

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	5
Considérations légales et juridiques.....	6
Les familles d'accueil	7
Conditions de réussite des placements et caractéristiques parentales reliées à la stabilité de ceux-ci	10
L'engagement parental de la mère d'accueil	12
L'état d'esprit d'attachement de la mère d'accueil	14
Stress parental	20
Méthode.....	23
Participants et procédure	24
Instruments de mesure	26
Données sociodémographiques.....	26
Entrevue d'attachement adulte (EAA; George, Kaplan, & Main, 1996).....	27
Ceci est mon enfant (CEME; Bates & Dozier, 1998).....	29
Indice de stress parental – forme brève (ISP/fb; Abidin, 1995)	30
Résultats	32
Analyses préliminaires	33

Analyses principales	36
État d'esprit d'attachement et engagement parental	36
Stress parental et engagement de la mère d'accueil.....	38
Stress parental, état d'esprit d'attachement et engagement de la mère d'accueil	39
Discussion	41
État d'esprit d'attachement et engagement parental	42
Stress parental et engagement.....	54
Limites de l'étude	58
Conclusion	60
Références	64

Liste des tableaux

Tableau

1	Statistiques descriptives des variables à l'étude.....	34
2	Corrélations (r de Pearson) entre les variables sociodémographiques l'engagement parental (CEME).....	35
3	Niveau d'engagement moyen des mères d'accueil en fonction de l'état d'esprit d'attachement et résultats des tests de contraste	38
4	Résultat de la régression hiérarchique sur l'engagement parental (CEME)	40

Remerciements

Je désire exprimer toute ma gratitude à l'égard de ma directrice d'essai, madame Karine Dubois-Comtois, professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son constant soutien dans la rédaction de cet essai. Je désire remercier mon père et ma mère, pour leur soutien et leur encouragement dans les périodes plus difficiles. J'ai une pensée pour mon frère et ma sœur, qui sont eux aussi à un tournant de leur vie et qui sont pour moi des modèles et une source d'inspiration. Enfin, je remercie mes précieux amis, ceux avec qui j'ai partagé les joies et les difficultés des études supérieures et ceux qui sont là depuis le plus loin que je puisse me rappeler.

Introduction

Chaque année au Québec, des enfants dont le développement est compromis suite à de la négligence, de la maltraitance ou des conditions de vie défavorables sont retirés de leur famille et placés en milieu substitut. L'impact engendré par ces mauvais traitements est immense et cette population est plus à risque de présenter des difficultés comportementales, émotionnelles et académiques (Cicchetti & Toth, 2005). Des recherches ont montré qu'un placement stable, particulièrement lorsqu'effectué en bas âge, serait à même d'agir comme facteur de protection contre les difficultés d'adaptation des enfants victimes de maltraitance à plus long terme (Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000; Rubin, O'Reilly, Luan, & Localio, 2007). Or, non seulement les enfants placés présentant des difficultés émotionnelles et comportementales sont plus susceptibles de vivre des ruptures de placement, mais ces ruptures entraîneraient à leur tour une augmentation de ces mêmes difficultés (Harden 2004; Newton et al., 2000; Rutter & Sroufe, 2000), ayant ainsi comme conséquence d'augmenter la probabilité que ces enfants vivent d'autres ruptures de placement. À cet égard, la documentation scientifique est abondante en ce qui a trait aux caractéristiques des enfants pouvant compromettre la stabilité des placements, tandis que les recherches sur les parents d'accueil se sont surtout concentrées sur les facteurs socioéconomiques ou environnementaux (voir Rock, Michelson, Thompson, & Day, 2013 pour une revue exhaustive).

L'engagement parental tel que défini par Bates et Dozier (1998) est le degré de motivation d'un parent d'accueil à s'investir émotionnellement dans une relation à long terme avec l'enfant dont il a la charge. Ce concept s'avère particulièrement pertinent en protection de la jeunesse puisque le niveau d'engagement prédirait la stabilité du placement (Dozier & Lindhiem, 2006). À ce jour, les études se sont surtout concentrées à mesurer l'impact d'une telle relation sur l'enfant placé et très peu se sont centrées sur la perspective des parents d'accueil. Il importe donc de mieux documenter les caractéristiques parentales les plus à même de favoriser un engagement parental élevé à l'égard des enfants placés, et ce, afin de mieux les soutenir dans les soins qu'ils ont à prodiguer à ces derniers. À cet égard, l'état d'esprit d'attachement et le stress parental sont des caractéristiques parentales reconnues pour avoir un impact sur la qualité des soins portée aux enfants (De Wolff & van IJzendoorn, 1997 ; Fisher & Stoolmiller, 2008). En effet, elles moduleraient la capacité des parents à s'occuper de leur enfant de manière sensible. Or, aucune étude ne s'est penchée sur les liens que pourraient avoir ses variables avec l'engagement parental. L'objectif de cette étude est donc de vérifier les rôles respectifs du stress parental et de l'état d'esprit d'attachement des mères d'accueil dans leur capacité à s'engager auprès de l'enfant dont elles ont la charge.

Dans les prochaines sections, nous effectuerons d'abord une revue des écrits concernant les aspects légaux et juridiques de la prise en charge des enfants en famille d'accueil au Québec et des caractéristiques parentales associées à un placement réussi. Plus précisément, nous approfondirons les concepts d'engagement parental, d'état d'esprit

d'attachement et de stress parental. Ensuite, nous décrivons la méthode et les instruments utilisés pour effectuer cette étude, suivie de la présentation des résultats obtenus. Enfin, une discussion portant sur la compréhension de ces résultats viendra boucler cet essai.

Contexte théorique

Considérations légales et juridiques

La Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), adoptée en 1977 par l'Assemblée nationale du Québec souligne le droit des enfants (de 0 à 18 ans) à la protection, la sécurité, à l'éducation et à l'attention de ses parents ou de leur substitut. Depuis 2006 la LPJ contient des dispositions visant à assurer la continuité des soins et la stabilité des conditions de vie de l'enfant devant être retiré de son milieu familial. Ces modifications font suite au dépôt du rapport Dumais qui constatait qu'un bon nombre d'enfants placés pouvaient vivre de multiples placements et déplacements suite à de nombreuses tentatives infructueuses de réinsertion familiales (MSSS, 2004). Ces modifications ont consacré la notion de *projet de vie*, qui s'adresse à partir de ce moment à tous les enfants de moins de 18 ans dont les conditions de vie présentent un risque de discontinuité et d'instabilité (ACJQ, 2009).

L'origine du terme *projet de vie* est clinique plutôt que juridique; on ne le retrouve pas comme tel dans la LPJ. Comme le relève Paquette (2004), le projet de vie comporte une dimension physique (un milieu de vie, un lieu d'appartenance) et une dimension dynamique (une personne significative avec qui l'enfant vit et peut développer un lien d'attachement). Dis autrement, pour l'enfant, avoir un projet de vie, c'est évoluer dans un milieu stable auprès d'une personne significative avec laquelle il développera un lien d'attachement permanent (MSSS, 2010). En accord avec la LPJ, l'objectif premier du projet de vie est d'assurer le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial ou, si cela s'avère impossible, de lui offrir un milieu de vie répondant aux caractéristiques mentionnées ci-haut.

Parmi les *projets de vie* alternatifs au maintien ou au retour dans le milieu familial, nous retrouvons l'hébergement en famille d'accueil. À cet égard, selon le dernier bilan des directeurs de la protection de la jeunesse (ACJQ, 2015), en date du 31 mars 2015, plus de la moitié (57 %) des 10987 enfants placés en milieu substitut par les services de la protection de la jeunesse se trouvaient dans une famille d'accueil, tandis que l'autre moitié se répartissaient soit en milieu institutionnel (23 %) ou auprès d'une personne significative (20 %).

Les familles d'accueil

Il existe au Québec différentes modalités d'accueil : les familles d'accueil régulières, spécifiques ou de proximité et banque mixte (MSSS, 2010). La famille d'accueil *régulière* est composée d'une personne ou d'un couple et doit être reconnue par l'Agence de santé et de services sociaux de leur région. Elle s'engage à accueillir un maximum de neuf enfants dans son lieu de résidence et à leur offrir un milieu de vie familial. Les placements peuvent être à court (3 à 6 mois), moyen ou long terme (pour plusieurs années ou jusqu'à majorité). Ces caractéristiques, très divergentes d'un milieu d'accueil à l'autre, aura des incidences sur la qualité des soins prodigués par la famille d'accueil. En effet, il y a tout lieu de penser que plus le milieu accueille un nombre élevé d'enfants présentant des besoins majeurs, plus la pression exercée sur ces familles d'accueil risque d'influencer leurs capacités d'offrir des soins sensibles aux besoins particuliers de chacun d'entre eux. Le deuxième type est la famille d'accueil *de proximité*, constituée d'une personne ou d'un

couple faisant partie de l'entourage naturel et significatif de l'enfant et de sa famille, reconnu apte par les intervenants des Centres jeunesse à remplir le rôle de famille d'accueil auprès de ce dernier. Ainsi, les enfants peuvent bénéficier d'une continuité relative quant à leur milieu de vie. Par ailleurs, cela suppose aussi une vigilance sur la sensibilité réelle de ces proches compte tenu de leur historique familial souvent très similaire à celui des parents biologiques. Enfin, les familles d'accueil *banque mixte*, où des enfants à haut risque d'abandon peuvent être rapidement placés dans un milieu stable, et ce, dans une perspective d'adoption future. Un délai de plusieurs années est cependant de rigueur avant l'avènement de ce projet, lequel pourrait même ne jamais se concrétiser dans l'éventualité où les parents biologiques voudraient maintenir un contact avec leur enfant (MSSS, 2010). Cet état de fait est par contre à même d'entraîner une incertitude et une ambiguïté pour les parents accueillant ces enfants. Cette incertitude pourrait influencer leur capacité à garder en tête le meilleur intérêt de l'enfant, eux-mêmes pris entre leur désir d'avoir un enfant « à eux » et de reconnaître, transitoirement à tout le moins, les droits toujours en vigueur des parents biologiques.

Il est évident que peu importe la modalité d'accueil, aucune situation n'est parfaite en ce qui a trait au placement de ces enfants, déjà fragilisés par un début de vie souvent marqué par la négligence, ou les abus de toutes sortes. Par contre, peu importe le statut de ces familles d'accueil, leur mission est d'assister les enfants dont elles ont la charge dans leurs activités quotidiennes, de leur offrir sécurité et stabilité et enfin de les stimuler et de

les soutenir dans leur développement (Fédération des familles d'accueil et ressources intermédiaires du Québec, 2013).

Il n'existe pas de procédure standardisée d'évaluation et d'accréditation des familles d'accueil et chaque Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) est responsable d'établir les critères et le protocole d'évaluation, tandis que les Centre jeunesse ont pour mandat d'en effectuer l'évaluation et le suivi. De manière générale, la démarche minimale d'évaluation doit considérer les aspects biopsychosociaux (état de santé, motivations, antécédents juridiques, qualités personnelles), socioculturels (origine ethnique, langue parlée, situation financière, valeurs) et environnementaux (sécurité, salubrité, environnement physique adéquat) propres à chaque postulant. Quelques rencontres d'évaluation sont nécessaires pour compléter le processus, lequel comprend généralement une visite à la maison afin d'observer directement le milieu de vie. Les intervenants s'appuient à la fois sur des critères objectifs et subjectifs d'évaluation comme par exemple une appréciation de l'équilibre émotionnel, le degré de maturité, le niveau d'empathie, l'estime de soi des parents ainsi que le fonctionnement familial. Particulièrement en ce qui a trait à ces derniers critères, il n'existe pas de balises claires et il ne semble pas y avoir d'outils standardisés utilisés systématiquement par les intervenants (ASSSMCQ, 2010; ASSSO, 2006; Service des activités communautaire, 2002).

Conditions de réussite des placements et caractéristiques parentales reliées à la stabilité de ceux-ci

La recherche de permanence et de stabilité des liens doit guider le DPJ dans le choix de la modalité de placement. En ce sens, dans le cadre d'un placement temporaire, un placement réussi se définit en fonction de la capacité pour l'enfant à réintégrer son milieu familial d'origine (Simard, Vachon, & Moisan, 1993). Par contre, si *le projet de vie* alternatif de l'enfant est l'hébergement en famille d'accueil, cet hébergement doit être à long terme. Un tel placement est considéré réussi lorsque l'enfant demeure dans la même famille d'accueil, ou en d'autres mots lorsqu'il n'y a pas de rupture de placement (Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens, & Doreleijers, 2007). En effet, lorsque le retour dans la famille biologique n'est pas possible, un placement stable et à long terme est à privilégier puisqu'il aurait un impact positif sur le développement des enfants placés en plus d'agir comme facteur de protection quant à d'éventuelles difficultés d'adaptations, particulièrement lorsque le placement est effectué en bas âge (e.g., Aldgate, Colton, Ghates, & Heath, 1992; Fisher, Burraston, & Pears, 2005; Newton et al., 2000; Rubin et al., 2007).

Parmi les caractéristiques parentales associées à des placements plus stables se retrouvent les motivations derrière l'objectif de devenir parent d'accueil ainsi que l'attitude de ces adultes envers l'enfant placé. Les adultes souhaitant devenir famille d'accueil par souci de contribuer à la société ou à la communauté accueillent des enfants qui développent davantage un attachement sécurisant auprès d'eux (Cole, 2005). Or, des études ont montré que lorsque la relation est sécurisante, valorisée et mutuellement

satisfaisante, il y a moins de chance qu'une rupture de placement survienne (Brown, 2008). D'autres études ont associé la stabilité du placement aux parents d'accueil qui démontrent la volonté d'inclure l'enfant d'accueil comme un membre de leur famille (Leathers, 2006) et qui se montrent prévenants, chaleureux et centrés sur les besoins de l'enfant dont ils ont la charge (Buehler, Cox, & Cuddeback, 2003; Schofield & Beek, 2005; Sinclair & Wilson, 2003).

D'un autre côté, une étude effectuée auprès d'adolescents révèle que les parents d'accueil ayant vécu une grande quantité d'événements de vie stressants pendant ou dans les six mois avant l'arrivée de nouveaux jeunes dans leur famille voyaient réduire considérablement leur capacité à prendre soin de ces derniers, ce qui contribuait à augmenter les chances d'une rupture de placement (Farmer, Lipscombe & Moyers, 2005). De plus, cette même étude identifie les troubles de comportements des adolescents accueillis, de même que la difficulté des parents d'accueil à recevoir un soutien de la part des intervenants institutionnels comme des facteurs de risques pouvant fragiliser les placements.

Une méta-analyse de Oosterman et ses collègues (2007) vient à cet égard confirmer que la motivation à devenir famille d'accueil, l'implication dans le processus du placement et la capacité des parents d'accueil à répondre aux besoins affectifs des enfants dont ils ont la charge influenceraient significativement la stabilité des placements. Ces éléments nécessitent non seulement la capacité, la disponibilité, mais aussi la volonté du

parent d'accueil d'investir affectivement, de s'engager auprès de l'enfant placé à leur charge. À ce propos, Dozier et Lindhiem (2006) ont trouvé que le niveau d'engagement du parent d'accueil envers l'enfant prédit la stabilité du placement.

L'engagement parental de la mère d'accueil

Les travaux de Mary Dozier auprès des familles d'accueil mettent en lumière l'importance du concept de l'engagement parental comme facteur pivot associé à des placements stables. L'engagement est défini comme le degré de motivation d'un parent d'accueil à s'investir émotionnellement dans une relation à long terme avec l'enfant dont il a la charge (Bates & Dozier, 1998). En d'autres mots, à quel point ce parent considère cet enfant comme le sien et se le représente comme tel. Selon ces auteurs, l'engagement se mesure en fonction du degré 1) d'acceptation des caractéristiques de l'enfant; 2) de l'investissement affectif envers ce dernier; et 3) de réflexion manifestée par le parent quant à l'influence qu'il a et aura dans la vie de cet enfant. L'acceptation des caractéristiques de l'enfant fait référence aux comportements, pensées et émotions positives que manifeste la mère d'accueil à l'égard l'enfant. Ce concept est à l'opposé du rejet parental. Le niveau d'investissement affectif envers ce dernier quant à lui se définit par la capacité du parent d'accueil à considérer cet enfant comme le sien et à démontrer un désir clair d'en prendre soin comme tel. Cette définition bien précise de l'engagement, incluant ces différentes nuances, est particulièrement significative dans le cadre de l'accueil familial, où la question de la permanence de la relation est rarement acquise.

Il existe dans la littérature des concepts qui sont similaires à l'engagement parental tel que proposé par Bates et Dozier (1998). Parmi ceux-ci, notons entre autres l'investissement socioémotionnel proposé par Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby et Caldwell (1997). Selon ces auteurs, l'investissement socioémotionnel se mesure en regard du degré d'émerveillement suscité par l'enfant, du niveau de sensibilité aux besoins et signaux de ce dernier, de l'acceptation du rôle parental de même que du niveau de détresse suscité par la séparation d'avec l'enfant. Autant pour les mères et les pères biologiques, l'investissement socioémotionnel serait associé au niveau de support social des parents, à la qualité de la relation conjugale, du stress parental, du tempérament de l'enfant ainsi qu'à la personnalité des parents (Bradley et al., 1997; Corwyn & Bradley, 1999). Bien que similaire à l'investissement socioémotionnel, développé en fonction de dyades parents-enfants biologiques (Bradley et al., 1997), l'engagement parental s'en distingue en ce sens où, à la différence de ce premier construit, une emphase particulière est portée à la préoccupation du parent face au maintien de la relation dans le temps (Lindhiem & Dozier, 2007).

En plus de favoriser la réussite d'un placement à long terme, Ackerman et Dozier (2005, 2006) ont observé qu'un niveau élevé d'engagement de la part du parent d'accueil envers l'enfant placé a un impact positif sur les représentations de soi de l'enfant, sur sa capacité à trouver des stratégies d'adaptation efficaces en situation de stress, de même que sur sa capacité de régulation émotionnelle. Par ailleurs, certaines caractéristiques du placement et de l'enfant sont susceptibles de fragiliser le niveau d'engagement des parents

d'accueil. À ce titre, Lindhiem et Dozier (2007) ont montré qu'un placement tardif et la présence de problèmes de comportements chez l'enfant nuisent au niveau d'engagement du parent d'accueil. Ces auteurs ont également observé que plus un parent d'accueil avait accueilli d'enfants au cours de sa vie, moins élevé était son engagement envers l'enfant à sa charge actuellement. Ces études mettent en lumière les facteurs de risque pouvant affaiblir la capacité des mères d'accueil à investir affectivement l'enfant qui lui a été confié. Cependant, elles ne nous éclairent pas sur les caractéristiques des mères d'accueil en elles-mêmes, qui favoriseraient ou non leur capacité d'investir affectivement leur enfant, de les accepter tels qu'ils sont avec leur histoire propre et de réfléchir à l'influence qu'elles peuvent avoir sur ce dernier, bref leur capacité de s'engager auprès d'eux.

À ce propos, George et Solomon (1996) suggèrent que la capacité à s'occuper d'un enfant, et donc de s'engager envers ce dernier, serait guidée par des représentations mentales sous-jacentes chez le parent. Ces représentations spécifiquement reliées au fait de prendre soin de quelqu'un (*caregiving system*) coordonneraient ainsi l'organisation des comportements de soin du parent et prendraient racine dans ses propres expériences d'attachement pendant l'enfance (Bowlby, 1969; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Slade & Aber, 1992).

L'état d'esprit d'attachement de la mère d'accueil

Les représentations mentales des expériences d'attachement antérieures sont constituées d'émotions, d'attentes, de croyances ainsi que de stratégies comportementales

développées à travers des relations significatives et plus particulièrement celles avec les parents (Bretherton & Munholland, 2008). Elles jouent un rôle important dans la façon dont les individus perçoivent, identifient, interprètent et répondent aux besoins de leurs enfants lorsqu'ils deviennent eux-mêmes parents (George & Solomon, 1996).

L'Entrevue d'attachement adulte (EAA; George, Kaplan, & Main, 1996) est l'outil le plus largement reconnu pour évaluer ces représentations mentales, nommées aussi état d'esprit d'attachement. Lors de cette entrevue semi-structurée, les personnes sont amenées à raconter les expériences qu'ils ont vécues avec leurs propres parents dans l'enfance. On y relève la façon dont l'adulte évalue les effets de ces expériences passées sur son fonctionnement actuel, jusqu'à quel point il est prêt à y réfléchir et s'il est en mesure de le faire de façon cohérente (Hesse, 2008).

Les réponses des adultes à l'entrevue sont ensuite classées dans trois types d'état d'esprit d'attachement, évaluant les patrons relationnels (sécurisant-autonome, distant et préoccupé ; les deux derniers patrons étant considérés comme insécurisant non autonome), auxquels peut s'ajouter une seconde classification d'état d'esprit associée à l'expérience d'évènements traumatiques passés (non résolu; Main et al., 1985). Les individus classés dans la catégorie *sécurisant-autonome (F)* présentent une bonne intégration de leur vécu en lien avec leurs expériences d'attachement. Ils tiennent à ce propos un discours cohérent, non contradictoire et bien situé dans le temps. S'ils ont vécu des expériences difficiles, telles que le rejet de la part de proches, ils sont en mesure de démontrer implicitement ou

explicitement de l'indulgence ou de la compréhension envers ces derniers (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele, & Steele, 1991). Ils sont capables de parler de leurs parents de manière équilibrée en des termes positifs et négatifs, tout en appuyant leurs propos par des exemples concrets et élaborés. Enfin, il leur est possible de reconnaître l'impact de ces relations d'attachement sur leur développement et leur fonctionnement actuel.

Toujours selon Main et ses collègues (1985), les adultes classés comme *non autonome* (distant ou préoccupé) ont une représentation de leurs expériences d'attachement de type insécurisante. Ces adultes présentent en général une certaine rigidité de pensée et ont un discours incohérent entre la description de leurs expériences passées et les exemples donnés pour les illustrer. Les adultes avec un état d'esprit d'attachement *distant* (Ds) ont tendance à minimiser l'importance de leurs relations d'attachement passées, à les idéaliser ou encore présentent une difficulté de rappel de ce type d'expérience. Au contraire, les adultes avec un état d'esprit d'attachement *préoccupé* (E) se montrent envahis par les émotions, sont colériques en regard de leurs souvenirs ou se disent encore dépendants de leurs parents.

Lorsqu'une personne a vécu des expériences traumatisantes de pertes ou d'abus à l'enfance, celles-ci peuvent avoir été ou non intégrées par cette dernière. Les personnes n'ayant pu résoudre ces expériences traumatisantes sont classées dans une quatrième catégorie, *non résolu* (U; Main, Goldwyn, & Hesse, 2003). Ces personnes ne parviennent pas à donner un sens à l'expérience traumatique, laquelle est ségréguée de leur conscience.

Cependant, les émotions liées au trauma se réactivent ou se réactualisent lorsque ces individus sont confrontés à des situations qui rappellent l'expérience traumatique. À ce moment, ces personnes présentent un raisonnement désorganisé et ont un discours marqué par des croyances bizarres ou illogiques en regard des expériences passées liées au trauma. Parce que cette catégorie ne réfère qu'aux enjeux traumatiques et non au mode relationnel de la personne, elle vient s'ajouter à une ou l'autre des trois autres catégories (p. ex., U/F, U/Ds, U/E).

Plusieurs études ont montré que l'état d'esprit d'attachement a un impact significatif sur la façon dont les gens entrent en relation. Par exemple, à l'adolescence, les individus présentant un attachement autonome seraient plus en mesure de se montrer authentiques dans une relation intime (Cassidy, 2001). Il a aussi été démontré que les individus ayant un état d'esprit d'attachement autonome présentaient un niveau de satisfaction conjugale plus élevé que ceux dont l'état d'esprit était insécurisant. Ils se disaient plus confiants en eux-mêmes, rapportaient moins de conflits dans leur relation et avaient moins tendance à éviter l'intimité avec leur partenaire (Roisman, Collins, Sroufe, & Egeland, 2005; Treboux, Crowell, & Waters, 2004).

Dans le même ordre d'idée, l'état d'esprit d'attachement influencerait la qualité des soins que les parents prodiguent à leurs enfants (De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Haft & Slade, 1989; Main & Cassidy, 1988). Une récente méta-analyse regroupant 95 échantillons (4819 dyades biologiques) a montré que les mères avec un état d'esprit

d'attachement autonome sont plus sensibles aux besoins de leurs enfants que les mères non autonomes (Verhage et al., 2016). De plus, les enfants de mères autonomes développent davantage un attachement sécurisant à l'égard de ces dernières que les enfants de mères non autonomes. Certaines études se sont également intéressées aux dyades non biologiques. On y a observé que les mères ayant un état d'esprit d'attachement autonome sont elles aussi plus susceptibles d'avoir un enfant qui présente un attachement sécurisant, et ce, que cet enfant soit placé en famille d'accueil (Dozier, Stovall, Albus, & Bates, 2001) ou adopté à l'international (Verissimo & Salvaterra, 2006). Par ailleurs, les études ont montré que la présence d'événements traumatiques non résolus, à la fois chez les mères biologiques et les mères d'accueil, avait un impact majeur dans leur capacité répondre de manière sensible et contingente aux besoins de leur enfant et ce dernier serait plus susceptible de présenter un attachement désorganisé (Dozier et al., 2001; van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2016). Ces mères seraient plus susceptibles d'adopter des comportements dysfonctionnels envers leur enfant (coupure ou retrait de la relation, comportements désorientés ou épeurants pour l'enfant) que les mères autonomes (Goldberg, Benoit, Blokland, & Madigan, 2003; Madigan, Moran, Schuengel, Pederson, & Otten, 2007). Globalement, la documentation scientifique permet de soutenir le postulat théorique suggérant qu'au-delà du lien biologique, l'enfant qui fait l'expérience de soins parentaux contingents à ses besoins affectifs développera un attachement sécurisant et que la contingence de ces soins est influencée par l'état d'esprit d'attachement du parent. Un état d'esprit d'attachement autonome chez le parent d'accueil s'avère donc important pour

favoriser la qualité de la relation qui unit le parent d'accueil à l'enfant placé, alors que des expériences traumatiques non résolues chez l'adulte sont à même de nuire à cette relation.

Aucune étude n'a directement vérifié le lien entre l'état d'esprit d'attachement des mères d'accueil et leur niveau d'engagement parental envers l'enfant placé, bien que l'une d'elles se soit intéressée à l'effet modérateur de l'âge du placement entre ces deux variables. En effet, Bates et Dozier (2002) ont montré que les mères d'accueil autonomes, qui ont accueilli des enfants avant qu'ils n'atteignent l'âge de 12 mois, se montraient plus engagées que les mères d'accueil autonomes ayant accueilli l'enfant après l'âge d'un an. Cette interaction n'était pas présente pour les mères non autonomes. Le modèle présenté dans cette étude expliquait 8 % de la variance. L'échantillon à l'étude est composé de 48 mères d'accueil dont l'âge moyen était de 49,4 ans (variant de 27,3 ans à 78,9 ans), dont 69% étaient afro-américaines, le reste étant caucasiennes. Les enfants devaient avoir été placés entre le moment de leur naissance et 20 mois pour que les dyades soient incluses dans l'étude (âge moyen au moment du placement = 7,5 mois). Puisque cette étude n'a pas testé si l'engagement de la mère d'accueil est directement associé à son état d'esprit d'attachement au-delà de l'âge de l'enfant au moment de son placement, il s'avère nécessaire de vérifier ce lien. Par ailleurs, outre l'état d'esprit d'attachement du parent d'accueil, de nombreuses études ont démontré que le stress de la mère a un impact négatif sur ses pratiques parentales (voir Crnic & Acevedo, 1995 pour une revue détaillée). Ainsi, le stress parental pourrait constituer un facteur affectant la capacité d'engagement des mères d'accueil.

Stress parental

Le stress parental est défini comme un état de malaise psychologique spécifiquement relié à l'éducation de l'enfant (Abidin, 1992). Il prend racine dans les recherches de Selye (1974), qui considère le stress comme un phénomène multidimensionnel. Dans le même sens, Abidin (1982) postule que plusieurs dimensions du rôle de parent peuvent interagir et générer du stress, par exemple la restriction des activités personnelles, les nombreuses demandes de l'enfant ou encore l'adaptation du parent en fonction des besoins de l'enfant.

À ce titre, de nombreuses études ont démontré que les parents adoptants ou qui accueillent des enfants en protection de la jeunesse présentaient généralement un niveau élevé de stress parental (Finley & Aguiar, 2002; Hudson & Levasseur, 2002). Or, les études constatent que le stress parental vient interférer avec les capacités du parent à s'occuper de son enfant de manière sensible. En effet, les parents qui présentent un stress parental élevé se montrent moins capables de prodiguer un soutien émotionnel à leur enfant lorsque ce dernier manifeste de la détresse, autrement dit à répondre à leur besoin de manière contingente, et ce, tant pour les familles naturelles, c'est-à-dire sans placement (Dubois-Comtois, Moss, Cyr, & Pascuzzo, 2013) que pour les familles d'accueil (Fisher & Stoolmiller, 2008). Ainsi, ces enfants finissent par prendre pour acquis qu'ils ne peuvent pas compter sur leurs parents afin de réguler leur état émotionnel, ce qui peut contribuer au développement de problèmes intériorisés ou extériorisés par la suite.

Il semble toutefois que le stress parental, bien qu'il affecte les comportements parentaux, serait aussi influencé par les problèmes comportementaux de l'enfant (Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer, & Horwitz, 2006; DeWolfe, Byrne, & Bawden, 2000; Mash & Johnston, 1983). Ainsi, les difficultés de l'enfant augmentent le niveau de stress du parent et, en retour, le stress parental contribue à l'augmentation ou au maintien des problèmes chez l'enfant (Pettit & Arsiwalla, 2008; Therriault, Lemelin, Tarabulsky, & Provost, 2011). Certaines études ont d'ailleurs identifié les difficultés comportementales de l'enfant comme affectant l'engagement du parent d'accueil et la stabilité des placements (Lindhiem & Dozier, 2007; Oosterman et al., 2007). Toutefois, à ce jour aucune étude n'a vérifié le lien entre le stress parental du parent d'accueil et son niveau d'engagement à l'enfant placé.

En résumé, il s'avère important de documenter les variables associées au maintien de la relation entre la mère d'accueil et l'enfant dont elle a la charge. L'engagement parental tel que défini par Bates et Dozier (1998) a été identifié comme une variable clé dans le maintien d'une telle relation. Plus encore, il a été souligné que l'état d'esprit d'attachement du parent d'accueil influençait la qualité des soins prodigués par ces derniers aux enfants dont ils avaient la charge et que des soins sensibles de la part des parents favorisaient le développement optimal des enfants (De Wolff & van IJzendoorn, 1997; van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2016). Or, aucune étude n'a directement observé le lien entre l'état d'esprit d'attachement et l'engagement parental. De plus, des études ont identifié les problèmes comportementaux des enfants placés à un stress parental

plus élevé de même qu'à un engagement parental moins élevé, mais aucune n'a vérifié le lien entre le stress parental et l'engagement des mères d'accueil envers leur enfant placé.

Ainsi, afin de combler le manque de données sur les caractéristiques des parents d'accueil associées à leur capacité à s'occuper des enfants placés et pouvant notamment influencer la stabilité des placements, la présente étude comprend trois objectifs de recherche :

- 1) Nous vérifierons le lien direct entre l'état d'esprit d'attachement des mères d'accueil et leur niveau d'engagement. Nous émettons l'hypothèse que les mères autonomes (*F*) présenteront un niveau d'engagement plus élevé que les mères non autonomes (*non F*). De plus, nous émettons l'hypothèse que les mères d'accueil n'ayant pu résoudre un ou des événements traumatiques survenus à l'enfance (*U*) auront un engagement moins élevé que les mères n'ayant pas vécu de telles expériences, ou qui ont été en mesure de les résoudre (*non U*) ;
- 2) Nous vérifierons aussi le lien entre l'engagement parental et le stress parental. Nous émettons l'hypothèse que les mères d'accueil avec un niveau de stress parental plus élevé seront moins engagées envers l'enfant placé;
- 3) Enfin, nous vérifierons de manière exploratoire la contribution unique du stress parental et de l'état d'esprit d'attachement dans la prédiction du niveau d'engagement des mères d'accueil afin d'identifier laquelle des deux variables explique plus fortement la variance associée à l'engagement parental.

ClicCours.com

Méthode

Participants et procédure

Les familles d'accueil participant à l'étude furent recrutées dans cinq Centre Jeunesse de la province de Québec (Montréal, Québec, Montérégie, Mauricie/Centre-du-Québec, Laval), dans le cadre d'une recherche portant sur l'efficacité d'une intervention parent-enfant s'adressant à des familles d'accueil (voir Duchesne, Dubois-Comtois, & Moss, 2007). Parmi les critères d'inclusion, les enfants sélectionnés devaient être placés dans la même famille depuis au moins trois mois, ceci afin de permettre à l'enfant de créer des liens avec son nouveau milieu. En effet, selon une étude de Stovall et Dozier (2000), il peut prendre jusqu'à deux mois suite au placement pour que les patrons d'attachement de l'enfant émergent dans la relation. Ces dernières pouvaient être des familles d'accueil banque mixte, régulières ou de proximité. Cependant, pour les deux derniers groupes, un placement jusqu'à majorité ou à long terme devait avoir été ordonné. Les enfants présentant des complications médicales lourdes (ex. paralysie cérébrale, autisme) ou une déficience intellectuelle connue étaient exclus de l'étude. Afin que l'échantillon demeure représentatif de la population à l'étude, les enfants présentant des complications médicales d'autres types (p. ex., prématurité, exposition in vitro aux drogues) furent incluses.

Des 54 familles d'accueil recrutées dans le cadre du projet de recherche, 42 ont complété tous les instruments de mesure. L'échantillon final est donc composé de

42 mères d'accueil. De ce nombre, 34 (81 %) sont reconnues comme ressource de type familial banque mixte, alors que 6 d'entre elles (14,3 %) sont reconnues comme famille d'accueil régulière et 2 (4,8 %) le sont comme famille d'accueil de proximité. L'âge moyen des participantes de l'échantillon, toutes francophones, est de 40 ans ($M = 40,30$; $ÉT = 6,61$) et l'étendue des âges varie entre 27 ans et 60 ans. Les enfants placés sont âgés entre 1 et 5 ans ($M = 2,08$; $ÉT = 0,82$) et la moitié d'entre eux sont des garçons (52,4 %). L'âge où ces enfants ont été placés s'étend de 0 à 22 mois ($M = 6,29$; $É.T. = 6,06$). Près de 88 % des mères d'accueil vivent avec un conjoint et 76,2 % d'entre elles ont obtenu un diplôme d'études universitaires ou collégiales, tandis que 23,8 % ont terminé leur étude secondaire. Enfin, une majorité des familles d'accueil (71,4 %) déclaraient un revenu de plus de 50 000 \$.

Une fois les enfants placés répondant aux critères d'inclusion, une lettre était envoyée à leurs parents biologiques les informant de la possibilité que leur enfant participe à une recherche avec leur famille d'accueil. Les parents biologiques avaient deux semaines pour exprimer leur refus à ce que leur enfant participe à l'étude. Une fois ce délai expiré, les intervenants des Centres jeunesse étaient autorisés à contacter les familles d'accueil de ces enfants afin de les informer de la possibilité à participer au projet, de même qu'à recueillir leur accord verbal pour être contacté par l'équipe de recherche. Lors d'une réponse positive de la part d'une famille d'accueil, un membre de l'équipe de recherche devait la contacter afin de lui expliquer les détails du projet et d'obtenir le cas échéant un consentement libre et éclairé à participer au projet de recherche.

Lorsque la famille d'accueil se montrait intéressée à participer à la recherche, deux rencontres au domicile familial étaient planifiées. Généralement espacées d'une à trois semaines, ces deux visites constituaient le prétest de l'étude d'intervention. Lors de ces visites, en plus d'obtenir la signature du formulaire de consentement pour participer à la recherche, plusieurs instruments de mesure, dont des questionnaires et entrevues, furent administrés aux mères d'accueil. À l'exception de l'entrevue *Ceci est mon enfant*, qui a été administré systématiquement au début de la première rencontre, le questionnaire sociodémographique, l'*Entrevue d'attachement adulte* et l'*Indice de stress parental - forme abrégée* furent administrés soit à la première ou la deuxième rencontre. Pour la moitié des participants, l'ordre des rencontres fut inversé selon le profil attribué aléatoirement. Les familles étaient ensuite assignées de manière aléatoire à un groupe recevant l'intervention ou à un groupe contrôle et, pour les deux groupes, une évaluation post-test fut réalisée 3 mois après le début du recrutement. Dans le cadre du présent essai, seules les données recueillies à l'étape du prétest ont été utilisées.

Instruments de mesure

Données sociodémographiques

Ce questionnaire inclut des questions sur l'âge du parent d'accueil, la scolarité, le revenu familial, l'origine ethnique, le nombre d'années comme parent d'accueil, le nombre d'enfants biologiques et d'accueil.

Entrevue d'attachement adulte (EAA; George, Kaplan, & Main, 1996)

Il s'agit d'une entrevue semi-structurée d'une durée approximative de 90 minutes, comprenant dix-huit questions (suivi de sous-questions) sur les expériences d'attachement pendant l'enfance. Les participants sont d'abord invités à parler de façon globale de leur relation avec chacun de leurs parents, puis de trouver des adjectifs spécifiques de même qu'un exemple associé, permettant de décrire ces relations. Ensuite, des questions portant sur des expériences ayant provoqué de la détresse (p. ex., maladie, blessures), de possibles expériences d'abus ou de pertes significatives (p. ex., un décès) sont posées. Enfin, une série de questions investigate l'évolution des relations avec les parents depuis l'enfance, de même que les perceptions des participants quant à l'influence de ces relations sur leur personnalité actuelle. La cotation de l'entrevue s'effectue en fonction des mécanismes cognitifs mis en place par la personne lorsqu'elle relate ces expériences et permet de vérifier les représentations mentales d'attachement.

La cotation est effectuée à l'aide de 14 échelles regroupées en deux catégories plus larges, selon un système qui se base principalement sur les aspects qualitatifs du discours plutôt que sur les informations factuelles. On retrouve cinq échelles relatives aux expériences d'attachement antérieures : 1) relation empreinte d'amour ou non; 2) rejet quant aux besoins d'attachement de l'enfant; 3) implication/renversement de rôle dans la relation; 4) négligence parentale; et 5) pression à la performance de la part des parents. Les neuf échelles restantes sont spécifiquement reliées à l'évaluation de l'état d'esprit d'attachement actuel de l'individu : 6) cohérence du discours; 7) idéalisation du parent;

8) insistance sur l'incapacité de rappel des expériences passées; 9) présence de colère envers le parent; 10) passivité du processus de la pensée; 11) craintes face aux pertes éventuelles; 12) déni de l'attachement; 13) capacités métacognitives dans le discours; et 14) cohérence de la pensée. Ces sous-échelles sont toutes cotées en fonction d'une échelle de Likert en neuf points. Rappelons que cet instrument permet de classer l'état d'esprit d'attachement selon trois patrons relationnels (sécurisant-autonome - F, distant - Ds et préoccupé - E), auxquels peut s'ajouter une seconde classification d'état d'esprit associée à l'expérience d'évènements traumatiques ou de pertes passés problématiques (non résolu - U; Main et al., 1985).

Les entrevues ont été retranscrites sur papier puis codées par trois codificatrices accréditées auprès de Mary Main et Erik Hesse, qui ont obtenu un accord interjuge de 92 % sur la classification principale à 4 groupes (F, Ds, E, U). Cet accord fut établi à partir de 12 entrevues sélectionnées aléatoirement (environ 30 % de l'échantillon). Tous les désaccords ont été résolus par des discussions entre les codeurs. De nombreuses études ont permis d'établir la solidité de cet instrument, tant au niveau de sa fidélité que de sa validité discriminante et de sa validité prédictive (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1993; Crowell et al., 1996; Sagi et al., 1994), ce qui en fait la mesure de référence de l'attachement adulte (pour une revue, voir Hesse, 2008). De plus, Steele et Steele (2007, cité dans Hesse, 2008) rapportent une stabilité des résultats obtenus à l'aide de cet instrument de 85 % sur une période de cinq ans pour la classification à quatre groupes. Enfin, l'EEA semble indépendant des mesures de désirabilité sociale, des

capacités mnésiques ou de l'intelligence, du style de discours ainsi que des évaluations générales de la personnalité (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1993; Crowell et al., 1996; van IJzendoorn, 1995).

Ceci est mon enfant (CEME; Bates & Dozier, 1998)

Cette entrevue semi-structurée d'environ vingt minutes permet d'évaluer le niveau d'engagement de la mère d'accueil en fonction de la qualité, de la cohérence et du contenu de son discours lorsqu'elle parle de sa relation avec l'enfant dont elle a la charge. L'entrevue comprend dix questions standardisées qui invitent la mère d'accueil à décrire l'enfant placé autant sur des aspects généraux que spécifiques, par exemple à quel point s'ennuierait-elle de celui-ci s'il n'était plus sous sa garde. L'enregistrement audio des entrevues est retranscrit sur papier et codé d'après trois sous-échelles, selon une échelle de Likert de 5 points (les cotes médianes, par exemple 1,5 sont acceptées) où 1 représentant le plus faible score et 5 le plus élevé.

La sous-échelle *acceptation* évalue à quel point le parent d'accueil démontre de l'affection envers l'enfant placé et le considère comme un être à part entière. La sous-échelle *investissement affectif* évalue si le parent d'accueil manifeste une volonté de prendre soin de l'enfant placé sur une longue période et le considère comme le sien. Enfin, la sous-échelle *conscience de l'influence* porte sur le niveau de réflexion démontré par le parent d'accueil quant à l'impact qu'il pourrait avoir dans la vie de l'enfant placé, à court et long terme.

Les entrevues ont été transcrites et deux évaluateurs ayant été en contact avec l'un des créateurs de l'instrument (O. Lindhiem) ont codé l'ensemble de l'échantillon. L'accord interjuge fut établi à partir de 24 entrevues sélectionnées aléatoirement (CCI entre 0,72 et 0,87) et les désaccords furent résolus après discussion entre les évaluateurs. Des analyses de corrélations ont démontré que, dans notre échantillon, les trois sous-échelles sont fortement intercorrélées (r s entre .78 et .89). Pour cette raison, un score moyen d'engagement a été créé et sera utilisé dans l'ensemble des analyses. La validité prédictive de l'instrument a été démontrée dans le cadre de deux études qui ont montré des liens entre les échelles de cet instrument et la sensibilité parentale, de même qu'avec la stabilité du placement (Albus & Bates, 1999; Dozier & Lindhiem, 2006). La fidélité test-retest de l'instrument sur une période de 11 mois est adéquate pour les trois sous-échelles ($r = 0,61, p < 0,01$; Lindhiem & Dozier, 2007).

Indice de stress parental – version brève (ISP/vb; Abidin, 1995)

Il s'agit d'un questionnaire autorapporté de 36 items mesurant le niveau de stress des parents. Il évalue trois domaines spécifiques : 1) la détresse parentale (à quel point le parent à l'impression de maîtriser son rôle parental); 2) l'interaction parent-enfant dysfonctionnelle (à quel point le parent perçoit négativement la relation avec son enfant); et 3) les difficultés liées à l'enfant (à quel point le parent considère son enfant difficile à éduquer). Le parent répond en fonction d'une échelle de Likert en cinq points, allant de *Vraiment en désaccord* (1) à *Vraiment en accord* (5). Le score total de stress est obtenu

en additionnant les résultats aux trois sous-échelles (≤ 90 = niveau normal; ≥ 90 = niveau cliniquement significatif).

L'instrument présente une bonne cohérence interne, avec des coefficients alpha pour les sous-échelles décrites ci-haut de 0,87; 0,80; 0,85 respectivement (Abidin, 1995) et sa validité a été démontrée dans plusieurs études (e.g. Haskett, Ahern, Ward, & Allaire, 2006). La stabilité temporelle, variant de 0,63 à 0,96 sur une période d'un an, a aussi été démontrée (Abidin, 1997). Enfin, la version brève utilisée dans la présente étude, est hautement corrélée avec la version longue de l'indice de stress parental (Abidin, 1995), comme le soulignent plusieurs études (Hutcheson & Black, 1996; Reitman, Currier, & Stickle, 2002).

Résultats

Analyses préliminaires

Les analyses furent conduites sur l'échantillon de 42 mères d'accueil. Nous avons remplacé les données manquantes (âge de la mère d'accueil ($n = 1$), revenu familial ($n = 3$), engagement parental ($n = 1$)) par la moyenne de l'échantillon. Les variables à l'étude sont normalement distribuées, aucune transformation logarithmique n'a été effectuée. Le Tableau 1 présente les données descriptives des variables à l'étude.

Des analyses préliminaires ont par la suite été effectuées afin de vérifier si les variables sociodémographiques (revenu familial, statut conjugal, type de famille d'accueil, âge et scolarité de la mère d'accueil, âge de l'enfant au moment de la collecte de données et du placement, nombre de placements total de l'enfant) étaient liées à l'engagement parental. Les résultats d'analyses de corrélations, présentées au Tableau 2, révèlent que les mères d'accueil plus engagées sont plus âgées, présentent un revenu familial plus élevé et ont un niveau de scolarité plus élevé. Ainsi, dans les analyses subséquentes, ces trois variables seront incluses comme variables contrôles. Or, comme elles sont modérément corrélées entre elles, nous les avons normalisées et combinées en une variable composite afin de maximiser la puissance statistique.

Tableau 1
Statistiques descriptives des variables à l'étude

Variable	Moyenne	Écart type	Étendue observée	
			min.	max
Engagement parental	2,76	0,87	1	4,5
ISP – Détresse parentale	21,62	8,18	12	48
ISP – Enfant difficile	27,07	8,71	12	49
ISP – Interactions dysfonctionnelles	19,38	6,60	12	39
	N	%		
État d'esprit d'attachement (3 groupes)				
Sécurisant-autonome (F)	24	57,1		
Distant (Ds)	10	23,8		
Préoccupé (E)	8	19,0		
État d'esprit d'attachement Non résolu (U)	17	40,5		

Tableau 2

Corrélations (r de Pearson) entre les variables sociodémographiques l'engagement parental (CEME)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Engagement parental	-							
2. Âge de l'enfant	-0,07	-						
3. Âge mère d'accueil	0,37**	0,30	-					
4. Âge au placement	-0,21	0,36*	0,03	-				
5. Nombre de placement	0,00	0,14	-0,18	0,46**	-			
6. Type famille d'accueil	0,00	-0,02	-0,20	-0,06	0,09	-		
7. État matrimonial	0,22	-0,14	-0,32*	-0,37*	-0,27	0,01	-	
8. Revenu familial	0,41**	-0,12	-0,39*	-0,09	-0,01	-0,05	0,42**	-
9. Scolarité mère d'accueil	0,38*	-0,06	-0,40*	-0,16	-0,04	0,32*	0,13	0,40**

* $p < 0,05$ (bilatéral)

** $p < 0,01$ (bilatéral)

Analyses principales

État d'esprit d'attachement et engagement parental

La première question de recherche consiste à évaluer si l'engagement des mères d'accueil diffère en fonction de leur état d'esprit d'attachement. Pour tester cette question, deux analyses de covariance (ANCOVA) ont été réalisées en fonction de nos hypothèses, en contrôlant pour la variable composite. La première a été effectuée avec la classification d'état d'esprit d'attachement à trois groupes (*F*, *Ds* ou *E*) permettant de distinguer les mères d'accueil en fonction du mode relationnel d'état d'esprit d'attachement. Cette analyse a été suivie de contrastes orthogonaux réalisés en lien avec nos hypothèses de recherche : un premier contraste comparant le groupe autonome aux groupes non autonome (*F* vs. *Ds* et *E*) et 2) un second contraste, orthogonal au premier, comparant les groupes non autonomes entre eux (*Ds* vs. *E*). La deuxième ANCOVA fut effectuée selon la présence ou l'absence de traumatismes non résolus chez les mères d'accueil (*U* ou *non U*).

Les résultats de la première ANCOVA réalisée en fonction de la classification du mode relationnel de l'état d'esprit d'attachement des mères d'accueil montrent que cette variable diffère marginalement quant au niveau d'engagement envers l'enfant placé, $F(2,38) = 2,88$, $p = 0,069$. Le Tableau 3 présente les moyennes ajustées du niveau d'engagement parental en fonction de la variable composite. Bien que les résultats du test omnibus soient marginaux, l'évaluation des contrastes orthogonaux a été effectuée puisqu'ils sont établis en fonction d'hypothèses a priori. Les analyses révèlent que le niveau d'engagement des mères autonomes est significativement plus élevé que celui des

mères non autonomes, $t(38) = 2,38$, $p = 0,023$. Cependant, il n'y a pas de différence significative dans le niveau d'engagement des mères non autonomes entre elles, $t(38) = -0,36$, *ns*.

Les résultats de la seconde ANCOVA réalisée en fonction de la classification non résolue des pertes et traumatismes des mères d'accueil ne révèlent pas de différence significative entre les deux groupes (U et non U) dans le niveau d'engagement envers l'enfant placé, $F(1,39) = 0,16$, *n.s*. Les moyennes ajustées pour la covariable composite sont également présentées au Tableau 3.

Tableau 3

Niveau d'engagement moyen des mères d'accueil en fonction de l'état d'esprit d'attachement et résultats des tests de contraste

	Moyenne	Écart type	Contraste significatif
État d'esprit d'attachement (3 groupes)			
Sécurisant-autonome (F)	3,04 ^a	0,17	F > non F*
Distant (Ds)	2,31 ^a	0,28	
Préoccupé (E)	2,45 ^a	0,29	
Classification en fonction de la non résolution			
Non résolu (U)	2,69 ^a	0,21	
Résolu (non U)	2,80 ^a	0,17	

^a Moyennes ajustées en fonction de la covariable (revenu familial, scolarité et âge de la mère d'accueil,)

* $p < 0,05$

Stress parental et engagement de la mère d'accueil

La deuxième question de recherche consiste à évaluer si le niveau de stress parental est relié au niveau d'engagement de la mère d'accueil. Pour vérifier cette question, des corrélations partielles ont été effectuées entre l'engagement et les sous-échelles du ISP/vb, soit détresse de la mère ($r = -0,23$, *ns*), enfant difficile ($r = -0,05$, *ns*) et interactions dysfonctionnelles ($r = -0,38$, $p = 0,014$), en contrôlant pour la variable composite. Les

résultats démontrent que seule la sous-échelle interactions dysfonctionnelles est négativement corrélée avec le niveau d'engagement parental.

Stress parental, état d'esprit d'attachement et engagement de la mère d'accueil

La troisième question de recherche consiste à vérifier la contribution unique du stress parental et de l'état d'esprit d'attachement au niveau d'engagement de la mère d'accueil. Dans le but de répondre à cette question, une régression linéaire hiérarchique a été réalisée en incluant dans l'analyse les variables qui ont été significativement associées à l'engagement parental dans les analyses précédentes. L'état d'esprit d'attachement a été divisé en deux groupes, soit *autonome* (F; score de 1) et *non autonome* (non F; score de -1), créant ainsi une variable indépendante dichotomique. La covariable composite a été entrée dans un premier bloc alors que, dans un deuxième bloc, la variable dichotomique F/nonF et la sous-échelle interactions dysfonctionnelles du stress parental ont été entrées simultanément. Les résultats, présentés dans le Tableau 4 montrent des bêtas identiques pour les deux variables indépendantes, mais le stress parental se révèle être un prédicteur significatif alors que l'état d'esprit autonome n'est que marginalement associé à l'engagement parental. Le modèle total explique 23 % de la variance.

Tableau 4

Résultat de la régression hiérarchique sur l'engagement parental (CEME)

Variable prédictrice	ΔR^2	ΔF	dl	β
Engagement parental				
Étape 1	0,08	3,55	(1,40)	
Co-variable (SSE)				0,29 [†]
Étape 2	0,20	5,38	(2,38)	
F vs. non F (EEA)				0,30 [†]
Interactions dysfonctionnelles (ISP/vb)				-0,30 [*]

[†] $p < 0,10$ ^{*} $p < 0,05$

Discussion

L'objectif de cette étude était d'évaluer comment certaines caractéristiques des mères d'accueil, qu'elles soient de type régulière, banque mixte ou de proximité, pouvaient influencer leur niveau d'engagement envers l'enfant placé à leur charge. Plus précisément, l'étude visait à évaluer l'état d'esprit d'attachement adulte et le stress parental de mère d'accueil comme variables reliées au niveau d'engagement de ces donneurs de soin envers les enfants placés. Il s'agit de la première étude à vérifier le lien direct entre l'engagement parental, l'état d'esprit d'attachement et le stress parental.

État d'esprit d'attachement et engagement parental

Le premier objectif de cette étude était d'évaluer si le niveau d'engagement des mères d'accueil différait en fonction de leur état d'esprit d'attachement. L'hypothèse que nous avons formulée, à savoir que les mères d'accueil présentant un état d'esprit d'attachement autonome seraient plus engagées que les mères non-autonomes s'est trouvée confirmée. Ce lien direct entre l'engagement parental et l'état d'esprit autonome des mères d'accueil est cohérent avec la documentation scientifique. En effet, l'engagement parental réfère au désir des mères d'accueil de s'investir émotionnellement dans une relation à long terme avec l'enfant dont elles ont la charge (Bates & Dozier, 1998). Or, les études démontrent que les individus présentant un état d'esprit

d'attachement autonome se montrent plus capables de s'investir authentiquement dans leurs relations avec les autres et ont moins tendance à éviter l'intimité (Cassidy, 2001; Roisman et al., 2005). En regard des résultats que nous avons obtenus, il semble que cette capacité à s'investir dans des relations intimes influence positivement la capacité des mères d'accueil à s'engager auprès de l'enfant dont elle a la charge.

Dans un même ordre d'idée, une méta-analyse a montré que les mères autonomes ont une plus grande capacité que les mères non autonomes à se montrer sensibles aux besoins de leurs enfants (van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2016). La sensibilité réfère à la capacité de percevoir, d'interpréter et de répondre de manière appropriée et dans un délai acceptable aux besoins et aux signaux de l'enfant (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969; 1982). Or, pour être sensible aux besoins de l'enfant dont elle a la charge, la mère d'accueil doit être en mesure de considérer ce dernier comme un être à part entière, avec ses caractéristiques et ses besoins propres et être en mesure d'y porter attention. En ce sens, une des sous-échelles du *CEME* mesure directement le degré d'acceptation et de reconnaissance des caractéristiques propres à l'enfant dont elle a la charge (Bates & Dozier, 1998). Ainsi, bien qu'il n'évalue pas directement la sensibilité maternelle, l'engagement parental mesuré d'un point de vue représentationnel s'inscrit en continuité avec ce concept de sensibilité mesuré à travers les comportements du parent.

Enfin, l'état d'esprit d'attachement autonome fait référence à la capacité de l'individu à réfléchir de manière cohérente sur les liens entre ses expériences d'attachement passées

et son fonctionnement actuel (Main et al., 1985). Or, un critère important de l'engagement parental est la capacité de la mère d'accueil à réfléchir sur les impacts de la relation qu'elle entretient avec son enfant et le développement futur de ce dernier (Bates & Dozier, 1998). La capacité que présentent les mères d'accueil autonomes à réfléchir de manière cohérente aux impacts des relations dans leur propre développement semble favoriser la capacité de le faire pour les autres et plus précisément ici pour l'enfant dont elles ont la charge.

En lien avec ces premiers constats, le concept de *fonction réflexive parentale* (Fonagy & Target, 1997; Slade, 2005), dont l'origine est en partie tirée du concept de sensibilité maternelle, est un construit qui pourrait venir éclairer les résultats obtenus dans le cadre de cette étude (voir Leroux & Terradas, 2013, pour une revue complète). De manière plus précise, la fonction réflexive parentale (FRP) est la capacité du parent à saisir les états mentaux qui sous-tendent les comportements explicites de son enfant, de même qu'à considérer ce dernier comme étant un individu à part entière, avec ses propres intentions et émotions (Slade, 2005). Par ailleurs, la FRP est aussi liée à la capacité du parent à saisir ses propres états mentaux en lien avec son rôle parental. Ces capacités permettent au parent de refléter de manière suffisamment congruente les émotions exprimées par l'enfant, ce qui permet à ce dernier de trouver dans le regard de son parent une image de lui-même dotée d'intentions, d'émotions et de sentiments (Verheugt-Pleiter, Zevalkink, & Schmeets, 2008). À terme, l'enfant qui voit reflété dans le regard de son parent ses propres expériences internes de manière congruente développera une conscience de soi en relation

aux autres (Bateman & Fonagy, 2004). Autrement dit, il développera peu à peu ses propres capacités réflexives.

Dans une étude portant sur l'attachement et la FRP, Slade, Grienberger, Bernbach, Levy et Locker (2005) ont démontré que les mères autonomes présentaient un degré plus élevé de FRP que les mères non autonome, qui elles-mêmes présentaient une meilleure FRP que les mères dont l'état d'esprit était non résolu. Les auteurs ont aussi démontré que la FRP agissait comme médiateur entre l'état d'esprit d'attachement adulte et la qualité du lien d'attachement avec l'enfant, permettant de conclure que, comme la sensibilité maternelle, la FRP viendrait expliquer la transmission intergénérationnelle des patrons d'attachement.

Ces études viennent donc soutenir les résultats obtenus dans la nôtre. En effet, nous observons que les mères autonomes, qui abordent leurs propres expériences d'attachement de manière nuancée, investissent positivement l'enfant qu'elles accueillent et voient ce dernier comme faisant partie de leur famille tout en possédant leur propre individualité. De telles mères sont plus susceptibles d'être sensibles et de présenter de bonnes capacités réflexives. De futures études devront être réalisées pour vérifier ces hypothèses auprès de mères d'accueil. Néanmoins, voici à titre d'exemple une mère de notre échantillon dont le niveau d'engagement est élevé :

« Je ne vois aucune différence entre lui et mon autre grande fille. S'il devait partir, ce serait le déchirement d'une mère qui perd son enfant et j'aurais de la difficulté à m'en remettre. Tu sais c'est le même sentiment, je pourrais même pas dire que je

fais une différence, c'est seulement de ne pas l'avoir mis au monde, le souvenir. Il faut que je prenne son bagage, son passé, mais le sentiment est le même ».

On voit bien que cette mère considère l'enfant à sa charge comme faisant partie de sa famille, qu'elle l'investit comme son propre enfant tout en se montrant capable de reconnaître l'expérience de vie et les caractéristiques propres à ce dernier. À l'inverse, les mères non autonomes, qui ne peuvent raconter leurs expériences de manière cohérente ou qui minimisent l'importance des relations seraient plus enclines à verbaliser du rejet ou de l'irritation quant aux caractéristiques de l'enfant dont elles ont la charge et plus réticentes à le considérer comme un membre à part entière de leur famille. Ces dernières pourraient se montrer moins sensibles et éprouver plus de difficulté à garder à l'esprit l'état mental de leur enfant. Encore une fois, voici à titre d'exemple une mère de notre échantillon dont le niveau d'engagement est faible :

« Ben il me manquerait s'il devait partir, c'est certain parce que ça fait plus qu'un an qu'il est ici. Par contre, je me dis des fois qu'on n'aurait pas le temps de s'ennuyer, parce qu'il serait pas parti qu'il y en aurait déjà un autre de rentré ».

On remarque ici le caractère interchangeable de l'enfant pour cette mère d'accueil. Il ne fait manifestement pas partie intégrante de cette famille. Elle mentionne que l'enfant lui manquerait, mais parce que ça fait plus d'un an qu'il est chez elle et non pas en raison de ses caractéristiques propres.

Nos résultats ne permettent toutefois pas de distinguer le niveau d'engagement parental en fonction des deux patrons non autonomes, soit distant et préoccupé. Bien que similaires dans la mesure où les mères non autonomes présentent une difficulté à

construire un discours cohérent lorsqu'elles abordent leurs expériences d'attachement, ces deux patrons sont très différents l'un de l'autre en ce qui a trait aux processus cognitifs qui sous-tendent la perturbation du discours de l'adulte (Bowlby, 1980). Selon Main et Goldwyn (1998), alors que les individus avec un attachement distant ont recours à la désactivation, ceux d'attachement préoccupé utilisent plutôt la disjonction cognitive comme mécanisme défensif pour réguler leur discours.

La désactivation, principalement utilisée par les individus présentant un état d'esprit *distant*, est un processus défensif visant une meilleure tolérance des émotions soulevées par les expériences d'attachement. Ces individus coupent leur attention des affects et des besoins qu'ils pourraient éprouver lors de situations relationnelles afin d'éviter l'activation du système d'attachement (Bowlby, 1980). Ils accordent plus d'importance aux règles, aux comportements normatifs, au pouvoir, aux accomplissements personnels et à l'autorité dans leur discours. Lorsqu'ils sont en contact avec une détresse émotionnelle (la leur ou celle d'une autre personne), ils présentent un discours qui minimise ou même dénigre l'importance des besoins d'attachement (George & West, 2012). À titre d'exemple, une mère d'accueil de notre échantillon, dont le niveau d'engagement est évalué comme faible et qui présente un état d'esprit d'attachement distant (Ds) décrit ainsi l'enfant qu'elle accueille :

« Présentement, je considère qu'elle commence à ressembler à une enfant normale [...]. On est passé par plein de stades, il ne faut pas la perturber, elle doit avoir un horaire très strict, elle doit se coucher à la même heure, s'il lui manque une heure de sommeil ça parait. Je travaille à la maison, mais je l'emmène quand même à la garderie et ça a été très dur pour elle : comportements agressifs envers les amis. Mais là on s'en vient bien ».

Voici un autre exemple rapportant les propos de la même mère d'accueil, qui doit expliquer à quel point l'enfant lui manquerait advenant son départ :

« Depuis le mois de novembre, cette option-là me touche moins, mais, même si je l'ai jusqu'à 18 ans, sa mère pourrait très bien dire qu'elle veut la ravoir. La mère pourrait la demander et il y aurait une audience où elle doit montrer qu'elle a changé. Mais c'est peu probable ».

Dans les deux extraits présentés, on constate l'importance accordée aux règles, aux comportements normatifs, à la réussite personnelle. On peut constater que la mère tend à minimiser l'importance des relations d'attachement, à la fois lorsqu'elle parle de l'enfant et lorsqu'elle répond à une question centrée sur ses réactions personnelles suite à la perte éventuelle de cette dernière. Particulièrement dans le deuxième exemple, on peut noter une réaction émotive, mais l'on constate rapidement qu'elle coupe son attention des émotions que susciterait ce départ et met l'accent sur le côté légal relié aux procédures qui seraient nécessaires pour qu'une telle éventualité survienne.

La disjonction cognitive, propre aux individus présentant un état d'esprit *préoccupé*, vise aussi à mieux tolérer les émotions soulevées par les expériences d'attachement. Elle permet à ces individus de rediriger les informations liées à l'attachement et ainsi à pouvoir détourner leur attention des événements ou des individus responsables de leurs réactions émotionnelles (Bowlby, 1980), ce qui résulte en un discours empreint d'hésitations ou d'indécision. Lorsqu'en contact avec une détresse émotionnelle, le discours peut se teinter de colère ou de frustration et s'associe à des comportements de retrait, de retenue ou encore

à des tentatives de dissimuler les difficultés dans l'espoir qu'elles disparaîtront (George & West, 2012). À titre d'exemple, voici le verbatim d'une mère d'accueil de notre échantillon, ayant un état d'esprit d'attachement préoccupé (E) et dont le niveau d'engagement est évalué comme faible, qui décrit l'enfant dont elle a la charge :

« Comment je dirais ça? C'est un petit gars qui est très attachant. Il ne dort pas souvent... il ne dort pas, il ne veut plus dormir l'après-midi. Son sommeil... il va se plaindre plus d'une heure au coucher. Je le couche dans son lit et je n'ai pas encore fermé la porte qu'il se retourne, pioche avec ses pieds et se cogne la tête sur les barreaux. Il faut y retourner et lui dire de ne pas faire ça, on lui donne un toutou. Il va se réveiller une fois ou deux dans la soirée puis une fois dans la nuit, mais plus fréquemment quand il voit sa mère. [...] il voit sa mère le mardi donc le mardi soir. Le mercredi soir c'est difficile puis le jeudi soir parfois on est correct et parfois non. Le vendredi, samedi, dimanche, lundi il y a des jérémiades, mais pas de réveil... il ne se réveille pas la nuit ni dans la soirée, mais quand il se réveille alors ce sont des pleurs et là on doit le consoler et puis de le recoucher ».

Dans cet exemple, on remarque l'irritation provoquée par la détresse émotionnelle de l'enfant décrite par la mère. Elle présente un discours hésitant et elle semble adopter des comportements de retrait face aux difficultés d'endormissement de l'enfant, espérant que cela finisse par passer. Elle ne semble pas remettre en question ses propres comportements ni se questionner sur ce qui se passe pour son enfant au moment où il manifeste de la détresse. En ce sens, sans nier le fait qu'il soit possible que les contacts avec la mère biologique puissent perturber l'enfant, il semble que d'attribuer à ces seuls contacts les perturbations au coucher permette à cette mère de détourner son attention de ses propres difficultés à contenir la détresse manifestée par l'enfant, de même qu'à répondre à ses besoins de manière sensible.

L'absence de différence entre les deux patrons non autonomes suggère que les mères d'accueil d'attachement distant et préoccupé ont autant de difficulté à s'engager envers l'enfant placé. Toutefois, vu les différents processus cognitifs impliqués dans les deux patrons d'attachement cet engagement moins grand que celui des mères autonomes ne serait pas attribuable aux mêmes enjeux. Dans sa forme actuelle, le CEME (Bates & Dozier, 1998) ne semble pas permettre de différencier différentes facettes d'un manque d'engagement. Pour pallier à cette limite, il pourrait être intéressant de bonifier cette mesure afin de mieux distinguer ces groupes. À cet égard, les protocoles du CEME pourraient être analysés d'après une grille élaborée à partir du modèle de traitement cognitif des expériences d'attachement de Bowlby (1980), où chaque commentaire de la mère d'accueil dénotant l'utilisation d'un processus cognitif basé sur l'exclusion défensive serait identifié et classé en fonction de sa catégorie, soit la désactivation, la disjonction cognitive ou encore la ségrégation, propre aux individus présentant un état d'esprit d'attachement non résolu (voir à cet égard George & West, 2012). Au niveau clinique, une telle bonification pourrait permettre aux intervenants de mieux comprendre l'organisation de la pensée du parent d'accueil et son mode de fonctionnement relationnel, ceci afin de mieux les soutenir dans leurs difficultés spécifiques.

Enfin, l'hypothèse selon laquelle les mères d'accueil ayant expérimenté un ou des événements traumatiques non résolus auraient un engagement moins élevé que les mères n'ayant pas expérimenté de telles expériences ne s'est pas trouvée vérifiée. Il s'agit d'un résultat surprenant, car l'évaluation de la non résolution dans l'EAA (George et al., 1996)

s'effectue en fonction de la présence ou l'absence de traumatismes. Or, le CEME (Bates & Dozier, 1998) comporte des questions relatives à la perte éventuelle de l'enfant, ce qui devrait en principe avoir un impact sur la capacité à construire un discours cohérent pour les mères présentant un état d'esprit non résolu et donc sur les résultats obtenus au CEME.

Cette absence de différence pose la question de la représentativité de la distribution de notre échantillon en fonction de la présence d'expériences traumatiques et de leur résolution ou non. À cet égard, Bakermans-Kranenburg, Schuengel et van IJzendoorn (1999) relèvent que l'EEA (George et al., 1996) met principalement l'accent sur les traumatismes à l'enfance, ce qui a pour conséquence de négliger des traumas plus récents, particulièrement les expériences de fausses couches non résolues susceptibles de correspondre à une partie de la population des parents d'accueil. Les résultats de l'étude de Bakermans-Kranenburg et al. (1999) démontrent que ces expériences ont un potentiel de créer un état d'esprit d'attachement non résolu. Or, elles ne font pas à l'heure actuelle l'objet d'une investigation dans le EAA, limitant la possibilité de dépister la présence de non résolution. Ainsi, il est possible que certaines mères d'accueil n'ayant pas été classées dans le groupe non résolu, aient en réalité vécu des expériences de pertes n'ayant pas été détectées, ce qui expliquerait que le groupe résolu ne se distingue pas du groupe non résolu quant à la façon de s'engager auprès de l'enfant placé.

Dans le même ordre d'idées, les familles d'accueil régulières ont pour mandat d'héberger et prendre soins de plusieurs enfants qui ont été retirés de leur milieu familial.

Or, bien qu'elles puissent manifester une préférence pour un type de placement (court, moyen ou long terme), les parents d'accueil n'ont que très peu de pouvoir sur les décisions concernant les enfants qu'ils hébergent puisque, même lorsqu'il est ordonné jusqu'à majorité, un placement ne confère pas à ces derniers le droit d'exercer une autorité parentale légale. Il en va de même pour les parents d'accueil banque mixte, qui avant que l'enfant soit officiellement adopté, sont considérés comme une famille d'accueil. Dans ce contexte, la pérennité du placement peut être vue comme fragile et le départ de certains enfants peut se faire de façon précipitée ou non désirée. D'une manière ou d'une autre, ces départs, même adéquatement planifiés, représentent des ruptures relationnelles qui font partie de l'expérience de plusieurs parents d'accueil. Pour certains, ces départs peuvent avoir été vécus comme des pertes non résolues ou avoir exacerbé un état d'esprit non résolu déjà présent. Ces expériences ne sont pas directement adressées dans l'actuelle version de l'EEA (George et al., 1996), mais sont abordées dans le CEME (Bates & Dozier, 1998). Or, le fait de questionner les parents d'accueil sur un éventuel départ de l'enfant d'accueil pourrait déclencher des souvenirs traumatiques de pertes chez certains individus n'ayant pas été classés dans la catégorie non résolu, ce qui pourrait aussi expliquer l'absence de différence significative dans notre échantillon.

Pour pallier à cette difficulté, l'utilisation d'un instrument de mesure qui investigate moins directement les expériences d'attachement passées des parents d'accueil pourrait peut-être permettre une meilleure représentativité d'un état d'esprit d'attachement non résolu auprès de cette population. À cet égard, l'*Adult Attachment Projective Picture*

System (AAP; George & West, 2012) pourrait s'avérer une alternative intéressante. Cet instrument permet une classification selon les quatre patrons d'attachement (sécurisant-autonome, préoccupé, distant, non résolu) de l'EAA (George et al., 1996), mais plutôt que de questionner les répondants sur leurs expériences antérieures d'attachement, la tâche consiste à créer des histoires à partir d'images liées à des situations d'attachement (séparation, perte, solitude). La correspondance entre la classification à cet instrument à l'EAA est élevée (à 92 % pour ce qui est de la classification à quatre groupes et à 97 % en fonction d'une classification sécurisant vs. insécurisant; George & West, 2012). Cette modalité d'évaluation pourrait permettre de détecter des traumatismes de pertes qui ne sont pas directement investigués dans le EAA, tels une fausse couche ou le départ précipité d'un enfant placé, ce qui s'avérerait important particulièrement dans le cas d'une population de famille d'accueil.

En dépit de cette possible erreur de mesure quant à la détection de mères d'accueil présentant un état d'esprit non résolu, il appert que notre échantillon présente déjà un pourcentage plus élevé de patrons d'attachement non résolu (40,5 %) lorsque comparé à celui obtenu auprès d'autres populations. En effet, une méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) indiquait chez une population normative un pourcentage de non résolution des traumatismes de pertes et d'abus de 18 %. Plus encore, ces auteurs ont trouvé que, pour une population à risque (p. ex., un faible niveau socioéconomique ou encore chez les mères adolescentes), ce pourcentage s'élevait à 32 %. Enfin, chez une population clinique, le taux de non résolution s'élevait à 43 %, soit un

niveau similaire à celui obtenu dans notre étude. Ces résultats sont préoccupants et démontrent l'importance de supporter les familles d'accueil puisque les difficultés relationnelles, les risques de rupture du placement, les comportements difficiles et le passé traumatique des enfants placés sont à même de réactiver les traumatismes relationnels des parents d'accueil dont l'état d'esprit d'attachement est non résolu, ce qui peut avoir de grandes conséquences sur leur capacité à s'occuper de leur enfant de manière sensible de même que sur le développement psychoaffectif de ces enfants placés (Madigan et al., 2006; van IJzendoorn, 1995).

Stress parental et engagement

Le deuxième objectif de cette étude était de vérifier le lien direct entre l'engagement et le stress parental des mères d'accueil. Les résultats confirment l'hypothèse selon laquelle le stress parental relatif aux *interactions dysfonctionnelles* est négativement lié au niveau d'engagement parental. Ainsi, plus les interactions entre la mère et l'enfant d'accueil sont difficiles, moins la mère a tendance à s'engager auprès de ce dernier. Considérant l'importance de l'engagement parental non seulement pour la stabilité du placement, mais aussi sur le développement psychoaffectif de l'enfant (Ackerman & Dozier, 2005, 2006), ces résultats confirment l'importance d'intervenir auprès des mères d'accueil afin de favoriser une interaction positive entre cette dernière et l'enfant placé.

En ce sens, des études ont montré qu'intervenir sur la relation entre le parent d'accueil et l'enfant placé a un impact positif sur le niveau de stress parental et sur le développement

de capacité d'adaptation de l'enfant placé (Dozier, Lindhiem, & Ackerman, 2005; Fisher & Stoolmiller, 2008; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Carignan, & St-André, 2009). À titre d'exemple, le programme proposé par Dozier et ses collègues (2005) compte 10 rencontres d'intervention à la maison du parent d'accueil. Elles débutent par une discussion sur un thème lié à la sécurité affective de l'enfant, suivi d'une activité parent-enfant filmée et se terminent par une rétroaction vidéo de cette activité, dans laquelle l'intervenant identifie et renforce les comportements positifs du parent, notamment ceux liés aux thèmes abordés dans les rencontres. Ainsi, le parent apprend à mieux observer et interpréter les comportements de son enfant afin de pouvoir y répondre de manière adéquate. Cette réponse permet à l'enfant de s'apaiser, ce qui est à même de diminuer ses comportements difficiles. L'interaction mère-enfant devient progressivement plus satisfaisante pour la dyade.

Contrairement à ce qui était attendu, le stress parental lié aux comportements de l'enfant n'a pas été associé au niveau d'engagement du parent d'accueil. Ce résultat est surprenant, car une étude portant sur l'effet modérateur des caractéristiques de l'enfant sur le lien entre l'état d'esprit d'attachement de la mère d'accueil et son engagement parental a démontré que les comportements extériorisés manifestés par ce dernier viennent diminuer l'engagement parental des mères d'accueil non autonomes (Lindhiem & Dozier, 2007). Or, dans notre étude, la sous-échelle *Enfant difficile* ne corrèle pas significativement avec l'engagement parental lorsque l'on vérifie le lien direct entre ces deux variables. Également, nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre la sous-

échelle mesurant le stress parental lié à la mère et le niveau d'engagement parental. Ces résultats suggèrent que l'engagement parental serait fondamentalement une variable relationnelle et l'impact de la qualité des interactions parent-enfant serait plus grand que les caractéristiques individuelles propres à chacun. Ce postulat, qui mériterait d'être vérifié dans de futures études, viendrait appuyer les nombreuses études démontrant l'importance d'intervenir sur le lien parent-enfant plutôt que seulement sur ces derniers individuellement dans le but de favoriser l'adaptation de l'enfant (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003).

Le troisième objectif de cette étude était de vérifier la contribution unique du stress parental et de l'état d'esprit d'attachement au niveau d'engagement de la mère d'accueil. Les résultats montrent que le stress parental lié à la qualité des interactions avec l'enfant est un meilleur prédicteur de la capacité des mères d'accueil à faire une place à l'enfant dans sa famille, à l'accueillir tel qu'il est et à percevoir son apport dans le développement de cet enfant que leur état d'esprit d'attachement. En effet, les deux variables présentent des bêtas identiques, ce qui de prime abord pourrait laisser croire que ces deux variables ont un impact identique sur l'engagement parental. Or, lorsque l'on considère la variance partagée entre ces deux variables indépendantes, on constate que le score obtenu à la sous-échelle *interaction dysfonctionnelle*, une variable relationnelle, est un prédicteur significatif du niveau d'engagement parental alors que l'état d'esprit autonome, une variable exclusivement reliée aux caractéristiques de la mère, est un prédicteur marginal. Ces résultats viennent soutenir les pistes de réflexion soulevées dans le cadre du deuxième

objectif de notre étude quant à la qualité fondamentalement relationnelle de l'engagement parental et appuient l'importance de miser sur des interventions ayant pour cible la relation mère-enfant afin de favoriser un engagement parental optimal.

Enfin, il est à noter que les mères d'accueil moins nanties, moins scolarisées et plus âgées se sont montrées moins engagées que les mères dont le revenu était plus élevé, ayant effectuées plus d'études et qui étaient plus jeunes. Ces résultats sont cohérents avec la documentation scientifique existante. Dans un premier temps, Dozier et Lindhiem (2006) ont trouvé que les mères d'accueil ayant eu plus d'enfants à charge avaient tendance à moins s'engager. Or, plus cette dernière sera âgée, plus elle est susceptible d'avoir eu sous sa garde un nombre plus élevé d'enfants. Dans un deuxième temps, les recherches ont démontré que le statut socioéconomique était une variable importante associée à un risque accru pour l'enfant de développer des problèmes de comportements extériorisés, tels l'opposition, l'hyperactivité, l'agressivité et intériorisés, tels l'anxiété, la dépression, le retrait social (p. ex., Ackerman, Kogos, Youngstrom, Schoff, & Izard, 1999; NICHD, 2004). De plus, selon le modèle du stress familial de Conger, Rueter et Conger (2000), un faible statut socioéconomique est à même d'entraîner une détresse émotionnelle chez les parents. Or, des études ont démontré que la détresse émotionnelle médiatise le lien entre un faible SSE et les pratiques parentales inadéquates (Mistry, Lowe, Benner, & Chien, 2008; Simons, Lorenz, Wu, & Conger, 1993) chez les familles biologiques. Ce cumul de facteurs, en plus des difficultés inhérentes à l'accueil d'enfants placés, peut certainement entraîner une baisse de l'engagement parental.

Limites de l'étude

Plusieurs limites relatives à notre étude sont importantes à souligner. Dans un premier temps, puisque les variables dans l'étude ont été mesurées au même moment, il n'est pas possible de déterminer la direction des résultats. De plus, compte tenu du devis corrélationnel de notre étude en ce qui a trait au stress parental, il ne nous est pas possible de statuer sur la direction du lien entre l'engagement et cette variable. Un niveau élevé d'interactions dysfonctionnelles pourrait être responsable du faible niveau d'engagement des mères d'accueil autant qu'un faible niveau d'engagement pourrait exacerber les difficultés relationnelles de la dyade mère-enfant et engendrer un niveau de stress élevé. D'autres études, cette fois longitudinales, devront être effectuées pour approfondir notre compréhension de ces liens.

Dans un deuxième temps, notre échantillon comprenait à la fois des mères d'accueil de banque mixte, de banques régulières ou de proximité. Or, dans une étude récente, Dubois-Comtois et al. (2015) ont trouvé une différence entre les familles d'accueil régulières et banque mixte quant à l'importance de l'engagement parental sur la qualité de l'ajustement comportemental de l'enfant en famille d'accueil. Ces résultats laissent supposer qu'il existe des différences quant au type de placement qui n'ont pu être vérifiées dans le cadre de cette étude. En effet, une récente étude québécoise a trouvé que la fréquence des contacts avec les parents naturels (plus susceptibles de survenir dans le cadre d'une famille d'accueil régulière plutôt que banque mixte) et la conviction du parent

d'accueil que l'enfant retournera dans son milieu naturel ont un impact négatif sur le niveau d'engagement parental (Poitras, Tarabulsy, Hébert-Soucy, & De Serres- Lafontaine, 2015).

Enfin, notre étude s'est principalement concentrée sur les caractéristiques des parents d'accueil, lesquelles étaient négligées dans la documentation scientifique. Toutefois, pour avoir un portrait cohérent et complet de la situation de placement des enfants, il serait important dans de futures études d'inclure à la fois des variables sur le fonctionnement psychologique du parent d'accueil, sur le développement de l'enfant avant et suite au placement et sur la qualité de la relation parent d'accueil-enfant placé.

Conclusion

Le but de cette étude était de mieux comprendre l'interrelation entre les caractéristiques des mères d'accueil et leur capacité à s'engager envers l'enfant placé. Nos résultats suggèrent que pour favoriser les capacités d'engagement du parent d'accueil, l'état d'esprit d'attachement du parent d'accueil de même que le stress lié aux interactions avec l'enfant sont d'importants facteurs à considérer. En effet, la sécurité d'attachement du parent d'accueil, mais plus encore le sentiment d'avoir des interactions positives avec l'enfant placé sont d'importants facteurs favorisant l'engagement du parent d'accueil, ce qui guide aussi nos recommandations quant à l'organisation des services pouvant être mis en place afin de supporter cette population.

Les interventions qui ciblent l'augmentation de la sensibilité maternelle de même que la qualité des interactions mère-enfant, tel que discuté précédemment, sont des interventions brèves, systématiques, qui pistent les parents dans la compréhension des signaux et des besoins de l'enfant et les aident ainsi à mieux y réagir. Ce type d'intervention devrait selon nous être priorisé dans un premier temps, puisque même les parents dont l'état d'esprit d'attachement est autonome sont à même d'éprouver des difficultés à bien saisir les comportements d'enfants ayant vécu des traumatismes relationnels en bas âge et en conséquence à se montrer sensibles à leur égard.

Dans un deuxième temps, une intervention ayant comme objectif d'améliorer les capacités de mentalisation des parents, plus spécifiquement la fonction réflexive parentale, pourrait s'avérer utile pour généraliser les acquis effectués lors d'un premier volet d'intervention. En effet, l'intervention sur la sensibilité met l'accent sur l'ici et maintenant dans la relation mère-enfant et intervient sur des interactions qui se produisent au moment de la rencontre. Or, il peut être difficile pour certaines mères de généraliser ces moments d'interactions aux autres situations quotidiennes, particulièrement celles suscitant de la détresse chez l'enfant. Le concept de *fonction réflexive parentale* réfère à la capacité du parent à saisir les états mentaux qui sous-tendent les comportements de son enfant, de même qu'à saisir ses propres états mentaux en lien avec son rôle parental (Slade, 2005). Ainsi, une intervention qui favoriserait le développement de la fonction réflexive parentale pourrait venir consolider les acquis effectués lors de la première phase de l'intervention, particulièrement pour les mères plus à risque de présenter un engagement ou une sensibilité maternelle moins élevée, à savoir celles présentant un patron d'attachement non autonome.

Nos résultats génèrent aussi des questions pour de futures recherches. En effet, il pourrait s'avérer important de mieux comprendre les mécanismes qui sous-tendent un plus faible engagement chez les mères d'accueil ayant un état d'esprit d'attachement insécurisant. Plus spécifiquement, il serait intéressant d'être en mesure de savoir ce qui distingue l'engagement parental relié à un patron relationnel distant et préoccupé. À cet égard, l'entrevue Ceci est mon enfant (CEME; Bates & Dozier, 1998) pourrait être bonifié

par l'ajout d'une échelle qui évaluerait les types de processus défensifs tels que formulés par Bowlby (1980) activés par l'entrevue. Un éclairage à ce niveau permettrait de mieux cibler les interventions auprès de cette tranche de la population de famille d'accueil.

Enfin, comme des études réalisées auprès de familles intactes ont montré qu'au-delà des interactions mère-enfant, le fonctionnement familial constitue un important facteur de risque ou de protection quant au niveau d'adaptation des enfants, il nous semble important d'élargir cette réflexion à la population de familles d'accueil. En effet, est-ce que les relations dans la fratrie d'accueil peuvent influencer la réussite d'un tel projet? Qu'en est-il du fonctionnement familial, de sa cohérence et de sa flexibilité? Les recherches se concentrent actuellement sur les relations dyadiques parents-enfants, mais cela ne reflète pas totalement l'environnement de vie de ces derniers.

Références

- Abidin, R. R. (1982). Parenting stress and the utilization of pediatric services. *Children's Health Care, 11*(2), 70-73. doi: 10.1207/s15326888chc1102_5
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407-412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104_12
- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R. (1997). Parenting stress index: A measure of the parent-child system. Dans C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Éds), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 277-291). Lanham: Scarecrow Education.
- Ackerman, B. P., Kogos, J., Youngstrom, E., Schoff, K., & Izard, C. (1999). Family instability and the problem behaviors of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology, 35*(1), 258-268.
- Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*(5), 507-520.
- Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2006). Good investments: Foster parent representations of their foster children. Dans O. Mayseless (Éd.), *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications* (pp. 296-318). New York: Cambridge University Press.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (ASSS-MCQ, 2010). *Critères de reconnaissance d'une famille d'accueil*. Trois-Rivières : Agence de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Document récupéré de http://www.agencesss04.qc.ca/images/images/documents/2011/criteres_famille_accueil_fev_2010.pdf
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSSO, 2006). *Critères de reconnaissance des familles d'accueil pour la région de l'Outaouais*. Gatineau : ASSSO. Document récupéré de https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?i dn=47052

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albus, K., & Bates, B. (1999). *Maternal sensitivity in foster care dyads: Significance of foster mothers' conceptualizations of their infants*. Affiche présentée au biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque, NM.
- Aldgate, J., Colton, M., Ghate, D., & Heath, A. (1992). Educational attainment and stability in long-term foster care. *Children & Society*, 6(2), 91-103. doi: 10.1111/j.1099-0860.1992.tb00389.x
- Association des Centres jeunesse du Québec. (ACJQ, 2009). *Cadre de référence – Un projet de vie, des racines pour la vie*. Montréal : Association des Centres Jeunesse du Québec.
- Association des Centres jeunesse du Québec. (ACJQ, 2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2015 : la voix des enfants*. Montréal : Association des Centres jeunesse du Québec.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Schuengel, C., & van IJzendoorn, M. H. (1999). Unresolved loss due to miscarriage: An addition to the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 1(2), 157-170. doi: 10.1080/14616739900134211
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29(5), 870-879.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 adult attachment interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.195
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51. doi: 10.1521/pedi.18.1.36.32772
- Bates, B., & Dozier, M. (1998). *"This is my baby" coding manual*. Newark: University of Delaware.

- Bates, B. C., & 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(4), 417-431.
- Benoit, D., & Parker, K. C. H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65(5), 1444-1456. doi: 10.2307/1131510
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. doi: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., Brisby, J. A., & Caldwell, B. M. (1997). Parents' socioemotional investment in children. *Journal of Marriage and the Family*, 59(1), 77-90. doi: 10.2307/353663
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Bosson-Heenan, J., Guyer, A. E., & Horwitz, S. M. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 849-858. doi: 10.1097/01.chi.0000220849.48650.59
- Brown, J. D. (2008). Foster parents' perceptions of factors needed for successful foster placements. *Journal of Child and Family Studies*, 17(4), 538-554.
- Buehler, C., Cox, M. E., & Cuddeback, G. (2003). Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 2(1), 61-83.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3(2), 121-155. doi: 10.1080/14616730110058999
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029

- Cole, S. A. (2005). Foster caregiver motivation and infant attachment: How do reasons for fostering affect relationships? *Child & Adolescent Social Work Journal*, 22(5), 441-457.
- Conger, K. J., Rueter, M. A., & Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The family stress model. Dans L. J. Crockett & R. K. Silbereisen (Éds), *Negotiating adolescence in times of social change* (pp. 201-223). New York, NY: Cambridge University Press.
- Corwyn, R. F., & Bradley, R. H. (1999). Determinants of paternal and maternal investment in children. *Infant Mental Health Journal*, 20(3), 238-256. doi: 10.1002/(sici)1097-0355(199923)20:3<238::aid-imhj3>3.0.co;2-#
- Crnic, K., & Acevedo, M. (Éds). (1995). *Everyday stresses and parenting*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Crowell, J. A., Waters, E., Treboux, D., O'Connor, E., Colon-Downs, C., Feider, O., ... Posada, G. (1996). Discriminant validity of the Adult Attachment Interview. *Child Development*, 67(5), 2584-2599. doi: 10.2307/1131642
- DeWolfe, N. A., Byrne, J. M., & Bawden, H. N. (2000). ADHD in preschool children: Parent-rated psychosocial correlates. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(12), 825-830. doi: 10.1017/s0012162200001523
- De Wolff, M., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. doi: 10.2307/1132107
- Dozier, M., & Lindhiem, O. (2006). This is my child: Differences among foster parents in commitment to their young children. *Child Maltreatment*, 11(4), 338-345.
- Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J. P. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up. Dans L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Éds), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 178-194). New York, NY: Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72(5), 1467-1477.
- Dubois-Comtois, K., Bernier, A., Tarabulsy, G. M., Cyr, C., St-Laurent, D., Lanctôt, A.-S., & Béliveau, M.-J. (2015). Behavior problems of children in foster care: Associations with foster mothers' representations, commitment, and the quality of mother-child interaction. *Child Abuse & Neglect*, 48, 119-130. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.06.009.

- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2013). Behavior problems in middle childhood: The predictive role of maternal distress, child attachment, and mother-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(8), 1311-1324. doi: 10.1007/s10802-013-9764-6
- Duchesne, D., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2007). La théorie de l'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. *P.R.I.S.M.E. Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant*, *46*, 96-113.
- Farmer, E., Lipscombe, J., & Moyers, S., (2005). Foster strain and its impact on parenting and placement outcomes for adolescents. *The British Journal of Social Work*, *35*(2), 237-253. doi: 10.1093/bjsw/bch181.
- Fédération des familles d'accueil et ressources intermédiaires du Québec (2013). *Être ressource d'accueil, c'est quoi?*. Repéré le 18 avril 2016 à <http://ffariq.org/ressources/>.
- Finley, G. E., & Aguiar, L. J. (2002). The effects of children on parents: Adoptee genetic dispositions and adoptive parent psychopathology. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, *163*(4), 503-506. doi: 10.1080/00221320209598699
- Fisher, P. A., Burraston, B., & Pears, K. (2005). The Early Intervention Foster Care Program: Permanent placement outcomes from a randomized trial. *Child Maltreatment*, *10*(1), 61-71. doi: 10.1177/1077559504271561
- Fisher, P. A., & Stoolmiller, M. (2008). Intervention effects on foster parents stress: Associations with child cortisol levels. *Development and Psychopathology*, *20*(3), 1003-1021.
- 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*(5), 891-905. doi: 10.2307/1131141
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*(4), 679-700. doi: 10.1017/S0954579497001399
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview Protocol* (3^e éd.). Berkeley: University of California.

- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal, 17*(3), 198-216. doi:10.1002/(sici)1097-0355(199623)17:3<198::aid-imhj2>3.0.co;2-1
- George, C., & West, M. L. (2012). *The Adult Attachment Projective Picture System: Attachment theory and assessment in adults*. New York, NY: Guilford Press.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology, 15*(2), 239-257. doi: 10.1017/s0954579403000130
- Haft, W. L., & Slade, A. (1989). Affect attunement and maternal attachment: A pilot study. *Infant Mental Health Journal, 10*(3), 157-172. doi: 10.1002/1097-0355(198923)10:3<157::aid-imhj2280100304>3.0.co;2-3
- Harden, B. J. (2004). Safety and stability for foster children: A developmental Perspective. *The Future of Children, 14*(1), 31-47. doi: 10.2307/1602753
- Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S., & Allaire, J. C. (2006). Factor structure and validity of the Parenting Stress Index-Short Form. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(2), 302-312. doi: 10.1207/s15374424jccp3502_14
- Hesse, E. (Éd.) (2008). *The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies*. New York: Guilford Press.
- Hudson, P., & Levasseur, K. (2002). Supporting foster parents: Caring voices. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program, 81*(6), 853-877.
- Hutcheson, J. J., & Black, M. M. (1996). Psychometric properties of the Parenting Stress Index in a sample of low-income African-American mothers of infants and toddlers. *Early Education and Development, 7*(4), 381-400. doi: 10.1207/s15566935eed0704_5
- Leathers, S. J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behavior problems. *Child Abuse & Neglect, 30*(3), 307-324. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.09.003
- Leroux, J., & Terradas, M. M. (2013). Fonction réflexive parentale et trouble réactionnel de l'attachement : perspectives théoriques. *La psychiatrie de l'enfant, 56*(1), 293-315. doi: 10.3917/psy.561.0293.
- Lindhiem, O., & Dozier, M. (2007). Caregiver commitment to foster children: The role of child behavior. *Child Abuse & Neglect, 31*(4), 361-374.

- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development, 8*(2), 89-111. doi: 10.1080/14616730600774458
- Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D. R., & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(10), 1042-1050. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01805.x
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*(3), 415-426. doi: 10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment rating and classification systems*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2003). *Adult attachment scoring and classification system*. Berkeley: University of California.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2), 66-104. doi: 10.2307/3333827
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(1), 86-99. doi: 10.1037/0022-006x.51.1.86
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager. Rapport du comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Document récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-04.pdf>
- Mistry, R. S., Lowe, E. D., Benner, A. D., & Chien, N. (2008). Expanding the family economic stress model: Insights from a mixed-methods approach. *Journal of Marriage and Family, 70*(1), 196-209. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00471.x

- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Carignan, M., & St-André, M. (2009). *Évaluation d'un programme d'intervention visant à optimiser la sécurité affective et le développement moteur et cognitif des enfants placés en famille d'accueil*. Montréal : Conseil canadien sur l'apprentissage.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1363-1374. doi: 10.1016/s0145-2134(00)00189-7
- NICHD Early Child Care Research Network, R. M. D. U. S. (2004). Affect dysregulation in the mother-child relationship in the toddler years: Antecedents and consequences. *Development and Psychopathology*, 16(1), 43-68. doi: 10.1017/s0954579404044402
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N. W., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53-76.
- Paquette, F. (2004). *À chaque enfant son projet de vie permanent : un programme d'intervention 0-5 ans*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Pettit, G. S., & Arsiwalla, D. D. (2008). Commentary on special section on 'Bidirectional parent-child relationships': The continuing evolution of dynamic, transactional models of parenting and youth behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 711-718. doi: 10.1007/s10802-008-9242-8
- Poitras, K., Tarabulsy, G., Hébert-Soucy, S. A., & De Serres-Lafontaine, A. (2015). *Foster parent's commitment: Associations with family reunification perspectives and children's contact with their birth parents*. Affiche présentée au 24th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development, Vilnius, Lithuanie.
- Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384-392. doi: 10.1207/153744202760082649
- Rock, S., Michelson, D., Thomson, S., & Day, C. (2013). Understanding foster placement instability for looked after children: A systematic review and narrative synthesis of quantitative and qualitative evidence. *British Journal of Social Work*, 45(1), 177-203. doi: 10.1093/bjsw/bct084

- Roisman, G. I., Collins, W. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2005). Predictors of young adults' representations of and behavior in their current romantic relationship: Prospective tests of the prototype hypothesis. *Attachment & Human Development*, 7(2), 105-121. doi: 10.1080/14616730500134928
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L., Luan, X., & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119(2), 336-344.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12(3), 265-296. doi: 10.1017/s0954579400003023
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Scharf, M., Koren-Karie, N., Joels, T., & Mayseless, O. (1994). Stability and discriminant validity of the Adult Attachment Interview: A psychometric study in young Israeli adults. *Developmental Psychology*, 30(5), 771-777. doi: 10.1037/0012-1649.30.5.771
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7(1), 3-25.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott.
- Service des activités communautaires. (2002). *Le processus de sélection et les paramètres d'évaluation des familles postulantes à titre de famille d'accueil*. Québec : La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Document récupéré de http://santesaglac.com/medias/documents/ress_intermediaires/Processus-selection-parametre-evaluation-famillesaccueil.pdf
- Simard, M., Vachon, J., & Moisan, M. (1993). Les difficultés de la réinsertion familiale des enfants placés. *Apprentissage et socialisation*, 16(3), 241-252.
- Simons, R. L., Lorenz, F. O., Wu, C.-i., & Conger, R. D. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology*, 29(2), 368-381.
- Sinclair, I., & Wilson, K. (2003). Matches and mismatches: The contribution of careers and children to the success of foster placements. *British Journal of Social Work*, 33(7), 871-884. doi: 10.1093/bjsw/33.7.871
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. doi: 10.1080/14616730500245906

- Slade, A., & Aber, J. L. (Éds). (1992). *Attachments, drives, and development: Conflicts and convergences in theory*. Washington: American Psychological Association.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. doi: 10.1080/14616730500245880
- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156. doi: 10.1017/s0954579400002029.
- Therriault, D., Lemelin, J.-P., Tarabulsky, G. M., & Provost, M. A. (2011). Direction des effets entre le tempérament de l'enfant et la sensibilité maternelle. [Direction of the effects between the temperament of the child and maternal sensitivity.]. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(4), 267-278. doi: 10.1037/a0024309
- Treboux, D., Crowell, J. A., & Waters, E. (2004). When 'New' meets 'old': Configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology*, 40(2), 295-314. doi: 10.1037/0012-1649.40.2.295
- 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(3), 387-403. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366. doi: 10.1037/bul0000038, 10.1037/bul0000038.supp (Supplemental)
- Verheugt-Pleiter, A. J. E., Zevalkink, J., & Schmeets, M. G. J. (2008). *Mentalizing in child therapy: Guidelines for clinical practitioners*. London: Karnac.
- Veríssimo, M., & Salvaterra, F. (2006). Maternal secure-base scripts and children's attachment security in an adopted sample. *Attachment & Human Development*, 8(3), 261-273. doi: 10.1080/14616730600856149