mère et son enfant	22
3.1.1 Concordance observée à la petite enfance	22
3.1.2 Concordance observée au-delà de la petite enfance	24

CHAPITRE IV	
SENSIBILITÉ MATERNELLE	26
4.1 Relation entre la sensibilité maternelle et l'attachement de l'enfant	26
4.2 Mesure de la sensibilité maternelle : le Q-Sort de comportements maternels.....	26
4.3 Liens entre l'attachement et la sécurité d'attachement.....	29
4.3.1 Lien entre la sensibilité maternelle et la relation d'attachement (situation étrangère).....	29
4.3.2 Relation entre la sensibilité maternelle et le Q-Sort d'attachement.....	31
4.3.3 Relation entre les représentations maternelle et la sensibilité parentale.....	31
4.3.4 Représentations d'attachement, sensibilité maternelle et comportement d'attachement de l'enfant.....	32
CHAPITRE V	
PORTRAIT DES ENFANTS PLACÉS EN FAMILLE D'ACCUEIL AU QUÉBEC	35
5.1 Situation actuelle au Québec, rationnel du placement et politique des Centres Jeunesse	35
5.2 Types de placement	37
5.3 Conditions de risque antérieures au placement des enfants en famille d'accueil.....	38
5.4 Adaptation ultérieure des enfants ayant subi de la maltraitance.....	41
5.5 L'attachement, les patrons relationnels et les représentations de soi chez les enfants victimes de mauvais traitements.....	44
5.6 Développement d'une relation d'attachement au sein de dyades n'ayant pas de liens biologiques : le cas de l'adoption.....	45
5.7 Facteurs qui influencent l'adaptation de l'enfant et le développement de la relation d'attachement lors du placement.....	48
5.7.1 Âge au moment du placement et adaptation en milieu d'accueil.....	48
5.7.2 Difficultés de régulation émotionnelle chez les enfants placés	49

5.7.3	Comportements d'attachement des enfants placés.....	50
5.7.4	Sensibilité du parent d'accueil.....	51
5.8	Transmission intergénérationnelle dans les dyades n'ayant pas de liens biologiques.....	52
5.8.1	Concordance entre les représentations maternelles en regard de l'attachement et la relation d'attachement développée par l'enfant placé.....	52
5.8.2	Transmission des patrons d'attachement chez les dyades enfants-parents d'accueil.....	52
5.9	Résumé.....	53
5.10	Objectifs et hypothèses.....	55
CHAPITRE VI MÉTHODOLOGIE.....		59
6.1	Participants.....	59
6.1.1	Critères d'inclusion.....	59
6.1.2	Critères d'exclusion.....	59
6.1.3	Recrutement.....	59
6.1.4	Description échantillon.....	60
6.1.5	Procédure de la cueillette de données.....	61
6.2	Instruments de mesure.....	62
6.2.1	Données sociodémographiques.....	62
6.2.2	Entrevue d'Attachement Adulte.....	62
6.2.3	Test Projectif de l'Attachement Adulte.....	65
6.2.4	Q-Sort de sensibilité maternelle.....	68
6.2.5	Q-Sort d'attachement.....	69
CHAPITRE VII RÉSULTATS.....		70
7.1	Plan des analyses.....	70
7.2	Analyses préliminaires.....	70
7.3	Distribution de l'attachement adulte.....	72
7.4	Qualité de la relation d'attachement des enfants.....	73

7.5	Sensibilité parentale.....	74
7.6	Concordance AAI-AAP.....	75
7.7	Association entre les mesures d'attachement mère-enfant.....	76
7.8	Association entre sensibilité maternelle et qualité d'attachement.....	78
7.9	Association entre AAI et AAP, la sécurité d'attachement et sensibilité.....	78
7.10	Association entre AAI et AAP, la sensibilité parentale et la qualité/ d'attachement.....	81
CHAPITRE VIII		
DISCUSSION.....		
8.1	Validation du Projectif d'Attachement Adulte.....	83
8.2	Distribution des représentations maternelles en regard de l'attachement.....	84
8.3	Qualité de la relation d'attachement des enfants placés.....	86
8.4	Niveau de sensibilité des mères d'accueil.....	87
8.5	État d'esprit non-résolu et comportements maternels atypiques.....	88
8.6	Association entre les mesures Q-Sort d'attachement et Q-Sort de sensibilité maternelle.....	91
8.7	Contributions, limites et recherches futures.....	94
CHAPITRE IX		
CONCLUSION.....		
ANNEXE A.....		
ANNEXE B.....		
ANNEXE C.....		
RÉFÉRENCES.....		

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1	Étiquettes des classifications d'attachement à différentes étapes du développement	19
2	Les 10 items du Q-Sort de comportements maternels les plus et les moins associés à la sensibilité maternelle	27
3	Moyennes obtenues au Q-Sort d'attachement en fonction de l'état d'esprit de la mère d'accueil	72
4	Moyennes obtenues au Q-Sort de sensibilité parentale en fonction de l'état d'esprit des mères d'accueil	73
5	Concordance entre l'état d'esprit autonome versus non-autonome des mères d'accueil tel que mesuré par le AAI et le AAP.....	74
6	Concordance entre l'état d'esprit résolu versus non-résolu des mères d'accueil tel que mesuré par le AAI et le AAP	75
7	Convergence entre les classifications autonomes/sécurisé et non-autonome/insécurisé des mères d'accueil et de leurs enfants placés.....	76
8	Convergence entre les classifications autonomes/sécurisé et non-autonome/insécurisé des mères d'accueil et de leurs enfants placés.....	76
9	Moyennes ajustées et écarts-types du niveau de sensibilité maternelle selon la convergence de la sécurité de l'attachement entre la mère et son enfant (AAI/Q-Sort).....	79
10	Moyennes ajustées et écarts-types du niveau de sensibilité maternelle selon la convergence de la sécurité de l'attachement entre la mère et son enfant (AAP/Q-Sort).....	80

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AAI	Adult Attachment Interview
AAP	Adult Attachment Projective
AQS	Attachment Q-Sort, Q-Sort d'attachement
MBQS	Maternal Behavior Q-Sort, Q-Sort de comportements maternels
SM	Sensibilité Maternelle
SS	Strange Situation, Situation Étrangère

RÉSUMÉ

La théorie de l'attachement connaît présentement une certaine popularité tant dans les milieux de la recherche qu'auprès des milieux communautaires et cliniques. Cette reconnaissance grandissante et l'intérêt qu'elle suscite a permis aux chercheurs de poursuivre et approfondir leur recherches dans le but de mieux comprendre comment la relation d'attachement développée par l'enfant l'affecte dans différentes sphères de sa vie et tout au long de celle-ci. Les auteurs ont identifié, des liens consistants furent trouvés entre l'état d'esprit en regard de l'attachement des mères et la qualité de l'attachement de l'enfant. Ce phénomène est appelé transmission intergénérationnelle de l'attachement. Un autre concept fondamental en attachement concerne la sensibilité parentale, cette dernière ayant été identifiée comme étant le médiateur de l'association entre l'attachement de l'adulte et celui de l'enfant. Malgré cela il y a encore peu d'études portant sur l'établissement d'une relation d'attachement dans le contexte de dyades mère-enfant qui ne possèdent pas de liens biologiques.

Cette thèse porte sur un projet de recherche ayant pour but d'accroître nos connaissances sur les familles d'accueil au Québec. Ainsi, nous avons exploré certaines caractéristiques des mères d'accueil telles que, leurs représentations mentales en regard de l'attachement et leur niveau de sensibilité parentale. D'autre part, nous avons évalué la qualité de la relation d'attachement développée par l'enfant placé envers son nouveau donneur de soins. L'objectif de ce projet est d'étudier les caractéristiques des mères d'accueil, notamment leur état d'esprit en regard de l'attachement ainsi que leur niveau de sensibilité parentale et comment ces facteurs influencent la qualité de la relation d'attachement développée par les enfants placés. Le rôle de la sensibilité du donneur de soins en tant que médiateur entre l'attachement du parent et celui de l'enfant sera aussi examiné.

L'échantillon à l'étude est composé de 53 dyades mères d'accueil et enfants (âgés entre 10 et 42 mois). Les enfants étaient placés auprès de ces familles depuis au moins 3 mois. Les évaluations ont été faites lors de deux visites à domicile. L'état d'esprit des mères d'accueil a été évalué par le biais de l'entrevue d'attachement adulte (AAI, George, Kaplan et Main, 1985) et du projectif adulte de l'attachement (AAP, George, West et Pettem, 1997), la sensibilité a été mesurée grâce au Q-Sort de comportements maternels (MBQS, Pederson, Moran, Stiko, Campbell, Ghestquire et Acton, 1990) et l'attachement de l'enfant a été évalué avec le Q-Sort d'attachement (AQS, Waters et Deane, 1985). Les résultats mettent en lumière une grande proportion de mères avec état d'esprit d'attachement non-résolu (obtenu avec les deux instruments de représentations maternelles), proportion qui correspond à ce qu'on retrouve dans les populations cliniques. De plus, les résultats révèlent une forte association entre sensibilité des mères d'accueil et la relation d'attachement développée par l'enfant. Contrairement à ce qui était attendu, nous n'avons pas trouvé de lien entre l'état d'esprit des mères d'accueil et leur sensibilité, ni avec l'attachement de l'enfant ce qui nous empêche d'évaluer le rôle médiateur de la sensibilité. La discussion porte sur les similarités et les différences dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement chez les dyades mère-enfant biologiques et les dyades enfant placé-mère d'accueil.

INTRODUCTION

S'inspirant du précieux travail de Freud, Klein et Winnicott avec les enfants Bowlby a tracé les lignes de la théorie de l'attachement (1969, 1980). Depuis, les chercheurs dans le domaine du développement étudient la relation qui se tisse entre les parents et les enfants ainsi que les répercussions de cette relation sur l'adaptation sociale de ces derniers au cours de l'enfance (Sroufe, 1985). Une très large partie de ces travaux a porté sur des dyades intactes, c'est-à-dire des mères biologiques avec leur enfant. Des études précédentes ont démontré que la disponibilité du donneur de soins ainsi que sa sensibilité jouent un rôle important dans le développement socio-affectif de l'enfant (De Wolf & van IJzendoorn, 1997; Isabella, 1993). Par ailleurs, une étude de Pederson, Gleason, Moran et Bento (1998) montre que les représentations mentales maternelles en regard de l'attachement influencent le niveau de sensibilité manifesté par la mère. D'une part, les chercheurs se questionnent de plus en plus sur les processus qui mènent au développement d'une relation d'attachement dans des dyades composées d'un donneur de soins et d'un enfant qui n'ont pas de liens biologiques; c'est le cas notamment des familles d'accueil (Dozier, Stovall & Albus, 1998). Or, à ce jour très peu d'études ont porté sur ce sujet. D'autre part, la littérature portant sur les dyades intactes ainsi que sur les enfants adoptés (Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich & Handley-Derry, 1997; Morison, Ames, & Chisholm, 1995; O'Connor, Rutter, Beckett, Keavency, Kreppner & The ERA study team, 2000; Rutter & ERA study team, 1998; Schaffer, 2000) s'avère être une base de comparaison intéressante pour développer des hypothèses.

Les enfants placés très jeunes en famille d'accueil doivent faire face à plusieurs défis de taille; il s'agit d'une population considérée comme plus à risque de développer des problèmes de comportement (Groza & Ryan, 2002), des troubles psychologiques (Zima, Bussing, Yang & Belin, 2000) ainsi que des problèmes relationnels (Dozier, Stovall, Albus &

Bates, 2001). Premièrement, ils ont fait l'expérience de conditions de vie problématiques qui ont motivé leur placement (Jonson Reid, 2003; Milan & Pinderhughes, 2000). Deuxièmement, ils ont vécu une rupture de leur relation avec leurs premières figures parentales (Dozier et al., 2001). De plus, ils doivent former une nouvelle relation d'attachement avec leurs nouveaux donneurs de soins. Il est possible que ces multiples facteurs diminuent leurs chances de développer une relation de confiance avec leurs parents d'accueil.

L'objectif de ce projet est d'étudier les facteurs qui influencent la qualité de la relation d'attachement qui s'établit entre les enfants placés en famille d'accueil et leur nouvelle figure d'attachement, le parent d'accueil. Plus spécifiquement, nous examinerons le rôle que joue l'état d'esprit en regard de l'attachement des mères d'accueil ainsi que l'influence du niveau de sensibilité parentale manifesté par les mères d'accueil dans le développement de cette nouvelle relation. Le rôle de la sensibilité du donneur de soins en tant que médiateur entre l'attachement du parent d'accueil et celui de l'enfant placé sera aussi examiné.

Dans un premier temps, nous discuterons de la théorie de l'attachement en introduisant les idées de John Bowlby et en expliquant les différentes classifications d'attachement présentes à l'enfance ainsi qu'à l'âge adulte. Il sera également question des instruments de mesures et des protocoles employés pour évaluer la qualité de la relation d'attachement à différentes périodes développementales. Nous présenterons un nouvel instrument permettant d'identifier les représentations maternelles en regard de l'attachement. Nous introduirons le concept de transmission intergénérationnelle de l'attachement ainsi que son influence sur la qualité des interactions entre le donneur de soins et l'enfant. Étant donné que les représentations mentales de la mère en regard de l'attachement ne sont pas directement accessibles à l'enfant, c'est par l'entremise des interactions mère-enfant qu'elles influenceraient la construction des patrons d'attachement de l'enfant. La sensibilité maternelle a été identifiée comme étant un mécanisme possible par lequel les représentations maternelles seraient transmises à l'enfant qui développerait alors un patron d'attachement similaire. Nous ferons le point sur l'état de la recherche sur ce sujet.

Dans la deuxième partie, nous allons nous concentrer davantage sur la population à l'étude en définissant les caractéristiques des enfants placés en famille d'accueil et, plus particulièrement, les facteurs de risques qui distinguent les enfants placés des enfants issus de familles intactes. Une revue de la littérature existant sur le sujet permettra de mieux identifier les difficultés et les défis spécifiques à cette population. Finalement, on définira en détail les questions de recherche et la démarche méthodologique qui sera employée ainsi que les analyses statistiques prévues.

Cette étude contribue à l'avancement des connaissances dans le domaine de l'attachement en portant plus loin l'exploration du développement des liens d'attachement au sein d'une dyade qui n'a pas de liens biologiques. De plus, elle contribue au processus de validation d'un nouvel instrument de mesure dans cette même population particulière. Ce projet vise, en outre, une meilleure compréhension de la relation entre la mère d'accueil et l'enfant placé et de l'importance de son rôle dans la prédiction de l'adaptation de ce dernier à son nouveau milieu.

CHAPITRE I

FONDEMENTS DE LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT

1.1 Bases théoriques de l'attachement

Un des facteurs qui caractérise l'être humain et son développement socio-affectif est son besoin vital d'être en relation avec l'autre (Bowlby, 1969). Les chercheurs dans le domaine du développement s'entendent pour dire que le fonctionnement psychologique d'un enfant émerge de la dynamique complexe qui se joue entre son monde interne et externe. Parmi les diverses influences auxquelles il est exposé, le lien qui unit l'enfant à ses parents paraît jouer un rôle prédominant dans la trajectoire développementale qu'il va emprunter.

La théorie de l'attachement fût élaborée par John Bowlby à partir des influences de ses collègues psychanalystes ainsi que des observations d'enfants hospitalisés et d'orphelins après la deuxième guerre mondiale (Bowlby, 1969). Ces études de cas nous fournissent une description des conditions de vie de ces enfants ainsi que des conséquences à long terme sur leur développement socio-affectif de phénomènes tels que la séparation ou la perte des figures significatives. Suite à ses observations, Bowlby souligne le rôle prépondérant d'une figure d'attachement stable pour favoriser la sécurité d'attachement chez les bébés et les jeunes enfants (Bowlby, 1982).

Selon la théorie de l'attachement, la qualité de la relation parent-enfant a un effet durable sur l'adaptation socio-affective de l'enfant (Bowlby, 1969). Bowlby (1969) utilise le terme attachement pour désigner la relation particulière unissant l'enfant à son principal donneur de soins. Dans cette perspective théorique, ce besoin de l'autre serait en fait une

caractéristique de l'espèce humaine directement liée à sa survie et à son adaptation. Pour sa propre survie, l'enfant a tout intérêt à établir une relation privilégiée avec son principal donneur de soins et maintenir une certaine proximité physique pour que ce dernier le protège des dangers potentiels et réponde à ses besoins. Cette première relation se développe habituellement durant la première année de vie (entre 6 et 12 mois).

Bowlby (1969) affirme que les comportements liés à l'attachement sont organisés en un système comportemental d'attachement, concept emprunté à l'éthologie pour décrire l'ensemble des activités spécifiques visant à assurer la survie de l'espèce et sa reproduction. Le système d'attachement a pour fonction de maintenir un certain équilibre entre le besoin d'exploration et le besoin de proximité physique. Les comportements d'attachement sont surtout observés lorsque l'individu est en détresse, fatigué, malade ou qu'il a peur et qu'il a besoin d'être réconforté. Les comportements de rapprochement du bébé sont liés à l'activation de son système d'attachement due au danger potentiel associé, par exemple, à une situation nouvelle. Le système d'attachement assure en quelque sorte la protection du bébé et sa survie par le maintien d'une proximité physique avec son donneur de soin. Il aurait, selon Bowlby, des bases évolutives et comprend des comportements tels que pleurer, crier, suivre, s'agripper ou sourire (Bowlby, 1969).

Cependant, Bowlby attire notre attention sur le fait qu'un comportement peut avoir plusieurs fonctions de même que plusieurs comportements peuvent être utilisés pour servir un même but. Il se base sur l'équivalence fonctionnelle pour expliquer la notion de « *goal corrected partnership* » (orienté vers un but), plutôt que de mettre l'accent sur un patron de comportements uniforme et constant (Sroufe & Waters, 1977). Par exemple, un enfant peut s'approcher de sa mère en courant ou simplement appeler son nom à distance pour se sentir rassuré. Par ailleurs, lorsque l'enfant se sent en sécurité, le système d'exploration est activé et permet au bébé de découvrir son environnement en s'éloignant peu à peu de son donneur de soins. Dans des conditions optimales, le bébé apprend graduellement à se servir de sa figure d'attachement primaire comme d'une *base de sécurité* à partir de laquelle il peut explorer son environnement. Ainsi, lorsqu'ils sont bien équilibrés, ces deux systèmes permettent à l'individu d'optimiser son développement cognitif, social et émotif (Ainsworth, Bell & Stayton; 1971). Bowlby soutient qu'un monitoring interne se met graduellement en place de

manière à gérer les relations entre ces différents systèmes. Selon la théorie de l'attachement, une stratégie correspond à une tentative de l'enfant de maintenir une organisation particulière en regard de l'attachement qui remplit une fonction adaptative dans le contexte familial dans lequel il se trouve (Bowlby, 1969; 1980).

1.2 Développement des représentations internes d'attachement

1.2.1 Comportements d'attachement à la petite enfance

Dès la petite enfance, l'enfant développe un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude et des comportements de la figure maternelle à son égard. Bowlby (1969) prétend que ce lien d'attachement va peu à peu être intériorisé par l'enfant; l'enfant se crée une représentation mentale de soi et de l'autre qui reflète l'historique de sa relation avec son donneur de soins. Elle se base sur les patrons d'interactions que l'enfant et sa figure d'attachement ont maintes fois répétés. Ces représentations, appelées *modèles opérants internes* sont constituées d'émotions, d'attentes, de croyances ainsi que de stratégies comportementales. Ces modèles ont pour fonction l'interprétation et la prédiction des réactions de l'individu, de ses pensées et de ses sentiments liés à l'attachement ainsi que ceux concernant la figure d'attachement (Bretherton & Munholland, 1999).

Bien que ces modèles internes se développent à l'enfance, ils continueraient d'évoluer tout au long de l'enfance et de l'adolescence et à se modifier en fonction des expériences vécues en lien avec l'attachement. Les représentations mentales de l'enfant seraient flexibles et pourraient se transformer selon les événements de vie (ex : dépression maternelle, divorce des parents) qui peuvent se produire au cours de l'enfance. Cependant, Bowlby (1980) envisage l'évolution des patrons sécurisés et insécurisés comme deux trajectoires devenant graduellement plus distinctes. Au cours du développement, ces trajectoires seraient de plus en plus résistantes au changement et de moins en moins sujettes à la convergence. On croit que lorsque ces représentations sont bien formées et consolidées elles auraient tendance à maintenir leur organisation et leur cohérence et donc à demeurer relativement stables. Ces modèles deviendraient peu accessibles à la conscience car ils effectuent un traitement de l'information qualifié d'automatique qui s'avère à la fois plus efficace mais aussi moins flexible (Bowlby, 1980). Par la suite, les modèles internes opérants

serviront de cadre de référence pour comprendre et appréhender les relations sociales et intimes de l'individu.

Les manifestations comportementales du système d'attachement durant l'enfance sont directement observables, leur évaluation est donc possible grâce à une procédure expérimentale qui nous permet d'émettre des hypothèses au sujet de la relation mère-enfant sous-jacente. Cependant, au-delà de l'enfance les comportements d'attachement subissent d'importants changements et deviennent progressivement plus variés et subtiles et par conséquent moins facilement observables. C'est pour ces raisons que la complexité de l'attachement à l'âge adulte pose un défi de taille quant à son évaluation étant donné que les processus représentationnels ne peuvent désormais plus être observés directement (Stein, Jacobs, Ferguson, Allen & Fonagy, 1998).

1.2.2 Représentations mentales à l'âge adulte

Il semble que l'attachement soit un lien affectif durable présent tout au long de la vie; Bowlby (1980) suggère que les modèles internes demeurent relativement stables chez un individu mais aussi qu'ils se transmettent d'un parent à son enfant. Comme nous l'avons mentionné auparavant, la qualité de la relation d'attachement développée durant l'enfance aurait une influence sur l'adaptation ultérieure de l'individu par l'entremise des représentations mentales de soi et des autres, autrement dit des modèles opérants internes. Il ne serait cependant pas approprié d'évaluer l'attachement à l'âge adulte de la même façon qu'à l'enfance car les manifestations de l'attachement se modifient avec le temps et deviennent difficilement identifiables sur le plan comportemental. Les chercheurs se sont donc davantage intéressés à la dimension cognitive de l'attachement qui se reflète notamment dans l'organisation du discours (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Dans le domaine de la recherche en attachement, le développement d'instruments permettant d'évaluer l'état d'esprit de l'adulte en regard de l'attachement constitue une percée importante. Ainsi, les représentations mentales des relations d'attachement seraient organisées à la manière d'un script et influenceraient autant la structure de la pensée que le langage employé (Main et al., 1985). De nouvelles méthodes d'évaluation de l'attachement ont été conceptualisées afin d'identifier les divers types de représentations internes par

l'entremise du discours du sujet. Selon la théorie, cet état d'esprit serait le reflet de la façon dont l'individu adulte a intégré les sentiments et les cognitions rattachés à ses expériences d'attachement passées.

Dans le chapitre qui suit, il sera question de différents instruments de mesure et des protocoles permettant d'évaluer les patrons d'attachement au cours du développement de l'individu.

CHAPITRE II

ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT DURANT LE DÉVELOPPEMENT

2.1 Procédure et classification des patrons d'attachement chez les jeunes enfants

Afin de mesurer les relations d'attachement entre les enfants et leurs donneurs de soins, Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) ont développé une procédure expérimentale appelée la situation étrangère. Cette procédure est principalement utilisée avec des enfants âgés de 12 à 18 mois et permet d'isoler les patrons d'attachement de ces derniers envers leurs principales figures d'attachement. Le principe sous-jacent est qu'en activant une légère détresse chez l'enfant, on s'attend à ce que les comportements qu'il manifeste en présence de sa figure d'attachement soient de bons indicateurs de la qualité de la relation développée avec celle-ci. La procédure implique une série de séparations et de réunions et c'est au moment de ces dernières que l'on peut davantage observer l'organisation des comportements de l'enfant à l'égard de sa mère. En effet, cela constitue le principal marqueur du processus de codification et par conséquent de l'identification du patron d'attachement de l'enfant. Les nombreuses études de validité ont permis de conclure que la situation étrangère est un bon indicateur de la qualité de la relation parent-enfant telle que vécue quotidiennement par la dyade (Goldberg, Muir & Kerr, 1995). Ainsworth et ses collaborateurs (1978) ont identifié trois patrons d'interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement selon les comportements émis par l'enfant : sécurisé (B), insécurisé/évitant (A) et insécurisé/ambivalent (C) que nous allons maintenant décrire.

Un enfant ayant développé un attachement sécurisé (B) se sert de sa figure d'attachement comme d'une base de sécurité et d'un havre de sûreté. S'il est en état de

détresse il cherchera à établir un contact direct avec sa mère et il va maintenir la proximité physique jusqu'à ce qu'il se sente calmé et réconforté. Il pourra ensuite retourner jouer et progressivement s'éloigner de sa figure d'attachement. L'enfant ayant un patron d'attachement insécure évitant (A) minimise la manifestation de la détresse par une désactivation de son système d'attachement et cela se reflètera dans la distance qu'il conserve tout au long de la réunion. Pour ces enfants, l'évitement constitue une stratégie privilégiée pour gérer l'anxiété suscitée par le contexte relationnel avec la figure d'attachement. Les enfants insécures ambivalents-résistants (C), ont comme caractéristique commune une hyperactivation du système d'attachement. Ils ont tendance à amplifier leurs manifestations émotives négatives pour signaler leurs besoins à leur mère et tenter d'obtenir son attention ou son réconfort lorsqu'ils sont en détresse. Ces enfants vont s'approcher du donneur de soins et réclamer un contact physique, mais ils résistent lorsqu'il est offert. Ils sont souvent difficiles à consoler et manifestent un certain degré d'ambivalence qui combine des signes de colère ainsi que de dépendance accrue.

Comme une certaine proportion d'enfants ne pouvait être assignée clairement à l'une des trois catégories précédentes, Main et Solomon (1990) ont décrit un quatrième patron appelé désorganisé/désorienté (D). Ces enfants n'ont pas développé de stratégie d'attachement organisée et consistante; cela peut se manifester de différentes manières. On peut observer chez certains des stéréotypies ressemblant à des tics, comme le fait d'agiter les mains. Ils peuvent montrer simultanément des comportements contradictoires envers leur figure d'attachement, comme par exemple, de marcher vers elle tout en détournant la tête, l'enfant peut trébucher et tomber ou rester figé, pétrifié. En d'autres mots, l'enfant est aux prises avec un conflit interne insoluble et ne parvient ni à s'approcher du parent ni à s'en détacher.

Une méta-analyse conduite à partir d'échantillons normatifs ($n = 2104$) a révélé qu'il y aurait environ 15% d'enfants classifiés évitants (A), 62% sécurisants (B), 9% ambivalents-résistants (C) et 15% désorganisés (D) (van IJzendoorn., Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). On souligne que parmi les échantillons provenant de milieux défavorisés, la proportion d'enfants dont le patron d'attachement est qualifié de désorganisé (D) se situe entre 25% et 34%.

2.2 Les patrons d'attachement durant la période préscolaire

Selon Bowlby (1973), les patrons dyadiques de la petite enfance caractérisés par l'équilibre entre le besoin de proximité et le besoin d'exploration se transforment vers la troisième année de vie en un *partenariat à buts corrigés*. En effet, grâce au développement du langage, de l'empathie et la capacité grandissante de prendre la perspective d'autrui, l'enfant est en mesure de communiquer ses intentions et ses plans, de comprendre ceux de son donneur de soins et de s'engager dans des négociations qui visent l'atteinte conjointe d'un but commun (Marvin, 1977; Marvin & Britner, 1999).

Cassidy et Marvin (1992) ont adapté le protocole de la situation étrangère pour évaluer l'attachement des enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans). Ce protocole et le système de cotation qui en découle tient compte des changements cognitifs et sociaux qui caractérisent les enfants d'âge préscolaire. La cotation ne se base pas uniquement sur la proximité physique, mais se concentre notamment sur les échanges verbaux et l'expression des émotions. Les patrons de discussion sont analysés en termes d'intimité, de confort, de fluidité et aussi de l'intérêt que l'enfant porte aux propos et aux émotions de la mère. En raison de la complexité et de la subtilité accrues des manifestations comportementales des patrons d'attachement, l'identification des stratégies d'attachement à la période préscolaire se révèle plus difficile que lors de la petite enfance.

Les avantages de la situation étrangère sont nombreux et sa validité n'est plus remise en question; par contre, certains chercheurs ont élaboré une procédure permettant de contourner certains désagréments liés au protocole en laboratoire.

2.3 Qualité de la relation d'attachement (Q-Sort)

Afin d'offrir une alternative à la situation étrangère une deuxième méthode pour mesurer la sécurité d'attachement chez les enfants en bas âge a été développée par Waters et Deane (1985). Avant le développement du Q-Sort d'attachement (Q-Sort), peu d'études ont porté sur la description des comportements d'attachement prenant place dans un environnement naturel (Tarabulsky, Avgoustis, Phillips, Pederson & Moran, 1997). Suite aux travaux de Bowlby et d'Ainsworth, la recherche dans le domaine de l'attachement s'est

progressivement éloignée des études en milieu naturel effectuées par exemple au domicile. C'est pour ces raisons que le Q-Sort a été conceptualisé et qu'il met l'accent sur la capacité de l'enfant à ajuster son but en fonction du contexte; celle-ci peut être représentée sous forme d'un score continu de sécurité qui définit le degré de succès de l'enfant dans l'atteinte de ce but.

Au cours des ans, les méthodes d'évaluation de l'organisation de la relation mère-enfant ont privilégié l'environnement plus structuré du laboratoire comme c'est le cas pour la situation étrangère. Les avantages d'utiliser cette procédure sont nombreux, du fait de la validité de construit et de la validité prédictive dont elle fait preuve; son administration standardisée, la manière dont elle élicite systématiquement chez l'enfant des comportements théoriquement liés à l'attachement ainsi que la formation rigoureuse que doivent suivre les coders, en font un instrument de choix. Il est toutefois important de rappeler que la situation étrangère implique une série de séparations qui suscitent habituellement chez l'enfant un stress dont le niveau peut varier de faible à modéré. Provoquer un état de détresse chez l'enfant n'est pas nécessairement souhaitable et peut impliquer des coupures dans la procédure ainsi que des difficultés liées à la gestion d'un trop plein d'émotions négatives chez ce dernier.

Par ailleurs, il existe de nombreux avantages à l'utilisation de la méthode du Q-Sort dans le cadre de l'évaluation des comportements d'attachement de l'enfant. Premièrement, étant donné que les observations se font généralement dans le milieu naturel de l'enfant certains auteurs considèrent qu'il a une meilleure validité écologique (Howes & Ritchie, 1999; Waters & Deane, 1985). En effet, il permet aux évaluateurs de se concentrer sur une variété de comportements spécifiques de l'enfant dans son environnement naturel; ainsi, le Q-Sort permet d'identifier et de cibler certains comportements comme étant plus significatifs que d'autres dans une perspective d'attachement. De plus, le score de sécurité du Q-Sort est conceptualisé comme une variable quantitative qui varie selon une dimension continue. Cette représentation de la sécurité d'attachement se différencie de l'approche taxonomique catégorielle de la situation étrangère. Le Q-Sort ne permet donc pas une catégorisation de l'insécurité telle que définie par les différents patrons d'attachement (A, C et D); mais fournit

un score continu qui à l'avantage d'avoir une meilleure puissance statistique (Tarabulsky et al., 1997).

Cependant, certains questionnent la validité discriminante du Q-Sort d'attachement. D'une part, de multiples influences présentes dans le milieu naturel pourraient agir en tant que facteurs confondants et nuire à l'évaluation à domicile. D'autre part, le Q-Sort ne se base pas sur un protocole standardisé ni sur des instructions de codification précises. Généralement, les études privilégient une évaluation effectuée par un observateur indépendant ou encore par la mère de l'enfant pour compléter le Q-Sort; on peut présumer que la validité du score de sécurité qui en découle est fortement liée à la formation suivie par l'observateur ainsi que sur la représentativité des comportements manifestés par l'enfant.

L'avantage d'utiliser un observateur externe est bien sûr que l'on peut fournir à ce dernier une formation approfondie des notions d'attachement pertinentes pour la tâche d'observation à accomplir. De plus, il est possible d'établir des critères de fiabilité inter-juge entre les observateurs qui auront reçu un entraînement similaire. Par contre, le principal désavantage concerne l'étendue de comportements manifestés par l'enfant qui peut se révéler parfois limitée. En effet, les visites effectuées dans le cadre d'une recherche sont typiquement de 2 à 4 heures et l'échantillonnage de comportements émis par l'enfant durant cette période de temps a un impact direct sur la qualité et la représentativité des observations. Finalement, si la visite à domicile n'est pas filmée, les expérimentateurs n'ont aucun moyen de revoir et de réviser les scores recueillis.

Cette limitation peut être contournée si la mère de l'enfant complète le Q-Sort; l'échantillonnage peut être plus représentatif de la relation d'attachement car cette dernière a accès à une plus large variété de comportements qui se déroulent dans divers contextes de la vie quotidienne. Par contre, la mère se trouve alors dans une situation où elle joue un double rôle; il peut lui être difficile de distinguer entre des comportements d'attachement et des caractéristiques personnelles, sans compter l'influence de la désirabilité sociale. À ce sujet, Waters et Deane (1985) se sont penchés sur l'association entre les Q-Sort issus de l'évaluation des mères et ceux d'observateurs indépendants, les corrélations rapportées vont de 0,59 à 0,93 avec une moyenne de 0,80. Des recherches ultérieures ont trouvé des relations

significatives mais plus faibles, allant de 0,40 à 0,57 (Cassibba, van IJzendoorn & D'Orico 2000; Pederson & Moran, 1995, 1996). Les résultats de ces études suggèrent que l'évaluation des mères est comparable à celle effectuée par un observateur ayant suivi une formation en attachement. Toutefois, une récente méta-analyse arrive à la conclusion que la validité du Q-Sort se trouve affaiblie lorsque ce dernier est complété par les mères des enfants (van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg & Riksen-Walraven, 2004).

2.4 Concordance entre le Q-Sort d'attachement et la situation étrangère

Bien que la situation étrangère et le Q-Sort soient différents à divers niveaux, il est important d'explorer la correspondance entre les deux mesures afin de vérifier si les deux instruments évaluent sensiblement la même chose. Plusieurs études ont effectivement noté une relation entre la sécurité d'attachement (Q-Sort) évaluée par des observateurs indépendants et les classifications dérivées de la situation étrangère avec des bébés (Vaughn & Waters, 1990), des trotteurs et des enfants d'âge préscolaire (Howes & Hamilton, 1992). De plus, Pederson et Moran (1996) ont trouvé une relation prédictive entre le Q-Sort complété à 12 mois par un observateur indépendant et la classification de la situation étrangère à 18 mois. En se basant uniquement sur les études qui ont employé le Q-Sort complété par un observateur indépendant, van IJzendoorn et ses collègues (2004) suggèrent que la convergence entre les scores de sécurité du Q-Sort et le patron sécurisé (B) de la situation étrangère est plus forte lorsque la catégorie désorganisé (D) est incluse. À la lumière de ces résultats, il semblerait que le Q-Sort soit en mesure d'identifier adéquatement l'organisation et la sécurité de l'attachement lorsque l'on se base sur l'évaluation faite à domicile par des observateurs entraînés.

Par la suite, d'autres instruments de mesure ont été conçus par les chercheurs afin d'évaluer la qualité de la relation d'attachement auprès d'enfants d'âge scolaire, entre autres, à l'aide de procédures impliquant des récits narratifs. Cependant, pour les besoins de la présente étude nous allons délibérément passer à la période de l'âge adulte. En effet, dans la section suivante, il sera question de l'évaluation de l'attachement à l'âge adulte par l'entremise de deux différents instruments qui prennent la forme d'une entrevue et d'une tâche semi-projective. Ces deux mesures sont incluses dans la présente étude.

2.5 L'entrevue sur l'attachement à l'âge adulte

En 1985, George, Kaplan et Main ont développé un instrument afin d'évaluer les représentations internes auprès de participants adultes et adolescents. L'entrevue d'attachement adulte (AAI; Adult Attachment Interview) est une entrevue semi-structurée qui évalue les mécanismes cognitifs déployés par les sujets pour traiter les expériences liées à l'attachement. En fait, le AAI repose sur le postulat voulant que les représentations mentales que l'individu adulte a de lui-même et de ses relations d'attachement tissées au cours de sa vie, viennent influencer son fonctionnement relationnel. Comme cela a déjà été mentionné, le système de représentations mentales se compose d'éléments cognitifs et affectifs qui se reflètent dans l'organisation de la pensée et du langage (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

À partir des représentations d'attachement des expériences passées et de l'état actuel de la personne, l'entrevue d'attachement adulte permet d'identifier quatre patrons comparables à ceux décrits pour la situation étrangère. Le protocole de cette entrevue, d'une durée moyenne d'environ une heure comporte 18 questions; au cours de l'entrevue, le sujet est invité à parler de façon globale de sa relation avec chacun de ses parents et de la décrire grâce à une série d'adjectifs. Pour chaque adjectif énoncé, le sujet doit ensuite raconter un épisode spécifique qui l'illustre et vient l'étayer. Les questions suivantes portent, entre autres, sur des expériences ayant provoqué de la souffrance ou de la détresse, comment les relations entretenues avec les parents ont évolué depuis l'enfance et quelle influence ces relations ont pu avoir sur sa personnalité actuelle. L'entrevue est retranscrite intégralement et la cotation analyse le niveau de cohérence du récit et des émotions exprimées à l'égard des différentes expériences d'attachement évoquées. À partir de la façon dont l'histoire personnelle passée est présentée et articulée, on est en mesure de dégager les représentations mentales qui prédominent chez le participant.

L'entrevue est cotée selon un système qui se base essentiellement sur les aspects qualitatifs du récit fourni par l'adulte plutôt que sur des informations de nature factuelle. La cotation s'effectue en analysant le contenu de l'entrevue en fonction de 18 échelles réparties en neuf points (Main & Goldwin, 1998). Ces échelles portent, entre autres, sur la qualité des expériences rapportées comme par exemples l'amour, le rejet, la négligence, le renversement

des rôles, ou encore la pression à la réussite. La capacité des individus de décrire librement des épisodes de l'enfance liés à l'attachement ainsi que l'unité qui se dégagent des entrevues varie d'un individu à l'autre (Main, 1995). La codification du AAI met en relief la façon dont le sujet évalue les impacts qu'ont eu ses expériences passées sur son fonctionnement présent, jusqu'à quel point il est prêt à y réfléchir et s'il est en mesure de le faire de façon cohérente (Hesse, 1999).

Le patron qui se dégage des réponses du sujet est assigné à l'une des catégories correspondantes à celles que l'on retrouve durant l'enfance. Ainsi, on fait référence au patron autonome (F), détaché (D), préoccupé (E) et non-résolu (U), qui correspondent aux classifications sécuritaire (B), évitant (A), ambivalent (C) et désorganisé (D) chez l'enfant. Brièvement, les adultes identifiés dans la catégorie autonome (F) parlent avec aisance des expériences relationnelles de leur enfance et sont confortables aussi bien avec les aspects positifs que négatifs de celles-ci. Les sujets détachés (Ds) ont tendance à idéaliser leurs relations passées sans pour autant être en mesure d'étayer leurs propos par des souvenirs épisodiques précis tandis que les adultes préoccupés (E) accordent une importance démesurée aux expériences relationnelles et sont encore absorbés dans d'anciens conflits. Le modèle non-résolu/désorganisé (U) se caractérise par une incohérence marquée du discours lorsqu'il est question d'expériences infantiles en lien avec l'abus, la négligence, des événements traumatiques ou encore la perte d'un parent ou d'un proche dans l'enfance ou au cours de la vie adulte.

2.5.1 Distribution des patrons d'attachement adulte

Plusieurs études ont été menées afin de décrire la distribution des patrons d'attachement adultes et les différences observées auprès de diverses populations. Une méta-analyse réalisée par van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg (1996) a rassemblé 33 études incluant 2000 verbatims AAI d'individus provenant de populations cliniques et non cliniques et de différentes cultures, pour dégager les distributions des représentations d'attachement de parents et d'individus sans enfants (adultes et adolescents). Lorsque l'on combine les multiples distributions des AAI issus de populations non-cliniques de mères adultes (N= 487) on obtient les pourcentages suivants : 55% sécuritaires/autonomes (F), 17% détachées (Ds), 9%

préoccupées (E) et 19% non-résolues (U). Cependant, les échantillons provenant de populations cliniques ou encore de populations défavorisées sur le plan socio-économique obtiennent des proportions plus faibles d'attachement sécurés/autonomes (F) soit 8% et 39% respectivement. À titre de comparaison, Raval, Goldberg, Atkinson, Benoît, Myhal, Poulton et Zwiers (2001) ont observé un taux de 56% de mères non-autonomes et 17% de non-résolue. Plus récemment, Miljkovitch et Pierrehumbert (2004) rapportent des résultats similaires avec 52% de sujets insécures et 16% de non-résolus.

2.5.2 Validité du AAI

Depuis sa conception, le AAI est devenu un instrument très prisé pour évaluer l'attachement auprès de différents échantillons tels que des adolescents, des adultes, des parents, des futures mères, ainsi que des populations cliniques (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991; Sagi, van IJzendoorn, Scharf, Joels, Koren-Karie, Maysseless & Aviezer, 1997; Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1993). Le AAI a été l'objet d'une série d'évaluations psychométriques rigoureuses concernant sa capacité à prédire l'attachement de l'enfant tel qu'observé dans la situation étrangère, la correspondance avec cette dernière, sa fidélité test-retest et sa validité discriminante (Hesse, 1999). Il en sera davantage question dans le chapitre concernant la méthodologie.

Bien que l'entrevue d'attachement adulte soit un instrument de choix pour les différentes raisons que nous avons énuméré, les chercheurs dans le domaine ont tenté de trouver une alternative à son administration pour palier à certaines lacunes.

2.6 Projectif de l'attachement adulte

Récemment, un nouvel instrument a été développé par George, West et Pettem (1997) pour évaluer les représentations mentales de l'adulte en regard de l'attachement; il s'agit du Test Projectif de l'Attachement (AAP, George & West, 2001). Lorsque l'on se penche sur les fondements à la base de la conceptualisation de cette mesure on constate aisément sa filiation avec les méthodes projectives ou encore des récits narratifs avec des enfants et des adolescents; c'est le cas notamment du test d'anxiété de séparation (Solomon, George & DeJong, 1995). Dans un même ordre d'idées, les auteurs avancent que les

représentations mentales d'attachement sont composées d'une série de scripts conscients et inconscients. Ces scripts sont activés et se reflètent dans l'élaboration des narratifs lorsque le sujet est mis en présence d'une situation où le système d'attachement est sollicité. L'administration du AAP requiert la présentation de sept dessins construits spécifiquement pour activer le système d'attachement; les récits composés oralement par le participant servent à évaluer les modèles opérants internes.

Afin d'expliquer de mieux comprendre le système de codification qui découle du AAP il est nécessaire de se référer à une portion de la théorie de Bowlby (1980) qui concerne l'exclusion défensive (désactivation, disjonction cognitive et systèmes ségrégués). En effet, le AAP permet d'identifier différents patrons d'état d'esprit en regard de l'attachement par l'entremise d'une analyse approfondie des types d'exclusions défensives déployés par l'adulte dans la composition de ses récits. Il est à noter que l'utilisation occasionnelle de l'exclusion défensive est normale et adaptative comme c'est le cas pour les mécanismes de défenses identifiés par Freud (1940). Par contre, celle-ci peut être un indice d'insécurité de l'attachement lorsqu'elle est présente en trop grande quantité dans les récits; ainsi le type d'exclusion défensive qui prédomine permet d'identifier le type de patron insécurisé du sujet. En contrepartie, la sécurité est déduite selon le niveau de cohérence des récits mais aussi en fonction des thématiques abordées. Le système de notation sera abordé plus en détails dans le chapitre portant sur la méthodologie.

À l'aide du AAP, les individus peuvent être catégorisés en l'une des quatre classifications habituellement identifiées par les chercheurs en attachement. Les noms des catégories ont été repris à partir de la catégorisation mise de l'avant par le AAI. Les histoires des individus autonomes (F) sont relativement cohérentes. Les personnages qu'ils décrivent sont capables de vivre des relations harmonieuses, d'utiliser l'introspection et de faire appel à des figures significatives lorsque leur système d'attachement est activé. Les individus détachés (Ds) cherchent à minimiser, normaliser ou nier les difficultés provenant des expériences d'attachement et cherchent à présenter les personnages du récit comme étant forts et conformes aux stéréotypes et aux attentes de la société. Quant aux individus préoccupés (E), leurs histoires se caractérisent par la confusion et l'oscillation entre des thèmes opposés; les relations interpersonnelles semblent frustrantes et non satisfaisantes.

Finalement, les individus non- résolus (U) construisent des histoires qui reflètent qu'ils n'ont pas intégré leurs peurs et expériences d'attachement en une représentation organisée et qu'ils ne se perçoivent pas comme pouvant se protéger des dangers.

Le tableau 1 présenté ci-dessous permet de visualiser la correspondance entre les étiquettes et les noms de catégories tels qu'ils ont été élaborés par les différents systèmes utilisés à différents âges.

Tableau 1
Étiquettes des classifications d'attachement à différentes étapes du développement

Groupes enfant	Petite enfance	Groupes adulte	AAI et AAP
B	Sécurisé	F	Autonome
A	Évitant	Ds	Détaché
C	Ambivalent- résistant	E	Préoccupé
D	Désorganisé / désorienté	U	Non résolu

Il est intéressant de noter que l'administration et la cotation du AAP demandent considérablement moins de temps que pour l'Entrevue sur l'Attachement Adulte (AAI).

Malheureusement, peu d'études portant sur le AAP ont été publiées (Béliveau, 2004). D'autres recherches sont donc nécessaires afin de contribuer à sa validation de construit et ainsi vérifier si le AAP est significativement lié aux construits théoriques qui sont généralement mis en relation avec l'état d'esprit en regard de l'attachement. L'un des résultats les plus probants obtenus par les chercheurs est d'avoir démontré la capacité du AAI à prédire le type de relation d'attachement qu'un enfant développera envers sa mère. Pour que le AAP soit lui aussi jugé un instrument de qualité dans l'évaluation de l'état d'esprit en regard de l'attachement il serait très intéressant de documenter un lien similaire entre le AAP

de la mère et l'attachement de l'enfant. Cela constituerait très certainement un appui de taille à sa validité.

CHAPITRE III

TRANSMISSION INTER-GÉNÉRATIONNELLE DE L'ATTACHEMENT

Bowlby a émis la prémisse et les chercheurs dans le domaine ont toujours prétendu que les modèles représentationnels maternels se transmettent à l'enfant et façonnent la relation d'attachement avec la mère. Bowlby (1969/1982) croyait que les modèles internes jouent un rôle important dans la façon dont les parents perçoivent, identifient, interprètent et répondent aux besoins de leurs enfants. Or, les études empiriques démontrent que les représentations mentales à l'âge adulte ont de fortes chances de se perpétuer à travers les générations (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991). Ces travaux ont permis de jeter les bases afin d'appuyer la thèse de la transmission intergénérationnelle des modèles d'attachement.

L'ampleur des travaux liés à la validité prédictive du AAI reflète la portée théorique que revêt la question de la transmission intergénérationnelle des modèles d'attachement. On sait aujourd'hui, que les représentations mentales maternelles en regard de l'attachement sont d'important prédicteurs de la qualité des interactions avec l'enfant et, par conséquent, de la qualité d'attachement que développera ce dernier (Main et al. 1985). Ainsi, de nombreuses recherches ont démontré une forte association entre les représentations maternelles telles qu'évaluées grâce au AAI (George et al. 1985) et la classification d'attachement découlant de la situation étrangère (Ainsworth & Eichberg, 1991; Benoît & Parker, 1994; Fonagy et al., 1991; Ward & Carlson, 1995).

Grâce à une méta-analyse de van IJzendoorn (1995) il semble bien établi qu'il existe un lien étroit entre les représentations mentales des parents et l'attachement de leur enfant et

ce malgré l'utilisation de méthodes d'évaluation différentes. D'une part, les résultats supportent le postulat de Bowlby quant à l'influence prépondérante des représentations mentales des parents dans l'essor de la relation d'attachement avec leur enfant (Pederson et al., 1998). D'autre part, sur le plan méthodologique ceci implique que l'entrevue d'attachement adulte rencontre un des critères les plus importants concernant sa validité prédictive (Hesse, 1999).

3.1 Études empiriques sur la concordance de la classification d'attachement entre la mère et son enfant

3.1.1 Concordance observée à la petite enfance

Un nombre important d'études a permis de vérifier empiriquement le rôle des représentations mentales des parents sur la qualité de l'attachement que leur enfant développe à leur égard (van IJzendoorn, 1995). Ainsi, l'hypothèse de la transmission de l'attachement a été étudiée du point de vue de la concordance entre la relation d'attachement d'un bébé à sa mère (mesurée par la situation d'étrangère) et l'état d'esprit en regard de l'attachement de celle-ci (mesuré par le AAI). Nous allons présenter quelques unes des études les plus pertinentes à ce sujet.

La méta-analyse de van IJzendoorn (1995), réuni 14 études qui constituent un total de 854 dyades parent-enfant. Les données recueillies dans six différents pays ont permis d'établir que la moyenne des correspondances pour les trois groupes d'attachement (Ds, F, E / A, B, C) est de 70% ($k = 0,46$) et qu'elle s'élève à 75% ($k = 0,49$) pour la convergence sécurisant-insécurisant (13 échantillons). Seulement neuf études (548 dyades) permettent de vérifier la correspondance entre les quatre groupes (Ds, F, E, U / A, B, C, D), qui est de 63% ($k = 0,42$) pour les quatre groupes monte à 74% ($k = 0,49$) pour sécurisant-insécurisant (13 échantillons).

Fonagy, Steele et Steele (1991) furent les premiers à conduire une recherche de façon à contourner la question concernant l'influence possible des caractéristiques uniques de l'enfant sur les représentations mentales de la figure d'attachement. Ils ont administré le AAI à 96 femmes alors qu'elles étaient enceintes et par la suite ils ont effectué la situation étrangère lorsque les nourrissons étaient âgés de 12 mois. Les résultats obtenus par les

auteurs en employant cette méthode se sont avérés en tous points comparables à ceux rapportés dans la méta-analyse de van IJzendoorn (1995).

Dans le même ordre d'idées, Benoît et Parker (1994) sont allés encore plus loin en menant une étude portant sur la correspondance des patrons d'attachement entre trois générations (93 triades). Le protocole impliquait que le AAI fut administré à la grand-mère, à sa fille alors qu'elle était enceinte et la situation étrangère fut conduite lorsque le bébé avait atteint un an. Lorsque l'on se penche sur le lien entre les AAI de la grand-mère et de sa fille selon une analyse comprenant trois groupes, la correspondance est de 75%, et l'association entre le AAI de la jeune mère et la situation étrangère de son enfant atteint une proportion de 81% (3 groupes) et de 77% (4 groupes).

Suite à la publication de la méta-analyse de van IJzendoorn (1995), de nouvelles études rapportent invariablement des résultats de portée comparable et même plus élevés; c'est le cas d'Ammaniti, Speranza et Candelori (1996) qui observent un taux de 85% pour les catégories sécurisé/insécurisé. Notons aussi l'étude de Pederson, Gleason, Moran et Bento (1998) dont le taux de correspondance entre les groupes sécurisé/insécurisé s'élève à 80%.

De façon générale les données recueillies par ces auteurs suggèrent que la convergence entre le AAI et la situation étrangère ne serait pas attribuable à la relation qui s'est développée après la naissance de l'enfant. Ceci implique que les caractéristiques associées à l'enfant ne paraissent pas avoir une influence prédominante dans le processus de transmission intergénérationnelle de l'attachement.

Cependant, les travaux utilisant le AAI menés auprès de populations jugées à risque sur le plan psychosocial sont encore peu nombreux. Ward et Carlson (1995) l'ont fait en se basant sur un échantillon de mères adolescentes avec leur enfant ($n = 74$). L'administration du l'AAI était effectuée avant la naissance de l'enfant, celui-ci était par la suite évalué grâce à la procédure de situation étrangère à l'âge de 15 mois. La concordance obtenue était de 78% pour les 3 groupes et de 68% lorsqu'on inclut les catégories désorganisée (D) chez l'enfant et non-résolu (U) pour l'adulte.

Dans la littérature, l'étude de Sagi et ses collègues (1997) a l'avantage de tenir compte de certaines caractéristiques contextuelles présentes dans les kibboutz israéliens qui pourraient moduler la transmission intergénérationnelle. Ainsi, une association de 40% est trouvée entre les représentations de l'adulte et l'attachement de l'enfant lorsque celui-ci dort dans un groupe communautaire. Or, la correspondance s'élève à 76% dans les dyades où l'enfant dort à la maison. Les études de cette nature nous incitent à tenir compte de différentes facettes du contexte familial de l'enfant qui peuvent nuancer les relations d'attachement mère-enfant.

3.1.2 Concordance observée au-delà de la petite enfance

Il existe un nombre limité d'études sur l'attachement effectuées auprès d'enfants d'âge préscolaire et scolaire; de plus, peu de données sont disponibles quant à la transmission de l'attachement pour cette période développementale. Il est important de souligner que selon van IJzendoorn (1995) la convergence entre la classification AAI de la mère et la situation étrangère de l'enfant serait plus faible lorsque celui-ci est plus âgé. Cependant, il semblerait que les résultats publiés soient comparables à ceux rapportés dans la méta-analyse.

C'est le cas notamment de DeKlyen (1996) qui obtient une correspondance de 70% ($k = 0,54$) pour les quatre groupes et de 82% ($k = 0,64$) pour sécurisant-insécurisant auprès d'un échantillon composé de garçons de quatre ans ($n = 50$). Les garçons étaient divisés en deux groupes, l'un présentant un trouble d'opposition et l'autre servant de groupe contrôle. Dans ce contexte, l'association entre les représentations maternelles et l'attachement de l'enfant s'est révélée meilleure pour le groupe contrôle que pour le groupe clinique. Malheureusement, les pourcentages de correspondance pour chacun des quatre groupes d'attachement ne sont pas rapportés par l'auteur.

Une étude menée par Manassis, Bradley, Goldberg, Hood et Swinson, (1994) s'est penchée sur un échantillon constitué de mères ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété. Dans leur échantillon limité à 20 enfants dont l'âge variait entre 18 et 59 mois, les auteurs observent une convergence de 65% entre les quatre groupes d'attachement.

Finalement, George et Solomon (1996) ont trouvé une convergence qui s'élève à 81% ($k = 0,75$) pour les quatre groupes et à 88% pour les groupes sécurisant-insécurisant. L'échantillon provenait d'une population normative et la moyenne d'âge des enfants était d'environ 6 ans ($n = 32$). Les auteurs ont remarqué que les discordances entre les patrons d'attachement étaient plus susceptibles de survenir parmi les enfants dont la classification était désorganisé/contrôlant (D).

En résumé, ces études semblent confirmer le lien existant entre l'état d'esprit du donneur de soin en regard de l'attachement et le type de relation développée par l'enfant bien que ce dernier ne soit plus un bébé. Cependant, ces travaux comportaient pour la plupart des échantillons de taille plutôt réduite; il serait nécessaire d'effectuer d'autres études afin de mieux cerner la manifestation de la transmission intergénérationnelle de l'attachement chez des enfants plus âgés.

Un des postulats importants de la théorie de Bowlby suggère que les représentations maternelles se reflètent dans l'organisation des comportements parentaux en interaction et que ceux-ci façonnent la relation d'attachement que l'enfant va développer. Nous allons donc aborder plus en détails le concept de sensibilité maternelle et nous pencher sur les études empiriques mettant en lien la sensibilité avec la sécurité d'attachement ainsi que les travaux qui ont testé son rôle en tant que médiateur des modèles relationnels.

CHAPITRE IV

SENSIBILITÉ MATERNELLE

4.1 Relation entre la sensibilité maternelle et l'attachement de l'enfant

Une des notions à la base de la théorie de l'attachement veut que les premières expériences jouent un rôle crucial dans l'émergence et l'organisation des comportements d'attachement. Les observations effectuées par Ainsworth en milieu naturel ont fait ressortir l'importance de la *sensibilité maternelle* (Ainsworth et al., 1978).

Les études menées par Ainsworth en Uganda et à Baltimore ont fourni un cadre théorique ainsi qu'un premier support empirique du rôle de la sensibilité dans le développement de l'attachement. Les auteurs (Ainsworth et al., 1978) concluent qu'une figure d'attachement sensible doit être en mesure de fournir des soins empreints de protection, de sensibilité et de chaleur. Cette notion de sensibilité parentale implique aussi que la figure d'attachement soit capable de comprendre les caractéristiques individuelles de l'enfant et d'accepter ses tendances naturelles. Cette dernière doit tenter d'harmoniser les interactions entre elle-même et l'enfant sur une base relativement stable. La sensibilité réfère donc à l'aptitude du parent à reconnaître et détecter les besoins de l'enfant et à sa capacité à offrir à l'enfant le réconfort émotif dont il a besoin.

4.2 Mesure de la sensibilité maternelle : le Q-Sort de comportements maternels

Une équipe de chercheurs canadiens (Pederson et al., 1990) a développé le Q-Sort de sensibilité maternelle (Maternal Behavior Q-Sort) en se basant essentiellement sur la description de la sensibilité décrite par Ainsworth. La procédure permettant de compléter le

Q-Sort implique l'observation minutieuse des réponses du donneur de soins dans une situation qui requiert la division de son attention entre les demandes de l'enfant et une autre tâche.

Le Q-Sort comporte 90 items qui décrivent un large répertoire de comportements maternels. Les différents items guident l'observateur et dirigent son attention vers certains aspects de l'interaction mère-enfant qui sont reliés à l'attachement. Les items portent sur la capacité de la mère à détecter et reconnaître les signaux de son enfant nécessitant une réponse ou créant une occasion d'interaction, d'y répondre dans un délai convenable et de manière appropriée. Certains énoncés du Q-Sort décrivent le style d'interaction de la mère avec l'enfant (ex : « Les interactions de la mère sont centrées sur le rythme et l'état du bébé »), sur la sensibilité à l'état de l'enfant, sur les interactions entourant l'alimentation et sur le niveau auquel le milieu familial reflète les besoins de l'enfant. Cet instrument permet de dresser un portrait détaillé du comportement du donneur de soins et une évaluation sommaire de sa sensibilité. Le tableau 2 présente les 10 items du Q-Sort jugés comme étant les plus représentatifs de la sensibilité maternelle et les 10 qui y sont le moins reliés.

Tableau 2
Les 10 items du Q-Sort de comportements maternels les plus
et les moins associés à la sensibilité maternelle

Items les plus associés au prototype de sensibilité maternelle	
6	Considérant les réponses de bébé, les comportements vigoureux et stimulants de la mère sont appropriés.
9	Mère répond de façon cohérente et consistante aux signaux de bébé.
12	D'après les réactions de bébé, la mère interprète correctement les signaux émis par ce dernier.
29	Lors des interactions, la mère attend la réponse de bébé.
46	Lors des repas, la mère signale ses intentions et attend une réponse de bébé.
53	Les interactions avec bébé se terminent bien – l'interaction se termine lorsqu'il est satisfait (considérez également la fin d'une interaction agréable pour bébé).
54	Les interactions se déroulent en accord avec la cadence et l'état de bébé.
58	La mère est consciente des changements d'humeur chez bébé.
60	Lorsque bébé éprouve de l'inconfort, la mère trouve rapidement et correctement la source du problème.
63	La mère supervise bébé et répond à ses besoins même lorsqu'elle est occupée à d'autres activités comme la cuisine ou la conversation avec un visiteur.
64	La mère répond immédiatement aux cris et aux plaintes de bébé.
66	La mère organise ses déplacements de manière à percevoir les signaux de bébé.

Items les moins associés au prototype de sensibilité maternelle	
2	La mère n'est pas consciente ou elle est insensible aux manifestations de détresse émises par bébé.
3	La mère interprète selon ses propres désirs et ses états d'âme les signaux de bébé.
4	Les réponses sont tellement lentes à venir que bébé ne peut pas faire le lien entre ce qu'il fait et la réponse de la mère.
7	La mère répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses émis par bébé.
8	Les réponses de la mère aux efforts de communication de bébé sont imprévisibles et incohérentes.
28	La mère taquine bébé au-delà de ce que bébé paraît apprécier.
51	La mère est embarrassée lorsque bébé se salit pendant qu'il se nourrit et parfois cela devient nuisible à l'alimentation
57	La mère accable bébé de stimulations constantes et déphasées.
59	En interaction avec bébé, la mère est rude et intrusive.
68	La mère paraît souvent « dans les nuages » et ne remarque pas les demandes d'attention ou d'inconfort de bébé.
73	Le contenu et la cadence des interactions avec bébé semblent déterminés par la mère plutôt que par les réponses de bébé.
74	Pendant les interactions face à face, la mère manque souvent les signaux de bébé indiquant de ralentir le rythme ou la cadence des échanges ou d'arrêter l'interaction.

4.3 Liens entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement

4.3.1 Liens entre la sensibilité maternelle et la situation étrangère

Les études menées auprès de dyades intactes suggèrent que les différences au niveau des comportements des bébés lors de la situation étrangère reflètent des différences dans

l'historique d'interaction mère-enfant (Egeland & Farber, 1984). Des recherches ont appuyé cette hypothèse en démontrant que la sensibilité manifestée par la mère (ou le principal donneur de soins) durant les premiers mois de vie est associée à un patron d'attachement sécurisé (Ainsworth et al., 1971; Bretherton, 1992; Carlson & Sroufe, 1995). Par ailleurs, il semble que certains types de comportements, tels que, le rejet ou l'inconsistance, soient davantage liés à des relations d'attachement insécures (De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Isabella, 1993). Sur une base quotidienne, ces comportements parentaux indiquent au bébé que la manifestation de ses besoins est soit inefficace ou encore contre-productive et qu'il n'obtiendra pas les soins ou le réconfort qu'il sollicite clairement.

Un enfant ayant développé une relation sécuritaire (B) a habituellement une mère sensible, chaleureuse et supportante, qui est disponible psychologiquement et capable de percevoir et d'interpréter les besoins de son enfant. Elle se montre plus confortable avec la proximité et le contact physique. Les mères dont les enfants sont classés évitants (A) valorisent l'autonomie précoce. Elles ont tendance à se montrer froides et rejetantes et ont de la difficulté à détecter adéquatement les signaux de détresse du bébé. Les mères d'enfants avec un patron ambivalent-résistant (C) sont inconsistantes au plan affectif; elles sont parfois chaleureuses et à d'autres moments elles se montrent rejetantes. De plus, elles ont de la difficulté à distinguer leurs propres besoins de ceux du nourrisson (Ainsworth et al., 1978; Spieker & Booth, 1988).

D'un point de vue empirique, plusieurs études ont établi l'association entre les représentations maternelles en regard de l'attachement et la sensibilité maternelle manifestée (Grossmann, 1988; Pederson et al., 1998; Raval et al., 2001) ainsi qu'entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement de l'enfant (méta-analyses : Atkinson, et al., 2000; De Wolff & van IJzendoorn, 1997). De Wolff et van IJzendoorn (1997) ont réuni dans leur méta-analyse des études portant sur la relation entre la sensibilité maternelle et la situation étrangère. Pour mieux cerner la nature de ce lien et son intensité les auteurs ont retenu 21 échantillons (n = 1099). Une première étape a permis de dégager 9 groupes de construits similaires à partir des diverses mesures de sensibilité maternelle employées dans les devis de recherche et ceci afin de constituer une certaine homogénéité conceptuelle de la sensibilité maternelle. Par la suite des méta-analyses furent réalisées pour chaque domaine dégagé et les

résultats mettent en évidence un effet corrélational combiné représentant une association modérément forte soit un $r(1,097) = 0,24$. À la lumière de ces résultats les auteurs sont forcés de constater que la sensibilité est une condition importante mais non exclusive dans le développement de la sécurité d'attachement ; ils soulignent qu'il doit exister d'autres dimensions parentales qui jouent également un rôle dans ce phénomène complexe.

4.3.2 Relation entre la sensibilité maternelle et le Q-Sort d'attachement

Trois différentes études rapportent une concordance entre les observations des comportements interactifs maternels et les scores de sécurité dérivés de l'évaluation par des observateurs externes ou par les mères. Pederson et ses collègues (1990) ont obtenu une corrélation modérée entre les observations d'évaluateurs externes ciblant les comportements de sensibilité maternelle (MBQS) et la sécurité d'attachement (Q-Sort) ($r = 0,52$) de l'enfant. Dans une étude subséquente, les mêmes auteurs (Pederson & Moran, 1995) rapportent les scores de sensibilité recueillis lorsque les enfants avaient 8 mois étaient associés ($r = 0,62$) avec les observations ciblant la sécurité d'attachement à 12 mois. Dans le même ordre d'idées, Tarabulsky et ses collègues (2005) obtiennent des résultats similaires auprès de dyades de mères adolescentes et leur enfant ($F(1,63) = 11,93$, $p < 0,001$). Ces études suggèrent l'existence d'une forte association entre les deux mesures utilisant la méthodologie Q-Sort.

4.3.3 Relation entre les représentations maternelles et la sensibilité parentale

La méta-analyse de van IJzendoorn (1995), vérifie la validité prédictive du AAI et l'association entre les représentations maternelles et la sensibilité maternelle en se basant sur une dizaine d'études (389 dyades). Plusieurs méta-analyses ont été réalisées en raison de la diversité des mesures de sensibilité maternelle qui sont employées dans les études répondant aux critères de sélection. Lorsque les effets statistiques sont combinés on observe un d 0,72 ($r = 0,57$) dans la direction attendue. Cependant, on évalue qu'il faudrait plus de 155 études obtenant des résultats non-significatifs pour réussir à faire diminuer ce taux de signification. Par ailleurs, l'auteur note que les représentations mentales relatives à l'attachement semblent expliquer environ 12% de la variance de la sensibilité maternelle.

4.3.4 Représentations d'attachement, sensibilité maternelle et comportements d'attachement de l'enfant

Les liens existants entre les différentes variables étant vérifiés, l'hypothèse selon laquelle la sensibilité maternelle agirait en tant que médiateur entre les représentations mentales d'attachement du parent et le patron comportemental de l'enfant dans la situation étrangère peut être testée. Les analyses effectuées par van IJzendoorn (1995) à partir des travaux sur le sujet indiquent que le construit de la sensibilité n'expliquerait en fait que 23% de la variance de la relation entre l'état d'esprit des parents et la relation d'attachement développée par leurs enfants. À la lumière des résultats obtenus, van IJzendoorn (1995) constate la présence d'un fossé intergénérationnel qui limite notre compréhension actuelle de l'association entre le AAI et la situation étrangère et du rôle joué par la sensibilité maternelle. Il souligne que la plus grande part de l'influence des représentations parentales relatives à l'attachement sur le développement d'une relation d'attachement chez l'enfant n'est pas encore clairement identifiée.

Des publications ultérieures ont également observé ce fossé intergénérationnel et viennent appuyer les résultats précédents; c'est le cas notamment de l'étude de Pederson et al. (1998). D'une part, les résultats obtenus auprès de 60 dyades mère-enfant soulignent la présence d'un lien important entre le AAI et la situation étrangère et également entre la sensibilité maternelle et la situation étrangère ($r = 0,60$). D'autre part, les auteurs ont aussi testé le modèle médiationnel et rapportent que la sensibilité maternelle explique seulement 17% de la relation entre les classifications du AAI et de la situation étrangère.

Raval et ses collègues (2001) ont obtenu des résultats similaires en démontrant que la sensibilité maternelle ne rend compte que d'une partie du lien entre le AAI et la situation étrangère. Contrairement aux autres, ils ont réalisé une étude prospective en utilisant des mesures continues des trois variables concernées. Les auteurs ont noté que lorsque les dyades non-résolus/désorganisés étaient exclues des analyses, la relation entre la sensibilité maternelle et l'attachement de l'enfant augmente, réduisant par le fait même le fossé intergénérationnel. Ce résultat donne de l'importance à l'hypothèse selon laquelle des mécanismes autres que la sensibilité maternelle pourraient agir en tant que médiateurs dans l'association entre l'attachement maternel non-résolu et la désorganisation de l'enfant.

Les résultats de ces différentes études indiquent que malgré les efforts pour raffiner les mesures de sensibilité il semblerait que cette dernière ait un faible rôle de médiation dans la relation entre l'état d'esprit maternel et la sécurité d'attachement de l'enfant. Cela suggère que les représentations maternelles et la sensibilité maternelle pourraient avoir des contributions relativement indépendantes dans le développement du patron d'attachement de l'enfant. Cette piste de réflexion va dans le sens de l'étude menée par Atkinson et ses collègues (2005) qui suggère, entre autres, que la sensibilité pourrait en fait agir en tant que modérateur.

Ce phénomène de fossé intergénérationnel laisse plusieurs questions en suspens concernant la façon dont l'état d'esprit de la mère est communiqué à l'enfant et sur comment cela se manifeste en termes de variations dans la sécurité affective de l'enfant. Malgré le fait que le rôle médiationnel de la sensibilité n'ait pas reçu le support empirique attendu, le modèle théorique voulant que l'association entre les représentations mentales d'attachement du parent et la relation d'attachement de l'enfant soit véhiculée par les interactions mère-enfant demeure très intéressant. Pour cette raison, les chercheurs évoquent différentes hypothèses dans le but d'expliquer le phénomène de fossé entre les générations.

Certains auteurs ont questionné les instruments utilisés pour mesurer la sensibilité maternelle car la difficulté d'évaluer la sensibilité parentale pourrait expliquer une partie du fossé intergénérationnel (Pederson et al., 1998 ; van IJzendoorn, 1995). D'ailleurs, des études ultérieures utilisant le MBQS et un devis impliquant des observations en situation d'attention divisée ont obtenu des corrélations plus importantes entre la sensibilité maternelle et l'attachement (Atkinson et al., 2000). La méthode préconisée, c'est-à-dire l'observation des interactions mère-enfant étant habituellement moins structurée que les protocoles du AAI et de la situation étrangère, a aussi soulevé des questionnements car il se pourrait qu'elle soit associée à plus d'erreurs de mesure (Pederson et al., 1998). De plus, Isabella (1993), Isabella, Belsky et von Eye (1989) ainsi que Pederson et Moran (1995) ont avancé que les longues heures d'observation effectuées par Ainsworth et ses collègues (1978) en milieu naturel durant la première année de vie de l'enfant constituaient une meilleure évaluation de la sensibilité maternelle et du comportement de l'enfant que les observations structurées, plus courtes et plus ciblées présentes dans la plupart des études subséquentes.

Outre ces débats portant sur la mesure de la sensibilité d'autres commentaires remettent en question les temps de mesures et les délais encourus entre les évaluations de la sensibilité maternelle et de l'attachement de l'enfant. En effet, la méta-analyse de van IJzendoorn (1995) rend compte de peu d'études qui ont mesuré ces variables avant que l'enfant ait un an ; cependant nombreuses sont celles dont l'évaluation des interactions parent-enfant s'effectuait dans la deuxième année et même plus tard. À ce sujet, l'étude d'Isabella (1993) révèle l'association entre la sensibilité maternelle et la situation étrangère est meilleure lorsque l'évaluation des comportements maternels est effectuée dans la première année de vie de l'enfant avant que celui-ci n'ait eu le temps de s'ajuster à la mère. Van IJzendoorn (1995) abonde en ce sens et avance que le fossé intergénérationnel aurait peut-être été moins important si davantage d'études incluses dans sa méta-analyse avaient été menées durant la première année de vie de l'enfant.

Ces études ont permis de décrire et de mieux cerner l'importance du phénomène de transmission intergénérationnelle au sein des dyades. Les chercheurs ont avancé que la sensibilité maternelle pourrait être le mécanisme responsable de traduire les représentations maternelles en comportements sensibles qui à leur tour influencent le développement de la relation d'attachement qui s'établit entre un enfant et sa mère. Cependant, il apparaît que la sensibilité ne rend compte que d'une portion limitée de cette relation. Les hypothèses émises par les différents auteurs pour expliquer la présence du fossé intergénérationnel nous fournissent des pistes de réflexion qui nous permettent de nous questionner et de raffiner les devis de recherche que nous élaborons. Par ailleurs, la plupart des projets menés antérieurement ont été effectués auprès de dyades mère-enfant dites intactes. Il est possible que l'étude de populations n'ayant pas de liens biologiques nous informe sur les mécanismes particuliers de la transmission intergénérationnelle qui prennent place dans des contextes particuliers comme c'est le cas dans les familles adoptives ou encore les familles d'accueil. Le chapitre suivant se veut un portrait d'une population vulnérable et sensible aux problématiques liées à l'attachement : les enfants placés en famille d'accueil.

CHAPITRE V

PORTRAIT DES ENFANTS PLACÉS EN FAMILLE D'ACCUEIL AU QUÉBEC

5.1 Situation actuelle au Québec, rationnel du placement et politique des Centres Jeunesse

La maltraitance est une problématique sociale complexe qui touche plusieurs milliers d'enfants canadiens chaque année. En 1998, le nombre de signalements pour maltraitance (abus physique, abus sexuel, négligence et maltraitance psychologique) enregistrés par les Services de protection de l'enfant était estimé à plus de 135 000 au Canada et à près de 49 000 au Québec (Tourigny, Mayer, Wright, et al., 2002; Trocmé, Fallon, MacLaurin, et al., 2005). Lorsque les signalements sont retenus par la Direction de la Protection de la Jeunesse, ils peuvent entraîner un placement de l'enfant en famille d'accueil. En 2003, un nombre estimé de 235 315 enquêtes ont été menées au Canada sur des cas de mauvais traitements infligés aux enfants (soit un taux de 38,33 enquêtes pour 1 000 enfants âgés entre 0 et 15 ans). Au Québec, le nombre des enfants confiés aux services sociaux ne cesse d'augmenter. En effet, pour l'année 2007-2008, le nombre de signalements s'est élevé à 68 651 dont 29 780 ont été retenus, représentant une hausse de plus de 15% en comparaison à l'année 2000-2001. Parmi tous les enfants placés sous la loi de la protection de la jeunesse, 6 887 sont hébergés dans une ressource de type familial (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2008).

Ces placements sont effectués principalement en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants (1,096) et de la Loi sur la protection de la jeunesse (3,112). Étant donné l'âge des enfants impliqués dans ce projet de recherche nous allons davantage expliquer cette dernière. Selon la loi de la protection de la jeunesse, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsque son développement mental ou affectif est

menacé. Cela peut être causé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel l'enfant est maintenu ou encore par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents. C'est le cas aussi lorsque sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés. Le placement est envisagé lorsque l'enfant est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques.

Dans la littérature, on distingue généralement quatre formes principales de maltraitance, identifiées par les lois de la plupart des pays occidentaux (Barnett, Manly, & Cicchetti., 1993; Trocmé et al., 2005): *l'abus physique* qui est caractérisé par un recours excessif à des punitions corporelles; *l'abus sexuel* qui réfère à des contacts sexuels ou des tentatives de contacts sexuels entre un adulte (ou un enfant plus âgé) et l'enfant; *la négligence* qui se définit par une absence de gestes appropriés pour répondre aux besoins physiques de l'enfant, ou un manque de supervision ou de protection de l'enfant; et *la maltraitance émotionnelle* qui réfère à la non-disponibilité du parent aux besoins affectifs de l'enfant ou encore à de la violence psychologique telle que des menaces verbales, des critiques et des insultes proférées à l'endroit de l'enfant.

On note un degré élevé de comorbidité des divers types de maltraitance indiquant que les enfants maltraités sont souvent victimes de plus d'une forme de mauvais traitements (Cicchetti & Barnett, 1991). La proportion d'enfants maltraités ayant subi plus d'une forme de maltraitance peut atteindre de 60 à 80% selon les études (Shields & Cicchetti, 2001; Shonk & Cicchetti, 2001; Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan & Vanmeenen, 2000). Les rapports annuels constitués par les Centres Jeunesse des différentes régions du Québec indiquent que la forme d'abus la plus fréquemment subie par les enfants d'âge préscolaire est la négligence (dans 63% des cas). Pour l'année 2007-2008, 89,4% des signalements retenus par les CJ du Québec pour les enfants âgés entre 0 et 5 ans concernaient la négligence. Les abus physiques 5,1%, les abandons 4,6% et les abus sexuels avec moins de 1% sont les autres causes les plus fréquentes de signalement à la DPJ (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2008).

Ainsi, si la situation l'exige, les intervenants des Centres Jeunesse peuvent intervenir d'urgence et veiller à la sécurité de l'enfant par des services et des ressources à l'extérieur de

sa famille : un placement temporaire dans une famille d'accueil, par exemple, ou dans un centre de réadaptation. La majorité des enfants placés en famille d'accueil par la Direction de la Protection de la Jeunesse ont fait l'expérience de négligence, d'abus ou d'une autre forme de maltraitance dans leur famille biologique. Le placement est envisagé lorsque la famille de l'enfant n'est pas en mesure de lui assurer des conditions de vie sécuritaires et favorables à son développement et lorsque toutes les autres alternatives ont été examinées pour modifier la situation. Dans ce contexte, le placement en ressources d'accueil peut s'avérer la solution la plus appropriée pour pallier aux besoins essentiels de soins, d'entretien et d'affection de l'enfant. Lorsque cette alternative s'impose, on la considère comme une expérience qui peut favoriser le développement de l'enfant dans un milieu de vie encadrant et stimulant qui se rapproche le plus possible d'un environnement familial. Le but initial lors du retrait de l'enfant de sa famille biologique est de lui procurer un environnement stable qui permet d'établir et de maintenir une certaine relation avec le parent naturel durant le placement.

5.2 Types de placement

Selon la situation particulière de l'enfant, les Centres Jeunesse déterminent le type de placement qui sera le plus approprié. On privilégie généralement les trois différents types de placement suivants pour les très jeunes enfants, soit les familles d'accueil régulières, les familles d'accueil spécifiques et les familles du programme Banque-mixte. Il existe d'autres modalités de placement comme lorsque la prise en charge de l'enfant est assurée par un centre d'accueil mais nous n'aborderons pas ici ses caractéristiques ce type de placement étant très rare pour les enfants de moins de 5 ans.

La famille d'accueil régulière est constituée d'une ou deux personnes qui accueillent chez elles des enfants en difficulté qui lui sont confiés par le Centre Jeunesse afin de répondre aux besoins de ces enfants et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation parentale dans un contexte familial. Outre les services d'hébergement réguliers, certaines familles d'accueil offrent aussi de l'hébergement court terme, urgence et répit.

Les familles d'accueil spécifiques sont constituées d'une personne ou d'une famille qui fait partie de l'entourage naturel et significatif d'un enfant (ou de plusieurs enfants d'une même fratrie) et de sa famille, qui accepte d'agir à titre de famille d'accueil après avoir été

reconnue par les intervenants ressources comme famille d'accueil spécifique pour le placement de ce ou de ces enfants particuliers.

Contrairement aux autres types de placement, les postulants inscrits à la Banque-mixte ont le désir d'adopter l'enfant qu'on leur confie, si cela devient possible, mais ils acceptent de l'accueillir d'abord comme famille d'accueil. Préalablement, leur projet doit faire l'objet d'une évaluation psychosociale. Lorsqu'elles sont acceptées à l'évaluation psychosociale, les familles du programme Banque-mixte sont disponibles pour un jumelage avec un enfant dont les besoins correspondent à leur profil. Le délai d'attente pour accueillir un enfant âgé de moins de 2 ans varie selon les besoins d'une région et peut aller jusqu'à 24 mois. L'attente est généralement plus courte pour les parents prêts à accueillir un enfant de 2 ans et plus ou présentant certaines particularités. Le fait de vouloir adopter l'enfant qui leur est confié a certainement un impact sur la motivation des parents d'accueil, sur leur implication auprès de l'enfant ainsi que sur leur engagement affectif.

5.3 Conditions de risque antérieures au placement des enfants en famille d'accueil

Les enfants qui vivent un placement en famille d'accueil sont considérés comme étant plus à risque de développer des difficultés d'adaptation comparativement au reste de la population. Il se trouve qu'une proportion importante de ces enfants ait été exposée, avant leur placement, à un certain nombre de facteurs de risque très tôt dans leur développement.

La maltraitance chez les enfants constitue un problème de société omniprésent qui a généralement des effets négatifs importants sur les enfants, non seulement pendant leur enfance, mais dont on peut observer les répercussions tout au long de leur vie. Il est certain que la question des mauvais traitements infligés aux enfants est complexe. Divers facteurs semblent contribuer à augmenter le risque qu'un enfant soit victime de violence ou de négligence; ces derniers sont associés aussi bien aux caractéristiques de l'enfant, qu'à celles de sa famille d'origine, à la collectivité ou aux politiques sociales en vigueur.

Sur le plan socio-économique, on observe que la majorité des enfants victimes de maltraitance sont issus de familles vivant sous le seuil de la pauvreté et dont les parents n'occupent pas d'emploi sur une base régulière (Cicchetti & Toth, 2000). Parmi les facteurs

liés plus spécifiquement aux parents biologiques, on retrouve souvent une grossesse non planifiée survenue à un jeune âge ou une attitude parentale négative à l'égard de la grossesse et une non participation aux cours prénatals (Canada, 2006). Dans leur rapport Pauzé et ses collègues (2004) estiment que près des deux tiers des familles maltraitantes sont monoparentales comparativement à 20% dans l'ensemble de la population au Québec en 2001. De plus, les mères à la tête de ces familles n'ont pas terminé leurs études secondaires dans la moitié des cas (Pauzé et al., 2004). Ces familles sont souvent caractérisées par un niveau de stress élevé ainsi que par une grande instabilité qui se reflète, entre autres, dans de nombreux déménagements. On note aussi qu'il s'agit plus souvent de familles nombreuses et que des événements stressants sont récemment survenus, affectant le noyau familial. Cette précarité aussi bien relationnelle que financière est souvent accompagnée d'un sentiment d'isolement sur le plan social, de peu de soutien et d'un accès limité à des ressources ou des services de soutien (Corse, Schmid, & Trickett, 1990).

Sur le plan psychologique, on retrouve plus fréquemment chez les familles maltraitantes des difficultés d'adaptation (65%) qui prennent la forme de troubles de santé mentale ou des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool ou encore des démêlés avec la justice (Pauzé et al., 2004). Plus spécifiquement, les parents biologiques des enfants maltraités sont plus susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété ainsi que de troubles antisociaux comparativement à la population générale (Éthier, Lacharité & Couture, 1995). D'ailleurs, plusieurs études ont noté un lien significatif entre un état dépressif chez la mère et des indices de maltraitance tels que des comportements coercitifs ainsi qu'un désengagement qui peuvent mener à des formes de discipline physique abusive et violente (Shay & Knutson, 2008).

Dans la littérature sur le sujet, il est rapporté que ces difficultés sont souvent observées dans une famille et transmises d'une génération à la suivante (Belsky, 1993). Il est effectivement important de souligner à quel point la maltraitance peut se transformer en un cycle qui aurait tendance à s'auto-perpétuer. À ce sujet, les résultats d'une récente étude nous informent qu'il semblerait que le tiers des parents biologiques (28%) dont l'enfant a été signalé à la DPJ au Québec ont eux même subi des mauvais traitements (Wekerle, Wall, Leung, & Trocmé, 2007).

D'une part, il semblerait que les enfants qui subissent l'une ou l'autre des formes de mauvais traitements précédemment mentionnées risquent d'être exposés à d'autres types de violence, par exemple des conflits violents entre les parents. McGee, Wolfe et Wilson (1997) rapportent que 94% de leur échantillon d'adolescents avait été victime de plusieurs formes d'abus. D'autre part, certains enfants sont uniquement exposés à de la violence conjugale et malgré les risques qui y sont associés ces derniers sont beaucoup moins susceptibles que les précédents à être retirés de leur famille biologique (Black, Trocmé, Fallon & Mac Laurin, 2008).

Le phénomène de la maltraitance affecte différentes sphères de la vie de l'enfant, or, certains aspects ont une influence plus directe et spécifique alors que d'autres auront un effet indirect et observable seulement à plus long terme. En effet, il faut mentionner les risques d'ordre biologique qui ont un impact avant même la naissance de l'enfant. Tel que mentionné précédemment, on remarque que les mères biologiques de ces enfants sont plus susceptibles de fumer, de consommer l'alcool et de faire l'usage de drogue durant leur grossesse (Steinhauer, 1993). L'exposition durant la grossesse à des substances toxiques telles que la nicotine, l'alcool ou la cocaïne peut avoir des conséquences à long terme sur le plan neurologique. La présence de ces substances dangereuses dans les urines de l'enfant à sa naissance ou dans le sang de la mère au moment de l'accouchement constitue le principal motif de placement (Chasnoff, Landress, & Barrett, 1990). On ne connaît pas encore avec précision les conséquences à long terme de l'exposition à la nicotine ou à la cocaïne durant la grossesse car les résultats obtenus jusqu'à maintenant sont inconsistants. Notons, que selon une récente étude, l'exposition prénatale à la cocaïne n'augmente pas les risques d'éventuels mauvais traitements perpétrés par la mère biologique à l'égard de l'enfant 3 ans après la naissance (Doris, Meguid, Thomas, Blatt, & Echenrode, 2006). Par ailleurs, les effets de la consommation de drogue par la mère biologique durant la période prénatale seraient éventuellement indirects comme le fait de créer un environnement instable qui favoriserait l'apparition de problèmes d'auto-régulation chez le jeune enfant ou encore de problèmes de comportement ou des difficultés d'ordre affectif (Doris et al., 2006).

En conclusion, ce qui semble se dégager des études dans le domaine est que les interactions entre l'état psychologique des parents et des enfants, l'utilisation de méthodes

éducatives hostiles et agressives, la présence accrue de stress dans le milieu de vie et l'accès ou non aux diverses ressources disponibles deviennent autant de facteurs jouant un rôle déterminant sur l'intensité de la maltraitance dans le milieu familial et sur la capacité de celui-ci à demander de l'aide ou à dévoiler les abus (Wekerle, Wall, Leung, & Trocmé, 2007). Cependant, c'est du cumul et de l'interaction de multiples facteurs que résultent les menaces au développement et à l'adaptation des enfants. Il est important d'essayer de tenir compte des facteurs de vulnérabilité (ex : stress familial, pauvreté) ainsi que des facteurs de résilience (ex : intelligence, accès aux ressources) qui influencent les enfants victimes d'abus et modulent leur adaptation face aux défis développementaux.

Nous allons maintenant aborder le lien entre le fait d'avoir été victime de maltraitance durant l'enfance et l'adaptation ultérieure. De récents travaux empiriques ont permis d'identifier clairement certains phénomènes problématiques qui semblent caractériser le développement des enfants placés en famille d'accueil. Ces difficultés précoces sont susceptibles d'entraver sérieusement leur adaptation ultérieure.

5.4 Adaptation ultérieure des enfants ayant subi de la maltraitance

Les vingt dernières années ont vu une augmentation du nombre de recherches portant sur la maltraitance et les résultats ont contribué à notre compréhension de l'étiologie, des corrélats ainsi que des séquelles en lien avec ce phénomène. Les effets nuisibles de la maltraitance sur les problèmes de comportement des enfants ainsi que sur les difficultés psychopathologiques qu'ils peuvent vivre sont de mieux en mieux documentés. Il n'est pas surprenant de constater que les recherches suggèrent que les dommages physiques et affectifs qui sont liés aux actes de violence et de négligence, peuvent produire des effets néfastes importants à long terme pour l'enfant qui en est victime. Dans les écrits, on indique que la violence physique peut entraîner des problèmes physiques, psychologiques et relationnels importants.

Plus spécifiquement, des études ont démontré que les enfants victimes de mauvais traitements vivent des difficultés au niveau de leur adaptation psychosociale et qu'ils sont plus à risque de développer des problèmes de comportement extériorisés et intériorisés (Shonk & Cicchetti, 2001; Toth et al., 2000). Selon Toth et Cicchetti (2005) la maltraitance subie dans

les cinq premières années de vie peut être spécialement nuisible, étant donné la vulnérabilité de ces enfants et le fait que les premières années se caractérisent par une croissance très rapide tant au niveau neurobiologique que psychologique.

Chez les enfants en plus bas âge on note la présence de problèmes physiques qui peuvent nuire à la santé et au développement de l'enfant. Par exemple, des séquelles à la suite des blessures subies (fractures, cicatrices, lésions) ou des états de santé fragilisés (pertes de conscience, malformations durant la croissance). Au plan neurologique, on observe que ces enfants ont souvent manqué de stimulation et que cela entraîne un développement non optimal du cerveau ainsi qu'une activation erratique de certaines zones neuronales qui affectent la régulation émotionnelle et peuvent causer la dissociation (Lowenthal, 1999).

Une étude québécoise rapporte que les jeunes enfants victimes de maltraitance sont plus susceptibles de présenter des retards intellectuels ainsi que des retards au niveau du développement langagier des troubles de langage (bégaiement, mutisme, isolement social) et moteur. Dans les cas de négligence physique, on a pu constater que les enfants d'âge préscolaire, souffrant de retard de croissance, représentaient près de 20% de la population maltraitée (Jourdan-Ionescu, & Palacio-Quintin, 1997).

De plus, on observe chez les enfants provenant de familles maltraitantes un manque d'empathie face à la détresse d'autrui ainsi qu'une manifestation de réactions émotionnelles jugées intenses, disproportionnées et inappropriées en ce qui concerne particulièrement la peur et la colère (Klimes-Dougan & Kistner, 1990). De plus, ces enfants ont souvent de la difficulté à reconnaître et nommer leurs propres émotions et ont tendance à éviter les situations d'intimité (Lowenthal, 1999). Pears et Fisher (2005) rapportent que les enfants d'âge préscolaire placés en famille d'accueil démontrent une moins bonne compréhension des émotions et ont des difficultés d'attribution et de perception tels que des oublis fréquents, une mauvaise compréhension de la réalité et des distorsions dans la capacité d'analyse.

Au plan intellectuel et académique, les conséquences les plus fréquemment rencontrées chez ces enfants sont : des difficultés d'apprentissage, de concentration, une motivation scolaire déficiente, un manque de motivation, un niveau de confiance en soi lacunaire. Ces différents indices se reflètent le plus souvent par des résultats académiques

inférieurs à la moyenne des enfants de leur âge (Shonk & Cicchetti, 2001). Par ailleurs, les comportements inappropriés manifestés par les enfants victimes de violence lorsqu'ils interagissent avec leurs pairs font en sorte qu'ils sont souvent rejetés par ces derniers (Lowenthal, 1999).

Il est évident que ces enfants vivent quotidiennement un stress important et sont plus susceptibles de développer des troubles intériorisés de type anxieux (angoisse, terreurs nocturnes, peurs irraisonnées, sautes d'humeur), des problèmes au niveau de la gestion de leurs frustrations (labilité émotionnelle), des plaintes somatiques ou des problèmes graves de comportement (Kaufman & Cicchetti, 1989). Enfin, ces enfants apprennent un mode d'éducation basé sur la violence, l'agression et la peur. Par la suite, ils ont tendance à reproduire ce mode d'éducation dans leur vie et leurs interactions avec les autres et ainsi manifester des comportements agressifs envers leurs pairs ou des adultes (Rogosch & Cicchetti, 1994). Une étude menée par Heflinger, Simpkins et Combs-Orme (2000) rapporte que 34% des enfants placés obtiennent des scores cliniques au CBCL et que leurs difficultés se reflètent le plus souvent dans les échelles d'agressivité, délinquance, et retrait.

Ces problèmes de comportements et ces difficultés d'adaptation entraînent une utilisation accrue de services en santé mentale. En effet, l'article de Garland, Landsverk, Hough et Ellis-MacLeod (1996) rapporte que 56% des enfants de l'échantillon avaient eu recours à des services et que les enfants qui avaient obtenus des scores cliniques à l'échelle totale du CBCL étaient trois fois plus susceptibles que les autres d'en recevoir. Les auteurs notent que les enfants retirés de leur foyer biologique pour cause de maltraitance physique et ou d'abus sexuel étaient plus susceptibles de recevoir des services en santé mentale comparativement aux enfants abandonnés ou victimes de négligence.

Les mauvais traitements infligés aux enfants constituent un problème complexe qui a, dans de trop nombreux cas, des conséquences néfastes sur leur développement, sur leur famille et sur la société en général. Par ailleurs, l'hétérogénéité des conséquences vécues par enfants abusés suggère que la maltraitance ne touche pas tous les enfants de la même façon. Les résultats variés soulignent l'importance d'examiner les prédicteurs de résilience en dépit

des aspects négatifs de la maltraitance. Il sera maintenant question de la relation affective qui se développe entre l'enfant maltraité et son parent biologique.

5.5 L'attachement et les patrons relationnels chez les enfants victimes de mauvais traitements

De nombreux chercheurs se sont intéressés au lien qui se tisse entre l'enfant maltraité et sa mère et de cerner la nature de la relation d'attachement qui va se développer dans ces dyades. En effet, les diverses études montrent que, malgré les expériences de négligence et d'abus, les enfants développent néanmoins une relation d'attachement avec leur mère; cependant, le patron d'attachement est plus susceptible d'être insécurisé (Beeghly & Cicchetti, 1994; Crittenden, 1992; Morton & Browne, 1998). Plus spécifiquement, on note une proportion importante d'attachement insécurisé de type désorganisé chez les enfants maltraités; les proportions observées varient entre 55% et 86% selon les études (Barnett, Ganiban, & Cicchetti, 1999; Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, & Botein, 1990). Il est important de se rappeler que la formation d'un patron relationnel d'attachement se construit au sein d'une relation avec le donneur de soin. Dans le cas des patrons d'attachement organisés (B, A, C) il s'agit d'une réponse adaptative de l'enfant en fonction de son donneur de soins; leur comportement fait du sens dans le contexte relationnel particulier dans lequel il évolue (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, (1999). Le comportement adopté par l'enfant est vu comme une stratégie défensive ayant comme fonction de l'aider à gérer ses sentiments de frustration et d'anxiété et atteindre la proximité avec leur figure d'attachement.

Cependant, au sein d'une relation dyadique très dysfonctionnelle les enfants ne peuvent organiser leurs comportements et élaborer une stratégie efficace pour se sentir en sécurité. Les interactions dyadiques au sein des familles maltraitantes ou négligentes sont caractérisées par de l'hostilité, un manque d'engagement, peu de réciprocité et de synchronie (Morton & Browne, 1998). Le caractère imprévisible du donneur de soins se traduit par des signaux contradictoires ainsi que de l'intrusion suivie de périodes où les besoins de l'enfant sont ignorés (Alessandri, 1992). Par conséquent, chez ces enfants, la détresse et le niveau d'activation demeurent élevés et ils ont de la difficulté à s'auto-réguler (Howe et al., 1999). C'est souvent le cas lorsque la figure d'attachement est elle-même la cause de la détresse initiale en se montrant abusive ou émotionnellement inatteignable (ex : psychotique, dépression, abus de drogue ou

d'alcool). Il arrive qu'après avoir tenté diverses stratégies sans obtenir de succès, les comportements d'attachement de ces enfants deviennent progressivement de plus en plus incohérents et désorientés. Ces enfants sont pris dans un dilemme insoluble d'approche et d'évitement du parent qui les paralysent tant physiquement que psychologiquement. En grandissant, les enfants victimes de mauvais traitements développent des modèles opérant internes de soi comme n'étant pas digne d'amour et comme mauvais alors que leurs représentations des autres sont marquées par le manque de confiance et de protection.

Lyons-Ruth & Jacobvitz (1999) avancent que chez les enfants issus de familles maltraitantes, l'attachement de type désorganisé pourrait être une pierre angulaire dans l'émergence de leurs difficultés d'adaptation ultérieures. Tel que mentionné plus haut, le patron d'attachement insécurisé/désorganisé est étroitement associé à des niveaux élevés de problèmes de comportement aussi bien extériorisés qu'intériorisés de la période préscolaire jusqu'à l'adolescence (Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent & Saintonge, 1998; Moss, Parent, Gosselin, Rousseau, & St-Laurent, 1996; Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999).

La question qui se pose est la suivante : comment des enfants ayant vécu de telles difficultés s'adaptent à un nouvel environnement familial et relationnel? Afin de mieux comprendre la situation particulière des enfants qui sont retirés de leur famille biologique pour être placés dans un milieu d'accueil nous allons nous pencher sur la littérature portant sur les enfants adoptés à l'étranger.

5.6 Développement d'une relation d'attachement au sein de dyades n'ayant pas de liens biologiques : le cas de l'adoption

À ce jour, peu d'études se sont penchées sur le développement d'une relation d'attachement au sein de dyades n'ayant pas de liens biologiques. Nos connaissances sur ce sujet proviennent en grande partie de recherches effectuées auprès d'enfants adoptés à l'étranger. La qualité de la relation d'attachement entre des enfants et des donneurs de soins qui n'ont aucun lien de nature biologique a été étudiée d'une part auprès d'enfants placés peu après leur naissance avec des parents adoptifs, d'autre part auprès d'enfants adoptés après avoir vécu durant une longue période en orphelinat (Chisholm, 1998 ; O'Connor, Bredenkamp, & Rutter, 1999).

Le milieu de vie dans lequel évolue l'enfant avant l'adoption varie grandement d'un pays à l'autre ou d'une institution à une autre. Beaucoup d'entre eux font l'expérience de manque de soins de qualité en orphelinat et souffrent de l'absence d'une figure d'attachement stable et disponible. Les enfants, lors de leur arrivée dans la nouvelle famille adoptive, viennent de quitter un milieu d'origine où ils ont vécu pendant plusieurs mois, voire quelques années. Tout comme les enfants placés en famille d'accueil, ils entrent dans une période de transition où ils font face à plusieurs nouveautés; ils doivent s'adapter à de nouveaux donneurs de soins un nouveau milieu de vie.

Quelques études se sont penchées sur la sécurité d'attachement parmi les enfants adoptés très tôt et ayant vécu dans des conditions relativement correctes (Juffer & Rosenboom, 1997; Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, & Waters, 1985). Juffer et Rosenboom (1997) ont observé des enfants en provenance d'Asie et d'Amérique du Sud; ces enfants ont été adoptés avant l'âge de six mois par des familles vivant dans les Pays Bas. Les auteurs rapportent que 74% des enfants de l'échantillon avaient un attachement de type sécurisant. Singer et ses collègues ont trouvé un pourcentage de sécurité d'attachement inférieur (52%) parmi 52 enfants entre l'âge de trois jours et 10 mois adoptés aux Etats-Unis. Il est important de noter que dans ces deux études la catégorie désorganisé/désorienté n'a pas été utilisée. Lorsque Juffer, Stams, Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (1999, voir Dozier et al., 2001) ont effectué un recodage d'un sous-échantillon de l'étude précédente, ils ont observé une proportion étonnamment élevée d'attachements désorganisés/désorientés chez ces enfants.

Certains chercheurs se sont concentrés sur la situation particulière des enfants roumains adoptés après avoir vécu en orphelinat dans des conditions très difficiles de déprivation. À la suite de la chute du régime de Ceausescu en 1989 et de l'ouverture des frontières qui s'ensuivit, les médias décrivirent la situation déplorable d'un très grand nombre d'enfants vivant dans des orphelinats d'état en Roumanie. Dans les mois et années qui suivirent des milliers d'enfants furent adoptés tant en Europe qu'en Amérique. Cette cohorte d'enfants a fait l'objet d'études parce qu'elle leur permettait d'observer des sujets ayant été soumis, pendant un laps de temps variable, à des conditions extrêmes de survie tant physiques que psychologiques et ce, dès le début de leur vie.

Une étude britannique (Rutter & ERA study team, 1998) a mis en évidence les risques d'un long séjour en institution pour le développement des enfants roumains et ce tant au niveau des problèmes de santé physique, des retards de croissance, des déficits cognitifs, qu'au niveau des problèmes de comportement et d'attachement pathologique. Deux séries de travaux au Canada ont conduit sensiblement aux mêmes conclusions en ce qui a trait aux problèmes de comportement et d'attachement dans la population d'enfants en provenance de la Roumanie (Fisher, Ames, Chisholm, & Savoie, 1997; Marcovitch et al., 1997). Fisher et ses collègues (1997), ont rencontré 56 familles alors que les enfants avaient entre 3 et 5 ans (adoptés entre 0 et 4 ans). Les enfants adoptés ont d'abord été comparés entre eux selon la durée de leur séjour pré-adoption en institution (\pm 6 mois) : les « plus de 6 mois » avaient légèrement plus de problèmes de comportement et un niveau de développement de 20 points inférieur au groupe de « moins de 6 mois ». Les enfants ayant vécu en orphelinat ont été comparés à un groupe d'enfants canadiens non adoptés : la proportion d'enfants, ayant un attachement insécurisé était plus grande dans le premier groupe que dans le groupe de comparaison mais, contrairement aux attentes, il n'y avait pas de différence entre les sous-groupes en fonction de la durée du séjour en institution.

Dans l'étude de Marcovitch et al. (1997) effectuée à la même époque que la précédente, 46 enfants roumains adoptés après une moyenne de 8 mois en orphelinat ont été comparés à 29 enfants de même origine, mais adoptés à un âge moyen de 2 mois et appariés selon l'âge et le sexe à 46 canadiens non adoptés. Les enfants étaient rencontrés à l'âge de 25 mois. Les résultats indiquent que la durée du séjour en orphelinat était positivement liée à des problèmes d'attachement mère-enfant (insécurité), d'alimentation (mangent trop) et à des problèmes médicaux ainsi qu'à des problèmes de socialisation avec les pairs (retrait social) et, finalement, à des comportements stéréotypés (se bercer, se balancer, rester tranquille au lit même si éveillé).

Dans cette série de travaux sur les enfants adoptés provenant de Roumanie il semble y avoir un impact négatif évident à court terme sur le développement de la relation d'attachement entre l'enfant et leur mère. Mais la plupart des études qui ont suivi les enfants pendant quelques années ont tendance à démontrer que ces effets sont de moins en moins marqués avec le temps. Les désordres manifestés par les enfants adoptés après 6 mois, dans

l'étude britannique sont récupérés presque entièrement à 4 ans. On observe le même phénomène dans l'étude canadienne de Chisholm (1998) : lors du suivi (3 ans plus tard) l'auteur note que les enfants adoptés après 8 mois semblent avoir une relation aussi sécurisée avec leur mère adoptive que les enfants adoptés très tôt ou que les enfants non adoptés. Markovitch et al. (1997) n'ont pas fait de suivi de leur cohorte ce qui ne permet malheureusement pas de se prononcer sur l'évolution de la relation insécurisée observée chez les enfants entre 3 et 5 ans.

De ces travaux sur les enfants roumains deux constats se dégagent: le premier est que le plus tôt se fait l'adoption, le plus simple est l'établissement d'une relation mère-enfant sécurisante. Le second est que les parents adoptifs offrent aux enfants les ressources essentielles suffisantes pour récupérer des retards de développement importants. Malheureusement, aucune étude auprès des enfants adoptés à l'étranger n'a vraiment exploré la transmission intergénérationnelle de l'attachement entre le nouveau donneur de soin et l'enfant adopté.

Il sera maintenant question des facteurs qui ont été identifiés par les chercheurs comme étant susceptibles d'influencer l'adaptation des enfants et le développement d'une relation d'attachement avec un nouveau donneur de soins.

5.7 Facteurs qui influencent l'adaptation de l'enfant et le développement de la relation d'attachement lors du placement

5.7.1 Âge au moment du placement et adaptation en milieu d'accueil

Mary Dozier et ses collègues (2001) suggèrent que l'âge de l'enfant au moment du placement puisse jouer un rôle important dans l'adaptation de ce dernier à sa nouvelle famille et particulièrement dans sa capacité à organiser et stabiliser ses comportements d'attachement envers ses donneurs de soins. Deux groupes de sujets étaient comparés : un groupe d'enfants placés entre 6 et 12 mois et un second groupe constitué d'enfants placés entre l'âge de 12 à 20 mois. Les dyades ont participé à la situation étrangère lorsque les enfants étaient âgés de 12 à 24 mois. La procédure avait lieu au moins trois mois après le placement de l'enfant. Parmi le groupe d'enfants placés plus tôt (entre 6-12 mois), on retrouvait un plus grand nombre d'enfants ayant développé un attachement sécurisé. De plus, la stabilisation de leurs

comportements était observable après en moyenne deux semaines. Dans le cas des enfants placés plus tard, il leur fallait davantage de temps (parfois jusqu'à deux mois) avant d'organiser leurs comportements d'attachement.

5.7.2 Difficultés de régulation émotionnelle chez les enfants placés

Une deuxième série de résultats empiriques porte à croire que les enfants placés en famille d'accueil présentent des risques accrus de mésadaptation quant à leurs capacités régulatrices. Dans le cas des enfants placés en famille d'accueil, l'absence d'une figure parentale familière et prévisible dans leur précédent milieu de vie, prive les enfants de l'aide nécessaire pour gérer leur détresse. Le rôle de la figure d'attachement consiste entre autres à apaiser la détresse de l'enfant dans les moments de tension et par conséquent à lui permettre de développer ses capacités d'autorégulation. Les expériences répétées de réconfort reçu quand il pleure amènent l'enfant à interioriser ces aptitudes à se consoler par lui-même. Par contre, si aucun réconfort n'est fourni par le parent, l'enfant ne peut développer de moyens qui lui permettront de gérer ses affects négatifs (Dozier et al., 2001).

Dozier, Manni, Gordon, Peloso, Gunnar, Chase-Stovall, Eldreth & Levine (2006) ont observé que les enfants en famille d'accueil présentent des taux inhabituels de cortisol une hormone de réponse au stress, qui inhibe la croissance. Or, des patrons atypiques de cortisol sont associés à des difficultés de régulation émotionnelle (dépression, anxiété) et comportementale (agressivité), tant chez les adultes que les enfants (Gunnar & Vasquez, 2001). Ainsi, Gunnar a observé qu'à la fin de leur première année, les enfants qui ont reçu des soins constants et chaleureux produisent des quantités moins importantes de cortisol. Un document de l'Institut canadien de la santé infantile (1998) souligne que les nourrissons et les jeunes enfants victimes de maltraitance sont plus susceptibles de réagir intensément au stress et ce, même s'il est minime. Tel que mentionné précédemment ces enfants ont parfois subi des dommages au cours de la grossesse ou durant la période néonatale qui affectent négativement leur aptitude à faire face aux divers stressors qui surviennent dans leur vie (Horowitz, Simms & Farrington, 1994).

5.7.3 Comportements d'attachement des enfants placés

Le développement d'une relation d'attachement entre l'enfant et le parent d'accueil ne s'établit pas de la même façon que chez les dyades biologiques, puisque l'enfant a généralement vécu de l'abus ou de la négligence avec ses parents biologiques. L'expérience de maltraitance infligée par l'ancienne figure d'attachement s'inscrit dans les représentations mentales de l'enfant et influence son comportement envers le nouveau donneur de soin (Stovall & Dozier, 2000). Des études ont permis d'observer, que les enfants en famille d'accueil présentent suite au placement une constellation de comportements d'attachement déroutante et incohérente (Stovall & Dozier, 2000). En effet, les enfants d'accueil peuvent démontrer des comportements qui sont associés à des troubles du système d'attachement; cela peut se traduire par une terreur extrême des étrangers ou encore par des comportements très amicaux inappropriés avec ces derniers que l'on appelle sociabilité indiscriminée (Albus & Dozier, 1999).

Bernier, Ackerman et Stovall (2004) ont noté que les comportements d'attachement des enfants rapportés par les mères d'accueil peu de temps après le placement étaient liés au patron d'attachement que ceux-ci développaient avec leur nouvelle figure d'attachement telle qu'évaluée quelques mois plus tard avec la situation étrangère. De plus, l'instabilité des comportements d'attachement rapportée au moment du placement était un bon prédicteur de la classification désorganisé à la situation étrangère; le score de fluctuation expliquant 31% de la variance entre les statuts organisé/désorganisé.

Ce qui rend ces résultats d'autant plus percutants c'est que l'on a observé que les comportements d'attachement affichés par les enfants d'accueil ont tendance à s'auto-perpétuer. Il semblerait que le plus souvent, les parents d'accueil répondent à l'enfant placé en fonction de la stratégie d'attachement utilisée par ce dernier. En effet, de minutieuses études de cas ont démontré que les mères tendent à répondre aux signaux et aux indices venant de l'enfant d'une façon qui est consistante avec les comportements d'attachement manifestés provoquant la consolidation du patron d'attachement mal adapté dans la nouvelle famille (Stovall & Dozier, 2000). De cette façon, les comportements d'attachement de l'enfant envers le parent biologique risquent de se perpétuer dans sa famille d'accueil.

Afin de modifier le patron d'attachement insécurisant, le parent d'accueil doit être en mesure de prodiguer les soins appropriés (Stovall & Dozier, 2000). En d'autres termes, le parent doit faire preuve d'une grande sensibilité parentale pour contrer l'attachement mal adapté de l'enfant placé

5.7.4 Sensibilité du parent d'accueil

Malgré les difficultés qu'ils ont vécu, plusieurs enfants retirés de leur famille biologique sont en mesure de développer un attachement sécurisé avec leur donneur de soins dans leur nouveau foyer; de plus, il semble que la qualité de la nouvelle relation d'attachement soit associée à la sensibilité de l'adulte responsable de l'enfant (Howes & Segal, 1993). Encore une fois, la littérature concernant les enfants adoptés provenant de la Roumanie nous sert d'appui. Les études suggèrent qu'un niveau de sensibilité parentale qualifié de normal n'est pas suffisant pour qu'un enfant adopté développe un attachement sécurisé dans une nouvelle famille (Ames & Carter, 1992; Chisholm, Carter, Ames & Morison, 1995). Les auteurs estiment que les parents adoptants devraient connaître et comprendre les enjeux spécifiques liés à l'attachement des enfants qu'ils accueillent. En ce qui concerne plus spécifiquement les familles d'accueil, une étude menée au Québec, rapporte que selon les intervenants sociaux moins de la moitié des familles d'accueil seraient en mesure de répondre adéquatement aux besoins des enfants placés auprès d'elles (Simard, Vachon & Bérubé, 1998). Ces différents résultats suggèrent que pour favoriser le développement d'une relation d'attachement sécurisée chez les enfants placés en famille d'accueil ceux-ci nécessitent la présence de conditions particulières. Pour cette raison, il est donc crucial d'identifier les facteurs (attitudes et comportements parentaux) susceptibles de favoriser un lien d'attachement sécurisé à l'intérieur des familles qui accueillent les enfants retirés de leur foyer.

5.8 Transmission intergénérationnelle dans les dyades n'ayant pas de liens biologiques

5.8.1 Concordance entre les représentations maternelles en regard de l'attachement et la relation d'attachement développée par l'enfant placé

Les recherches menées par Mary Dozier (Dozier et al., 2001; Bates & Dozier, 2002) auprès de familles d'accueil américaines ont été parmi les premières à explorer la relation unissant les mères d'accueil et les enfants placés. Une des questions abordées dans ces études concerne la concordance entre les représentations maternelles en regard de l'attachement et la relation d'attachement développée par l'enfant placé. Les résultats obtenus indiquent qu'après trois mois dans leur nouveau milieu d'accueil, la plupart des enfants placés avaient développé un patron d'attachement correspondant à l'état d'esprit de la mère d'accueil en regard de l'attachement. La concordance entre les représentations maternelles et l'attachement de l'enfant était de 68% ($k = 0,36$, $p < 0,01$). Ce résultat est comparable à celui rapporté par van IJzendoorn (1995) dans sa méta-analyse portant sur des dyades mère-enfant intactes.

5.8.2 Transmission des patrons d'attachement chez les dyades enfant-parent d'accueil

Les difficultés des enfants placés liées au développement d'une nouvelle relation d'attachement ne sont pas la seule cause d'inquiétude dans les familles d'accueil. Si on ne doit pas sous-estimer la capacité des enfants à établir une nouvelle relation d'attachement, on aurait tort de négliger la nature de cette relation et le contexte particulier dans lequel elle émerge c'est-à-dire en lien avec un donneur de soins qui a lui-même un passé affectif.

Ainsi, il semblerait que seulement 16% des enfants avec un donneur de soins dont l'état d'esprit est autonome ont un attachement désorganisé; ce pourcentage est comparable aux données recueillies dans différents échantillons. Par contre, il en est autrement pour les donneurs de soins avec des représentations non-autonomes; l'étude de Dozier et al. (2001) met en relief un phénomène inquiétant. Alors que dans les dyades intactes, les parents présentant des types d'attachement insécures mais organisés (détaché ou préoccupé) tendent à développer avec leurs enfants des relations d'attachement insécures mais organisées (évitantes ou ambivalentes), les mères d'accueil présentant un attachement non-autonome

tendent plutôt à former des relations d'attachement désorganisées avec leur enfant d'accueil (Dozier et al., 2001).

De plus, l'étude menée par Mary Dozier et ses collègues (2001) souligne que la proportion d'enfants avec un attachement désorganisé était plus élevée que celle observée dans les échantillons normatifs, soit de 34%. Il est cependant important de noter que les enfants étaient davantage à risque de développer un attachement désorganisé lorsque la mère d'accueil avait un état d'esprit non-autonome. Ainsi, parmi les mères identifiées comme ayant un état d'esprit non-autonome, 71% des enfants placés avaient développé un attachement désorganisé. Or, on sait que l'attachement désorganisé place l'enfant à risque beaucoup plus élevé de difficultés d'adaptation sérieuses que les types d'attachement insécures mais organisés (Carlson, 1998; Lyons-Ruth, 1996; Moss, & St-Laurent, 2001; Moss, St-Laurent & Parent, 1999).

Certaines circonstances de vie prédisposent fortement l'enfant qui les subit à développer un attachement insécurisé. Il a notamment été observé que le taux d'attachement insécurisé, et particulièrement d'attachement désorganisé, est beaucoup plus élevé que la moyenne chez les enfants qui ont vécu une séparation d'avec leurs parents, chez les enfants dont les parents souffrent de problèmes de santé mentale ou qui ont des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool, ou chez les enfants abusés et négligés (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Le placement en famille d'accueil, en plus d'impliquer une séparation d'avec les parents, est le plus souvent motivé par l'un ou plusieurs des facteurs énumérés ci-haut, et ce tant aux États-Unis qu'au Québec. Les enfants placés en famille d'accueil sont donc un groupe à très haut risque de développer un attachement insécurisé, principalement de type désorganisé (Dozier et al., 2001).

5.9 Résumé

Dans le domaine de la psychologie du développement, la théorie de l'attachement semble un cadre conceptuel intéressant pour comprendre l'établissement d'une relation au sein de la dyade mère-enfant. En effet, un impressionnant corpus d'études contribue à approfondir nos connaissances sur la dynamique qui s'installe entre un enfant et son donneur de soin principal ainsi que l'influence de cette première relation d'attachement sur différentes

sphères de la vie de l'enfant. Depuis quelques temps, les chercheurs tentent d'explorer de nouveaux champs d'études en élargissant leurs centres d'intérêts. Ainsi, de plus en plus, on souhaite diversifier les populations étudiées et mieux comprendre les différents facteurs qui entrent en jeu.

Les études menées jusqu'à présent n'ont pas exploré en profondeur le développement de la relation d'attachement entre une mère d'accueil et l'enfant placé sous sa garde. On connaît encore très peu de choses sur les dyades n'ayant pas de liens biologiques.

Quand il est question plus spécifiquement des familles d'accueil, plusieurs lacunes sont identifiables. Mary Dozier a été une des premières à s'y intéresser et à tenter de dégager les facteurs qui peuvent influencer l'établissement d'un nouveau lien d'attachement après une rupture relationnelle. Il nous faut d'autres études pour être en mesure de bien décrire les caractéristiques des familles d'accueil. Pour l'instant nous n'avons que très peu d'informations sur la distribution de leur état d'esprit. Dans l'échantillon de Dozier et ses collègues (2001) on note l'absence de mères ayant un état d'esprit préoccupé (E) en regard de l'attachement tel qu'évalué par le AAI. Il n'existe pas non plus d'études avec des familles d'accueil ayant employé le projectif adulte de l'attachement (AAP). Cet instrument nécessite davantage d'études de validité le comparant à une mesure bien établie comme l'entrevue d'attachement adulte. Nous manquons aussi d'éléments concernant la qualité de la relation d'attachement de l'enfant. D'ailleurs, l'étude de Dozier, de par le choix d'instruments utilisés (la situation étrangère, Ainsworth et al., 1978), a limité son échantillon à des enfants très jeunes. Il serait nécessaire d'élargir le spectre de l'âge de ces derniers car de nombreux enfants placés ont plus de deux ans (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2008).

Étant donné l'importance accordée dans la littérature scientifique à la notion de sensibilité parentale et le rôle que celle-ci peut jouer dans l'établissement d'une relation d'attachement, il est nécessaire d'avoir ce type d'informations concernant les familles d'accueil. Lorsqu'on se penche sur une nouvelle relation, est-ce que la sensibilité est associée à la qualité de l'attachement de l'enfant placé? Le phénomène de transmission intergénérationnelle semble prendre place de façon consistante entre une mère et son enfant.

Est-ce que c'est le cas des familles d'accueil? Au sein des dyades ayant des liens biologiques, il a été démontré que la sensibilité est un médiateur dans la relation entre l'état d'esprit de la mère et la sécurité d'attachement de l'enfant. Est-ce que, dans le cas des familles d'accueil cela se présente de la même façon? Les enfants ayant vécu la succession de plusieurs donneurs de soins sont plus à risque de développer un attachement désorganisé.

De plus, leurs conditions de vie antérieures peuvent les rendre plus rigides, moins flexibles et cela diminue leur capacité de s'adapter et d'organiser leurs comportements d'attachement en fonction de la sensibilité et de la disponibilité de leurs nouveaux donneurs de soins. Pour toutes ces raisons, il est nécessaire d'explorer plus en profondeur les caractéristiques propres aux familles d'accueil, leur niveau de sensibilité, la qualité de l'attachement développée par les enfants placés ainsi que la présence de la transmission intergénérationnelle du lien d'attachement dans les familles non-biologiques.

5.10 Objectifs et hypothèses

Après une longue tradition d'études effectuées auprès de dyades intactes pour jeter les bases de la théorie et en consolider les postulats, les chercheurs se tournent de plus en plus vers des populations à risque ou ayant des caractéristiques spécifiques. C'est le cas notamment des recherches avec des enfants adoptés à l'étranger et plus récemment avec des études portant sur des familles d'accueil. La question est de savoir si les mêmes mécanismes et les mêmes processus prennent place au sein de ces dyades qui n'ont pas de liens biologiques.

L'objectif général de ce projet concerne l'avancement des connaissances dans le domaine de l'attachement ainsi que l'exploration du lien particulier qui se développe au sein des dyades non-biologiques. Un premier objectif est de décrire les familles d'accueil. Étant donné les expériences passées des enfants placés, il est important de pouvoir identifier ce qui caractérise les familles d'accueil au Québec. Une première façon de le faire, consiste à explorer l'état d'esprit des mères d'accueil, en comparant la distribution observée dans notre échantillon à celles obtenues dans la méta-analyse de van IJzendoorn ainsi que dans l'étude de Mary Dozier. Nous allons être en mesure de le faire en utilisant l'entrevue d'attachement adulte (AAI) ainsi que le projetif d'attachement adulte (AAP). À ce jour, peu de données

obtenues avec le AAP permettent de comparer les distributions de l'échantillon avec celles d'une population normative. Cependant, la forte convergence entre le AAI et le AAP autorise à utiliser les données du AAI pour comparer la distribution de l'échantillon avec celle provenant d'une population normative; cela nous permettra de comparer les deux mesures et contribuer à la validation d'un nouvel instrument auprès d'une population particulière.

Nous allons explorer la validité convergente du projectif d'attachement adulte (AAP) en examinant la concordance entre la classification mesurée par l'entrevue d'attachement adulte (AAI, mesure bien validée et reconnue dans le domaine) et les représentations maternelles en regard de l'attachement évaluées par le AAP. Afin de poursuivre la comparaison des deux mesures de représentations mentales maternelles, toutes les analyses subséquentes qui impliquent les patrons d'attachement adulte seront effectuées avec ces deux instruments.

Ensuite nous allons examiner le niveau de sécurité d'attachement des enfants placés en famille d'accueil grâce au Q-Sort d'attachement. En nous basant sur la moyenne de l'échantillon, il sera ainsi possible de constater si elle se distingue de celle d'une population normative.

Nous allons par la suite nous pencher sur une question cruciale qui concerne le niveau de sensibilité des familles d'accueil. En effet, il a été question de l'importance accordée à la sensibilité parentale dans la littérature et le rôle spécifique qu'elle peut jouer au sein d'une dyade n'ayant pas de liens biologiques pour favoriser le développement d'une nouvelle relation d'attachement. Puisqu'il manque d'informations à ce sujet, nous allons examiner quel est le niveau moyen de sensibilité parentale manifesté par les mères d'accueil. En outre, nous allons vérifier si les différents patrons d'état d'esprit adulte en regard de l'attachement se distinguent quant au niveau de sensibilité manifesté. Nous croyons que les mères d'accueil jugées autonomes (F) obtiendront des scores de sensibilité maternelle plus élevés que les mères ayant un état d'esprit non-autonome (Ds, E, U).

Puis, nous allons vérifier l'association entre la sensibilité maternelle, telle qu'évaluée grâce au Q-Sort de sensibilité maternelle, et le Q-Sort d'attachement : nous nous attendons à trouver un lien entre ces deux mesures.

Dans le domaine de l'attachement, le thème de la transmission intergénérationnelle des modèles relationnels occupe une place centrale dans les fondements même de la théorie. En effet, les études ont montré de façon générale que la relation développée entre un enfant et son principal donneur de soins peut être prédite à partir des représentations d'attachement de ce dernier. Nous allons nous pencher sur le phénomène de transmission intergénérationnelle de l'attachement en analysant le taux de concordance entre l'état d'esprit de la mère d'accueil et le niveau de sécurité d'attachement de l'enfant; le résultat sera comparé à celui observé auprès de dyades biologiques intactes. Nous prévoyons que la correspondance entre les deux mesures soit semblable à celle rapportée par van IJzendoorn (1995) dans sa méta-analyse, bien que notre étude comprenne une mesure continue.

Le modèle classique identifie la sensibilité maternelle comme étant le mécanisme par lequel la transmission s'effectue. Toutefois, plusieurs travaux de recherche ont montré que la sensibilité n'explique qu'une portion mineure de l'association entre l'état d'esprit relatif à l'attachement de la mère et la sécurité d'attachement chez l'enfant. Nous allons donc tester l'hypothèse selon laquelle la sensibilité maternelle ait un effet médiateur dans l'établissement d'une nouvelle relation d'attachement dans le contexte de placement.

Dans le but de fournir des informations complémentaires pouvant nous aider à mieux cerner la relation d'attachement qui prend place au sein des familles d'accueil nous avons décidé d'utiliser une façon différente de traiter les données. En effet, en se basant sur l'idée que les interactions entre un donneur de soins et l'enfant sont fondamentalement bidirectionnelles on peut avancer l'hypothèse que la dyade constitue un système à part entière (Rutter, 1997). C'est particulièrement vrai dans le cas des familles d'accueil où chacun des partenaires de la dyade, étant donné ses expériences passées, apporte avec soi un bagage différent qui teinte l'interaction. Dans cette optique, la relation d'attachement est à la fois un déterminant de l'interaction et se trouve aussi affectée par l'interaction (Pederson, et al., 1998).

Cette relation réciproque étant difficile à capturer avec les analyses statistiques traditionnellement employées, certains auteurs se penchent maintenant sur une approche centrée sur la relation plutôt que sur les variables (Bergman, 2002). Cette approche implique

une description du profil de variables incluses dans un système (dans ce cas une relation) dans le but de cerner ses caractéristiques contrairement à un modèle basé sur les associations linéaires entre les variables. Ainsi, en suivant l'exemple de Bailey, Moran, Pederson et Bento (2007) nous allons regrouper les dyades en fonction de la convergence ou non entre les représentations maternelles en regard de l'attachement des mères d'accueil et la qualité de la relation d'attachement de l'enfant placé. Nous allons examiner dans ce contexte les différences entre les divers groupes formés au niveau de la sensibilité maternelle.

CHAPITRE VI

MÉTHODE

6.1 Participants

6.1.1 Critères d'inclusion

L'échantillon ciblait la participation de 50 enfants âgés entre 10 et 42 mois provenant principalement de la région de Montréal et de Québec vivant en familles d'accueil depuis au moins trois mois. Ces enfants et leurs parents d'accueil participent à une étude plus vaste visant l'évaluation d'un programme d'intervention spécifique pour cette population.

6.1.2 Critères d'exclusion

Les enfants présentant des complications médicales lourdes (e.g., paralysie cérébrale) ainsi que des retards de développement sévères (e.g., incapable de ramper à 18 mois) sont exclus de l'étude en raison des exigences motrices liés aux activités d'intervention présentes dans l'étude plus large. Par ailleurs, les enfants présentant des complications médicales d'autres types (e.g., prématurité, exposition prénatale aux drogues) sont maintenus dans l'échantillon pour qu'il demeure représentatif de la population à l'étude.

6.1.3 Recrutement

Une première sélection fût effectuée selon les critères mentionnés plus haut parmi les enfants pris en charge par les Centres Jeunesse de Montréal, de la Montérégie et de la ville de Québec. Ensuite, les parents biologiques ont été contactés par l'entremise d'envois postaux; ces derniers ont eu un délai de 10 jours ouvrables pour exprimer leur refus (soit par téléphone

ou par écrit en renvoyant le formulaire pré-affranchi). Suite aux résultats de cette première étape, l'Association des Familles d'accueil s'est chargée de contacter les parents d'accueil. L'Association prenait un maximum de 10 jours pour téléphoner à chacune des familles d'accueil afin de répondre à leurs questions. Une fois le consentement verbal obtenu, le CJ devait se charger de transmettre les coordonnées à l'équipe de recherche qui avait la responsabilité de prendre rendez-vous avec la famille d'accueil.

6.1.4 Description échantillon

Les 53 enfants (31 filles, 22 garçons) participant à cette étude ont été recrutés par l'entremise de leur Centre Jeunesse respectif pour faire partie d'une étude cherchant à évaluer l'efficacité d'une intervention visant à optimiser la sécurité d'attachement des enfants placés en famille d'accueil. Les dyades ont été vues une première fois lorsque les enfants avaient environ deux ans (âge en mois : $M = 24$, 1 mois $ÉT = 8,65$). Les mères d'accueil avaient en moyenne 39 ans ($ÉT = 6,87$). La moyenne d'années d'éducation des mères est de 14,2 années ($ÉT = 2,7$) : 30,6% des mères possèdent un diplôme d'études secondaires ou moins alors que 61,3% ont un certain nombre d'années d'éducation au CEGEP et/ou à l'université. Quarante-dix pour cent des familles d'accueil sont composées de deux conjoints (46 biparentales, 5 monoparentales). Pour 72% des familles d'accueil, le revenu annuel brut est de plus de 50 000\$. Nous ne disposons pas de données quant à l'origine ethnoculturelle des mères d'accueil participant à notre étude; cependant, empiriquement la très grande majorité était d'origine québécoise francophone.

Une attrition de 20% a eu lieu entre la première visite et la deuxième consacrée à l'entrevue d'attachement adulte (AAI). Certaines mères d'accueil ne voulaient pas répondre à l'entrevue ou ont préféré ne pas poursuivre le projet car elles jugeaient la participation et la fréquence des visites trop exigeante. Entre la première et la deuxième visite il s'écoulait une période variant entre une et trois semaines. Les familles faisant partie du deuxième temps de l'étude ne diffèrent pas des familles n'ayant pas poursuivi quant au revenu ($F = 0,001$, $p = 0,98$), l'éducation de la mère ($t = 0,433$, 49, $p = 0,633$), le statut matrimonial ($F = 1,169$, $p = 0,285$) et le niveau de sensibilité le ($t = 1,63$, 52, $p = 0,11$). Par contre, on note des différences concernant l'âge de la mère d'accueil ($t = -3,145$, 48, $p = 0,003$), sexe de l'enfant ($F = 4,259$,

$p = 0,044$) et la distribution de l'attachement de l'enfant ($t = 2,244, 52, p = 0,029$). Il semble que les mères n'ayant pas donné suite à l'étude étaient en moyenne plus jeunes que le reste de l'échantillon. De plus, les enfants placés auprès d'elles étaient plus souvent des garçons et leur niveau de sécurité d'attachement était en moyenne plus élevé.

Un questionnaire portant sur les expériences vécues par les enfants avant le placement en famille d'accueil a été complété par des assistantes de recherche en se basant sur le dossier Centre Jeunesse des sujets de l'étude. Ce questionnaire servait à recueillir l'information concernant la ou les raisons du placement, le nombre de placements antérieurs, l'âge au moment du placement ainsi que des questions concernant la fratrie, les habitudes de la mère durant la grossesse, et la présence ou non de contacts avec cette dernière. Malheureusement, nous ne disposons que de données pour une partie de l'échantillon ($n = 31$) les résultats qui suivent sont à titre informatif uniquement. Il apparaît que 35% des enfants ont été exposés à de la drogue durant la grossesse, principalement à de la cocaïne ou du crack. Nous observons que 77% des enfants ont été placés dès la naissance et que 25% des enfants ont été placés à la naissance dans la famille d'accueil participant à cette étude. De plus, 68% des enfants avaient des contacts plus ou moins réguliers avec leur famille biologique au moment de l'évaluation. La moyenne de la durée du placement actuel était de 20,8 mois (ÉT = 9,33). Les analyses de corrélations effectuées sur cet échantillon réduit nous indiquent qu'il n'y a pas d'association entre le nombre de placements antérieurs, la présence de contacts avec la famille biologique, l'âge au premier placement ni la durée du placement actuel avec les variables dépendantes à l'étude, c'est-à-dire, la sensibilité de la mère d'accueil et la qualité de la relation d'attachement de l'enfant placé.

6.1.5 Procédure de la cueillette de données

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche plus grand dont le déroulement sera brièvement décrit. Il est important de noter que pour les besoins de l'étude seules les variables suivantes seront utilisées : entrevue d'attachement adulte (AAI), projectif d'attachement adulte (AAP), Q-Sort de comportements d'attachement de l'enfant, Q-Sort de sensibilité maternelle, ainsi que des données sociodémographiques, l'âge de l'enfant au placement, l'âge de la mère d'accueil et sexe de l'enfant.

Outre la rencontre préliminaire de recrutement, la participation pour cette étude comporte deux visites au domicile du parent d'accueil. Au cours de ces rencontres, une série de mesures est administrée. D'une part, on évalue la qualité de la relation d'attachement que l'enfant placé entretient avec le parent d'accueil, d'autre part, pour ce dernier, les variables ciblées incluent l'état d'esprit face à l'attachement (AAP), ainsi que la sensibilité maternelle (Q-Sort). C'est lors de la deuxième rencontre que l'administration de l'entrevue d'attachement adulte a lieu (AAI).

Les assistantes de recherches chargées des visites ont toutes suivi des formations sur les différents questionnaires et les différentes entrevues administrés. De plus, dans un souci d'indépendance des mesures, alors qu'une assistante avait pour rôle d'observer les comportements de sensibilité parentale, l'autre pendant ce temps prenait note des comportements spécifiques de l'enfant. Ainsi, étant toujours deux lors des visites, les assistantes avaient le loisir d'observer la dyade dans divers contextes pour recueillir des informations variées.

6.2 Instruments de mesure

6.2.1 Données sociodémographiques

Ce questionnaire s'adresse à la mère d'accueil : il fournit des informations sur le statut familial, le niveau d'éducation, le revenu familial annuel et l'âge de la mère d'accueil. Ces données incluent aussi l'âge de l'enfant au moment de l'évaluation, le sexe, le statut de placement de l'enfant.

6.2.2 Entrevue d'Attachement Adulte

Classifications des représentations adultes

Les représentations mentales actuelles de la mère liées à son histoire d'attachement sont évaluées grâce à l'entrevue d'attachement adulte (voir Annexe A, AAI; Adult Attachment Interview; George et al., 1985) et codifiées selon le système de Main & Goldwin, (1998). Cette entrevue permet de dégager quatre patrons relationnels, dont un sécurisé (F) et trois insécurisés (Ds, E et U).

Les individus que l'on classe dans la catégorie *autonome* (F) ont une représentation cohérente et bien intégrée de leur vécu pas rapport à l'attachement. De plus, ils accordent de l'importance aux expériences liées à l'attachement et aux relations interpersonnelles. Ils sont conscients des effets que peuvent avoir les expériences passées sur le développement personnel et fournissent des descriptions qui ne sont pas contradictoires. S'ils ont vécu des expériences difficiles, tel le rejet ou l'abus, ils ont généralement réussi à pardonner leurs parents (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991).

Les adultes classés comme étant *détaché* (Ds) ont des conceptions de leurs expériences d'attachement qui ont tendance à être idéalisées voire irréalistes. Ils insistent souvent sur leur incapacité à se rappeler de ce type d'expérience; il en découle que leurs souvenirs et les exemples concrets qu'ils relatent sont souvent en contradiction avec la description générale idéalisée qu'ils avaient faite. Ces individus minimisent l'importance des relations d'attachement sur leur développement.

La classification *préoccupée* (E) se distingue par le niveau d'implication de la personne par rapport à tout ce qui concerne l'attachement et ses relations familiales. Les réponses peuvent être très longues et parfois incohérentes ou confuses. Le sujet n'a pas de difficultés à se souvenir des événements mais plutôt au moment où il doit les rapporter; en effet, ces adultes semblent envahis par les émotions et peuvent se montrer colériques ou passifs. Certaines personnes sont encore dépendantes de leurs parents, tandis que d'autres éprouvent encore de la colère à leur égard.

Finalement, le patron d'attachement adulte *non-résolu* (U) se caractérise par un raisonnement désorganisé. On assiste parfois à des arrêts de discours et de pensée lors de l'entrevue, particulièrement lorsque l'individu fait référence à la perte d'un proche ou à un traumatisme. On note la présence de croyances bizarres ou illogiques concernant les expériences passées. Ce patron est toujours accompagné par une sous-classification soit détaché, préoccupé ou autonome (D, E ou F).

Administration de l'entrevue dans la présente étude

L'entrevue est dans un premier temps réalisée par une assistante qui a reçu une formation sur l'administration de l'entrevue d'attachement adulte. Elle est reproduite mot à mot par une autre assistante qui doit suivre certaines règles spécifiques de transcription. La codification est assurée par madame Jocelyne Gagnon, Ph. D., Dominique Pallanca et Natasha Ballen, codificatrices accréditées. L'entente interjuge établie à partir de 12 entrevues (près de 30% de l'échantillon) sélectionnées au hasard révèle un accord de 11 sur 12 (92%) sur la classification principale incluant les traumatismes non-résolus.

L'une des questions fondamentales posées à propos de la validité discriminante du AAI concerne le fait que son évaluation repose sur les différences individuelles dans les caractéristiques du discours (Hesse 1999). L'étude de Crowell et al. (1996) a eu pour but de vérifier si les caractéristiques du discours se généralisent à d'autres aspects non reliés à l'attachement et reflèteraient davantage une manière générale d'être plutôt qu'une représentation dynamique en lien avec l'attachement. En employant une procédure similaire au AAI portant sur les expériences au travail les auteurs ont démontré que les résultats étaient indépendants des évaluations AAI réalisées auprès des même femmes (N = 53). À ce propos, Hesse (1999) avance que le contenu du discours en lien avec l'attachement dans les AAI semble avoir une influence directe sur la forme de celui-ci dans les transcriptions mot à mot.

De plus, en ce qui a trait à un lien possible entre la fluidité linguistique et le niveau d'intelligence des sujets, les études rapportées par Crowell, Fraley & Shaver (1999) concluent à une indépendance entre les catégories sécurisées et insécurisées obtenues avec le AAI et les habiletés cognitives autant verbales que non-verbales. Des travaux menés par Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (1993) révèlent qu'il n'y a pas d'association entre la difficulté d'un participant à se remémorer des épisodes de son enfance et ses capacités mnémoniques ou sa mémoire. Finalement, le AAI semble également indépendant des mesures de désirabilité sociale ainsi que des évaluations générales de la personnalité (van IJzendoorn, 1995).

6.2.3 Test Projectif de l'Attachement Adulte

Le Test Projectif de l'Attachement Adulte (AAP, George, West & Pettem (1997) est une nouvelle méthode pour mesurer l'attachement adulte qui se base sur l'analyse des réponses des sujets à une série d'images. Le AAP a été développé afin de prédire les quatre catégories d'attachement identifiées par le AAI. L'administration du AAP se fait par l'entremise d'une entrevue semi-structurée qui dure environ vingt minutes. Durant l'entrevue on présente au sujet huit images : la première sert d'échauffement tandis que les suivantes représentent des scènes qui viennent activer le système d'attachement. On invite le sujet à raconter une histoire à partir de ces dessins, ce qui a pu mener à cette scène, ce que pensent et ressentent les personnages et ce qui va se passer par la suite.

Ces huit images, à l'exception de l'image de «réchauffement», dépeignent des scènes susceptibles d'activer le système d'attachement (voir West & Sheldon-Keller, 1994). Les scènes dépeignent soit un enfant ou un adulte seul soit une dyade enfant-adulte ou adulte-adulte. Les dessins sont administrés dans l'ordre suivant : *le ballon* – deux enfants jouent au ballon; *l'enfant à la fenêtre* - un enfant regarde à travers la fenêtre; *le départ* – une homme et une femme se font face avec des valises près d'eux; *le banc* – un jeune est assis seul sur un banc; *le lit* – un enfant et une femme sont chacun assis à une extrémité du lit de l'enfant; *l'ambulance* – une femme et un enfant regardent quelqu'un se faire porter en ambulance sur une civière; *le cimetière* – un homme se tient près d'une tombe; *l'enfant au coin* – un enfant se tient dans un coin avec les bras relevés.

Bien que les images aient été conçues comme des stimuli projectifs, la méthode d'administration ressemble davantage au format d'une entrevue semi-structurée (ex : le AAI) qu'au format projectif traditionnel (ex : le TAT). L'administrateur doit introduire des questions qui amènent l'individu à fournir des détails à leur histoire permettant aux codeurs de discriminer la classification des groupes d'attachement. Les verbatims des récits sont analysés selon huit échelles regroupées en trois dimensions : le discours, le contenu et les processus défensifs. Les protocoles sont classifiés en quatre groupes d'attachement: Sécurisant (F), Détaché (Ds), Préoccupé (E) et Non-résolu (U).

Codification

Les codes du discours évaluent l'expérience personnelle ainsi que la cohérence. L'échelle d'expérience personnelle indique si, dans son récit, le sujet fait ou non référence à soi et à des épisodes réellement vécus. La cohérence est évaluée sur une échelle de 0 à 2 en fonction de la qualité, de la quantité, de la pertinence et du style, comme c'est le cas pour le AAI.

Les codes qui se réfèrent au contenu consistent en l'*individu-agissant*, la *connexion* et la *synchronie*. Les deux premiers sont codifiés uniquement lorsque l'image ne présente qu'un seul personnage tandis que la synchronie l'est seulement dans les images représentant une dyade. L'échelle individu-agissant comporte quatre dimensions : la base de sécurité intériorisée qui indique la volonté de s'engager dans l'auto-réflexion, le havre de sécurité qui implique la capacité à utiliser les relations d'attachement afin de rétablir un équilibre, la capacité d'agir qui est l'aptitude à amorcer un changement et finalement l'absence de capacité d'agir ou le fait de rester seul. La connexion fait référence au désir ou à l'habilité du personnage à interagir ou à être en relation avec d'autres. La synchronie indique le degré avec lequel les personnages des dessins dyadiques sont décrits comme étant impliqués dans une relation réciproque et partagée.

Lors de la codification, trois formes d'exclusion défensive sont prises en considération : la désactivation, la disjonction cognitive et les systèmes ségrégués. La *désactivation* est identifiée dans le contenu du récit lorsqu'il est question d'évaluation négative, de rejet, de normalisation, des rôles sociaux ainsi que des références au pouvoir et au succès. Elle se reflète dans des procédés tels que la minimisation, la diminution, l'arrêt du récit et l'utilisation de langage qui suggère la distanciation. La *disjonction cognitive* se traduit par l'ambivalence et la préoccupation présentes dans le contenu du récit. On retrace des indices d'incertitude, de retrait, de colère; on remarque l'introduction de thèmes opposés ou encore l'embellissement, la description très détaillée des scènes et l'emploi de langage passif. Les systèmes ségrégués sont quant à eux codifiés lorsqu'on note la présence dans l'histoire de marqueurs tels que le danger, l'impuissance. C'est le cas aussi lorsqu'il y a des signes de dissociation (ex : parler à une personne décédée), d'intrusion de matériel traumatique faisant

partie de l'histoire personnelle du sujet ou de la constriction (refus ou incapacité de construire une histoire). Soulignons que les histoires présentant des systèmes ségrégués sont ensuite révisées afin de vérifier si la présence de ce contenu désorganise le récit ou si le sujet présente des éléments d'action ou de réflexion témoignant d'un état d'esprit organisé.

Classification découlant du AAP

Les individus classifiés sécurisés ou autonomes (F) utilisent habituellement peu de processus défensifs et sont relativement cohérents. Les thèmes de leurs récits décrivent une bonne capacité à être en relation avec d'autres, l'appel à la réflexion ou aux figures d'attachement pour résoudre les difficultés et des interactions dyadiques jugées mutuellement satisfaisantes.

Les sujets identifiés comme détachés (Ds) emploient beaucoup l'exclusion défensive, particulièrement la désactivation et leurs narratifs sont modérément cohérents. Il y a souvent peu de contenu lié à l'attachement et les personnages sont présentés comme étant capable d'agir de façon concrète. Il y a peu de description d'interactions réciproques étant donné que les individus sont généralement présentés comme étant rejetés par les autres ou comme suivant les stéréotypes prescrits par les rôles sociaux.

Les individus catégorisés préoccupés (E) ont davantage recours à la disjonction cognitive. De ce fait, leurs histoires présentent des thèmes ou des idées contradictoires. On note une abondance de détails non pertinents, de bredouillage et d'incertitude, ce qui mène à des niveaux plus élevés d'incohérence. Les récits sont marqués par l'absence de toutes formes de l'individu-agissant, par l'impossibilité d'être en relation avec les autres et il arrive fréquemment que le sujet fasse référence à sa propre vie dans l'histoire.

Les individus classifiés non résolus (U) éprouvent d'énormes difficultés à contenir et à résoudre les références aux systèmes ségrégués de leurs histoires. Ces sujets sont incapables d'agir, de réfléchir ou d'utiliser l'aide extérieure pour résoudre ce contenu désorganisant (voir George, West et Pettem, 1999 pour une discussion plus détaillée de l'évaluation de la non résolution par le AAP).

Validité du Projectif de l'Attachement Adulte

La validité du Test Projectif de l'Attachement Adulte a été établie par sa convergence avec le AAI (George & West, 2001). La convergence entre les deux mesures est de .95 ($k=.75$, $p<.001$) pour les classifications sécurisés-insécurisés et de .89 ($k=.84$, $p<.001$) pour les quatre groupes. La fiabilité interjuge sécurisants-insécurisants est de .93 ($k=.73$, $p<.001$) et de .86 ($k=.79$, $p<.001$) pour les quatre groupes (George & West, 2001). Cette étude de validation comprenait 75 adultes provenant de trois échantillons différents, dont deux à risque et un normatif. Dans notre échantillon, 20 verbatims furent cotés par deux évaluateurs ayant été formés par Carol George soit madame Marie-Julie Béliveau Ph.D. et monsieur David Joubert. Ph. D. Ces derniers ont obtenu un accord de 80%.

6.2.4 Q-Sort de sensibilité maternelle

Le Q-Sort de sensibilité maternelle est un instrument élaboré par Pederson et Moran (Pederson et al., 1990, voir Annexe B) afin de mesurer la qualité du comportement de la mère durant des interactions mère-enfant à domicile. Il est constitué de 90 items basés sur la définition de sensibilité formulée par Ainsworth et ses collègues (1978). Ces items décrivent la tendance de la mère à identifier et reconnaître les signaux et les situations qui requièrent une réponse de sa part. Les items reflètent différentes dimensions de la sensibilité telles que les affects maternels, la façon de prendre soin de l'enfant, les interactions, l'attention et les habiletés de communication. Cet instrument de mesure est complété par des assistantes de recherche qui effectuent de minutieuses observations lors de visites d'environ deux heures à domicile. Chaque item possède un score critère. Les observateurs doivent regrouper les items en 9 piles de 10 items; la première pile contient les items qui décrivent le mieux la mère, les items reçoivent un score de 9. Les items du deuxième groupe se voient attribuer un score de 8 et ainsi de suite. Les dernières piles sont constituées des items qui reflètent le moins bien les comportements maternels et reçoivent un score inférieur. On effectue par la suite une corrélation entre les scores attribués aux items par l'observateur et les scores critères correspondant au prototype de sensibilité maternelle établis par les auteurs de l'instrument. Ainsi les scores varient entre -1 (peu sensible) à 1 (très sensible).

Validité du Q-Sort de sensibilité maternelle

Le Q-Sort de sensibilité maternelle a été employé dans différentes études menées par Pederson, Moran et leurs collègues qui ont contribué à démontrer sa validité et sa fidélité (Pederson, Gleason, Moran & Bento, 1998; Pederson & Moran, 1995; 1996; Tarabulsky, & Moran 1997; Tarabulsky, Provost, Deslandes, St-Laurent, Moss et al., 2003). Les études longitudinales conduites par ces auteurs ont révélé que le Q-Sort de comportements maternels est utile pour prédire divers aspects du développement socio-affectif de l'enfant. De plus, cet instrument est significativement lié à d'autres mesures du comportement maternel, tel l'inventaire HOME (Caldwell & Bradley, 1978) et les échelles d'Ainsworth (Ainsworth et al., 1978; Pederson & Moran, 1995). Posada, Jacobs, Carbonell, Alzate, Bustmante et Arenas (1999) ont effectué deux études dans lesquelles l'âge des enfants allait jusqu'à 32 et 60 mois. Finalement, Atkinson et ses collaborateurs (2000), ont suggéré qu'il s'agit de l'instrument de comportements maternels qui est le plus associé aux mesures de sécurité d'attachement.

6.2.5 Q-Sort d'attachement

Le Q-Sort sur la relation d'attachement couvre un large éventail de comportements d'attachement et d'exploration. Tel que mentionné dans la revue de littérature, un score de sécurité global permet de décrire l'efficacité du système de contrôle de l'enfant à régulariser ses comportements en fonction du contexte. Ce score est obtenu en corrélant la place attribuée aux 90 cartes-items du Q-Sort de l'enfant observé au profil d'un enfant présentant un attachement sécurisé idéal (Waters & Deane, 1985; voir Annexe C). Waters & Deane (1985) ont développé un prototype de l'enfant sécurisé en demandant à plusieurs experts de la théorie de l'attachement de compléter eux-mêmes un Q-Sort en imaginant les comportements d'un enfant sécurisé idéal de un an ainsi que ceux d'un enfant sécurisé idéal de trois ans. Le score prototype fût ensuite calculé en prenant la moyenne des scores des experts pour chaque item du Q-Sort. Lors des études, le score de sécurité de l'enfant se trouve à être le coefficient de corrélation entre le Q-Sort complété par l'observateur et le Q-Sort prototype d'un enfant sécurisé idéal d'environ le même âge. C'est à partir de ce score que des différences individuelles au niveau de la sécurité d'attachement peuvent être observées et quantifiées.

CHAPITRE VII

RÉSULTATS

7.1 Plan des analyses

La section des analyses inférentielles se divise en 5 parties. La première concerne l'association entre le AAI et le AAP; la deuxième porte sur la transmission intergénérationnelle en vérifiant la concordance entre les patrons présentés par les mères d'accueil et le niveau de sécurité d'attachement des enfants. La troisième partie porte sur l'association entre la sensibilité parentale démontrée par la mère d'accueil et la qualité de la relation d'attachement développée par l'enfant placé. La quatrième série d'analyses explore les liens entre l'état d'esprit des mères d'accueil, la sécurité d'attachement des enfants et le niveau de sensibilité parentale en fonction de la convergence ou de la divergence d'attachement observée au sein de la dyade. La dernière portion a pour but de tester le modèle de médiation et d'évaluer le rôle de médiateur de la sensibilité maternelle dans la relation entre les représentations maternelles et la sécurité d'attachement de l'enfant placé.

7.2 Analyses préliminaires

Dans un premier temps des observations de la distribution des variables à l'étude révélèrent la nécessité de transformer par une opération logarithmique le Q-Sort d'attachement ainsi que le Q-Sort de comportements maternels (MBQS) afin de remédier à l'asymétrie de leur distribution.

Des analyses préliminaires ont été effectuées afin de vérifier si les caractéristiques sociodémographiques (revenu familial, âge de la mère d'accueil, niveau d'éducation de celle-

ci, type de famille, sexe et âge de l'enfant placé) des familles d'accueil participant à l'étude variaient significativement en fonction de l'attachement adulte (tel qu'évalué par le AAP et le AAI), de la sensibilité maternelle (MBQS) ainsi que de la qualité d'attachement de l'enfant placé (Q-Sort).

Des analyses de variance univariées (ANOVA) ont permis de déterminer qu'il n'y a pas de différences significatives entre les groupes d'attachement adulte (AAI) et le revenu familial $F(3, 41) = 0,294$, n.s. ni pour le niveau d'éducation de la mère $F(3, 41) = 2,036$, n.s. ou encore l'âge de la mère d'accueil $F(3, 41) = 1,268$, n.s. De plus, des analyses chi-carré n'ont révélé aucune différence significative entre les groupes d'attachement quant au type de famille (biparentale ou monoparentale) $\chi^2(3, n = 41) = 0,174$, n.s. et le sexe des enfants $\chi^2(3, n = 41) = 6,019$, n.s. Il n'y a donc aucune raison d'un point de vue statistique de les utiliser comme co-variables dans les analyses subséquentes.

Des résultats similaires sont obtenus avec le projectif d'attachement adulte (AAP). Il n'y a pas de différences significatives entre les groupes d'attachement adulte et le revenu familial $F(3, 50) = 0,652$, n.s., ou encore l'âge de la mère d'accueil $F(3, 50) = 0,921$, n.s. Par la suite, les analyses chi-carré n'ont pas révélé de différences significatives entre les groupes d'attachement quant au type de famille (monoparentale ou biparentale) $\chi^2(3, n = 50) = 2,042$, n.s. ou le sexe des enfants, $\chi^2(3, n = 50) = 7,191$, n.s. Par contre, il apparaît que les groupes d'attachement se distinguent au niveau de l'éducation des mères $F(3,50) = 5,162$, $p = 0,004$. Une analyse post hoc, se basant sur le test de Newman-Keuls, révèle que les mères d'accueil ayant des représentations mentales de type préoccupé ont étudié un nombre d'années significativement plus élevé ($p = 0,005$) que les autres.

En ce qui concerne les variables dépendantes de cette étude, il n'y a pas d'association entre l'âge des enfants au moment de l'évaluation, ni leur sexe et la qualité de la relation d'attachement telle qu'évaluée par le Q-Sort. Il apparaît que le Q-Sort de sensibilité maternelle (MBQS) soit associé à l'âge de la mère au moment de l'évaluation ($r = -0,306$, $p = 0,033$) ainsi que le revenu familial ($r = 0,341$, $p = 0,016$) mais pas au sexe de l'enfant ($F = 2,061$, $p = 0,253$). La qualité de mesure de l'âge étant plus fiable et précise (valeur continue versus catégories ouvertes pour le revenu) on a préféré la garder pour les analyses

subséquentes. De plus, compte tenu de la corrélation entre l'âge et le revenu ($r = -0,29$, $p = 0,043$) on observe que lorsqu'on contrôle pour l'âge, le revenu n'a plus d'effet sur la sensibilité. Par conséquent l'âge de la mère d'accueil sera contrôlé dans les analyses qui incluent la sensibilité maternelle.

7.3 Distribution de l'attachement adulte

En raison du désistement de certaines mères et de bris d'équipements, seulement 42 dyades sont disponibles pour effectuer cette analyse. Les résultats des AAI indiquent que des 42 sujets : 40,5% ($n = 17$) des mères d'accueil présentent un modèle relationnel sécurisé/autonome (F), 17% ($n = 7$) sont détachées (Ds), 2% ($n = 1$) sont classées préoccupées (E) et 40,5% ($n = 17$) ont obtenu des scores les plaçant dans la catégorie non-résolu (U).

Il est à noter que le nombre de sujets ayant répondu au projectif d'attachement adulte (AAP) est plus élevé car il était administré lors de la première visite. La répartition des modèles opérants internes qu'ont les mères des relations d'attachement, évalués par le projectif de l'attachement adulte (AAP), comprend 18 (35%) mères dans la catégorie autonome (F), 7 (13 %) détachées (Ds), 9 (17%) préoccupées (E) et 18 (35%) non-résolues, sur un total de 52.

Le pourcentage de participantes ayant un modèle d'attachement autonome diffère selon le AAI et le AAP de notre étude. Les résultats du AAP indiquent un faible taux (35%) de mères d'accueil sécurisées alors que les scores du AAI révèlent un taux de 40,5%. Ces données sont moins élevées que ce qui est généralement retrouvé dans la population normative en termes de sujets autonomes (56%). De plus, il y a dans notre échantillon un pourcentage élevé de participantes ayant un modèle d'attachement non-résolu (U), 35% pour le AAP et 40,5% pour le AAI), ce qui se rapproche davantage de la proportion observée par van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg (1996) dans la population clinique (40%) que celle de la population normative (18%). D'ailleurs, un test d'ajustement analytique nous permet de dire que ce pourcentage de sujets non-résolus est significativement semblable à celui d'une population clinique (chi-carré, $p = 0,004$).

7.4 Qualité de la relation d'attachement des enfants

Dans notre échantillon de familles d'accueil, nous observons une moyenne générale de 0,37 (ÉT= 0,30 ; moyenne ajustée : $M= 1,2453$ ÉT = 0,20). En ce qui concerne le niveau de sécurité d'attachement, van IJzendoorn rapporte dans une méta-analyse (van IJzendoorn et al., 2004) une moyenne de 0,32 avec un écart type de 0,16 pour les échantillons normatifs ($k = 28$, $n = 2516$). Il est de 0,21 (ÉT= 0,8 ; $n = 187$) auprès de populations cliniques. Lorsqu'on se penche sur l'étude de Cassibba, van IJzendoorn et D'Orico (2000) portant sur des enfants de 26 mois, les dyades mères-enfants obtiennent une moyenne de 0,33 alors que la moyenne de sécurité d'attachement des enfants en relation avec leur donneur de soins en garderie est de 0,36. Un *test t* démontre que la moyenne observée dans la présente étude est significativement plus élevée que celle de la méta-analyse de van IJzendoorn et al. (2004) ($t= 2,784$; $df=53$; $p = 0,007$). Le tableau 3 présente les résultats obtenus lorsque l'on compare les moyennes du Q-Sort d'attachement en fonction de l'état d'esprit de la mère d'accueil. On ne note pas de différences significatives entre les groupes.

Tableau 3
Moyennes obtenues au Q-Sort d'attachement en fonction
de l'état d'esprit de la mère d'accueil

Représentations maternelles	Moyennes du Q-Sort d'Attachement	
	AAI	AAP
Sécurisé-Autonome (F)	1,20 (ÉT = ,22) 0,30	1,28 (ÉT = ,21) 0,42
Insécurisé-Esquivé(Ds)	1,18 (ÉT = ,24) 0,25	1,22 (ÉT = ,18) 0,35
Insécurisé-Préoccupé (E)	1,40 0,60	1,13 (ÉT = ,19) 0,20
Non-Résolu	1,23 (ÉT = 0,20) 0,34	1,25 (ÉT = 0,20) 0,36

(moyenne ajustée suivie de l'écart type et de la moyenne non ajustée)

7.5 Sensibilité parentale

Pour ce qui est de la sensibilité maternelle des mères d'accueil, les mesures de tendance centrale sont supérieures aux scores moyens des populations de mères adultes de l'étude de Tarabulsy et ses collègues (2003). Les auteurs avaient obtenu une moyenne 0,52 avec un écart type de 0,39 alors que, dans notre échantillon, la moyenne des scores de sensibilité maternelle s'élève à 0,6 avec un écart type de 0,29 (moyenne ajustée $M = 1,4897$ $ÉT = 0,27$). Un *test t* confirme que la moyenne observée dans la présente étude est significativement plus élevée que celle de l'étude de Tarabulsy et al. (2003) ($t = 4,619$; $dl = 53$; $p = 0,000$).

Le tableau 4 montre comment se répartit le niveau de sensibilité maternelle manifestée par les mères d'accueil, en fonction de leurs représentations maternelles au AAI ainsi qu'au AAP. Les ANOVAS ne permettent pas de distinguer les groupes d'attachement adultes sur la base de la sensibilité parentale ni avec le AAI ($F = 0,231$, $3 p = 874$) ni avec le AAP ($F = 0,372$, $p = 0,773$).

Tableau 4
Moyennes obtenues au Q-Sort de sensibilité parentale en fonction de l'état d'esprit des mères d'accueil

Représentations maternelles	Moyennes du Q-Sort de sensibilité parentale (MBQS)	
	AAI	AAP
Sécurisé-Autonome (F)	1,45 (ÉT = 0,27)	1,52 (ÉT = 0,22)
Insécurisé-Esquivé(Ds)	0,30 1,45 (ÉT = 0,34)	0,65 1,41 (ÉT = 0,30)
Insécurisé-Préoccupé (E)	0,25 1,69	0,53 1,51 (ÉT = 0,31)
Non-Résolu	0,60 1,45 (ÉT = 0,26)	0,61 1,47 (ÉT = 0,30)
	0,34	0,57

(moyenne ajustée suivie de l'écart type et de la moyenne non ajustée)

7.6 Concordance AAI-AAP

Afin de vérifier le taux de concordance entre les deux mesures de représentations adultes nous avons utilisé une analyse de chi-carré. Étant donné le nombre limité de sujets par cellule nous avons choisi de diviser les catégories en deux groupes. Le tableau 5 présente la concordance obtenue lorsque l'on cherche à distinguer les sujets dont l'état d'esprit est autonome (F) des non-autonomes (Ds-E-U). Cette analyse indique que le taux d'accord obtenu entre les deux instruments est de 76% (Kappa = 0,47 p = 0,001).

Tableau 5
Concordance entre l'état d'esprit autonome versus non-autonome des mères d'accueil tel que mesuré par le AAI et le AAP

AAI	AAP		Total
	Autonome (F)	Non-Autonome (Ds-E-U)	
Sécurisé-Autonome (F)	9	8	17
Insécurisés (Ds-E-U)	2	22	24
Total	11	30	41

Note. Kappa = 0,47 p = 0,001

Le tableau 6 quant à lui présente les résultats en fonction d'une division différente. Pour cette comparaison, nous avons réparti les participants selon qu'ils avaient été jugés résolus (F-Ds-E) ou non-résolus (U). Considérant que la catégorie d'état d'esprit non-résolu s'avère plus compliquée à attribuer du fait qu'elle se base sur des erreurs de discours parfois subtiles, il nous semblait important de faire cette distinction. D'ailleurs, la catégorie non-résolu (U) face à un trauma ou un deuil est associée à des corollaires moins favorables chez l'adulte mais aussi dans la façon de réagir et d'être en interaction avec les enfants (Madigan, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Moran, Pederson et Benoît; 2006). L'analyse de chi-carré révèle un taux d'accord de 61% (Kappa = -0,163 p = 0,249).

Tableau 6
Concordance entre l'état d'esprit résolu versus non-résolu des mères d'accueil
tel que mesuré par le AAI et le AAP

AAI	AAP		Total
	Résolu (F-Ds-E)	Non-résolu (U)	
Résolu (F-Ds-E)	8	8	16
Non-résolu (U)	8	17	25
Total	16	25	41

Note. Kappa = -0,163 p = 0,249

7.7 Association entre les mesures d'attachement mère-enfant

Un objectif de l'étude était de vérifier la correspondance entre les modèles opérants internes qu'ont les mères des relations d'attachement, tel que mesurés par le AAI et le AAP, et la relation d'attachement développée par leurs enfants, évaluée par le Q-Sort d'attachement. Le lien entre le AAI et la qualité d'attachement de l'enfant (Q-Sort) est examiné avec une analyse de chi-carré utilisant des variables bi-catégorielles. Pour ce faire, le Q-sort d'attachement a été dichotomisé en se basant sur une division naturelle (entre 0,28 et 0,33) de la distribution de notre échantillon et qui correspond à ce que Park et Waters (1989) préconisent et que Moss, Gosselin, Parent, Rousseau et Dumont (1997) ont reproduit dans leur étude. Ainsi, les enfants dont le score est inférieur à 0,30 sont classés comme ayant un attachement insécuré. Les modèles relationnels adultes esquivés (Ds), préoccupés (E) et non-résolus (U) sont regroupés représentant un état d'esprit autonome non-autonome/insécurisé face à l'attachement. Cette procédure est conforme à ce qui est présenté dans les études de transmission intergénérationnelle (van IJzendoorn, 1995; Ward & Carlson, 1995; Pederson et al., 1998).

Les résultats présentés au Tableau 7 indiquent une correspondance non-significative de l'ordre de 53% entre le AAI et le Q-Sort d'attachement. L'analyse des sous-groupes montre que 59% des enfants de mères autonomes ont une relation que l'on peut qualifier de

sécurisée, et que 63% des enfants insécurisés sont placés auprès de mères d'accueil non-autonomes.

Tableau 7
Convergence entre les classifications autonomes/sécurisé et non-autonome/insécurisé des mères d'accueil et de leurs enfants placés

AAI	Q-Sort d'attachement		Total
	Sécurisé	Insécurisé	
Autonome (F)	10	7	17
Non-autonome (Ds, E, U)	13	12	25
Total	23	19	42

Note. Kappa = 0,065 $p = 0,663$

Lorsque la convergence entre la sécurité ou l'insécurité des dyades est étudiée avec le AAP, 57% des dyades ont un attachement sécurisé ou insécurisé convergent et le Kappa obtenu est de 0,196 ($p = 0,093$) (voir Tableau 8). Encore une fois, si l'on se penche sur les contingences entre les sous-groupes, on peut observer que 79% des enfants dont la mère d'accueil présente un état d'esprit autonome ont développé une relation qualifiée sécurisée, alors que 44% des enfants ayant une relation d'attachement insécurisée ont une mère d'accueil dont les représentations maternelles sont non-autonomes.

Tableau 8
Convergence entre les classifications autonomes/sécurisé et non-autonome/insécurisé des mères d'accueil et de leurs enfants placés

AAP	Q-Sort d'attachement		Total
	Sécurisé	Insécurisé	
Autonome (F)	15	19	34
Non-autonome (Ds, E, U)	4	15	19
Total	19	34	53

Note. Kappa = 0,196 $p = 0,093$

7.8 Association entre sensibilité maternelle et qualité d'attachement

Nous avons par la suite vérifié le lien unissant les mesures d'observation à la maison. Une analyse de corrélation révèle que l'association existant entre le Q-Sort de sensibilité maternelle et le Q-Sort de sécurité d'attachement est de 0,686 ($p = 0,001$, $n = 54$). Tarabulsky, et al., (1997) ont observé une association de 0,62 entre les deux mesures. De façon générale, la méta-analyse de van IJzendoorn rapporte une taille d'effet combinée de $r = 0,39$ lorsque les mesures sont complétées par des observateurs. De plus, il est très intéressant de noter que les auteurs soulignent le fait que la relation entre l'attachement et la sensibilité est plus forte dans les études effectuées au Canada ou à l'étranger (allant de 0,53 à 0,57) comparativement à celles menées aux États-Unis.

7.9 Association entre AAI et AAP, la sécurité d'attachement et sensibilité

Pour les analyses suivantes, nous avons suivi l'exemple de Bailey, Moran, Pederson et Bento (2007) et nous avons subdivisé les dyades en fonction des représentations mentales en regard de l'attachement de la mère d'accueil ainsi que de la qualité d'attachement de l'enfant. Ainsi, les dyades mères-enfants furent regroupées selon qu'elles présentaient une convergence ou une divergence de la sécurité ou de l'insécurité de l'attachement. Ceci entraîna la composition de quatre groupes : un premier dont l'attachement de la mère et de son enfant est sécurisé, un deuxième dont l'attachement de la mère est sécurisé alors que celui de l'enfant est insécurisé (évitant, ambivalent, désorganisé), un troisième dont les représentations de la mère sont insécurisées (détaché, préoccupé, non résolu) alors que l'attachement de l'enfant est sécurisé et un quatrième comprenant les dyades dont les deux membres sont insécurisés.

Des analyses ont permis de vérifier si ces nouvelles catégories étaient liées aux variables sociodémographiques. Lorsque l'on prend les différents groupes créés avec le AAI et le Q-Sort d'attachement, on n'observe pas de différences entre les dyades en lien avec l'âge de la mère d'accueil, le sexe de l'enfant, l'âge de ce dernier, le type de famille ou le nombre d'années de scolarité de la mère. Par contre, il se trouve que les dyades se distinguent au niveau du revenu familial, $F(3, 42) = 4,01$, $p = 0,014$. En effet, les dyades du groupe non-

autonome-insécurisés se distingue du groupe autonome-insécurisés par un revenu plus bas. On en tiendra compte dans les prochaines analyses.

Lorsque l'on répète cette étape en prenant les groupes formés des AAP des mères et des Q-Sort d'attachement des enfants, les résultats diffèrent quelque peu. Il semble que le sexe (chi-carré 8,47, $p = 0,037$) soit lié aux catégories mère-enfant en fonction de la concordance de leur attachement respectif. Il semble que dans la catégorie comprenant les mères d'accueil autonomes couplées aux enfants placés dont l'attachement est jugé sécurisé il y ait significativement plus de garçons que de filles (12 garçons pour une fille). De plus, les analyses nous indiquent que l'âge de l'enfant $F(3,50) = 3,510, 0,022$ diffère selon le groupe. Il apparaît que les enfants du groupe non-autonome/sécurisés sont plus jeunes alors que les enfants de la catégorie autonome/insécurisé sont plus âgés. Elles seront donc traitées comme des covariables dans les analyses subséquentes.

Les résultats des analyses de covariance univariée (Ancovas) indiquent que, lorsque l'effet de l'âge de la mère d'accueil et du revenu familial sont contrôlés, les différentes classifications basées sur la concordance entre le AAI et les Q-Sort d'attachement se démarquent significativement sur la mesure de sensibilité maternelle (MBQS), $F(3, 35) = 11,631, p < 0,001$. Afin d'explorer la différence entre les groupes, des séries de contrastes simples ont permis de comparer d'une part les moyennes du groupe autonome/sécurisé avec les autres groupes et d'autre part les moyennes des dyades du groupe non-autonome/insécurisé avec les autres. Les moyennes et écart-types obtenus sont présentés dans le tableau 9.

Les résultats des contrastes montrent que les dyades du groupe autonome/sécurisé obtiennent des scores significativement plus élevés que les dyades des groupes non-autonome/insécurisé ($t = -3,36, p = 0,001$) et autonome/insécurisé ($t = -3,73, p = 0,001$) au niveau de la sensibilité maternelle. En contrepartie, la seconde série de contrastes montre que les dyades du groupe non-autonome/insécurisé obtiennent des moyennes significativement plus basses que les groupes autonome/sécurisé ($t = 3,75, p = 0,001$) et non-autonome/sécurisé ($t = 4,44, p = 0,000$). La transformation logarithmique de la variable de sensibilité maternelle fut utilisée, mais les moyennes brutes sont également rapportées afin de faciliter la

compréhension (voir tableau 9). Les moyennes présentées ont été ajustées pour tenir compte de l'âge de la mère au moment de l'évaluation ainsi que du sexe de l'enfant, introduits comme co-variables dans cette analyse.

Tableau 9

Moyennes ajustées et écarts-types du niveau de sensibilité maternelle selon la convergence de la sécurité de l'attachement entre la mère et son enfant (AAI/Q-Sort)

	1) sécurisé convergent	2) Mère sécurisée et enfant insécurisé	3) Mère insécurisée et enfant sécurisé	4) insécurisé convergent	Contrastes significatifs
n	10	7	14	12	43
Score de sensibilité maternelle					
Log de sensibilité maternelle	1,593 (0,055)	1,263 (0,074)	1,630 (0,049)	1,297 (0,055)	1 > 2, 4*** 4 < 1, 3***

Lorsque les cotes moyennes sont examinées en fonction de l'attachement de l'enfant (Q-Sort) et de la mère (AAP), les résultats montrent qu'il existe des distinctions entre les différentes catégories $F(3, 44) = 10,405, p < 0,001$. Ainsi, il semble que les dyades où l'on ayant un attachement insécurisé convergent obtiennent des scores de sensibilité maternelle significativement plus bas. Les moyennes présentées au tableau 10 ont été ajustées pour tenir compte du revenu familial ainsi que de l'âge de la mère au moment de l'évaluation, introduits comme co-variables dans cette analyse. Il est à noter que la cellule des dyades mères-sécurisées/enfants insécurisés contient un nombre de sujets trop petit, le contraste qui en découle est présenté ici uniquement à titre descriptif.

Tableau 10
Moyennes ajustées et écarts-types du niveau de sensibilité maternelle
selon la convergence de la sécurité de l'attachement entre la mère et son enfant (AAP/Q-Sort)

	1) sécurisé convergent	2) Mère sécurisée et enfant insécurisé	3) Mère insécurisée et enfant sécurisé	4) insécurisé convergent	Contrastes significatifs
n	13	4	18	15	50
Score de sensibilité maternelle					
Log de sensibilité maternelle	1,591 (0,061)	1,363 (0,107)	1,615 (0,050)	1,233 (0,054)	4 < 1,2,3***

7.10 Vérification du modèle de médiation : le rôle de médiateur de la sensibilité maternelle dans la relation entre les représentations maternelles et la sécurité

La prochaine étape visait à vérifier si la sensibilité de la mère d'accueil médiatise la relation entre les représentations maternelles et la relation d'attachement développée par l'enfant placé. Un postulat de base de telles analyses est que le médiateur (sensibilité maternelle) et la variable dépendante (l'attachement de l'enfant) soient significativement associés (Baron et Kenny, 1986). Un modèle de médiation peut être testé si chacune des corrélations obtenues entre les trois variables à l'étude s'avère statistiquement significative. Afin de démontrer un effet médiationnel du Q-sort de comportements maternels entre l'AAI et le Q-Sort d'attachement. Une association doit être observée entre : 1) L'AAI et le Q-Sort d'attachement ; 2) l'AAI et le Q-Sort de comportements maternels ; et 3) le Q-Sort de comportements maternels et le Q-Sort d'attachement. Malheureusement, les analyses de chi carré déjà réalisées ont révélé que les représentations maternelles n'étaient pas liées au niveau de sensibilité maternelle et que la concordance avec la relation d'attachement de l'enfant n'était pas significativement plus élevée que le taux attendu par le hasard. Ainsi, les analyses de médiation qui étaient prévues par les hypothèses de recherche de l'étude ne peuvent être effectuées avec cet échantillon.

CHAPITRE VIII

DISCUSSION

Dans le domaine de l'attachement, le thème de la transmission intergénérationnelle des modèles relationnels occupe une place centrale. Des études ont montré, de façon constante, que la relation d'attachement développée entre un enfant et son principal donneur de soins peut être prédite à partir des représentations d'attachement de ce dernier. La littérature sur le sujet identifie la sensibilité maternelle comme étant le mécanisme par lequel la transmission s'effectue. Ce modèle stipule que l'état d'esprit de la mère en regard de l'attachement influence son niveau de sensibilité qui en retour va affecter la sécurité d'attachement de l'enfant. Toutefois, plusieurs travaux de recherche ont montré que la sensibilité n'explique qu'une petite portion de cette association. Récemment certaines critiques ont été formulées quant à la façon de tester ce modèle (Atkinson et al. 2005).

La présente étude avait plusieurs objectifs : mieux décrire et cerner les caractéristiques des parents d'accueil, explorer le processus de transmission intergénérationnelle auprès des mères d'accueil et des enfants placés mais aussi tester l'hypothèse selon laquelle la sensibilité maternelle serait un médiateur de cette association. La question qui se pose est la suivante, est-ce que le modèle traditionnel s'applique dans le cas particulier des familles d'accueil? Nous allons discuter des résultats obtenus et tenter de brosser un portrait de la situation actuelle des familles d'accueil au Québec.

8.1 Validation du Projectif d'Attachement Adulte

Le type d'instruments de mesures employés dans le domaine de l'attachement est reconnu pour être très exigeant. En effet, les instruments privilégiés (entrevues ou procédures de séparation-réunion) requièrent généralement beaucoup de temps en termes de formation et ce, autant pour apprendre le système d'analyse que pour effectuer la codification qui en découle. Certains instruments ont fait l'objet de diverses études contribuant à confirmer leur validité et sont devenus des incontournables pour la recherche en attachement; parmi ceux-ci notons, entre autres, l'entrevue d'attachement adulte (AAI) ainsi que la situation étrangère. Par contre, de nouveaux instruments de mesures sont élaborés pour pallier à certaines failles méthodologiques ou pour s'adapter à différentes réalités. À ce propos, le Q-Sort de sécurité d'attachement, par sa polyvalence, est une alternative qui peut s'avérer intéressante à la procédure de situation étrangère. Dans le même ordre d'idées, le projectif d'attachement adulte (AAP) est un instrument relativement récent qui nécessite encore des études de validation, spécialement dans le cadre de recherches avec une population particulière comme c'est le cas avec les familles d'accueil.

Cette étude, en incluant un nouvel instrument (AAP) en plus de celui bien établi dans le domaine (AAI), a permis de contribuer à sa validation. En effet, nous avons obtenu dans la présente étude un taux de concordance de 76% entre les représentation mentales des mères d'accueil telles qu'évaluées par le AAI et le AAP (catégories autonome *vs* non-autonome). Ce taux nous apparaît satisfaisant, d'autant plus que l'objet d'étude de l'actuel projet est une nouvelle population auprès de laquelle le AAP n'a pas encore été employé.

Les résultats obtenus par notre étude encouragent la considération du AAP comme étant une mesure adéquate des modèles opérants internes des adultes. En effet, la démonstration de la convergence entre les modèles opérants internes des mères des relations d'attachement avec ceux évalués par l'entrevue du AAI peut certainement être considérée comme une des meilleures épreuves de validité de l'instrument. De plus, il faut dire qu'il a fallu adapter la codification de l'instrument à la langue française, ce qui a pu induire certaines erreurs de classifications. En effet, certaines catégories, particulièrement la catégorie non résolue, peuvent parfois être assignées suite à un très court extrait qui prend alors une grande

valeur. Néanmoins, un taux semblable de non-résolution a été trouvé avec l'entrevue d'attachement adulte (AAI). Qu'une telle association ait été obtenue malgré ces difficultés est d'autant plus impressionnant. De plus, la déception découlant de la faible association entre les classifications de la mère d'accueil et de l'enfant placé est tempérée par la découverte des différences à noter parmi les dyades convergentes quant à la sensibilité maternelle. L'obtention de relations entre les modèles opérants internes des mères d'accueil en employant le AAI et le AAP ajoute également à la validité des classifications d'attachement par le AAP, d'autant plus qu'une étude précédente a déjà appuyé la validité convergente et discriminante du AAP (Béliveau, 2004).

8.2 Distribution des représentations maternelles en regard de l'attachement

De façon générale, cette étude a permis d'explorer grâce à deux différents instruments les représentations maternelles des mères d'accueil en regard de l'attachement. Une comparaison de la présente distribution avec celles incluses dans une méta-analyse de van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg (1996) regroupant différentes études utilisant le AAI, met en relief certaines différences. La répartition des sujets révèle que la distribution des modèles d'attachement des mères d'accueil de notre étude correspond davantage à ce qui est observé dans la population clinique plutôt qu'une population normative.

Actuellement nous ne disposons pas de données concernant la distribution attendue des patrons d'attachement adulte tels qu'évalués par le AAP. Par ailleurs, les auteurs du projetif d'attachement adulte (AAP, George & West, 2001) avancent que la forte convergence entre leur mesure et l'entrevue d'attachement adulte permet une comparaison des distributions obtenues par les deux instruments. Il n'y a pas d'autre étude publiée qui ait employé les deux mesures de représentations maternelles. Par contre, à titre informatif voici la distribution obtenue par Béliveau (2004) auprès de mères issues d'une population normative de Montréal. La répartition des modèles opérants internes des relations d'attachement, évalués par le projetif de l'attachement adulte (AAP), comprenait 61 (50%) mères dans la catégorie autonome (F), 17 (14%) détachées (Ds), 17 (14 %) préoccupées (E) et 28 (22%) non résolues (U), sur un total de 123 mères. Encore une fois, nous sommes

obligés de constater la différence marquée avec la distribution de notre échantillon issu de familles d'accueil.

Par ailleurs, la distribution de la présente étude diffère également de l'échantillon de mères d'accueil étudié par Mary Dozier et ses collègues (2001). Ce dernier comprenait 54% de sujets dont l'état d'esprit était autonome (F), 22% de détachées et 24% de mères jugées non-résolues. Comme nous venons de le constater, l'échantillon de la présente étude comprend un pourcentage élevé de sujets ayant un état d'esprit non-résolu en regard de l'attachement. Les pourcentages présentés plus haut sont très élevés, particulièrement si l'on considère qu'il ne s'agit pas d'une population jugée comme étant à risque ou clinique. Ce résultat est d'autant plus alarmant si l'on pense que les mères d'accueil sont supposées fournir à l'enfant un environnement affectif plus stable que celui que les enfants ont connu par le passé dans leur famille d'origine.

En effet, ce taux particulièrement élevé soulève plusieurs questions car il est plus caractéristique d'une population considérée à risque. Les enfants arrivent dans une famille d'accueil portant leurs blessures découlant de leurs expériences pré-placement. On peut penser que les vulnérabilités des enfants placés associées à un état d'esprit non-résolu chez la mère d'accueil puissent créer une situation qui n'est pas favorable à l'établissement d'une relation sécurisée. Il faut souligner les résultats obtenus par Mary Dozier et ses collègues (2001) notamment concernant le fait que les mères d'accueil dont les représentations mentales étaient non-autonomes favorisaient le développement de relations d'attachement désorganisé chez les enfants placés, dans 62,5% des cas.

Une piste de réflexion quant au niveau élevé de sujets non-résolus concerne la population particulière que représentent les mères d'accueil. Il est possible que les femmes qui choisissent d'être mères d'accueil ressentent un important désir de réparation suite à des traumatismes qu'elles ont elles-mêmes vécu. Ainsi, parmi elles, certaines tentent peut-être inconsciemment de sublimer des blessures antérieures comme le fait d'avoir elles-mêmes été placées en famille d'accueil au cours de leur vie. Ces expériences et les sentiments qui y sont liés peuvent résulter en un état d'esprit qualifié de non-résolu s'ils ne sont pas adressés. Il serait par ailleurs important d'explorer les motivations des candidates à devenir parents

d'accueil. Erez, Mikulincer et van IJzendoorn (2008) ont à peine publié une étude portant sur le lien entre l'attachement et les traits de personnalité qui seraient associés au fait de s'engager dans des activités de bénévolat. Leurs résultats mettent en lumière que les insécurités liées à l'attachement avaient une contribution unique dans la motivation à faire du volontariat.

De plus, étant donné le lien fréquemment observé entre les expériences d'abus et la non résolution de l'état d'esprit, l'ajout de questionnaires à propos de telles expériences passées (violence physique, psychologique et/ou sexuelle), que ce soit dans l'enfance ou dans la vie adulte serait tout à fait pertinent. D'autres adultes souhaitant devenir famille d'accueil doivent faire face à un deuil non-résolu du fait qu'elles ont vécu des fausses-couches ou encore parce que le couple se révèle infertile. À ce sujet, dans une étude (Hughes, Turton, Hopper, McGauley & Fonagy, 2001) le protocole de l'entrevue d'attachement adulte incluait des questions spécifiques concernant la perte d'un enfant par fausse-couche en tant qu'événement potentiellement traumatisant pouvant se traduire par un état d'esprit non-résolu en regard de l'attachement. Il serait important d'inclure aussi des questions portant sur la capacité d'avoir des enfants de ces mères d'accueil, ou comment la stérilité du couple et le deuil qu'il faut en faire peut influencer leurs représentations.

8.3 Qualité de la relation d'attachement des enfants placés

En ce qui concerne la moyenne de sécurité d'attachement qui ressort de notre échantillon elle est comparable à ce qui se trouve dans la littérature bien que nous ne puissions le comparer avec une autre étude comprenant des enfants placés en famille d'accueil. Par contre, si on ne considère pas uniquement la moyenne de l'échantillon mais qu'on reprend les données du Q-Sort d'attachement une fois dichotomisées, les résultats semblent quelque peu différents. Lorsque la distribution est divisée en deux catégories (sécurisée et insécurisée) on se rend compte que 64% des relations d'attachement que les enfants placés ont développé avec leur mère d'accueil sont évaluées comme étant insécurisées. Dans les échantillons inclus dans la méta-analyse de van IJzendoorn (1995) le taux de relations insécurisées telles qu'évaluées par la situation étrangère est de 48%. Pour ce qui est de l'étude portant sur les familles d'accueil, Mary Dozier et ses collègues (2001) ont

obtenu exactement le même pourcentage (48%). Alors que la moyenne de l'échantillon est comparable aux résultats des autres études, on remarque un taux élevé d'insécurité si l'on considère les données dichotomisées. Les résultats obtenus soulèvent une question importante, peut-être que la moyenne de l'échantillon ne reflète pas adéquatement la situation des enfants de l'échantillon. En ce sens, le pourcentage issu de la dichotomisation semble plus consistant avec les modèles internes des mères d'accueil.

Bien que la procédure du Q-Sort ait de nombreux avantages, il ne permet malheureusement pas de distinguer entre les différentes catégories d'attachement. Dans cette étude, il aurait été particulièrement intéressant pouvoir identifier les enfants désorganisés pour pouvoir comparer le taux avec celui des mères d'accueil non-résolues en regard de l'attachement. Aussi, au cours du développement de l'enfant au début de la période préscolaire, on observe l'apparition de comportements de renversement de rôle au sein de la dyade. Ce type de comportements, qu'ils soient de nature punitive ou au contraire bienveillants, n'est pas décrit par les items du Q-Sort. Il s'agit d'une limite à ne pas négliger pour un instrument qui tente de cerner les comportements d'attachement des enfants de un à cinq ans.

8.4 Niveau de sensibilité des mères d'accueil

Les données sur la sensibilité maternelle telle que mesurée par le Q-Sort de comportements maternels varient de l'insécurité marquée (- 0,34) à une grande sensibilité (0,86). La moyenne observée dans notre échantillon est plus élevée (0,6 avec un écart type de 0,29) que le score moyen des mères adultes ($M= 0,52$, $ÉT= 0,36$) rapporté dans l'étude de Tarabulsky et al. (2003). Le niveau de sensibilité parentale peut sembler particulièrement élevé si l'on tient compte de la proportion de mères d'accueil ayant obtenu une classification non-résolue.

Présentement, il manque de données concernant le niveau de sensibilité des familles d'accueil. À ce jour, aucune étude publiée ne semble s'être penchée sur la question. Dans l'état actuel des choses, nous sommes autorisés à formuler des hypothèses. Une première explication peut venir du fait que dans cette population particulière, l'état d'esprit n'est pas aussi lié aux comportements sensibles que les mères d'accueil peuvent manifester en

présence de l'enfant placé. Peut-être que le modèle interne de ces mères, qu'il soit non-autonome ou non-résolu, pourrait être compensé par un fort sentiment d'implication envers l'enfant placé auprès d'elles.

Une deuxième hypothèse découle de l'idée avancée par certains auteurs voulant que la non-résolution ne soit pas nécessairement associée à un manque de sensibilité parentale mais plutôt à une série de comportements jugés atypiques. Ces comportements atypiques que l'on présume plus souvent manifestés par les parents dont l'état d'esprit est qualifié de non-résolu ne font pas partie des 90 items inclus dans le Q-Sort de sensibilité parentale. Ceci pourrait expliquer le manque d'association entre les représentations maternelles et le niveau de sensibilité parentale dans notre échantillon.

8.5 État d'esprit non-résolu et comportements maternels atypiques

Dans la littérature, les relations d'attachement désorganisées sont considérées comme étant le résultat d'une rupture dans les interactions, découlant de comportements maternels qui ne sont pas jugés sensibles. Main et Hesse (1990) proposent qu'un état d'esprit non-résolu chez la mère, associé à un deuil ou un traumatisme passé, peut faire surgir des peurs qui affectent l'habileté de celle-ci à surveiller les interactions avec l'enfant et la prédispose à manifester des comportements qui effraient l'enfant. Les mères dont l'état d'esprit est non résolu présentent des épisodes où elles sont légèrement dissociées car des souvenirs associés au traumatisme leur font revivre des affects négatifs. Lors de tels moments elles sont susceptibles de manifester des comportements apeurés et apeurants qui se traduisent par exemple par un ton de la voix inhabituel; s'approcher rapidement du visage de l'enfant; fournir des signaux contradictoires, où la mère appelle l'enfant en ayant une position menaçante; laisser entendre à l'enfant que son jeu est destructeur; sembler avoir peur de l'enfant; être dans un état qui ressemble à une transe. Selon Main et Hesse (1990), l'enfant porte en lui un conflit qu'il ne peut résoudre car la figure d'attachement est à la fois une source de peur et de réconfort.

Solomon et George (1999) ont suggéré que l'incapacité du donneur de soins à protéger l'enfant ainsi qu'à satisfaire ses besoins d'attachement suscite chez l'enfant un profond état de peur. Lyons-Ruth, Bronfman et Atwood (1999) affirment que l'état d'esprit

non-résolu pairé à une extrême insensibilité provoque, de façon répétée, des situations qui induisent la peur chez l'enfant, peur à laquelle la mère ne peut répondre. L'état interne de la mère l'empêche de reconnaître les situations qui s'avèrent effrayantes pour l'enfant et donc de le réconforter; au contraire elles répondent en se retirant ou en commettant des erreurs de communication affective. De plus, Hughes et McGauley (1997) soulignent que l'hostilité latente d'une mère dont les représentations sont non résolues suite à une fausse-couche peut l'induire à façonner un environnement où le bébé perçoit du danger plutôt que de se sentir protégé, une désorganisation de l'attachement peut en découler. Plusieurs études ont démontré que les mères ayant vécu, des traumatismes, des deuils non résolus ou ayant perdu un bébé par fausse couche ou en bas âge des enfants dont la relation est désorganisée dans 50% des cas (Ainsworth & Eichberg, 1991; Hughes et al., 2001; van IJzendoorn, 1995).

D'une part l'état d'esprit non résolu de la mère a été associé à un plus grand nombre de comportements apeurés et apeurants; d'autre part, de plus en plus de travaux mettent en lumière qu'un nombre élevé de comportements apeurés et apeurants était lié à la désorganisation de l'enfant (Goldberg, Benoît, Blokland & Madigan, 2003; Lyons-Ruth, Bronfman & Atwood, 1999 ; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999). Par ailleurs, l'étude de Schuengel et ses collègues (1999) a révélé que la sensibilité maternelle n'était associée à la désorganisation de l'enfant que lorsque celle-ci est mise en interaction avec les comportements apeurés et apeurants.

Transmission intergénérationnelle de l'attachement entre l'enfant placé et sa mère d'accueil

L'un des objectifs de la présente étude était aussi de mieux comprendre le processus de transmission de la relation d'attachement dans le contexte d'une famille d'accueil. Les résultats obtenus ne permettent pas d'établir de lien entre les modèles opérants internes qu'ont les mères d'accueil des relations d'attachement avec le lien d'attachement développé envers elles par l'enfant placé. Dans un premier temps, aucune association significative fut démontrée entre les classifications d'attachement des mères telles qu'évaluées par le projectif de l'attachement adulte (AAP) ni avec l'entrevue d'attachement adulte (AAI) et la qualité d'attachement des enfants telle qu'évaluée par la procédure de Q-Sort d'attachement.

Les pourcentages de correspondance obtenus dans la présente étude sont peu élevés et ne sont pas comparables à ceux révélés par la méta-analyse de van IJzendoorn (1995). En effet, selon cette méta-analyse, le pourcentage de correspondance entre la sécurité ou l'insécurité de la mère et de son enfant est de 74% alors qu'il est de 53% dans la présente étude avec le AAI et de 57% en employant le AAP. Néanmoins, il est important de souligner que la méta-analyse réalisée par van IJzendoorn comprenait essentiellement des études portant sur des nourrissons, alors que la présente étude porte sur des enfants plus vieux, pour lesquels il n'est pas attendu que la correspondance avec les modèles opérants internes de la mère soit aussi élevée. D'ailleurs, van IJzendoorn (1995) avait noté que les pourcentages de correspondance étaient moins élevés parmi les études comprenant des enfants plus âgés et cette méta-analyse n'incluait aucun échantillon de famille d'accueil. En effet, les enfants placés en famille d'accueil, à cet âge ont des relations multiples et peuvent avoir vécu diverses situations pouvant influencer sur leur relation d'attachement. Malgré cela, l'article de Dozier et ses collègues (2001) rapporte une concordance entre les représentations maternelles et l'attachement de l'enfant autonome/sécurisé et non-autonome/inécurisé s'élevant à 68%.

Il est intéressant de se pencher sur certaines caractéristiques sociodémographiques des familles d'accueil participant à l'étude car elles diffèrent quelque peu des populations normatives mères-enfants ayant des liens biologiques. Il est possible que ces dissemblances puissent expliquer une partie de la divergence obtenue au niveau de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. À ce jour, l'étude de Dozier demeure la seule recherche publiée à avoir exploré le phénomène de transmission intergénérationnelle auprès d'une population de mères d'accueil et d'enfants placés. Une comparaison de notre propre échantillon avec celui de Mary Dozier peut éventuellement fournir des pistes pour mieux comprendre les différences de résultats obtenus. Il se peut que l'une des explications à envisager concernant la divergence entre les représentations mentales de la mère d'accueil et l'attachement développé par l'enfant placé soit en lien avec le rôle que peut avoir la relation au père d'accueil. En effet, cette hypothèse semble particulièrement pertinente si l'on considère le fait que dans le présent échantillon 95% des foyers comprennent les deux conjoints alors que pour l'échantillon américain il ne s'agissait que de la moitié.

Il semble que durant la période de la petite enfance, une dépendance ait été démontrée entre le patron d'attachement développé dans la relation au père et celui développé avec la mère (Steele, Steele & Fonagy, 1996). Il est avancé que la relation mère-enfant influence grandement la relation père-enfant, ce qui expliquerait la forte association qui est observée (Steele et al., 1996). Cependant, durant la période préscolaire les différentes relations d'attachements développées par l'enfant auraient tendance à s'intégrer en un modèle opérant interne plus cohésif. (Fonagy, Target, Steele, Steele, Leigh, Levinson & Kennedy, 1997) et la relation d'attachement au père pourrait prendre une importance accrue dans le développement affectif de l'enfant. Une étude de Wilson, Fyson et Newstone (2006) se penche spécifiquement sur l'importance du rôle du père au sein d'une famille d'accueil. Ainsi, l'étude révèle que la majorité des pères d'accueil avait tendance à partager les tâches quotidiennes qui sont liées à l'enfant. Parmi ces tâches, les auteurs soulignent les activités qui favorisent l'attachement en fournissant sécurité, réconfort tout en développant l'autonomie de l'enfant. Dans notre étude, l'inclusion d'une évaluation de l'état d'esprit des pères aurait permis de tenir compte de l'influence que peut avoir ce dernier sur la relation mère-enfant. Par exemple, il est possible que les familles où les deux parents ont des modèles opérants internes similaires soient en mesure de procurer à l'enfant un environnement plus prévisible au sein duquel il est plus susceptible de développer une relation d'attachement symétrique aux représentations de ses parents.

8.6 Association entre les mesures de Q-Sort d'attachement et Q-Sort de sensibilité maternelle

Dans la présente étude, une forte association a été trouvée entre les deux Q-Sort. En effet, une analyse de corrélation révèle que l'association existant entre le Q-Sort de sensibilité maternelle et le Q-Sort de sécurité d'attachement est de 0,686 ($p = 0.001$, $n = 54$). Ce résultat suggère que les comportements d'attachement des enfants placés sont en lien avec les comportements parentaux. On peut présumer que les comportements sensibles des mères d'accueil ont un impact sur la qualité de la relation d'attachement que développent les enfants placés.

Malgré le fait que d'autres recherches obtiennent des résultats similaires, il se peut que cette forte association entre ces mesures influence les résultats concernant les dyades

convergentes et divergentes dont il sera question plus loin. Toutefois, nous avons des raisons de croire que notre protocole de recherche était construit de façon à éviter les écueils liés à l'indépendance des évaluations. Les expérimentatrices dans notre étude complétaient suite à la visite à domicile soit le MBQS soit le Q-Sort. En d'autres termes, les deux mesures étaient complétées par deux observateurs indépendants. Il faut tout de même se questionner, il est possible que plutôt que de démontrer un lien fonctionnel entre ces deux construits, ces scores parallèles reflètent le fait que les descriptions des observateurs sont confondues par un facteur commun, tel que leur perception sociale ou leur évaluation de la dyade. Il n'y a pas de solution irréprochable pour résoudre ce problème car même des évaluateurs indépendants travaillant dans une même équipe de recherche partagent probablement des biais communs.

La sensibilité de la mère d'accueil en tant que médiateur de la relation d'attachement entre la mère d'accueil et l'enfant placé

La théorie de l'attachement propose un modèle dans lequel l'état d'esprit du donneur de soins lié à son histoire d'attachement influence la sensibilité qu'il manifeste dans les comportements interactifs avec son enfant et que cela en retour influence le développement de la sécurité d'attachement de ce dernier. Bien qu'il semble y avoir un consensus général parmi les chercheurs quant à l'influence de la sensibilité maternelle, les théoriciens ont une opinion divergente quant à l'importance à accorder à différentes facettes des comportements maternels qui expliqueraient l'impact observé sur l'attachement de l'enfant. Les études s'intéressant au processus de transmission intergénérationnelle de l'attachement chez les dyades mères-enfants (van IJzendoorn, 1995) rapportent une variance expliquée de l'ordre de 23%, et de 25% dans l'étude de Pederson et al. (1998). Si cela documente le rôle de la sensibilité dans le développement de la relation d'attachement ces études montrent aussi comment le construit de la sensibilité ne correspond pas à la force du médiateur préconisé dans la théorie.

Dans la présente étude, le manque d'associations entre les variables ne nous a pas permis de tester l'effet médiateur de la sensibilité parentale entre les représentations maternelles de l'attachement et le niveau de sécurité d'attachement des enfants placés. L'étude prospective de Raval et al. (2001) a testé le modèle médiationnel et bien que les résultats s'avèrent similaires à ceux observés dans la méta-analyse de van IJzendoorn, les

auteurs concluent que la sensibilité maternelle contribue à l'attachement de l'enfant de façon indépendante de l'état d'esprit maternel et que de nouveaux modèles doivent être proposés afin de comprendre les nuances du processus intergénérationnel.

Pederson et ses collègues (1998) ont, eux aussi, soulevé certaines limites inhérentes à la méta-analyse de van IJzendoorn (1995). Ils affirment qu'uniquement trois des études incluses dans la méta-analyse (Grossman, 1988; van IJzendoorn, Kranenburg, Zwartwoudstra, Van Busschbach, & Lambermon, 1991; Ward & Carlson, 1995) contiennent toutes les trois variables du modèle médiationnel et que chacune comportait une complication ou une anomalie comme par exemple un petit échantillon ou des inconsistances au niveau des données.

Par ailleurs, Atkinson et ses collègues (2005) vont encore plus loin. Ils ont exprimé des réserves importantes quant au modèle de médiation utilisé dans la méta-analyse de van IJzendoorn (1995). Selon eux, l'équation utilisée prend pour acquis mais, ne teste pas réellement la médiation. L'auteur ne tiendrait pas compte de toutes les conditions énoncées par Baron et Kenny (1986). De plus, Atkinson et ses collaborateurs prétendent que a) Les données incluses dans l'équation affaiblissent la probabilité de la médiation et b) Les données d'origine sont inconsistantes avec le modèle médiationnel. Ils ont examiné le modèle médiationnel en utilisant deux échantillons de mères-enfants et n'ont pas réussi à le valider.

Convergence et divergence des patrons d'attachement des dyades

Lorsque l'on se penche sur la méta-analyse de van IJzendoorn (1995), on constate qu'un ou plusieurs mécanismes jouant un rôle dans la transmission de l'attachement ne sont toujours pas clarifiés. En effet, différents facteurs peuvent intervenir dans ce processus de façon à modérer le lien entre les représentations d'attachement du parent et celles de l'enfant. Pour tenter d'explorer une nouvelle avenue nous avons choisi d'ajouter une façon différente de traiter les données.

En nous inspirant des études de Bailey, Moran, Pederson et Bento (2007) et d'Atkinson et al. (2005), nous avons exploré une manière différente d'analyser les données. Cette analyse se veut un complément au modèle de médiation classique. Les résultats obtenus

en regroupant les dyades en fonction de la convergence ou de la divergence des patrons d'attachement de la dyade révèlent des différences intéressantes. Ainsi, les dyades convergentes autonome/sécurisé présentent un niveau de sensibilité maternelle plus élevé que les autres groupes. De façon similaire, Atkinson et ses collègues (2005) ont observé que les mères d'une dyades autonomes/sécurisés manifestaient plus de comportements sensibles que les mères des dyades non-autonomes/sécurisés ou non-autonomes/insécurisés. L'article d'Atkinson et al. (2005) propose que la sensibilité maternelle agirait plutôt en tant que modérateur de l'association entre les représentations maternelles et la relation d'attachement de l'enfant. Ce que cela suggère, c'est qu'il serait peut-être nécessaire d'explorer de nouveaux modèles d'analyses statistiques, on aurait tort de s'en tenir uniquement au modèle médiationnel classique. Cela serait d'autant plus vrai dans le cas d'études portant sur les dyades mère-enfant qui n'ont pas de liens biologiques. Il faut explorer des nouvelles avenues pour cerner adéquatement les processus spécifiques qui prennent place au sein de ces populations particulières.

8.7 Contributions, limites et recherches futures

Contributions de l'étude

Une contribution de ce travail de recherche concerne la réplication de la première étude examinant le phénomène de la transmission intergénérationnelle auprès d'une population d'enfants placés dans des familles d'accueil américaines. Nous avons donc reproduit cette étude avec un échantillon de familles d'accueil et d'enfants issus du système de protection de la jeunesse du Québec. Cette recherche a donc permis de mettre en lumière des caractéristiques particulières des mères d'accueil québécoises qui diffèrent à plusieurs niveaux des mères d'accueil américaines. En effet, nous avons changé la population ciblée du fait qu'au Québec les familles d'accueil peuvent participer à un programme appelé Banque-mixte et qui rend possible, dans certaines circonstances, l'adoption de l'enfant qui est placé sous leur garde. De plus, l'étendue de l'âge des enfants placés a été augmentée pour couvrir un spectre légèrement plus grand allant jusqu'à 40 mois.

Cette étude a aussi permis d'explorer les caractéristiques des mères d'accueil du Québec. Il s'agit d'un point très important car, comme nous l'avons vu, le taux de mères

d'accueil dont l'état d'esprit en regard de l'attachement est jugé comme étant non-résolu s'est révélé particulièrement élevé. Généralement, dans les dyades mères-enfants biologiques les enfants développent une relation d'attachement en fonction de la disponibilité de leur donneur de soins principal. Considérant que les enfants placés en famille d'accueil sont déjà fragilisés par des expériences de vie difficiles avant le placement ainsi que la rupture d'une relation significative pour eux, il semble que ces derniers ne soient pas en mesure de réorganiser leur stratégie d'attachement si ce n'est qu'avec une mère d'accueil autonome qu'on présume aussi sensible (Dozier et al., 2001). D'une part, les enfants placés sont plus à risque de développer une relation d'attachement insécurisée ou désorganisée de l'autre, il semble que les mères d'accueil ont elles-mêmes un pourcentage élevé d'état d'esprit non-autonomes qui ne favorisent pas l'établissement d'une relation sécurisée ou à tout le moins organisée chez ces enfants. Sachant cela, est-ce que la Direction de la Protection de la Jeunesse ne devrait-elle pas instaurer une entrevue tel le AAI ou le AAP avant d'accepter la candidature des potentielles mères d'accueil?

Nous avons aussi contribué à la validation du projectif d'attachement adulte (AAP) en ayant la possibilité de comparer sa distribution à celle obtenue avec l'entrevue d'attachement adulte (AAI) et ce, auprès d'une population de mères d'accueil. Le AAP pourrait donc devenir un instrument privilégié pour l'étude des modèles opérants internes des adultes. Cependant, le AAP ne procure pas une connaissance aussi détaillée des modèles opérants internes de l'attachement que le AAI, entre autres parce qu'il ne permet pas de subdiviser les catégories détachée, autonome, préoccupée et non résolue. Par exemple, il ne permet pas d'effectuer une distinction entre les « nouveaux » sécurisés, c'est-à-dire ceux présentant une vision cohérente de leurs expériences d'attachement malgré qu'elles semblent avoir été négatives, alors que cette distinction se révèle parfois importante à effectuer (Roisman, Padrón, Sroufe & Egeland, 2002).

Par contre, les caractéristiques du AAP lui permettent d'éviter de nombreux inconvénients associés à l'utilisation du AAI. Un premier concerne les coûts élevés découlant de la plus longue passation nécessitée par le AAI. L'entrevue d'attachement adulte peut durer plus d'une heure comparativement à une vingtaine de minutes pour le projectif d'attachement adulte, ce qui résulte en une transcription plus longue. La disponibilité d'un instrument moins

coûteux à utiliser que le AAI permettrait peut-être aux chercheurs en attachement d'augmenter la taille de leurs échantillons et d'effectuer des études plus poussées.

De plus, certaines populations à risque se montrent plus réticentes à s'impliquer dans des recherches où il est requis de relater leurs expériences passées. Ces sujets accepteraient peut-être plus facilement le AAP et sa procédure moins intrusive. D'ailleurs, une autre limite du AAI concerne son utilisation avec certaines personnes qui ne peuvent pas identifier de figure d'attachement avec qui ils ont eu une relation privilégiée durant leur enfance ou même l'âge adulte, suite à une série de placements en différentes familles ou foyers (Turton, McGauley, Marin-Avellan & Hughes, 2001). Ainsi, il pourrait être intéressant d'étudier si de telles personnes développent tout de même des modèles opérants internes d'attachement pouvant être évalués à l'aide d'un instrument projectif comme le AAP mais ne pouvant être identifiés par le AAI étant donné qu'ils ne sont pas liés à une ou des relations particulières.

Cette recherche a par ailleurs permis d'évaluer le niveau de sensibilité maternelle auprès des mères d'accueil. Nous souhaitons que d'autres études puissent augmenter nos connaissances de cette population pour pouvoir être en mesure d'intervenir plus efficacement.

Limites de l'étude

Certaines limites inhérentes à l'étude doivent être soulignées. L'absence de groupe contrôle rend l'interprétation des résultats, somme toute, moins concluante. Malgré le souci apporté à la sélection de l'échantillon, le fait de ne pouvoir comparer les résultats entre deux populations différentes ne permet pas de circonscrire ce qui peut être attribuable au phénomène comme tel ou bien ce qui est caractéristique du groupe évalué. De plus, la puissance statistique de l'étude doit être évoquée, l'utilisation d'un échantillon composé de seulement 50 dyades restreint d'une part les analyses possibles mais aussi la portée des résultats.

Ensuite, notons que nous avons observé que les familles qui n'ont pas souhaité poursuivre l'étude et effectuer la deuxième visite, diffèrent de celles qui ont continué le processus. Il apparaît que les mères d'accueil qui ont préféré ne pas poursuivre le projet

étaient en moyenne plus jeunes et les enfants qui étaient placés auprès d'elles avaient un niveau de qualité d'attachement plus élevé que ce que l'on retrouve au sein des dyades ayant continué. Il est cependant important de noter que dans la présente étude, une importante quantité de données a été recueillie pendant la première visite. Ceci implique que nous ayons une partie des données concernant les mères d'accueil, comme par exemple, les informations sociodémographiques mais aussi l'évaluation des représentations maternelles avec le projectif d'attachement adulte (AAP). Ainsi, il existe une différence dans l'échantillon, au niveau des participantes, quant aux données concernant l'état d'esprit des mères d'accueil en regard de l'attachement car il nous manque les entretiens d'attachement adulte (AAI) correspondantes. Ceci nous incite à penser que l'échantillon comprenant uniquement les 42 dyades ayant accepté la deuxième visite soit différent c'est-à-dire qu'il inclut des enfants ayant un attachement plus insécurisé comparativement au reste des participants. Cela nous incite à plus de prudence concernant les résultats obtenus quant aux analyses explorant la transmission intergénérationnelle.

Recherches futures et implication clinique

En ce qui a trait au fait de mieux cerner les mécanismes de transmission intergénérationnelle de l'attachement, l'étude des comportements maternels atypiques auprès des familles d'accueil semble une avenue prometteuse. La compréhension des liens complexes entre les représentations mentales du parent quant à son histoire d'attachement, et, ce qui est évoqué émotionnellement en interaction avec l'enfant, paraît nécessaire afin de circonscrire le mécanisme médiationnel. Comme c'est généralement le cas en recherche dans le domaine de l'attachement (Thompson, 2000) il est aussi possible qu'une erreur de mesure ou une fiabilité imparfaite en ce qui concerne les représentations maternelles et les Q-Sort, puissent affecter le niveau de concordance.

Dans un tout autre ordre d'idées, une étude ultérieure pourrait ajouter une mesure de désirabilité sociale reliée au statut de parent d'accueil. Sur ce point, bien qu'il fût expliqué aux familles d'accueil, l'indépendance de notre projet de recherche et de nos évaluations face aux Centres Jeunesse il se peut que les réponses obtenues aux différents questionnaires aient été motivées par la volonté plus ou moins consciente de vouloir faire bonne impression. La

peur du jugement pourrait en partie expliquer la disparité entre la grande proportion de non-résolution retrouvée dans l'échantillon et le fait qu'on ne peut distinguer les groupes d'état d'esprit adulte sur les mesures auto-rapportées.

Cette étude, par la population qu'elle touche se révèle particulièrement importante quant aux questions qu'elle soulève ainsi qu'au niveau de ses implications cliniques et des pistes d'intervention qui peuvent en découler. Les caractéristiques propres aux familles d'accueil ainsi que l'identification des facteurs entrant dans la dynamique particulière de la transmission intergénérationnelle sont des questions cruciales dans une perspective d'intervention auprès de ces dyades.

L'élucidation des mécanismes responsables des changements dans la qualité des relations d'attachement de l'enfance à l'âge adulte est un des principaux objets d'étude de la théorie de l'attachement. Pour l'instant, les études ont le plus souvent mis de l'avant le taux de stabilité des relations d'attachement sans approfondir les processus impliqués. Cette question de la stabilité et du changement est cruciale lorsqu'on s'intéresse à une population d'enfants maltraités car on souhaite leur offrir un contexte dans lequel il pourront reconstruire des modèles internes plus positifs et adaptés tant d'eux-mêmes que des autres. Pour cela, nous devons apprendre ce qui, dans une situation de placement, est le plus à même d'aider l'enfant à développer une relation sécurisée avec son nouveau donneur de soins. On souhaite que les bénéfices de cette relation particulière puissent se généraliser et briser le cycle de la transmission de l'abus et de l'insécurité d'attachement.

Dans une perspective clinique, il s'agit d'un défi majeur à relever étant donné l'importance que joue l'attachement dans la construction de la personnalité et des sphères socio-émotionnelles de l'enfant. Les résultats de l'étude mettent clairement en relief le fait que les familles d'accueil ont une distribution de l'état d'esprit en regard de l'attachement qui se rapproche davantage de celui qu'on retrouve dans les populations cliniques. D'une part le taux particulièrement élevé de mères d'accueil dont l'état d'esprit en regard de l'attachement est non-résolu agit comme un signal d'alarme qu'il ne faudrait pas sous-estimer. D'autre part, les données du Q-Sort d'attachement lorsqu'elles sont dichotomisées révèlent un taux d'attachement insécurisé qui s'élève à près de deux tiers de l'échantillon. Pour cela et bien

que nous n'ayons pas observé de transmission intergénérationnelle au sein de ces dyades, nous jugeons tout de même comme nécessaire que les familles d'accueil reçoivent des services appropriés. La détection de variables contribuant à l'émergence d'une relation d'attachement sécurisée plutôt qu'insécurisée (voire désorganisée) permettrait le développement de stratégies d'intervention ciblées. Ainsi, l'évaluation des modèles internes des adultes souhaitant devenir parents d'accueil ou encore participer au programme de Banque-mixte dans le but d'adopter un enfant serait d'autant plus important. Cela permettrait aux futurs parents d'accueil de recevoir du soutien ou des interventions adaptées. Voici des facteurs dont il faudrait tenir compte dans la mise en place d'intervention visant à soutenir les parents d'accueil et à favoriser le développement d'une relation d'attachement sécurisée.

Sachant que le placement constitue une forme d'intervention pour les enfants retirés de leur foyer, on aurait intérêt à mettre en place d'autres ressources pour assurer la stabilité du placement d'un enfant en famille d'accueil et spécialement dans les familles visant l'adoption. Il semblerait que plusieurs conditions pourraient augmenter les chances de succès d'un placement; c'est le cas notamment du jumelage adéquat entre un enfant et une famille d'accueil sur la base de certaines caractéristiques (Kirgan, 1983), la préparation adéquate des familles d'accueil et de l'enfant avant son arrivée ainsi que le soutien et la formation destinées aux familles d'accueil (Heller, Smyke & Boris, 2002). Au Québec, les CJ n'offrent encore aucun programme d'intervention standardisé s'adressant aux familles d'accueil et à celles visant l'adoption. Les services offerts se résument à des rencontres de sensibilisation destinées aux parents d'accueil et au suivi d'un intervenant social ayant souvent peu de temps à leur consacrer.

Lors de l'élaboration d'un programme d'intervention, il serait nécessaire de tenir compte de l'état d'esprit des parents d'accueil. Une étude récente met en relief un résultat préoccupant. En effet, l'article de Moran Pederson et Krupka (2005) conclut que les mères adolescentes dont l'état d'esprit est non-résolu ne bénéficient pas autant des interventions que les sujets résolus. Plus spécifiquement, leurs données indiquent que l'intervention ayant pour but d'augmenter la sensibilité maternelle se révèle efficace pour favoriser une relation d'attachement sécurisée chez l'enfant, mais seulement auprès des mères n'ayant pas reçu une classification non-résolue (U).

En ce qui à trait à l'attachement de l'enfant, les interventions devraient aider les parents d'accueil à prendre conscience du bagage d'expériences vécues par l'enfant placé. À ce sujet, les travaux de Dozier et al. (2001) nous mettent en garde et soulignent le fait que les enfants ayant vécu de l'abus tentent de s'adapter à cette situation difficile en réprimant leurs besoins affectifs. Ces enfants ont appris qu'il est inutile de manifester leur détresse étant donné que leur figure d'attachement principale va probablement l'ignorer. Il est donc probable que lorsque placés en famille d'accueil, ces enfants risquent de répéter ces stratégies d'évitement convaincus que leur nouveau donneur de soin sera comme le précédent, c'est-à-dire non disponible lorsque l'enfant a besoin de réconfort. C'est le cas lorsqu'une mère d'accueil laisse l'enfant qui vient de se faire mal se débrouiller seul parce que celui-ci ne se plaint pas et ne semble pas avoir besoin d'être consolé; face à ses comportements distants, le parent d'accueil interprétera que l'enfant ne veut pas de son réconfort et va se retirer. Ce type de réaction souvent involontaire aurait comme effet de favoriser la réapparition de comportements de même type chez l'enfant (Stovall & Dozier, 2000). Il est particulièrement important de concevoir des interventions ciblées pour les parents d'accueil, qui tiennent compte de leurs enjeux spécifiques et de leurs forces (Dozier, Stovall & Albus, 1998).

Nous avons encore beaucoup à apprendre du développement des enfants en général, de ceux provenant de population normatives ainsi que de ceux issus de population à risque sur le plan psycho-social. La situation particulière des enfants placés en famille d'accueil engendre une multitude de questions liées à la résilience de l'être humain ainsi que sur les facteurs qui sont susceptibles de favoriser le développement optimal de ces enfants ayant vécu des conditions de vie difficiles. Une meilleure compréhension des variables entrant dans cette dynamique complexe nous permettraient d'intervenir de façon plus adéquate et efficace auprès d'eux.

CHAPITRE IX

CONCLUSION

La question de ce qui se transmet d'une génération à une autre n'est pas récente. Elle préoccupe les parents d'enfants aussi bien que les chercheurs dans plusieurs domaines d'étude. Par conséquent, l'étude du phénomène de transmission intergénérationnelle soulève une réflexion importante quant au rôle de l'hérédité et de l'environnement. Nous cherchons à comprendre les circonstances qui font en sorte que l'on observe une certaine continuité, une concordance ou encore de la discontinuité et de la discordance entre les paliers générationnels. Qu'est-ce que l'enfant va recueillir dans sa relation à l'autre? Au-delà du bagage strictement génétique nous nous interrogeons sur ce que nous sommes en mesure d'offrir à l'enfant au plan psychologique, social et affectif. Or, avant même de naître l'enfant est porté par les désirs et les attentes des adultes qui en prendront soin et cela va se traduire en mots, en attitudes et en comportements qui lors des interactions vont forger la personnalité de l'enfant. Les personnes qui s'occupent de l'enfant deviennent les sujets d'un réel investissement et par leur disponibilité mais aussi par leur absence ils installent une dynamique qui restera en quelque sorte gravée dans le psychisme de l'enfant.

Si nos connaissances dans cette sphère doivent être encore consolidées, il sera crucial aussi d'en apprendre davantage sur l'influence que de nouvelles relations peuvent avoir sur le développement affectif d'un enfant ayant vécu des conditions de vie difficiles durant les premières années de sa vie. Est-ce que certains phénomènes observés auprès de dyades mère-enfant ayant des liens biologiques prennent place également dans un contexte d'adoption ou de placement en famille d'accueil?

Freud (1940) pensait que la relation développée entre la mère et son enfant, constitue la base relationnelle servant de prototype pour les relations amoureuses ultérieures. L'élaboration d'un cadre théorique scientifique (Bowlby, 1969/1982) a permis de documenter l'importance des expériences précoces notamment celle de la première relation comme un précurseur ayant des implications tout au long du développement. La documentation empirique est éloquente quant à la qualité des relations d'attachement comme déterminant majeur du développement affectif et social de l'enfant. De nombreux auteurs conceptualisent l'attachement comme la pierre angulaire d'une saine santé mentale. Ce domaine fournit un cadre théorique et méthodologique solide dans l'étayage de la transmission intergénérationnelle des modèles d'attachement.

Dans la présente étude, les modèles opérants internes des relations d'attachement de mères d'accueil d'enfants placés âgés de deux ans, la relation d'attachement développée par ces derniers et la sensibilité parentale manifestée par les mères d'accueil ont été mis en relation. L'effet médiateur de la sensibilité parentale sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement était également à l'étude. Dans un premier temps, une recension d'écrits du domaine de la théorie de l'attachement, telle qu'initialement élaborée par Bowlby (1969, 1980), a témoigné des recherches effectuées à ce jour sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement.

Ensuite furent exposés les différents instruments utilisés pour mener à bien les questions à l'étude. Ainsi, les modèles opérants internes des mères furent étudiés à l'aide du AAI (George et al., 1985) et du AAP (George et al., 1997). Le premier étant l'instrument préconisé dans les recherches pour évaluer les représentations d'attachement, le deuxième est encore relativement nouveau et nécessite encore d'être validé. Le AAP permet de connaître le degré de flexibilité démontré et les processus défensifs utilisés lors de la présentation de sept dessins activant le système d'attachement. La relation d'attachement mère-enfant fut mesurée par la procédure de Q-Sort d'attachement et le niveau de sensibilité parentale par le Q-Sort de comportements maternels. Les résultats ne révélèrent pas de correspondance significative entre les modèles opérants internes d'attachement des mères d'accueil et la sécurité d'attachement des enfants placés. De plus, la présente étude a appuyé la validité du AAP en révélant la convergence des classifications obtenues par cet instrument à celles rapportées

grâce au AAI. Pour pousser plus loin l'exploration des liens unissant les variables, des analyses ont été effectuées en comparant les dyades en fonction de la convergence ou de la divergence de leurs classifications d'attachement. Cela a permis de mettre en évidence que les dyades de mères autonomes avec des enfants dont l'attachement est sécurisé présentaient des niveaux de sensibilité parentale plus élevés. À l'opposé, les dyades dont les mères d'accueil sont jugées comme ayant un état d'esprit non-autonomes et les enfants comme étant insécurisés ont obtenu des niveaux plus bas. Par ailleurs, une forte association fût trouvée entre les deux mesures de Q-Sort.

Lors de la mise sur pied de futures études, ces associations devraient être comparées à celles obtenues autant auprès de populations cliniques que de populations normatives. De plus, il serait intéressant d'inclure plus systématiquement des données quant aux modèles opérants internes d'attachement des pères et leur influence. Il est nécessaire d'étudier le rôle joué par les variables contextuelles ainsi que l'effet de différents mécanismes impliqués dans cette transmission, pas seulement la sensibilité maternelle, mais aussi par exemple les comportements apeurés et apeurants.

ANNEXE A
ENTREVUE D'ATTACHEMENT ADULTE (AAI)

Entrevue d'Attachement Adulte (AAI)

Notre équipe de recherche effectue une étude où l'on demande à des parents comment les relations qu'ils ont eues avec leurs propres parents les ont influencés comme parents et adulte. Alors, j'aimerais vous poser des questions sur les relations que vous aviez avec vos parents quand vous étiez jeune et sur la manière dont vous pensez que ces relations pourraient vous avoir affecté. Je vais vous poser des questions surtout sur votre enfance, mais nous aborderons aussi les années qui suivent l'enfance ainsi que vos relations actuelles avec vos parents (s'ils sont toujours vivants).

1. Pour commencer, j'aimerais, pour m'aider à connaître votre famille, que vous me la décriviez au moment où vous étiez enfant. Par exemple, où vous êtes né, où vous viviez, déménagiez-vous souvent, qu'est-ce que vos parents faisaient pour gagner leur vie, et ainsi de suite?

2. J'aimerais que vous me décriviez votre relation avec vos parents lorsque vous étiez enfant... si vous pouviez commencer par le plus loin dont vous pouvez vous souvenir?

3. Maintenant, j'aimerais vous demander de choisir 5 adjectifs qui décrivent la relation que vous avez eue avec votre mère quand vous étiez enfant? Je sais que cela est difficile et que cela peut prendre un peu de temps, alors prenez le temps d'y penser.

C'est bien, maintenant j'aimerais vous poser des questions sur ces adjectifs. Vous avez dit qu'elle était (expression du participant). Est-ce que vous vous rappelez d'une occasion ou d'un souvenir où votre mère était (expression du participant)?

4. Maintenant, j'aimerais vous demander de choisir 5 adjectifs qui décrivent la relation que vous avez eue avec votre père quand vous étiez enfant? Ici encore, je sais que cela est difficile et peut prendre un peu de temps, alors prenez le temps d'y penser.

C'est bien, maintenant j'aimerais vous poser des questions sur ces adjectifs. Vous avez dit qu'il était (expression du participant). Est-ce que vous vous rappelez d'une occasion ou d'un souvenir où votre père était (expression du participant)?

5. Avec lequel de vos parents vous sentiez-vous le plus proche?

Pouvez-vous me dire pourquoi. Qu'est-ce qui fait que cela est différent avec l'autre parent?

6. Quand les choses n'allaient pas pour vous quand vous étiez enfant que faisiez-vous? Quand vous étiez bouleversé émotionnellement, c'est-à-dire triste ou fâché, que faisiez-vous? Pouvez-vous me raconter une fois où cela est arrivé et qu'est-ce qui c'est passé. Est-ce que vous pouvez vous rappeler ce qui se passait quand vous vous étiez fait mal ou un peu blessé physiquement? Pouvez-vous me raconter une fois où c'est arrivé et qu'est-ce qui c'est passé. Est-ce que vous étiez malade quand vous étiez enfant? Pouvez-vous me raconter une fois où c'est arrivé et qu'est-ce qui s'est passé.

7. Vous rappelez-vous de la première fois où vous avez été séparé de vos parents?

Comment réagissiez-vous? Comment vos parents réagissaient? Est-ce qu'il vous vient à l'esprit d'autres moments de séparation?

8. Est-ce que vous vous êtes déjà senti rejeté quand vous étiez enfant? Bien sûr, en regardant en arrière, vous pouvez vous rendre compte que cela n'était pas vraiment du rejet, mais ce que je cherche à savoir c'est si vous vous êtes déjà senti rejeté quand vous étiez enfant?

Quel âge aviez-vous à ce moment? Qu'avez-vous fait? D'après vous, pourquoi croyiez-vous que vos parents ont fait ce qu'ils ont fait? Pensez-vous qu'ils se rendaient compte qu'ils vous faisaient vivre du rejet.

9. Est-ce que vos parents vous ont déjà fait des menaces de quelque façon que ce soit, peut-être pour vous discipliner ou pour faire des blagues?
Certains parents nous ont dit par exemple que leurs parents les menaçaient de les abandonner ou de les envoyer ailleurs. Quelques parents ont parfois des souvenirs d'avoir été abusé.
Est-ce que quelque chose comme ça vous est déjà arrivé ou est déjà arrivé dans votre famille? Quel âge aviez-vous à ce moment? Est-ce que cela se produisait souvent? Sentez-vous que cette expérience vous affecte maintenant comme adulte? Est-ce que cela influence votre approche avec votre enfant?
10. Comment pensez-vous que ces expériences avec vos parents vous ont affecté dans votre personnalité adulte.
Il y a-t-il des aspects de vos premières expériences qui ont pénalisé votre développement?
11. Pourquoi, croyiez-vous que vos parents ont agi comme ils l'ont fait au cours de votre enfance?
12. Il y avait-il d'autres adultes avec lesquels vous vous sentiez proche, comme des parents, lorsque vous étiez enfant? Ou n'importe quel adulte qui était spécialement important pour vous, bien qu'il ne soit pas un parent?
- 13a. Avez-vous perdu une autre personne importante durant votre enfance?
Pouvez-vous me parler des circonstances et me dire quel âge vous aviez. Comment avez-vous réagi à ce moment? Est-ce que le décès était soudain ou prévisible? Est-ce que vous vous rappelez comment vous vous sentiez? Est-ce que vos sentiments face à ce décès ont changé au cours du temps? Vous a-t-on permis d'aller aux funérailles? Diriez-vous que cette perte a eu un effet sur votre personnalité? Est-ce que cela influence votre relation avec vos ou votre enfant?
- 13b. Avez-vous perdu une personne importante pour vous depuis que vous êtes adulte?
Pouvez-vous me parler des circonstances et me dire quel âge vous aviez. Comment avez-vous réagi à ce moment? Est-ce que le décès était soudain ou prévisible? Est-ce que vous vous rappelez comment vous vous sentiez? Est-ce que vos sentiments face à ce décès ont changé au cours du temps? Vous a-t-on permis d'aller aux funérailles? (Si perte d'un parent ou d'un enfant) Comment a réagi (l'autre parent et la famille) et comment cela a changé au cours des années? Diriez-vous que cette perte a eu un effet sur votre personnalité? Est-ce que cela influence votre relation avec vos ou votre enfant?
14. Est-ce qu'il y a eu beaucoup de changement dans votre relation avec vos parents depuis votre enfance? Je veux dire depuis l'enfance jusqu'à présent?
15. Comment est votre relation avec vos parents actuellement?
16. Comment réagissez-vous lorsque vous devez vous séparer de votre enfant?
17. Si vous aviez trois souhaits à faire pour ce que deviendra votre enfant dans 20 ans, quels seraient-ils? J'entends en partie ici, le type de futur que vous souhaiteriez pour votre enfant. Prenez une minute pour y penser.
18. Est-ce qu'il y a quelque chose de particulier que vous croyez avoir appris par-dessus tout dans les expériences de votre enfance? Qu'est-ce que vous souhaiteriez que votre enfant apprenne de ses expériences avec ses parents?

ANNEXE B

Q-SORT DE SENSIBILITÉ MATERNELLE (MBQS)

1. M remarque les sourires et les vocalises de B
2. M n'est pas consciente ou elle est insensible aux manifestations de détresse émises par B.
3. M interprète selon ses propres désirs et ses états d'âme les signaux de B.
4. Les réponses sont tellement lentes à venir que B ne peut pas faire le lien entre ce qu'il fait et la réponse de M.
5. M remarque lorsque B est en détresse, pleure, chigne ou gémit.
6. Considérant les réponses de B, les comportements vigoureux et stimulants de M sont appropriés.
7. M. répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses émis par B.
8. Les réponses de M aux efforts de communication de B sont imprévisibles et incohérentes.
9. M répond de façon cohérente aux signaux de B.
Atypique : Les réponses sont imprévisibles et arbitraires.
10. M « accueille ou salue » B lorsqu'elle revient dans la pièce.
11. M est quelquefois consciente des signaux de détresse de B, mais elle les ignore ou encore elle n'y répond pas immédiatement.
12. D'après les réactions de B, M interprète correctement les signaux émis par ce dernier.
13. M est irritée par les demandes de B (notez les informations provenant de l'interview avec M à propos des demandes de soins qu'exige B).
14. M réprimande B.
15. M est consciente de la façon dont ses humeurs affectent B.
16. M coupe souvent les activités appropriées de B.
Atypique : M reste à l'écart et permet à B de poursuivre ses activités sans interruption.
17. M a peur de gâter B, elle possède des valcurs rigides sur la façon de prendre soin de B (« je dois faire ceci et pas cela », etc.).
18. M organise l'environnement en tenant compte de ses besoins et de ceux de B (considérez ici l'équilibre entre les besoins de chacun).

19. M perçoit les comportements négatifs de B comme des manifestations de rejet, elle le prend « personnellement ».
20. M semble contrariée par les demandes d'attention et les signes de détresse de B.
21. M est fière de son B.
22. Même lorsque M a des sentiments négatifs à l'égard de B, elle peut passer outre lorsqu'elle interagit avec lui.
23. M respecte B à titre d'individu, c'est-à-dire qu'elle accepte que B n'agisse pas selon son idéal.
24. M connaît bien son enfant; elle est une bonne source d'information.
25. Idéalise B – M ne reconnaît pas les défauts de B.
26. M est négative lorsqu'elle décrit B.
27. M adopte une attitude abattue dans ses tâches maternelles.
28. M taquine B au-delà de ce que B paraît apprécier.
29. Lors des interactions, M attend la réponse de B.
30. M joue à « cou-cou » et d'autres jeux semblables avec B.
31. M fait l'effort d'emmener B dans des activités extérieures comme le magasinage et la visite d'amis.
32. M donne des jouets qui correspondent à l'âge de B.
33. M crée un environnement stimulant autour de B.
34. M recherche les contacts face à face avec B.
35. M montre du doigt et nomme les choses intéressantes dans l'environnement de B.
36. M adopte généralement une attitude positive à l'égard de B.
37. Les commentaires de M à propos de B sont généralement positifs.
38. M touche B de façon affectueuse.
39. Quand M prend B dans ses bras, elle le cajole souvent.
40. M fait des compliments à B.

41. M interagit sans émotion avec B.
42. M est animée dans ses contacts avec B.
43. M exprime son affection surtout en embrassant B sur la tête.
44. Lors du changement de couche, M tient compte des activités de B.
45. Lors des repas, M encourage les initiatives de B.
46. Lors des repas, M signale ses intentions et attend une réponse de B.
47. Lors des repas, M tient compte des activités de B.
48. M donne des collations et des repas nutritifs à B.
49. L'environnement de B est sécuritaire.
50. M intervient de façon appropriée lorsque B peut se salir ou mettre le désordre.
51. M est embarrassée lorsque B se salit pendant qu'il se nourrit et parfois cela devient nuisible à l'alimentation.
52. M n'interrompt pas toujours les activités de B qui pourraient être dangereuses.
53. Les interactions avec B se terminent bien – l'interaction se termine lorsqu'il est satisfait (considérez également la fin d'une interaction agréable pour B).
54. Les interactions se déroulent en accord avec la cadence et l'état de B.
55. M tente souvent la stratégie « essaie et erreur » lorsqu'elle cherche une façon de satisfaire les besoins de B.
56. M est très préoccupée de l'apparence et de bien habiller B en tout temps.
57. M accable B de stimulations constantes et déphasées.
58. M est consciente des changements d'humeur chez B.
59. En interaction avec B, M est rude et intrusive.
60. Lorsque B éprouve de l'inconfort, M trouve rapidement et correctement la source du problème.
61. M semble porter attention à B même lorsqu'il est dans une autre pièce.
62. M est préoccupée par une entrevue – elle semble ignorer B.

63. M supervise B et répond à ses besoins même lorsqu'elle est occupée à d'autres activités comme la cuisine ou la conversation avec un visiteur.
64. M répond immédiatement aux cris et aux plaintes de B.
65. M est malhabile dans la répartition de son attention pour B et pour d'autres tâches, elle manque ainsi certains signaux de B.
66. M organise ses déplacements de manière à percevoir les signaux de B.
67. Lorsque M est dans la même pièce que B, elle est accessible sans restriction.
68. M paraît souvent « dans les nuages » et ne remarque pas les demandes d'attention ou d'inconfort de B.
69. M semble dépassée, dépressive.
70. M ignore souvent (ne répond pas) les signaux positifs et affectueux de B.
71. Quand B est de mauvaise humeur, M le place souvent dans une autre pièce de manière à ne plus être dérangée.
72. À première vue, la maisonnée ne semble pas indiquer la présence d'un enfant.
73. Le contenu et la cadence des interactions avec B semblent déterminés par M plutôt que par les réponses de B.
74. Pendant les interactions face à face, M manque souvent les signaux de B indiquant de ralentir le rythme ou la cadence des échanges ou d'arrêter l'interaction.
75. M tente d'intéresser B à des jeux ou à des activités qui dépassent nettement ses capacités.
76. M peut interrompre une interaction en cours pour parler à un visiteur ou pour entreprendre une autre activité qui lui traverse soudainement l'esprit.
77. M installe souvent B devant la télévision afin de le divertir.
78. Les siestes sont organisées selon les besoins de M plutôt que selon les besoins immédiats de B : « Quand c'est le temps de la sieste, je le couche, qu'il soit fatigué ou pas »
79. M répète des mots lentement à B, elle nomme fréquemment des objets ou des activités comme si elle désirait les lui enseigner.
80. M parle très rarement directement à B.
81. M utilise souvent le parc pour B de façon à ce qu'elle puisse assumer ses autres tâches domestiques.

82. M se sent à l'aise de laisser B aux soins d'une gardienne durant la soirée.
83. M sort de la pièce où se trouve B sans aucune forme « d'explication » ou de « signal » (ex., « Je reviens dans deux minutes »).
84. M semble souvent traiter B comme un objet inanimé lorsqu'elle le déplace ou ajuste sa posture.
85. M est très réticente à laisser B à qui que ce soit, sauf au conjoint ou à des proches.
86. M encourage les interactions de B avec les visiteurs. Elle peut les inviter à prendre B ou elle peut le présenter aux visiteurs (ex., « regarde qui est là! »)
87. M semble bizarre ou mal à l'aise lorsqu'elle interagit face à face avec B.
88. M semble souvent oublier la présence de B lorsqu'elle est en interaction avec un visiteur.
89. M est très attentive lorsque les couches sont souillées, elle semble les changer aussitôt que cela est nécessaire.
90. M met souvent les jouets et autres objets à la portée de B de façon à attirer son attention.

ANNEXE C
Q-SORT D'ATTACHEMENT

1. Partage facilement avec moi ou me laisse tenir des objets si je lui demande.
Atypique: refus
2. Lorsqu'il revient près de moi après avoir joué, il est parfois maussade (grognon) sans raison apparente.
Atypique: il est joyeux et affectueux lorsqu'il revient près de moi, entre ou après ses périodes de jeu.
3. Lorsqu'il est bouleversé ou blessé, il acceptera d'être réconforté par des adultes autres que moi.
Atypique: je suis la seule personne par qui il accepte de se faire réconforter.
4. Est soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques.
5. Est plus intéressé par les gens que par les objets.
Atypique: plus intéressé par les objets que les gens.
6. S'il est près de moi et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il devient accaparant ou essaie de m'amener vers l'objet.
Atypique: va de lui-même vers l'objet qu'il désire avec entrain ou sans essayer de m'amener vers cet objet.
7. Rit et sourit facilement à plusieurs personnes différentes.
Atypique: je peux l'amener à rire ou à sourire plus facilement que toute autre personne.
8. Lorsqu'il pleure, il pleure fort.
Atypique: pleure, sanglote, mais ne pleure pas fort ou si cela lui arrive, ça ne dure jamais très longtemps.
9. Est de bonne humeur et enjoué la plupart du temps.
Atypique: a tendance à être sérieux, triste ou ennuyé la majorité du temps.
- 10 Pleure ou résiste souvent quand jc l'amène au lit pour sa sieste ou au moment du coucher.
- 11 Souvent me serre ou se blottit contre moi sans que je lui ai demandé ou invité à le faire.
Atypique: ne me serre pas ou ne m'étreint pas souvent sauf si je l'étreins la première ou que je lui demande de me faire une caresse.
12. Va rapidement aller vers les personnes ou va utiliser les objets qui initialement le gênaient ou l'apauraient.
Neutre: s'il n'est jamais gêné ou effrayé.
13. Lorsqu'il est bouleversé par mon départ, il va continuer à pleurer ou va se fâcher après que jc sois partie.
Atypique: arrête de pleurer juste après mon départ.

Neutre: s'il n'est pas bouleversé par mon départ.

14 S'il découvre quelque chose de nouveau pour jouer, il va me l'apporter ou me le montrer à travers la pièce.

Atypique: joue calmement avec le nouvel objet ou va dans un endroit où il pourra jouer avec, sans être interrompu.

15. Accepte de parler à de nouvelles personnes, de leur montrer des jouets ou de leur montrer ce qu'il est capable de faire si je lui demande.

16. Préfère les jouets qui peuvent représenter des êtres vivants (poupées, animaux en peluche, etc.).

Atypique: préfère les ballons, les blocs, les casseroles, etc.

17. Perd rapidement son intérêt pour les adultes nouveaux s'ils font quelque chose qui l'ennuie.

18. Agit facilement selon mes suggestions, même lorsqu'elles sont clairement des suggestions et non des ordres.

Atypique: ignore ou refuse mes suggestions sauf si je lui ordonne.

19. Quand je lui demande de m'apporter ou de me donner quelque chose, il obéit.

(Ne pas tenir compte des refus qui font partie d'un jeu à moins que cela ne devienne clairement de la désobéissance)

Atypique: je dois prendre moi-même l'objet ou élever la voix pour l'obtenir.

20 Réagit peu à la plupart des coups, des chutes et des sursauts.

Atypique: pleure suite aux coups ou sursauts mineurs.

21 Surveille mes déplacements quand il joue dans la maison:

- m'appelle de temps en temps
- remarque mes déplacements d'une pièce à une autre
- remarque si je change d'activités.

Neutre: s'il n'est pas autorisé ou s'il n'y a pas d'endroit où il peut jouer loin de moi.

22. Agit comme un parent affectueux envers ses poupées, les animaux domestiques ou les jeunes enfants.

Atypique: joue avec eux d'une autre manière.

Neutre: s'il ne joue pas ou qu'il ne possède pas de poupées, d'animaux domestiques ou qu'il n'a pas de jeunes enfants dans son entourage.

23. Quand je suis assise avec les autres membres de la famille ou que je suis affectueuse avec eux, il essaie d'obtenir mon affection pour lui seul.

Atypique: me laisse être affectueuse avec les autres. Peut participer, mais pas d'une manière jalouse.

24. Lorsque je lui parle fermement ou que j'élève la voix, il devient bouleversé, désolé ou honteux de m'avoir déplu.

(Ne pas coter typique s'il est simplement bouleversé par le ton de la voix ou qu'il a peur d'être puni).

25. Il est difficile pour moi de savoir où il est lorsqu'il joue hors de ma vue.

Atypique: parle et m'appelle lorsqu'il est hors de ma vue:

- facile à trouver
- facile de savoir avec quoi il joue.

Neutre: s'il ne joue jamais hors de ma vue.

26. Pleure lorsque je le laisse à la maison avec une gardienne, l'autre parent ou l'un des grands-parents.

Atypique: ne pleure pas s'il est avec une de ces personnes.

27. Rit lorsque je le taquine.

Atypique: contrarié quand je le taquine.

Neutre: si je ne le taquine jamais durant les jeux ou les conversations.

28. Aime relaxer assis sur mes genoux.

Atypique: préfère relaxer sur le plancher ou sur une chaise, lit, sofa, etc.

Neutre: s'il ne s'assoit jamais pour relaxer.

29. Par moment, il est tellement concentré à quelque chose qu'il ne semble pas entendre lorsque quelqu'un lui parle.

Atypique: même s'il est très impliqué dans un jeu, il prête attention lorsque quelqu'un lui parle.

30. Se fâche facilement contre les jouets.

31. Veut être le centre de mon attention. Si je suis occupée ou que je parle à quelqu'un, il m'interrompt.

Atypique: ne remarque pas ou n'est pas préoccupé d'être mon centre d'attention.

32. Quand je lui dis "non" ou que je le punis, il cesse de se comporter mal (au moins à ce moment-là). Je n'ai pas à lui dire deux fois.

33. Quelque fois il me signale (ou me donne l'impression) qu'il veut être posé par terre. Lorsque je le pose, il devient aussitôt maussade et veut être repris de nouveau.

Atypique: toujours prêt à aller jouer au moment où il me signale de le poser par terre.

34. Quand il est bouleversé lorsque je le quitte, il s'assoit à l'endroit où il est et pleure. Ne me suit pas.

Atypique: me suit activement quand il est bouleversé.

Neutre: s'il n'est jamais bouleversé quand je le quitte.

35. Est indépendant avec moi. Préfère jouer seul: me quitte facilement quand il veut jouer.

Atypique: préfère jouer avec ou près de moi.

Neutre: s'il n'est pas autorisé ou qu'il n'y a pas de pièces où il peut jouer loin de moi.

36. Montre clairement qu'il m'utilise comme point de départ de ses explorations:

- s'éloigne pour jouer

- revient ou joue près de moi

- s'éloigne pour jouer encore, etc.

Atypique: toujours loin jusqu'à ce que je le retrouve ou demeure toujours près de moi.

37. Est très actif. Bouge toujours. Préfère les jeux actifs aux jeux calmes.

38. Est exigeant et impatient envers moi. S'obstine et persiste sauf si je fais immédiatement ce qu'il veut.

39. Est souvent sérieux et méthodique lorsqu'il joue loin de moi ou quand il est seul avec ses jouets.

Atypique: exprime souvent du plaisir ou rit quand il joue loin de moi, seul avec ses jouets.

40. Examine les nouveaux objets ou jouets dans les moindres détails. Essaie de les utiliser de différentes manières ou de les démonter.

Atypique: jette un coup d'oeil rapide aux nouveaux objets ou jouets (cependant il peut s'y intéresser plus tard).

41. Lorsque je lui demande de me suivre, il le fait.

(Ne pas tenir compte des refus ou délais qui font partie d'un jeu, sauf s'ils deviennent clairement de la désobéissance)

42. Reconnaît ma détresse (lorsque je suis bouleversée):

- devient calme ou bouleversé

- essaie de me réconforter

- demande ce qui ne va pas, etc.

43. Demeure ou revient près de moi, plus souvent que le requiert le simple fait de rester en contact avec moi.

Atypique: ne se tient pas au courant de façon précise de ma localisation ou de mes activités.

44. Me demande et prend plaisir quand je le prends, l'embrasse et le caresse.

Atypique: n'est pas spécialement enthousiaste pour ces démonstrations d'affection. Les tolère mais ne les recherche pas ou se tortille pour être posé par terre.

45. Aime danser ou chanter au son de la musique.

Atypique: est indifférent à la musique

OU

N'aime pas mais ne déteste pas la musique.

46. Marche et court sans se cogner, tomber ou trébucher.

Atypique: coups, chutes ou faux pas se produisent tout au long de la journée (même si aucune blessure n'en résulte).

47. Acceptera et prendra plaisir aux bruits forts ou sautillera près de la source du bruit en jouant si je lui souris et que je lui montre que c'est supposé être plaisant.

Atypique: devient bouleversé même si je lui signale que le bruit ou l'activité est sécuritaire ou plaisant.

48. Permet facilement aux nouveaux adultes de tenir les objets qu'il a et les partage avec eux s'ils lui demandent.

49. Court vers moi avec un sourire gêné quand de nouvelles personnes nous visitent à la maison.

Atypique: même s'il sera éventuellement chalcureux envers les visiteurs, sa réaction initiale est de courir vers moi en pleurnichant ou en pleurant.

Neutre: s'il ne court pas vers moi quand des visiteurs arrivent.

50. Sa réaction initiale quand des gens nous visitent à la maison est de les ignorer ou de les éviter, même s'il deviendra éventuellement chaleureux avec eux.

51. Aime grimper sur les visiteurs quand il joue avec eux.

Atypique: ne recherche pas un contact intime avec les visiteurs quand il joue avec eux.

Neutre: s'il ne joue pas avec les visiteurs.

52. A de la difficulté à manipuler de petits objets ou à assembler de petites choses.

Atypique: très habile avec de petits objets, crayons, etc.

53. Met ses bras autour de moi ou me met la main sur l'épaule quand je le prends.

Atypique: accepte d'être pris dans mes bras, mais ne m'aide pas particulièrement ou ne se tient pas après moi.

54. Agit comme s'il s'attendait à ce que j'empiète sur ses activités quand j'essaie simplement de l'aider avec quelque chose.

Atypique: accepte facilement mon aide sauf si j'interviens dans une situation où mon aide n'est pas nécessaire.

55. Imité un certain nombre de comportements ou de manières de faire les choses en observant mon comportement.

Atypique: n'imité pas visiblement mon comportement.

56. Devient mal à l'aise ou perd de l'intérêt quand il semble qu'une activité pourrait être difficile.

Atypique: pense qu'il peut faire des tâches difficiles.

57. Est aventureux (sans peur).

Atypique: est prudent ou craintif.

58. En général, ignore les adultes qui nous visitent à la maison. Trouve ses activités plus intéressantes.

Atypique: trouve les visiteurs très intéressants même s'il est un peu gêné au début.

59. Quand il termine une activité ou un jeu, il trouve généralement autre chose à faire, sans revenir vers moi entre ses activités.

Atypique: quand il termine une activité ou un jeu, il revient vers moi pour jouer, pour chercher de l'affection ou pour chercher de l'aide afin de trouver une autre chose à faire.

60. Si je le rassure en lui disant "c'est correct" ou "cela ne te fera pas mal", il approchera ou jouera avec des choses qui initialement l'avaient rendu craintif ou l'avaient effrayé.

Neutre: s'il n'est jamais craintif ou effrayé.

61. Joue brutalement avec moi. Frappe, égratigne ou mord durant les jeux physiques.

(Ne signifie pas qu'il me blesse)

Atypique: joue à des jeux physiques sans me faire mal.

Neutre: si ses jeux ne sont jamais très physiques.

62. S'il est de bonne humeur, il le demeure toute la journée.

Atypique: sa bonne humeur est très changeante.

63. Même avant d'essayer des choses par lui-même, il essaie d'avoir quelqu'un pour l'aider.

64. Aime grimper sur moi quand nous jouons.

Atypique: ne veut pas spécialement plusieurs contacts intimes avec moi quand nous jouons.

65. Est facilement bouleversé quand je le fais passer d'une activité à une autre, même si la nouvelle activité est quelque chose qu'il aime souvent faire.

66. Développe facilement de l'affection pour les adultes qui nous visitent à la maison et qui sont amicaux envers lui.

67. Lorsque notre famille a des visiteurs, il désire que ceux-ci lui portent beaucoup d'attention.

68. Généralement, il est une personne plus active que moi.
Atypique: généralement, il est une personne moins active que moi.
69. Me demande rarement de l'aide.
Atypique: me demande souvent de l'aide.
Neutre: s'il est trop jeune pour me demander de l'aide.
70. Me salue rapidement avec un grand sourire lorsqu'il entre dans la pièce où je suis.
(Me montre un jouet, me fait signe ou me dit: "Bonjour maman")
Atypique: ne me salue pas, sauf si je le salue en premier.
71. Après avoir été effrayé ou bouleversé, il cesse de pleurer et se remet rapidement, si je le prends dans mes bras.
Atypique: n'est pas facilement réconforté ou consolé.
72. Si des visiteurs rient et approuvent ce qu'il fait, il recommence maintes et maintes fois.
Atypique: les réactions des visiteurs ne l'influencent pas de cette manière.
73. A un jouet qu'il caresse ou une couverture qui le rassure (doudou), qu'il apporte partout, qu'il amène au lit ou qu'il tient quand il est bouleversé.
(Cela n'inclut pas sa bouteille de lait ou sa suce s'il a moins de 2 ans)
74. Quand je ne fais pas ce qu'il veut immédiatement, il se comporte comme si je n'allais pas le faire (pleurniche, se fâche, fait d'autres activités, etc.).
Atypique: attend un délai raisonnable comme s'il s'attendait à ce que je fasse bientôt ce qu'il m'avait demandé.
75. À la maison, il devient bouleversé ou pleure quand je sors de la pièce où nous étions.
(Peut ou non me suivre)
Atypique: remarque mon départ; peut me suivre mais ne devient pas bouleversé.
76. S'il a le choix, il jouera avec des jouets plutôt qu'avec les adultes.
Atypique: jouera avec les adultes plutôt qu'avec des jouets.
77. Lorsque je lui demande de faire quelque chose, il comprend rapidement ce que je veux
(Peut ou non obéir)
Atypique: quelques fois incertain, perplexe ou lent à comprendre ce que je veux.
Neutre: s'il est trop jeune pour comprendre.
78. Aime être étreint et tenu par des personnes autres que nous et/ou ses grands-parents.
79. Se fâche facilement contre moi.
Atypique: ne se fâche pas contre moi sauf si je suis vraiment intrusive ou qu'il est très fatigué.

80. Considère mes expressions faciales comme étant une bonne source d'information quand quelque chose semble risqué ou menaçant.

Atypique: évalue par lui-même la situation sans surveiller d'abord mes expressions faciales.

81. Pleurer est une façon pour lui d'obtenir que je fasse ce qu'il veut.

Atypique: pleure surtout à cause d'un véritable inconfort (fatigue, tristesse ou peur).

82. Passe la plupart de ses temps de jeu avec seulement quelques jouets préférés ou pratique ses activités favorites durant ces moments.

83. Lorsqu'il s'ennuie, il vient vers moi, cherchant quelque chose à faire.

Atypique: flâne ou ne fait rien pendant un certain temps jusqu'à ce que quelque chose arrive.

84. Fait au moins un certain effort pour être propre et soigné à la maison.

Atypique: souvent se tache et renverse des choses sur lui ou sur les planchers.

85. Est fortement attiré par les nouvelles activités et les nouveaux jouets.

Atypique: ne délaissera pas ses jouets et activités familiers pour de nouvelles choses.

86. Essaie de m'amener à l'imiter ou remarque rapidement et prend plaisir quand je l'imites de ma propre initiative.

87. Si je ris ou approuve quelque chose qu'il a fait, il recommence maintes et maintes fois.

Atypique: n'est pas particulièrement influencé de cette manière par mes réactions.

88. Lorsque quelque chose le bouleverse, il reste où il est et pleure.

Atypique: vient vers moi quand il pleure. N'attend pas que je vienne vers lui.

89. Ses expressions faciales sont claires et marquées quand il joue avec quelque chose.

90. Si je m'éloigne très loin de lui, il me suit et continue son jeu dans ce nouvel endroit (où je suis).

(N'a pas à être sollicité ou amené dans l'autre pièce. N'arrête pas de jouer ou ne devient pas bouleversé)

Neutre: s'il n'est pas autorisé ou s'il n'y a pas de pièces où il soit vraiment loin de moi.

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M., & Eichberg, C. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde, et al. (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 160-183). New York: Tavistock/Routledge.
- Ainsworth, M., Bell, S., & Stayton, D. (1971). Individual differences in Strange Situation behaviour of one-year-olds. In H. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp. 17-52). Oxford, England: Academic Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albus, K., & Dozier, M. (1999). Indiscriminate friendliness and the terror of strangers in infancy: Contributions from the study of infants in foster care. *Infant Mental Health Journal*, 20, 30-41.
- Alessandri, S. (1992). Mother-child interactional correlates of maltreated and nonmaltreated children's play behavior. *Development and Psychopathology*, 4, 257-270.
- Ames E., & Carter M. (1992). Development of Romanian orphanage children adopted to Canada. *Canadian Psychology*, 33, 503.
- Ammaniti, M., Speranza, A., & Candelori, C. (1996). Stability of attachment in children and intergenerational transmission of attachment. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 63, 313-332.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., Poulton, L., Mythal, N., Zwiers, M., Gleason, K., & Leung, E. (2005). On the relationship between maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 41, 42-53.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K., Poulton, L., Guger, S., & Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 791-810.
- Bailey, H., Moran, G., Pederson, D., & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable-and relationship-centered approaches. *Development and psychopathology*, 2, 313-343.

- Bakermans-Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology, 29*, 870-879.
- Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 97-118.
- Barnett, D., Manly, J., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7-73). Norwood, NJ: Ablex.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bates, B., & Dozier, M. (2002). The importance of maternal state of mind regarding attachment and infant age at placement to foster mothers' representations of their foster infants. *Infant Mental Health Journal, 23*, 417-431.
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system. *Development and Psychopathology, 6*, 5-30.
- Béliveau, M.-J. (2004). *La validité convergente et discriminante du projetif de l'attachement adulte (AAP)*. Travail dirigé de maîtrise en psychologie non publié, Université du Québec à Montréal.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Inquiry, 114*, 413-434.
- Benoit, D., & Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development, 65*, 1444-1456.
- Bergman, L. (2002). Studying processes: Some methodological considerations. In L. Pulkkinen & A. Caspi (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 177-199). New York: Cambridge University Press.
- Bernier, A., Ackerman, J., & Stovall, K. (2004). Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviours upon placement. *Infant Behavior & Development, 27*, 366-381.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2008
http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/connuques/brochure_dpj08_finale.pdf

- Black, T., Trocmé, N., Fallon, B., & MacLaurin, B. (2008). The Canadian child welfare system response to exposure to domestic violence investigations, *Child Abuse & Neglect*, 32, 393–404.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (p. 89-114). New York: Guilford Press.
- Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock.
- Canada. Centre national d'information sur la violence dans la famille (2006). *Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada : Aperçu*. Rédigé par Susan Jack, et coll. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Carlson, E. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Carlson, E., & Sroufe, L. (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and Methods* (pp. 581-61). New York: Wiley.
- Cassibba, R., van IJzendoorn, M., & D'Odorico, L. (2000). Attachment and play in child centres: Reliability and validity of the Attachment Q-sort for mothers and professional caregivers in Italy. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 241-255.
- Cassidy, J., Marvin, R., & The MacArthur Working Group on Attachment. (1992). *Attachment organization in 2 1/2 to 4 1/2 years olds: Coding Manual*. Unpublished coding manual, University of Virginia.
- Chasnoff, I., Landress, H., & Barrett, M. (1990). The prevalence of illicit drug or alcohol use during pregnancy and discrepancies in mandatory reporting in Pinellas County, Florida. *New England Journal of Medicine*, 322, 666-669.

- Chernoff, R., Combs-Orme, T., Risley-Curtiss, C., & Heisler, A. (1994). Assessing the health status of children entering in foster care. *Pediatrics, 93*, 594-601.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanage. *Child Development, 69*, 1092-1106.
- Chisholm, K., Carter, M., Ames, E., & Morison, S. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology, 7*, 283-294.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment. In D. Cicchetti & W. Grove (Eds.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl: Vol. 2. Personality and psychopathology* (pp. 346-377). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2000). Developmental processes in maltreated children. In D. Hansen, *Motivation and child maltreatment* (pp. 85-160). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Corse, S., Schmid, K., & Trickett, P. (1990). Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology, 18*, 44-59.
- Crittenden, P. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology, 4*, 209-241.
- Crowell, J., Fraley, R., & Shaver, P. (1999). Measures of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 434-465). New York: Guilford.
- Crowell, J., Treboux, D., & Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology, 38* (4), 467-479.
- Crowell, J., Waters, E., Treboux, D., O'Connor, E., Colon-Downs, C., Feider, O., Golby, B., & Posada, G. (1996). Discriminant validity of the adult attachment interview, *Child Development, 67*, 2584-2599.
- De Wolff, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*, 571-591.
- DeKlyen, M. (1996). Disruptive behavior disorder and intergenerational attachment patterns: A comparison of clinic-referred and normally functioning preschoolers and their mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64* (2), 357-365.
- Doris, J., Meguid, V., Thomas, M., Blatt, S., & Echenrode, J. (2006). Prenatal cocaine exposure and child welfare outcomes. *Child Maltreatment, 11*(4), 326-337.

- Dozier, M., & the Infant Caregiver Laboratory. (2004). *Attachment and biobehavioral catch-up*. Unpublished manuscript, University of Delaware, Newark.
- Dozier, M., Albus, K., Fisher, P., & Sepulveda, S. (2002). Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. *Development and Psychopathology, 14*, 843-860.
- Dozier, M., Manni, M., Gordon, K., Peloso, E., Gunnar, M., Chase Stoval, K., Eldreth, D., & Levine, S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: An exploratory study. *Child Maltreatment, 11*, 189-197.
- Dozier, M., & Sepulveda, S. (2004). Foster mother state of mind and treatment use: Different challenges for different people. *Infant Mental Health Journal, 25*, 368-378.
- Dozier, M., Stovall, K., & Albus, K. (1998). A Transactional intervention for foster infants' caregivers. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Developmental approaches to prevention and intervention* (pp.195-219). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Dozier, M., Stovall, K., & Albus, K. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood, in Cassidy, J., Shaver, P.R., eds., *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 497-519). New York: Guilford.
- Dozier, M., Stovall, K., Albus, K., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development, 72*, 1467-1477.
- Egeland, B., & Farber, E. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development, 55*, 753-771.
- Erez, A., Mikulincer, M., & van Ijzendoorn, M. (2008). Attachment, personality and volunteerism in an attachment-theoretical framework. *Personality and Individual Differences, 44*, 64-74.
- Erickson, M., & Egeland, B. (1996). Child neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny & T. Reid, *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4-20). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Éthier, L., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect, 19*, 619-632.
- Fisher, L., Ames, E., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 67-82.
- Fisher, P., Chamberlain, P., Reid, J., & Gunnar, M. (2000). Specialized foster care for maltreated preschoolers. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 1356-1364.

- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62*, 891-905.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A., & Kennedy, R. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime and their relationships to security of attachment. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and Psychopathology* (pp. 223- 274). New York: The Guilford Press.
- Fraley, C., & Spieker, S. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology, 39*, 387-404.
- Freud, D. (1940). An outline of psychoanalysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (pp. 139-208). London: Hogarth Press.
- GAO. (1995). *Foster care: Health needs of many young children are unknown and unmet* (GAO/HEHS-95-114). Washington, DC: Author.
- Garland, A., Landsverk, J., Hough, R., & Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect, 20*, 675-688.
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal, 17*, 198-216.
- George, C., & West, M. (2001). The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: The Adult Attachment Projective. *Attachment and Human Development, 3*, 30-61
- George, C., Kaplan, M., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- George, C., West, M., & Pettem, O. (1997). *Adult Attachment Projective: Protocol and classification scoring system*. Unpublished manuscript, Mills College, Oakland, California.
- George, C., West, M., & Pettem, O. (1999). The Adult Attachment Projective: Disorganization of adult attachment at the level of representation. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 318-346). New York: Guilford Press.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology, 15*, 239-257.

- Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, J. (1995). *Attachment theory: Social developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Grossmann, K. (1988). Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relations between relationships within families* (pp. 241-260). Oxford: Clarendon Press.
- Grossmann, K.A., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68.
- Groza, V., & Ryan, S. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behaviour in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 181-197.
- Gunnar, M., & Vazquez, D. (2001). Low cortisol and a flattening of the expected daytime rhythm: Potential indices of risk in human development. *Development and Psychopathology*, 13, 516-538.
- Heflinger, C., Simpkins, C., & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22, 55-73.
- Heller, S., Smyke, A., & Boris, N. (2002). Very young foster children and foster families: Clinical challenges and interventions. *Infant Mental Health Journal*, 23, 555-575.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York: The Guilford Press.
- Horowitz, S., Simms, M., & Farrington, R. (1994). Impact of developmental problems on young children's exits from foster care. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15, 105-110.
- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., & Schofield, G. (1999). *Attachment Theory, Child Maltreatment, and Family Support: A Practice and Assessment Model*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates (Eds.).
- Howes, C., & Hamilton, C. (1992). Children's relationships with child care teachers: Stability and concordance with parental attachments. *Child Development*, 63, 467-878.
- Howes, C., & Ritchie, S. (1999). Attachment organizations in children with difficult life circumstances. *Development and Psychopathology*, 11, 251-268.
- Howes, C., & Segal, J. (1993). Children's relationships with alternative caregivers: The special case of maltreated children removed from their homes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 71-81.

- Hughes, P., & McGauley, G. (1997). Mother-infant interaction during the first year with a child who shows disorganization of attachment. *British Journal of psychotherapy*, *14*, 147-158.
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., McGauley, G., & Fonagy, P. (2001). Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*, 791-801.
- Institut canadien de la santé infantile (1998). *Les premières années durent toute la vie*, 12 p.
- Isabella, R. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, *64*, 605-621.
- Isabella, R., Belsky, J., & von Eye, A. (1989). Origins of infant-mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year. *Developmental Psychology*, *25*, 12-21.
- Jonson Reid, M. (2003). Foster care and future risk of maltreatment. *Children and Youth Services Review*, *25*, 271-294.
- Jourdan-Ionescu, C., & Palacio-Quintin, E. (1997). Effets de la maltraitance sur les jeunes enfants et nouvelles perspectives d'intervention. *Psychologie Française*, *42*, 217-228.
- Juffer, F., & Rosenboom, L. G. (1997). Infant-mother attachment of internationally adopted children in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Development*, *20*, 93-107.
- Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on children's socioemotional development: Assessments in a day camp setting. *Developmental Psychology*, *25*, 316-324.
- Kirgan, D. (1983). Meeting children's needs through placement: The Placement Evaluation Program. *Child Welfare Journal*, *62*, 157-166.
- Klee, L. (1997). Foster care's youngest. *American Journal of Orthopsychiatry*, *67*, 290-299.
- Klimes-Dougan, B., & Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, *26*, 599-602.
- Lowenthal, B. (1999). Effects of maltreatment and ways to promote children's resiliency. *Childhood Education*, *75*, 204-09.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 64-73.

- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent–infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 51*, 883–911.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520–554). New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Atwood, G. (1999). A Relational diathesis model of hostile helpless states of mind: Expressions in mother–infant attachment. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment Disorganization* (pp. 33–70). New York: The Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., Grunebaum, H., & Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development, 61*, 85–98.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Moran, G., Pederson, D., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behaviour, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of transmission gap. *Attachment & Human Development, 8*, 89–111.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Scoring and Classification Systems (version 6,3)*. Unpublished manuscript. U. C. Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years*. (pp. 161–182). Chicago: University of Chicago.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 66–104.

- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson Price, R. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1106-1113.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 17-31.
- Marvin, R. (1977). An ethological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior. In T. Alloway, P. Pliner, & L. Krames (Eds.), *Advances in the study of communication and affect: Vol. 3. Attachment behavior* (pp. 25-60). New York: Plenum Press.
- Marvin, R., & Britner, P. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 44-67). New York: Guilford Press.
- McGee, R., Wolfe, D., & Wilson, S. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. *Development and Psychopathology*, 9, 131-149.
- Milan, S., & Pinderhughes, E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63-81.
- Miljkovitch, R., & Pierrehumbert, B. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment & Human Development*, 6, 305-325.
- Moran, G., Pederson, D., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26, 231-249.
- Morison, S., Ames, E., & Chisholm, K. (1995). The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merrill Palmer Quarterly*, 41, 411-430.
- Morton, N., & Browne, K. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1093-1104.
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school-age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37, 107-119.
- Moss, E., Gosselin, C., Parent, S., Rousseau, D., & Dumont, M. (1997). Attachment and joint-problem solving experiences during the preschool period. *Social Development*, 6, 1-17.

- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development and Psychopathology, 8*, 514-525.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school-age: Maternal-reported stress, mother-child interaction and behavior problems. *Child Development, 69*, 1390-1405.
- Moss, E., St-Laurent, D., & Parent, S. (1999). Disorganized attachment and developmental risk at school age. In C. George & J. Solomon (Eds.), *Attachment Disorganization* (pp. 160-186). New York: Guilford Press.
- O'Connor, T., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J., & The English and Romanian Adoptees study team. (2000). The effects of severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development, 71*, 376-390.
- O'Connor, T. G., Bredenkamp, D., & Rutter, M. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal, 20*, 10-29.
- Park, K., & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child Development, 60*, 1076-1081.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J., Chamberland, C., & Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Section 2 : Portrait des jeunes âgés de 0 à 5 ans*. Sherbrooke, Canada: Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Pears, K., & Fisher, P. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 26*, 112-122.
- Pederson, D., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*, 111-132.
- Pederson, D., & Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationship outside of the Strange Situation. *Child Development, 67*, 915-927.
- Pederson, D., Gleason, K., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant mother attachment relationship. *Developmental Psychology, 34*, 925-933.

- Pederson, D., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development, 61*, 1974-1983.
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O., Alzate, G., Bustmante, M., & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology, 35*, 1379-1388.
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, L., & Zwiers, M. (2001). Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant Behavior and Development, 24*, 281-304.
- Rogosch, F., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development, 3*, 291-308.
- Roisman, G., Padrón, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2002). Earned-secure attachment status in retrospect and prospect. *Child Development, 73*, 1204-1219.
- Rutter, M. (1997). Clinical implications of attachment concept: Retrospect and prospect. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 17-46). New York: Guilford Press.
- Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees study team. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 465-476.
- Sagi, A., van IJzendoorn, M., Scharf, M., Joels, T., Koren-Karie, N., Mayseless, O., & Aviezer, O. (1997). Ecological constraints for intergenerational transmission of attachment. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 287-299.
- Schaffer, H. (2000). The early experience assumption: Past, present, and future. *International Journal of Behavioral Development, 24*, 5-14.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67* (1), 54-63.
- Shay, N., & Knutson, J. (2008). Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment, 13*, 39-49.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 349-363.
- Shonk, S., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*, 3-17.

- Simard, M., Vachon, J. & Bérubé, S. (1998). *Les familles d'accueil pour les jeunes en difficulté au Québec. Étude comparative des familles spécifiques et non spécifiques*. Québec : Université Laval – Centre de recherche sur les services communautaires.
- Singer, L., Brodzinsky, D., Ramsay, D., Steir, M., & Waters, E. (1985). Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development*, *56*, 1543–1551.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 3-32). New York: Guilford Press.
- Solomon, J., George, C., & DeJong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, *7*, 447-463.
- Spieker, S., & Booth, C. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment. Child psychology* (pp. 95-135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, *56*, 1-14.
- Sroufe, A., & Waters, E. (1977). Heart rate as a convergent measure in clinical and developmental research. *Merrill Palmer Quarterly*, *23*, 3-27.
- Sroufe, A., Carlson, E., Levy, A., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *11*, 1-13.
- Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, *67*, 541-555.
- Stein, H., Jacobs, N., Ferguson, K., Allen, J., & Fonagy, P. (1998). What do adult attachment scales measure? *Bulletin of the Menninger Clinic*, *62*, 33-82.
- Steinhauer, P. (1993). *Guide d'évaluation de la compétence parentale*. Toronto : Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée.
- Stovall, K., & Dozier, M., (2000). The evolution of attachment in new relationships: Single subject analyses for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, *9*, 133-156.
- Tarabulsky, G., Avgoustis, E., Phillips, J., Pederson, D., & Moran, G. (1997). Similarities and differences in mothers' and observers' descriptions of attachment behaviours. *International Journal of Behavioral Development*, *21*, 599–619.

- Tarabulsy, G., Bernier, A., Provost, M., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005). Another look inside the gap: Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology, 41*, 212-224.
- Tarabulsy, G., Provost, M., Deslandes, J., St-Laurent, D., Moss, E., Lemelin, J-P., Bernier, A., & Dassylva, J-F. (2003). Individual differences in infant still face response at 6 months. *Infant Behavior and Development, 26*, 421-438.
- Thompson, R. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development, 71*, 145-152.
- Toth, S., & Cicchetti, D. (2005). La maltraitance envers les enfants et ses impacts sur le développement psychosocial. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-8) [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Toth, S., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment & Human Development, 2*, 271-305.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., Bouchard, C., Chamberland, C., Cloutier, R., Jacob, M., Boucher, J., & Larrivée, M.-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse du Québec (ÉIQ)*. Montréal, Canada: Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants-2003, Données principales*. Ottawa, Canada: Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Turton, P., McGauley, G., Marin-Avellan, L., & Hughes, P. (2001). The Adult Attachment Interview: Rating and classification problems posed by non-normative samples. *Attachment & Human Development, 3*, 284-303.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin, 117*, 387-403.
- van IJzendoorn, M., & Bakermans-Kranenburg, M. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 8-21.

- van IJzendoorn, M., Kranenburg, M., Zwartwoudstra, H., Van Busschbach, A., & Lambermon, M. (1991). Parental attachment and children's socioemotional development - Some findings on the validity of the adult attachment interview in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Development, 14*, 375-394.
- van IJzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.
- van IJzendoorn, M., Vereijken, C., Bakermans-Kranenburg, M., & Riksen-Walraven, J. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development, 75*, 1188-1213.
- Vaughn, B., & Waters, E. (1990). Attachment behavior at home and in the laboratory: Q-sort observations and Strange Situation classifications of one-year-olds. *Child Development, 61*, 1965-1973.
- Ward, M.-J., & Carlson, E. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development, 66*, 69-79.
- Waters, E. & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 41-103.
- Wekerle, C., Wall, A.-M., Leung, E., & Trocmé, N. (2007). Cumulative stress and substantiated maltreatment: The importance of caregiver vulnerability and adult partner violence, *Child Abuse & Neglect, 31*, 427-443.
- West, M., & Sheldon-Keller, A. (1994). *Patterns of relating: An adult attachment perspective*. New York: Guilford Press.
- Widom, C. (2000). Understanding the consequences of childhood victimization. In R.M. Reese (Ed.), *Treatment of child abuse* (pp. 339-361). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Widom, C., & Maxfield, M. (1996). A prospective examination of risk for violence among abused and neglected children. *Annals of the New York Academy of Sciences, 794*, 224-237.
- Wilson, K., Fyson, R., & Newstone, S. (2006). Foster fathers: Their experiences and contributions to fostering. *Child & Family Social Work, 12*, 22-31.

Zima, B., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T., & Forness, S. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 87-103.