

# Table des matières

Résumé .....	iii
Table des matières .....	v
Liste des tableaux .....	vii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Familles d'accueil .....	2
Attachement .....	5
Attachement et développement .....	7
Précurseurs de l'attachement dans les contextes typiques .....	10
Attachement en famille d'accueil .....	12
Le risque des enfants en famille d'accueil .....	12
Facteurs en lien avec l'attachement en famille d'accueil .....	13
Objectifs et hypothèses .....	15
Caractéristiques liées au placement .....	15
Méthode .....	18
Participants .....	18
Mesures .....	19
Procédure .....	21
Résultats .....	22
Statistiques descriptives .....	23
Analyses corrélationnelles .....	23
Régressions pour facteurs modérateurs .....	24
Nombre de placements .....	24
Âge au premier placement .....	24
Durée du placement actuel .....	25
Analyse de médiation pour le type de famille d'accueil .....	25
Discussion .....	27
Forces, limites et directions futures .....	32
Bibliographie .....	37
Annexe A .....	45
Annexe B .....	50
Annexe C .....	53
Annexe D .....	69
Annexe E .....	71



## Liste des tableaux

Tableau 1. Statistiques descriptives de l'échantillon .....	23
Tableau 2. Corrélations de Pearson entre la sensibilité interactive, la sécurité d'attachement et les symptômes de dépression .....	24



## Remerciements

Je souhaite remercier les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à mon succès dans la rédaction de ce mémoire doctoral ainsi que dans mon parcours universitaire.

Tout d'abord, je tiens à remercier mon directeur de recherche, monsieur George M. Tarabulsy pour son soutien inconditionnel et constant, pour m'avoir offert l'opportunité de me réaliser pleinement dans des projets de qualité et pour m'avoir épaulé dans toutes les décisions et les obstacles auxquels j'ai été confrontée. Merci pour la grande confiance que vous m'avez accordée et démontrée. Je remercie également tous les étudiants du laboratoire que j'ai côtoyés et avec qui j'ai partagé de beaux moments, les plus anciens m'ayant accueilli chaleureusement et les plus jeunes m'ayant fait confiance pour les guider à leur tour.

Je remercie également madame Tamarha Pierce pour sa présence sur mon comité d'encadrement. Vos commentaires précis et constructifs ont sans aucun doute permis d'améliorer la qualité de ce travail.

Je tiens à remercier spécialement madame Karine Poitras qui m'a permis d'intégrer un projet de recherche d'une grande richesse et d'une qualité remarquable. Merci de m'avoir fait une si grande place dans chacune des étapes de la réalisation de ce projet. Nos discussions personnelles et professionnelles m'ont certainement permis de me découvrir et de grandir. J'estime avoir trouvé un modèle et un mentor exceptionnel et je me considère choyée de pouvoir travailler à tes côtés.

Finalement, je tiens à remercier ma famille et mes amis pour le grand support que j'ai reçu tout au long de mon parcours universitaire. Un merci sincère à Jérôme, Rhéal, Rachel, Isabelle, Carole et Pierre, Mélissa et Guillaume, Raphaëlle et Isaac, Marie-Andrée et Jade. Merci de toujours croire en moi et de me montrer le meilleur de moi-même. Merci à Mylène, Jackie, Magalie et Marie-Pier, votre présence a certainement contribué au plaisir que j'ai eu à réaliser ce doctorat.



## Introduction

Au Québec, le placement en famille d'accueil est une mesure drastique utilisée par les services de protection de la jeunesse lorsqu'un enfant fait face à une situation de négligence ou de maltraitance qui compromet sa sécurité ou son développement. Cette mesure de dernier recours soulève plusieurs questions concernant les facteurs qui influencent le développement de ces enfants afin qu'il soit le plus favorable possible, malgré les difficultés que ce changement peut apporter pour l'enfant en plus de celles qu'il a pu vivre antérieurement.

Il est désormais bien documenté que la relation d'attachement qui se développe dans les premières années de vie de l'enfant est importante pour plusieurs aspects du développement ultérieur. En effet, la valeur prédictive du lien d'attachement sur divers aspects du développement cognitif, social et émotionnel de l'enfant est déjà bien établie dans la littérature. Toutefois, presque toute la recherche sur l'attachement se fait dans un contexte où l'enfant réside avec sa famille biologique. Les travaux qui nous renseignent sur l'attachement auprès des familles d'accueil sont encore relativement restreints. Quelques études se sont penchées sur la question, mais les variables étudiées et les caractéristiques méthodologiques des études sont très variées. Par exemple, plusieurs d'entre elles étudient le phénomène de manière globale, en incluant des enfants de 0 à 18 ans, ce qui nous renseigne très peu sur le lien d'attachement en début de vie. Ainsi, non seulement le processus lié à la création d'un lien d'attachement entre l'enfant et son parent d'accueil est méconnu, mais l'impact de la rupture du lien avec le parent biologique s'ajoute aux difficultés socioémotionnelles que vit l'enfant lors de cette période cruciale du développement. Il est donc possible de se demander quels facteurs peuvent favoriser la trajectoire développementale de ces enfants.

Le but du présent ouvrage est d'étudier plus spécifiquement certains facteurs qui contribuent à la création et la qualité du lien d'attachement entre un enfant, placé pour fins de protections, et son parent d'accueil. Les caractéristiques liées à la santé mentale du parent d'accueil ainsi que la sensibilité interactive qu'il manifeste seront plus spécifiquement au cœur de cette analyse. Étant donnée la pertinence du phénomène de l'attachement en début de vie, la présente étude s'attarde aux enfants âgés entre 12 et 42 mois. Il s'agit également d'un des premiers projets à examiner ces facteurs en utilisant une méthodologie fondée sur les observations systématiques des interactions

parent-enfant au domicile des familles d'accueil. Notons que la sensibilité interactive est généralement étudiée auprès des mères (sensibilité maternelle). Toutefois, dans le contexte actuel, la contribution d'un père à cette étude nécessite de généraliser les termes utilisés. Ainsi, les termes « sensibilité interactive » et « parent » seront favorisés, alors que les termes « sensibilité maternelle » et « mère » ne seront utilisés que pour les théories et études spécifiques à cette population.

L'apport de cette étude est tout d'abord d'enrichir un domaine de la littérature scientifique qui est à ce jour peu étudié, soit le développement socioémotionnel des enfants placés en famille d'accueil. De plus, elle permet de vérifier si les processus de création du lien d'attachement sont similaires dans un contexte de famille d'accueil et un contexte de famille biologique, puisque ce dernier est bien documenté. Ces nouvelles connaissances scientifiques sont également importantes dans l'optique d'une application concrète et pratique. De fait, les décisions prises par les intervenants des services sociaux quant au choix des familles d'accueil sont basées sur une variété de critères qui, malheureusement, ne cernent pas certains aspects importants pour le développement de l'enfant, dont la sensibilité parentale.

Afin de mettre en contexte ces questionnements, il importe avant tout de bien définir et expliquer les concepts principaux. Dans un premier temps, le contexte des familles d'accueil sera décrit. Par la suite, le concept d'attachement sera défini et son importance face aux divers aspects du développement sera résumée. La littérature concernant le risque psychosocial vécu par les enfants qui se retrouvent en famille d'accueil et les facteurs propres à ces familles et au contexte de placement qui sont en lien avec l'attachement sera abordée. Par la suite, les objectifs et hypothèses de la présente étude seront détaillés. Le processus méthodologique de l'étude et les analyses statistiques effectuées seront exposés. Une discussion des résultats de l'étude est ensuite proposée.

## **Familles d'accueil**

Au Québec, les placements en famille d'accueil touchent un grand nombre d'enfants et sont régis par les Centres jeunesse du Québec, mandatés par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Au cours de l'année 2012-2013, 25 615 signalements ont été effectués auprès de la Direction de la



Protection de la Jeunesse (DPJ) relativement à des enfants de 0-5 ans et de ce nombre, 11 010 ont été retenus (Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2013). Les enfants 0-5 ans représentent donc 34,46% des signalements retenus à la DPJ. Les problématiques liées au signalement des jeunes enfants sont variées, mais concernent principalement la négligence et le risque sérieux de négligence (respectivement 25,21% et 22,00% des cas), l'abus physique ou le risque sérieux d'abus physique (17,79% et 10,80%), le mauvais traitement psychologique (15,03%), et l'abus sexuel ainsi que le risque sérieux d'abus sexuel (4,40% et 4,50%), alors que l'abandon et les troubles de comportements sérieux représentent chacun moins de 1% des cas. Le suivi assuré par les Centres jeunesse peut également être très variable. En date du 31 mars 2013, l'ACJQ rapportait que 1150 enfants de 0-5 ans avaient bénéficié d'un placement dans une ressource de type familiale (famille d'accueil) et 778 avaient été confiés à un tiers significatif (milieu élargi) au cours de la dernière année.

Lorsqu'un enfant est retiré de son milieu familial pour des raisons de compromission de sa sécurité ou de son développement, le tribunal peut décider de le confier à un membre de la famille élargie ou ordonner un hébergement en famille d'accueil ou à un centre de réadaptation. Le centre de réadaptation est toutefois une mesure utilisée de manière très marginale et temporaire pour les enfants de moins de 5 ans et n'est pas cerné par le questionnement actuel. Un placement auprès du milieu familial élargi est l'option privilégiée lorsqu'un tel scénario est envisageable, car il est démontré empiriquement que les enfants placés dans de telles familles sont moins souvent déplacés vers de nouvelles familles, suggérant une plus grande stabilité du milieu familial pour l'enfant (Webster, Barth & Needell, 2000). De plus, ce placement est favorisé dans des circonstances où l'enfant avait déjà une certaine fréquence de contact avec ce membre de la famille élargie. Par exemple, un enfant qui est régulièrement en contact avec sa grand-mère pourrait plus facilement être placé chez elle si le tribunal ordonnait une mesure de placement, que la grand-mère était disposée à devenir famille d'accueil et que le milieu qu'elle offrait répondait aux critères minimaux. Sur le plan développemental, une telle stabilité peut constituer un facteur de protection dans un cheminement qui est autrement rempli de facteurs de risque pour l'enfant (Iglehart, 1994). Toutefois, le placement dans la famille élargie peut être remis en doute par crainte que le manque de compétences parentales ne soit pas exclusif aux parents biologiques, mais plutôt une caractéristique plus généralisée auprès d'autres figures parentales de la famille (Gray & Nybell, 1990). Dans un tel cas, les figures parentales de la

famille élargie peuvent ne pas répondre aux critères minimaux des Centres jeunesse pour devenir famille d'accueil. Si l'enfant n'est pas placé auprès d'un membre de sa famille, il bénéficiera alors d'un placement soit en famille d'accueil dite « régulière » ou en famille d'accueil de type « banque mixte » s'il présente un haut risque d'abandon et qu'il a de plus grandes probabilités d'être adopté éventuellement. En effet, la famille d'accueil banque mixte est un programme qui vise l'adoption éventuelle de l'enfant et constitue une manière de valider l'engagement et les capacités des parents adoptifs potentiels, ainsi que la possibilité que l'enfant s'intègre bien à ce milieu avant que le tribunal ne statue sur une question d'adoption (Ouellette & Goubau, 2009). Ces enfants sont donc généralement en très bas âge et proviennent souvent de familles étant à très haut risque, suscitant une préoccupation chez les intervenants sociaux pour le risque d'abandon (Ouellette & Goubau, 2009). Toutefois, il est important de souligner que les parents qui s'engagent dans cette trajectoire savent que le placement de l'enfant dans leur milieu peut être renversé. Ce type de placement n'est en aucun cas une garantie pour les parents qu'ils deviendront un jour les parents légaux de l'enfant (Ouellette & Goubau, 2009). Parfois, plutôt que d'opter pour l'adoption, le tribunal ordonne que les enfants soient placés jusqu'à 18 ans (la majorité) alors que d'autres enfants seront éventuellement réunis avec leurs parents biologiques. En somme, on examine, dans un premier temps, si un milieu faisant partie de la famille élargie est disponible et adéquat pour la prise en charge de l'enfant. Si ceci n'est pas une option envisageable, l'enfant sera placé dans une famille d'accueil régulière ou banque mixte selon le niveau risque d'abandon auquel il fait face, tel qu'évalué par les intervenants des Centres jeunesse à l'aide de divers critères.

Les trois types de familles d'accueil représentent donc des situations de placement différentes par rapport aux caractéristiques de préplacement de l'enfant et de sa famille (problématique liée au placement, risque d'abandon, âge de l'enfant) et par des caractéristiques propres à ces familles d'accueil. Par exemple, bien que le réseau de la santé et des services sociaux octroie un soutien financier aux familles d'accueil pour recevoir les enfants placés, les familles élargies ont un accès plus restreint à cette aide, bénéficiant de sommes moindres que les deux autres catégories de familles (Iglehart, 1994). De plus, à la base, les travaux descriptifs démontrent qu'elles ont généralement un statut socioéconomique plus faible et les parents ont moins de formation que les autres catégories de familles d'accueil (Berrick, 1997). Selon certaines recherches recensées par Dozier et Rutter (2008), les parents en milieu élargi auraient moins de ressources et feraient face à

plus de facteurs de stress que les parents des familles d'accueil de type ressource ou banque mixte. Les études auprès des familles d'accueil banque mixte permettent également de relever quelques caractéristiques distinctives, bien que leur portrait soit très variable. Il s'agit majoritairement de couples hétérosexuels ayant des problèmes d'infertilité, mais il y a également des couples ayant déjà des enfants biologiques, des célibataires ainsi que des couples homosexuels qui désirent avoir un enfant (Ouellet & Goubau, 2009).

La différence entre les diverses catégories de familles d'accueil la mieux documentée dans la littérature concerne la motivation et l'engagement des parents d'accueil. En famille élargie, les parents ont une motivation supplémentaire en ce qui a trait à l'éducation de l'enfant, une différence expliquée par le lien de parenté qui existe préalablement au placement (Dubowitz et al., 1994). Ces parents perçoivent le placement comme une mesure temporaire, avant que l'enfant ne puisse réintégrer son milieu d'origine. Ces parents ne démontrent généralement pas de désir d'adoption (Berrick, 1994). Les familles d'accueil traditionnelles ont une perspective similaire face à l'adoption et l'investissement que ce geste implique (Berrick, 1994). Toutefois, les familles banque mixte présentent un investissement plus important puisqu'il est question d'adoption et que les parents envisagent dès le début du processus la permanence du placement (Dozier & Lindhiem, 2006).

En somme, les différences au niveau de l'expérience de l'enfant, des ressources socioéconomiques des parents et de l'investissement émotionnel auprès de l'enfant permettent d'envisager des différences dans la qualité des liens qui s'établissent entre les enfants placés et les parents d'accueil, en fonction de la catégorie de famille d'accueil.

## **Attachement**

Pour comprendre les enjeux liés au développement de l'attachement parent-enfant dans le contexte de famille d'accueil, il importe de définir le phénomène de l'attachement et de comprendre ce que ce concept implique pour le développement ultérieur de l'enfant. Dans la théorie conçue par Bowlby, le concept d'attachement se définit comme étant la relation unique entre l'enfant et son parent qui émerge dans les premières années de vie au fil de leurs interactions, servant à réguler différents aspects émotionnels et cognitifs (Sroufe, 2000). L'enfant développe un attachement préférentiel avec

un ou quelques donneurs de soins, généralement ses parents. Le contexte interactif qui caractérise cette première relation est d'une grande importance, car différents travaux indiquent que la sécurité de cette première relation dépend très peu des caractéristiques de l'enfant, tel que de son tempérament (Vaughn & Bost, 1999), ou du risque biologique (p. ex., prématurité ou déficience motrice; Tessier et al., 2002). En effet, la sensibilité du parent à l'égard de l'enfant lors d'interactions quotidiennes, mais peut-être davantage celle manifestée dans les moments de détresse, d'alarme ou de fatigue chez ce dernier, prédit la sécurité de l'attachement que l'enfant démontre à l'égard de son parent. Le parent qui agit de manière prévisible, cohérente et chaleureuse à l'égard des signaux, des émotions, des comportements et des besoins de l'enfant, tisse un lien de confiance avec ce dernier, l'aidant à se réguler sur le plan biologique et émotionnel dans diverses circonstances et lui donnant la sécurité qui est nécessaire afin d'explorer son environnement (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Pederson & Moran, 1996; Sroufe & Waters, 1977; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Cette exploration, en début de vie, contribue au développement de compétences sociales, émotionnelles et cognitives.

Les travaux détaillés d'observation des dyades mères-enfants d'Ainsworth (1972) ont permis de mieux comprendre et distinguer les différentes façons dont se manifeste la sécurité de l'attachement, principalement par le biais d'une procédure de laboratoire standardisée, la « situation étrangère ». Cette procédure implique des épisodes de séparation et de réunion entre le parent, son enfant et une personne étrangère. Alors que les séparations provoquent un niveau d'alarme chez l'enfant, activant ainsi ses comportements d'attachement, les épisodes de réunion permettent de cerner les comportements d'attachement et d'observer l'organisation de la relation ainsi que la manière dont le parent aide l'enfant à gérer son état émotionnel et à retourner à l'exploration. Ainsi, la procédure de la situation étrangère permet de révéler la qualité de l'attachement de l'enfant. Plus précisément, un enfant avec un attachement sécurisant est un enfant qui manifeste de la détresse lors des séparations ayant lieu dans le cadre de la situation étrangère, mais qui trouve du réconfort dans le retour de son parent, lui permettant de continuer par la suite son jeu et son exploration. L'insécurité de l'attachement se manifeste de différentes façons, aussi observables dans cette procédure, soit par des comportements d'attachement évitant (l'enfant manifeste plus d'intérêt envers l'exploration, les jouets ou l'étrangère qu'envers son parent, avec qui il n'engage que très peu d'interactions, même à son retour), ambivalent (l'enfant recherche le contact du parent tout en le repoussant

lorsqu'il lui est offert, manifestant de la colère à l'égard du parent), ainsi que la désorganisation de l'attachement (l'enfant use de comportements inusités afin de gérer son état émotionnel durant la procédure, en présence de son parent, tel que d'arrêter de bouger pendant une longue période de temps, faire des approches du parent qui se terminent par de l'évitement, pleurer tout en s'éloignant du parent, ainsi que de se cacher, manifestant ainsi une crainte à l'égard du parent) (Ainsworth et al., 1978; Main & Solomon, 1990; Sroufe & Waters, 1977).

Depuis que la situation étrangère a été validée pour évaluer l'attachement en laboratoire, d'autres procédures ont également été élaborées pour mesurer l'attachement dans des contextes plus représentatifs du contexte écologique dans lequel se développe la relation. En effet, Waters et ses collègues (Waters & Deane, 1985; Waters, 1995; van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg, & Riksen-Walraven, 2004) ont validé une mesure de la sécurité de l'attachement fondée sur l'observation de la dyade parent-enfant en milieu naturel, à la maison. Cette mesure, le Tri de cartes des Comportements d'Attachement (TCA) pour laquelle la convergence avec la procédure de laboratoire est largement documentée (van IJzendoorn et al., 2004) permet de qualifier la sécurité de l'attachement sur un continuum ce qui, à différents égards, donne un avantage pour mieux comprendre les facteurs qui contribuent à ce phénomène. La méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (2004) démontre que cette stratégie d'observation correspond étroitement aux évaluations réalisées avec la situation étrangère. De plus, plusieurs travaux (McCartney et al., 2004) ainsi qu'une méta-analyse (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley & Roisman, 2010) indiquent que l'observation de la sécurité d'attachement avec le TCA permet une meilleure prédiction des difficultés de comportement chez l'enfant. Cette approche d'évaluation de l'attachement dans son contexte écologique est celle adoptée dans le cadre du présent projet.

### Attachement et développement.

Ces procédures d'évaluation ont permis à l'attachement d'être étudié dans différents contextes, par le biais d'importantes études longitudinales (p. ex. Sroufe et al., 2005). Ces travaux ont démontré les liens entre les premières relations parent-enfant et la suite du développement (Fearon et al., 2010; Madigan, Atkinson, Laurin & Benoit., 2012). Le lien d'attachement qui se crée entre l'enfant et son parent est un enjeu majeur auquel l'enfant fait face dès le début de sa vie. Ainsi, sa capacité à créer une relation de confiance avec son parent est associée à des enjeux auxquels l'enfant fait face

ultérieurement. Dans cette perspective, il est important de noter que l'attachement est en lien avec le développement socioémotionnel durant l'enfance et l'adolescence sous différents angles. Notamment, il est associé aux relations avec les pairs, aux capacités sociales de l'enfant, à son estime de soi, ses comportements impulsifs et certains problèmes de régulation émotionnelle (Pallini, Baiocco, Schneider & Madigan, 2014; Sroufe et al., 2005). L'importance de l'attachement pour le développement durant l'enfance se situe sur deux plans : l'apport positif de l'attachement sécurisant à la trajectoire développementale ainsi que les aspects négatifs du développement liés aux différentes formes d'attachement insécurisant.

Les enfants qui manifestent un attachement sécurisant envers leur parent tendent à avoir de meilleures relations avec leurs pairs, ayant de meilleures capacités à former des relations intimes avec des amis ainsi que de coordonner des amitiés de groupe (Shulman et al., 1994). Ils ont également des réseaux sociaux plus larges, perçoivent davantage de soutien lorsqu'ils sont dans le besoin et obtiennent des scores plus élevés à des tâches de compétences sociales (Bost, Vaughn, Washington, Celinski, & Bradbard, 1998). En effet, des recherches (Pallini et al., 2014; Schneider, Atkinson & Tardif, 2001) ont trouvé une association entre la sécurité du lien d'attachement parent-enfant et les relations des enfants avec leurs pairs, un lien plus important pour les relations plus intimes que forment les enfants. L'association est plus forte lorsque les relations avec les pairs sont évaluées en milieu d'enfance et en adolescence que lorsqu'elles le sont lors de la petite enfance, ce que les auteurs expliquent par le fait que la consolidation des liens d'amitié et d'attachement augmente avec l'âge. À l'adolescence, ces enfants ont la capacité d'avoir des relations intimes dans lesquelles ils sont capables de dévoilement de soi et éprouvent un bon fonctionnement dans les groupes de pairs mixtes (Sroufe, Carlson, & Shulman, 1993). Les enfants avec un attachement sécurisant montrent également plus d'habiletés à la résolution de problèmes (Matas, Arend, & Sroufe, 1978) et ont une meilleure compréhension des émotions que les enfants avec un attachement insécurisant, particulièrement en ce qui a trait à la compréhension des émotions négatives (Thompson, 2008), ce qui pourrait contribuer à la meilleure compétence sociale.

En plus des associations entre l'attachement sécurisant et des relations avec les pairs, ces enfants ont également une interaction parent-enfant plus positive que les enfants qui ont un attachement insécurisant (Thompson, 2008). Lors de leur deuxième année de vie, les enfants avec un

attachement sécurisant démontrent plus d'enthousiasme et d'affects positifs ainsi que moins de frustration et d'agressivité durant des tâches partagées avec leurs mères que les autres enfants, ce qui constitue des relations plus harmonieuses (Frankel & Bates, 1990; Matas et al., 1978; Slade, 1987). Il faut toutefois noter que ces mères sont généralement plus sensibles, ce qui pourrait également contribuer aux éléments observés pendant les interactions.

De plus, selon Belsky et Fearon (2002) qui ont analysé les données d'une étude américaine d'envergure du *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD), les enfants qui obtiennent les meilleurs résultats à des mesures cognitives à 36 mois sont ceux qui ont un attachement sécurisant à 15 mois et dont l'évaluation de la sensibilité maternelle révèle des soins sensibles à 24 mois. Parallèlement, les enfants qui obtiennent les plus faibles résultats cognitifs sont ceux évalués comme ayant un attachement insécurisant ainsi que des soins maternels insensibles. Les enfants ayant initialement un attachement insécurisant, mais qui obtiennent par la suite des soins sensibles, semblent avoir de meilleurs résultats que les enfants vivant une situation inverse, c'est-à-dire un attachement sécurisant suivi de soins insensibles. Les auteurs mettent ce résultat en parallèle avec les mesures des mères par rapport au stress, à la dépression, au soutien social et aux ressources familiales qui aident à expliquer pourquoi certains enfants avec un attachement sécurisant à la base font face par la suite à de l'insensibilité et pourquoi certains enfants qui ont initialement un attachement insécurisant vivent plus tard de la sensibilité. Cette étude est importante dans la présente recension de littérature, car elle vient démontrer qu'un changement dans la sensibilité expérimentée par l'enfant peut moduler son développement ultérieur. Ainsi, il est concevable que les divers facteurs évalués dans cette étude puissent influencer le développement des enfants dans un contexte de famille d'accueil. Sur un plan très pratique, on espère que le nouveau milieu expose l'enfant à davantage de sensibilité que le milieu duquel il est retiré.

Il est donc clairement démontré que la sécurité de l'attachement aide les enfants à traverser les enjeux développementaux qui se présentent à eux d'une manière plus positive. De manière analogue, l'importance de favoriser un attachement sécurisant chez l'enfant vient également du fait que les enfants avec un attachement insécurisant ou désorganisé se retrouvent à risque à plusieurs niveaux, selon leur type d'attachement. En effet, un enfant manifestant peu de sécurité d'attachement peut se retrouver davantage à risque de manifester des comportements agressifs

avec les pairs lors de l'enfance (Fearon et al., 2010; Lyons-Ruth, Alpern, & Repacholi, 1993; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997), de manifester des comportements internalisés (Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012; Madigan et al., 2012) et externalisés (Fearon et al., 2010) ainsi que de vivre des psychopathologies et des troubles psychiatriques à l'adolescence (Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997; Carlson, 1998).

Précurseurs de l'attachement dans les contextes typiques.

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme étant en lien avec développement de l'attachement parent-enfant. Dans le cadre du présent projet, deux principaux facteurs sont abordés : la sensibilité interactive et les symptômes de dépression du parent. D'autres aspects correspondant aux facteurs propres aux familles d'accueil seront également décrits plus loin.

Historiquement, certains chercheurs ont examiné la contribution de facteurs propres à l'enfant sur la relation d'attachement qu'il établit (Goldsmith & Alansky, 1987). La compréhension de tels facteurs est importante dans la mesure où elle permet de déterminer si l'attachement provient de caractéristiques inhérentes à l'enfant ou s'il s'agit d'une relation qui dépend surtout de l'environnement. À une certaine époque, plusieurs chercheurs proposaient que les comportements d'attachement découlent de prédispositions génétiques et tempéramentales (voir Vaughn & Bost, 1999; Borkhost et al., 2003). Cependant, l'étude de contributions génétiques sur la sécurité d'attachement à partir de groupes de jumeaux suggère actuellement un rôle significatif pour l'environnement partagé et non partagé, alors que le rôle de la génétique serait minime, voire nul (Belsky & Fearon, 2008; Bokhorst et al., 2003; O'Connor & Croft, 2001; Finkel, Wille, & Matheny, 1998). Ces travaux fondamentaux soulignent l'importance d'intégrer une compréhension précise des facteurs environnementaux pouvant être en lien avec l'élaboration de l'attachement, surtout s'il s'agit de situations atypiques et changeantes, comme la situation des enfants placés en famille d'accueil.

Dans un même ordre d'idées, certaines caractéristiques du tempérament de l'enfant, c'est-à-dire les réponses biologiques émotionnelles et comportementales face à diverses catégories de stimuli (Thomas, Chess, Birch, Hertzig, & Korn, 1963), semblent en lien avec certaines dimensions de l'insécurité de l'attachement (Goldsmith & Alansky, 1987). Toutefois, il semble que le tempérament joue un rôle dans la manière dont l'insécurité est exprimée par l'enfant plutôt que dans le niveau de



sécurité que l'enfant manifeste (Belsky & Rovine, 1987). Les travaux sur les contributions génétiques et tempéramentales de l'enfant à l'élaboration de la sécurité de l'attachement soulignent, une fois de plus, le rôle prépondérant de l'environnement pour la construction de cette sécurité.

Le facteur externe à l'enfant qui a le plus souvent été étudié dans le développement du lien d'attachement est la sensibilité interactive, généralement étudiée auprès de la mère (sensibilité maternelle). La sensibilité se définit comme étant la capacité du parent de percevoir et d'interpréter correctement les signaux, les émotions et les comportements de l'enfant, et d'y répondre de manière appropriée à l'intérieur d'une période de temps adéquate. Ces réponses peuvent prendre différentes formes comme le toucher, le contact physique, les réponses verbales, les mimiques ou d'autres comportements (Ainsworth et al., 1978; Bornstein, Putnick, Suwalsky, & Gini, 2006; Tronick, Ricks, & Cohn, 1982). Le lien entre la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement de l'enfant est bien établi dans la littérature auprès de familles typiques et de familles à risque ou d'échantillons cliniques (Atkinson et al., 2000; Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2005; De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Selon certaines recherches, la sensibilité maternelle serait en fait un médiateur du lien entre les représentations mentales et l'attachement du parent (Tarabulsky et al., 2005). En effet, Tarabulsky et ses collaborateurs ont démontré, à l'aide d'un échantillon de mères adolescentes et leur enfant, un lien de médiation partiel entre ces variables, ce qui signifie qu'une partie de la variance commune entre les représentations de la mère et la sécurité d'attachement serait transmise par la sensibilité interactive, mais que d'autres facteurs expliqueraient également une partie de la transmission.

Plusieurs études ont démontré un lien entre la dépression maternelle et l'insécurité de l'attachement (Coyl, Roggman & Newland, 2002; Martins & Gaffan, 2000; Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995) ainsi qu'un lien entre la dépression maternelle et des problèmes sur le plan des comportements maternels (Donovan, Leavitt & Walsh, 1998; Field, 1995; Hart, Field, del Valle, & Pelaez-Nogueras, 1998; Malphurs, Raag, Field, Pickens, & Pelaez-Nogueras, 1996). Goodman et Brumley (1990) suggèrent que les mères aux prises avec des symptômes de dépression sont moins disponibles émotionnellement et donc moins sensibles aux comportements de l'enfant. Field et ses collaborateurs (2000) montrent plus particulièrement que la dépression maternelle est en lien avec une faible sensibilité maternelle et une moins grande cohérence dans les comportements de la mère. Ces mères montrent à la fois moins de comportements positifs et plus de comportements négatifs

sous plusieurs aspects de l'interaction avec l'enfant (état général, l'activation physique, les expressions faciales, l'orientation vers l'enfant, contingence des réponses, interaction de jeu) que les mères qui n'éprouvant pas des symptômes de dépression. Ainsi, il est possible de soulever l'hypothèse que le lien entre les symptômes de dépression du parent et la sécurité d'attachement de l'enfant soit médiatisé par la sensibilité interactive.

## **Attachement en famille d'accueil**

Les facteurs précités contribuent à l'élaboration de l'attachement dans des circonstances habituelles, dans lesquelles l'enfant habite avec au moins un de ses parents biologiques. Or, certains contextes familiaux précis peuvent soulever des questions et des enjeux quant à l'élaboration de l'attachement parent-enfant que l'on ne retrouve pas dans la recherche de manière générale. Les enfants vivant dans des contextes de négligence et de maltraitance qui se retrouvent dans des familles d'accueil vivent une de ces situations particulières. Selon Bowlby (1992), les différentes phases du développement de l'attachement se déroulent entre la naissance à l'âge de 4 ans. Ainsi, les enfants séparés de leurs parents biologiques puis placés en famille d'accueil en bas âge vivent un changement important alors qu'ils sont en plein processus de formation d'attachement envers une figure. D'un autre côté, le retrait de l'enfant se fait dans un contexte où l'enfant est exposé à un contexte de négligence ou de maltraitance ainsi qu'à des difficultés interactives et relationnelles importantes, ayant des répercussions négatives sur son développement (Tarabulsky et al., 2008), ce qui doit également être considéré. Le processus qui mène à la formation d'attachement envers le parent d'accueil est encore méconnu comparativement à l'attachement avec le parent biologique.

### **Le risque des enfants en famille d'accueil.**

Le risque des enfants placés en famille d'accueil se situe à deux niveaux. Premièrement, la plupart des enfants qui se retrouvent en famille d'accueil ont fait face à une ou plusieurs formes de maltraitance suffisamment importantes pour nécessiter l'intervention des services sociaux. Ces enfants cumulent donc une multitude de facteurs de risque avant même qu'un placement en famille d'accueil soit envisagé (voir Dubois-Comtois, Cyr, Vandal & Moss 2012). Il semble toutefois que les dimensions de la maltraitance (sous-type, fréquence, sévérité, chronicité, instigateur) et les interactions entre ces dimensions prédisent le fonctionnement de l'enfant mieux que la présence ou

l'absence de maltraitance (Milan & Pinderhughes, 2000). Il est également connu que l'exposition à la maltraitance durant la première année de vie est associée au développement de stratégies d'attachements insécures et désorganisées et que cela a des conséquences négatives sur les relations subséquentes (voir Milot et collègues, 2012 pour une recension). Deuxièmement, le processus de placement vient ajouter d'autres facteurs de risque pour les enfants puisqu'il implique une séparation potentiellement traumatisante entre l'enfant et les membres de sa famille biologique, ce qui les rend plus à risque de problèmes socioaffectifs (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick & Litrownik, 1998). Les conflits entre les parents biologiques et d'accueil peuvent également placer l'enfant dans un conflit de loyauté (Germain et al., 2000) ce qui pourrait influencer les relations d'attachement de l'enfant dans son nouveau milieu. Ainsi, les enfants exposés à davantage de facteurs de risque (abus physique, exposition à la drogue, perturbations des soins) peuvent être plus disposés à expérimenter des relations insécurisantes que les enfants exposés à peu ou pas de facteurs de risque (Stovall-McClough & Dozier, 2004). L'impact concret des facteurs de risque ne touche pas seulement l'attachement de l'enfant. En effet, les taux de problèmes de comportements, de troubles de l'humeur et de troubles de personnalité chez les enfants placés en famille d'accueil sont particulièrement élevés comparativement aux enfants d'un statut socioéconomique similaire (Pilowsky, 1995; Clausen et al., 1998). Plusieurs hypothèses existent cependant, indiquant que le développement de troubles du comportement, surtout externalisés, passe d'abord par des processus d'attachement menant à l'insécurité et la désorganisation (Fearon et al., 2010). Sur le plan statistique, dans la seule étude répertoriée portant sur ce sujet, Dozier et ses collègues indiquent que 52% des enfants placés en famille d'accueil ont un attachement sécuritaire, 34% désorganisé, 6% évitant et 8% résistant (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001).

### Facteurs en lien avec l'attachement en famille d'accueil.

À ce jour, quelques chercheurs se sont attardés à mieux comprendre la création du lien d'attachement en famille d'accueil. Toutefois, il existe une grande variabilité de contextes de placements en famille d'accueil, et ce, sur tous les plans. Les prochains paragraphes s'attardent donc plus particulièrement à certains facteurs susceptibles d'influencer le développement de l'attachement de l'enfant en famille d'accueil, soit les caractéristiques du parent d'accueil en ce qui a trait à la sensibilité et la santé mentale, ainsi qu'aux caractéristiques plus spécifiques au contexte de placement.

Dans un premier temps, il est important de démontrer qu'un attachement enfant-parent d'accueil se forme. L'étude de Dozier et ses collègues (2001) démontre que des attachements sécurés, évitants, ambivalents et désorganisés peuvent être observés même après une relativement courte période de temps passée avec des parents non biologiques. Ces travaux convergent avec ceux provenant d'autres domaines dans lesquels l'attachement dans les milieux non parentaux est examiné, comme celui de l'adoption internationale (Carré, Tessier & Tarabulsy, 2015).

De manière cohérente avec ce qui est trouvé dans la littérature auprès des familles biologiques, il semble que la sensibilité interactive ait une des influences les plus importantes sur le développement des enfants en famille d'accueil. Selon Cole (2005), les enfants placés auprès de mères qui font preuve de sensibilité interactive ont 40% plus de chances de développer un attachement sécurisant dans ce contexte d'accueil auprès de cette nouvelle figure d'attachement. Dans une étude sur le lien entre la sensibilité maternelle et l'attachement en famille d'accueil, Ponciano (2010) montre une corrélation significative de  $r = .54$  ( $p < .001$ ), les mères plus sensibles ayant des enfants avec un style d'attachement plus sécurisant. Dans cette même étude, une relation significative est trouvée entre le nombre d'enfants présent dans la famille d'accueil et la sécurité d'attachement, suggérant que lorsque la mère doit prendre soin de plus d'enfants simultanément, elle aurait moins de chances d'aider à construire une relation sécurisante avec l'enfant. L'étude de Ponciano établit également que certains facteurs liés à l'adoption de l'enfant ainsi que les facteurs liés à l'emploi de la mère d'accueil contribuent significativement à la variance pour la sensibilité maternelle manifestée. Les mères d'accueil semblent être plus sensibles lorsqu'il y a de multiples facteurs dans leur environnement qui supportent la situation d'adoption de l'enfant ainsi que lorsque les mères travaillent et utilisent les services de garderie. La sensibilité maternelle semble en lien avec le développement de l'attachement, mais ces travaux reposent sur quelques études qui n'ont jamais considéré la santé mentale du parent d'accueil pour étudier la création du lien d'attachement chez les jeunes enfants placés en famille d'accueil, des facteurs qui semblent toutefois être importants dans le développement de l'attachement chez les échantillons normatifs, tel que rapporté précédemment.

À ce jour, les études ne semblent pas avoir évalué l'importance d'autres facteurs, comme la santé mentale des parents d'accueil, plus particulièrement des symptômes de dépression, ou les

caractéristiques des familles d'accueil, pour le développement de l'attachement dans un contexte de famille d'accueil, tel qu'il a été fait pour les familles typiques. Ces questions sont au cœur du présent ouvrage.

### **Caractéristiques liées au placement.**

Dans une étude réalisée auprès de dix enfants placés en famille d'accueil, Stovall et Dozier (2000) montrent que la plupart des enfants placés avant l'âge de 12 mois développent en une à deux semaines des réponses stables envers leur donneur de soins. Toutefois, pour les enfants placés plus tard que l'âge d'un an, le processus semble prendre un peu plus de temps que pour les plus jeunes, mais se stabilise habituellement à l'intérieur des deux premiers mois de placement. Ainsi, les stratégies d'attachement des enfants plus jeunes seraient stables plus rapidement que pour les enfants plus vieux (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Bien qu'une certaine distinction soit faite par rapport à la quantité de temps nécessaire à la formation d'un patron stable selon l'âge au moment du placement, il ne semble pas y avoir de différence dans la qualité de l'attachement formé envers la mère d'accueil pour les enfants âgés entre 0 et 20 mois (Dozier et al., 2001).

## **Objectifs et hypothèses**

L'objectif du présent ouvrage est d'évaluer l'influence de différents facteurs sur le lien d'attachement qui se crée entre l'enfant et son parent d'accueil dans les premiers mois passés à ses côtés. Plus précisément, la sensibilité interactive, les symptômes de dépression du parent ainsi que les caractéristiques des familles d'accueil seront examinés en lien avec la sécurité d'attachement de l'enfant placé. On prévoit qu'un enfant placé auprès d'un parent d'accueil sensible, aux prises avec moins de difficultés liées aux symptômes de dépression, aura une relation davantage sécurisante avec ce parent.

### **Caractéristiques liées au placement**

Les caractéristiques propres aux familles d'accueil et à l'expérience de placement qui seront examinées sont les suivants : le nombre de placements vécus par l'enfant, l'âge de l'enfant au moment du placement, la durée de ce placement ainsi que le type de famille d'accueil (ressource, famille élargie, banque mixte). Les trois premières caractéristiques seront considérées comme des

modérateurs potentiels du lien entre la SI et la SA. De plus, dans une seconde série d'analyses, le type de famille d'accueil sera considéré dans une analyse de médiation. Il est postulé que le lien entre le type de famille d'accueil et la sécurité d'attachement sera médiatisé par la SI.

Ces variables, qui caractérisent l'expérience de l'enfant en famille d'accueil, sont sélectionnées, car elles décrivent bien la variabilité des contextes dans lesquels se retrouvent les enfants. Les différents facteurs touchent différents aspects de l'expérience de l'enfant et des caractéristiques de placement bien que dans une certaine mesure, ces facteurs puissent se recouper. Par exemple, le nombre de placements vécus par l'enfant peut être en lien avec l'âge de l'enfant au moment du placement, un enfant plus vieux ayant plus de chances d'avoir vécu un plus grand nombre de placements. Inversement, il est possible que la stabilité et la sécurité relationnelle soient évaluées de manière plus valide dans le contexte d'une relation avec un enfant plus vieux, qui est avec la famille d'accueil depuis plus longtemps. Bien qu'ils ne soient pas mutuellement exclusifs, les quatre facteurs à l'étude ciblent des différences pouvant être associées aux liens entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement de l'enfant, d'où l'importance de les considérer de manière indépendante.

Il est attendu qu'un enfant qui a vécu un plus grand nombre de placements aura éprouvé davantage de difficultés sur le plan émotionnel (Fisher, Gunnar, Chamberlain, & Reid, 2000) et, par conséquent, aura davantage de difficultés à répondre à la sensibilité de son parent. Un enfant qui a vécu plusieurs ruptures avec des figures parentales peut avoir de la difficulté à développer un sentiment de sécurité face aux comportements de sensibilité que manifeste son parent. Dans le domaine de l'attachement, les ruptures avec les parents ont régulièrement été associées avec des difficultés d'adaptation majeures (Lyons-Ruth et al., 1993) et il est fréquent que les enfants placés puissent vivre plusieurs ruptures de la sorte avant qu'un placement puisse se stabiliser. Il existe une variabilité importante dans l'expérience des enfants à ce propos (McWey, Acock, & Porter, 2010), bien que souvent, cette variabilité implique des enfants d'âges plus variés que dans l'étude qui est présentement proposée. Dans cette perspective, il est possible que les enfants qui auront eu un nombre de placements moins importants bénéficient davantage des comportements de sensibilité de leurs parents.

Les résultats de recherche évoqués précédemment quant à l'âge du placement sont mitigés. Il est toutefois important de noter que certaines études qui rapportent une importance de l'âge du placement pour la qualité de la relation avec le parent d'accueil concernent des enfants avec des

âges très variés, soit de 0 à 18 ans. Les études qui se concentrent sur les enfants en bas âge, soit avant 15 mois, n'observent pas de différence en lien avec ce facteur. Puisque la présente étude s'attarde aux enfants entre 12 et 42 mois, ce qui engendre une certaine variabilité, il est important de vérifier si l'âge au moment du placement influence le lien possible entre la sensibilité interactive et la qualité de l'attachement formé. En effet, un enfant placé plus vieux pourrait avoir été exposé à davantage de facteurs de risques et s'être investi plus longtemps dans la relation d'attachement envers son parent biologique, ce qui pourrait influencer sa réponse à la sensibilité des comportements qui lui sont manifestés et donc diminuer la force de ce lien. De plus, il est fort possible que la séparation enfant-parent biologique, ainsi que l'intégration de l'enfant dans un nouveau milieu, soit en partie sous l'influence de facteurs développementaux associés à l'âge des enfants (p. ex., développement cognitif). Par conséquent, il est important de pouvoir examiner le rôle modérateur de cette variable.

La durée du placement doit également être considérée, bien qu'une certaine mesure soit prise à cet effet dans le projet afin d'assurer un temps minimal pour que les conditions propres à l'attachement parent-enfant soient respectées (durée minimale du placement de 2 mois). Il est possible de penser qu'une plus longue durée de placement soit en lien avec un arrimage plus important entre les comportements du parent et la sécurité ressentie par l'enfant, pouvant ainsi influencer positivement cette relation. Une histoire d'interactions plus longue devrait, selon toutes conceptions théoriques de l'élaboration de l'attachement, permettre au parent et à l'enfant d'être davantage en lien sur le plan des comportements de sensibilité chez le parent et de sécurité chez l'enfant.

Le type de famille d'accueil est une variable importante à considérer à cause des différentes caractéristiques des trois types de familles impliquées dans le présent projet. Rappelons qu'il est possible que l'enfant soit placé dans son milieu élargi, dans une famille d'accueil régulière ou dans une famille d'accueil de type banque mixte. Il est possible que les parents des différents types de famille d'accueil présentent des niveaux de sensibilité différents et que ces différences puissent contribuer au développement du lien d'attachement chez l'enfant. Par exemple, il est concevable que les enfants placés avec des familles banques mixtes expérimentent un niveau de sensibilité interactive plus élevé que ceux en famille élargie, de sorte que l'attachement chez ces premiers soit

plus sécuritaire. Dans cette perspective, il est important de considérer la possibilité que la sensibilité interactive soit un médiateur du lien entre le type de famille d'accueil et l'attachement de l'enfant.

L'objectif est donc d'évaluer la contribution de la santé mentale et de la sensibilité interactive du parent d'accueil pour la sécurité d'attachement de l'enfant. Il est attendu que ces variables seront en lien et qu'un enfant placé auprès d'un parent manifestant moins de symptômes de dépression et davantage de sensibilité aura une relation d'attachement davantage sécurisante. Par la suite, le second objectif est d'évaluer l'influence de certains facteurs liés davantage aux caractéristiques du placement, comme modérateurs potentiels du lien entre la SI et la SA. Il est attendu que nombre de placements vécus par l'enfant, l'âge de celui-ci lors du premier placement et la durée du placement actuel soient des facteurs qui modèrent de différentes manières les liens entre les caractéristiques du parent d'accueil et la sécurité d'attachement de l'enfant. Il est également attendu que le type de famille d'accueil soit un élément important à considérer, puisque certains parents d'accueil pourraient manifester des niveaux de sensibilité différents ce qui contribuerait à la relation d'attachement établie entre l'enfant et son parent d'accueil.

## **Méthode**

### **Participants**

Le présent projet s'inscrit à l'intérieur du projet de recherche Trajectoires mené par George M. Tarabulsy et Karine Poitras à l'Université Laval. L'échantillon est composé de 41 enfants placés en famille d'accueil ainsi que de leur parent d'accueil. Le recrutement a été réalisé par le biais des Centres jeunesse de Québec, de Chaudière-Appalaches et de Lanaudière, les familles sont donc réparties sur ces trois territoires québécois. Les enfants étaient âgés entre 12 et 42 mois lors du recrutement. Afin d'évaluer la relation d'attachement entre l'enfant et son parent d'accueil, l'enfant devait être placé dans la famille depuis au moins deux mois. Les enfants présentant des déficiences physiques ou intellectuelles sévères n'étaient pas inclus dans l'étude.

L'échantillon est composé de 41 enfants qui proviennent des trois territoires, soit 16 de Québec, 20 de Chaudière-Appalaches et 5 de Lanaudière. L'âge moyen des enfants au moment de l'évaluation était de 28,72 mois (9,68 É-T.) et ils vivaient dans la même famille d'accueil depuis 14,01 mois en



moyenne (11,98 É-T.). Les motifs de signalement liés au placement des enfants étaient surtout liés à des habiletés parentales déficientes (63,46%), mais également à l'abus physique (23,08%), un environnement inadéquat (5,76%), une instabilité familiale (3,85%) et à l'abus de substance d'un parent (3,85%). Ces enfants étaient placés dans des familles d'accueil qui possèdent différentes caractéristiques. En ce qui a trait au type de famille d'accueil, 15 enfants sont placés dans une famille d'accueil de type régulière, 15 sont en famille d'accueil de type banque mixte et 11 sont placés en milieu élargi. Au total, 41 parents d'accueil ont été rencontrés, dont la majorité était des femmes (95,10%) et n'avait pas de lien biologique avec l'enfant (70,73%). Les parents d'accueil avaient en moyenne 44,20 ans (8,52 É-T.), parlaient le français comme langue maternelle (100%), étaient de religion catholique (95,10%) et vivaient en union libre ou mariée avec un conjoint (41,46% et 46,34% respectivement). La majorité d'entre eux avaient obtenu un diplôme supérieur au diplôme d'études secondaires (87,80%) et le revenu familial annuel se situait généralement au-delà de 50000\$ (60,98%).

## **Mesures**

Afin d'évaluer l'attachement des enfants envers le parent d'accueil, le Tri de cartes des Comportements d'Attachement (TCA) de Waters (1995) a été utilisé (voir Annexe A). Cet instrument comporte 90 items liés aux comportements d'attachement que peut manifester l'enfant lors d'une observation à domicile. Les items sont en lien avec plusieurs dimensions comportementales de l'attachement comme la recherche de proximité et le maintien du contact physique. Les items sont classés par les évaluateurs en neuf piles de 10 items selon que le comportement y étant décrit est typique ou non du comportement manifesté par l'enfant envers son parent. Par la suite, des corrélations sont effectuées afin de situer l'enfant sur une échelle de sécurité d'attachement face au parent. Les qualités psychométriques de cet instrument sont reconnues et sa validité est meilleure lorsqu'il est administré par un observateur externe (van IJzendoorn et al., 2004). Les résultats provenant de cet outil sont associés avec ceux provenant de la procédure fortement reconnue qu'est la Situation Étrangère (Tarabulsy, Avgoustis, Phillips, Pederson, & Moran, 1997), tout en permettant une évaluation qui tient compte du milieu naturel de l'enfant. Dans le cadre de la présente étude, le TCA a été réalisé à la suite d'une visite au domicile des parents d'accueil, par des étudiants au

doctorat expérimentés. Un accord interjuge a été calculé sur 12% de l'échantillon à l'aide d'une corrélation de Pearson et se situe à .93.

La version courte du Tri de Cartes du Comportement Maternel (TCCM; Tarabulsky et al., 2009; Pederson & Moran, 1996) a été utilisée afin d'évaluer la sensibilité interactive manifestée par les parents d'accueil (voir Annexe B). La version courte du TCCM comporte 25 items observables lors d'interactions parent-enfant utilisés pour évaluer la prévisibilité, la cohérence et la chaleur des comportements parentaux. Ceux-ci sont classés par les évaluateurs en cinq piles de cinq items selon que le comportement y étant décrit est typique ou non de celui du parent. Des corrélations sont ensuite effectuées afin de déterminer le niveau de sensibilité interactive, en comparant les scores attribués aux divers items par l'observateur aux scores critères préétablis qui représentent un parent typiquement sensible. Dans la présente étude, un évaluateur expérimenté a effectué le TCCM pour l'ensemble des dyades, ce qui ne permet pas de calculer un accord interjuge. Toutefois, un accord interjuge a été calculé pour cet évaluateur sur un échantillon indépendant (n=30) et se situe à .93.

Les parents d'accueil ont répondu à un ensemble de questionnaires afin de recueillir plusieurs informations, dont les caractéristiques sociodémographiques et les symptômes de dépression. Tout d'abord, un questionnaire d'informations générales a été passé afin de connaître les informations sociodémographiques du parent, incluant leur niveau de scolarité et leur revenu annuel. Ce questionnaire a été élaboré par l'Institut de la Statistique du Québec (1996) dans le cadre de l'Étude Longitudinale sur le Développement des Enfants du Québec (voir Annexe C; ELDEQ; Jetté & Des Groseilliers, 2000).

Le *Symptoms Check-List-90-R* (SCL-90-R; Derogatis, 1994), un questionnaire autorapporté, permet d'identifier la présence de symptômes d'un trouble de santé mentale. L'échelle de dépression de cet outil a été utilisée afin d'évaluer les symptômes dépressifs du parent d'accueil (voir Annexe D). Cette échelle comporte 13 items pour lesquels le participant attribue une cote relative à la détresse qu'il vit, allant de 0 (aucune) à 4 (beaucoup). Il s'agit d'un instrument possédant de bonnes qualités psychométriques et il est fréquemment utilisé, tant en recherche qu'en clinique. En effet, plusieurs études ont démontré la cohérence interne et la validité de cet outil (Derogatis & Cleary, 1977; Urbán et al., 2014) et plus particulièrement de l'échelle de dépression (Hanson et al., 2014). Une étude

particulière a validé l'outil auprès d'une population de femmes et démontre qu'il est approprié pour identifier les patients avec une dépression et mesurer l'intensité de la dépression (Muñoz, de Santillana, de la Luz Cárdenas, Fócil & Cavazos, 2005). Cette même étude démontre une corrélation entre le SCL-90 et d'autres outils de mesures validés empiriquement, dont le Beck Depression Inventory et le Hamilton's depression scale. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach a été calculé afin de vérifier la cohérence interne de l'échelle de dépression. Ainsi, le coefficient ( $\alpha = .87$ ) indique une cohérence interne satisfaisante pour cette échelle de 13 éléments.

Afin d'obtenir les informations sur les caractéristiques des placements, une grille de dépouillement des dossiers psychosociaux a été élaborée par l'équipe de recherche (voir Annexe E). Cette grille permet de relever plusieurs informations factuelles dont l'âge de l'enfant lors du placement, le motif de signalement, le nombre de placements qu'il a vécu, le type de famille d'accueil dans laquelle il est placé et la durée du placement actuel. L'utilisation des dossiers psychosociaux assure une certaine rigueur et validité comparativement aux informations recueillies auprès des parents qui pourraient apporter un biais dans la justesse des informations.

## **Procédure**

Le recrutement se fait par le biais des Centres jeunesse de Québec, Chaudière-Appalaches et Lanaudière. Les intervenants des différents centres sont invités à contacter toutes les mères biologiques dont les enfants correspondent aux critères de l'étude. Un consentement leur est demandé afin de transmettre leurs coordonnées aux membres de l'équipe de recherche pour que le projet leur soit présenté. Lorsqu'un membre de l'équipe reçoit des coordonnées, il appelle la mère afin de lui présenter le projet et d'obtenir un rendez-vous avec elle. Les rendez-vous sont effectués au domicile des participants. Lors de la rencontre avec la mère biologique, le formulaire de consentement est présenté et signé. Par la suite, une entrevue et une série de questionnaires lui sont administrées. Le consentement de la mère est obligatoire afin de réaliser l'étape ultérieure, soit la rencontre avec l'enfant qui habite avec son parent d'accueil.

Après avoir obtenu le consentement de la mère biologique, un membre de l'équipe de recherche communique avec l'intervenant responsable des familles d'accueil pour qu'il contacte la famille où est

placé l'enfant afin d'obtenir leur consentement à transmettre leurs coordonnées à l'équipe de recherche. Lorsqu'un membre de l'équipe de recherche reçoit des coordonnées, il appelle les parents d'accueil afin de leur présenter la recherche et obtenir un rendez-vous avec eux et l'enfant. Les rendez-vous sont effectués au domicile des participants. Lors de la rencontre avec l'enfant et la famille d'accueil, une série d'évaluation et de questionnaires sont effectués, puis une période de jeu entre le parent d'accueil principal et l'enfant est observée. Le parent d'accueil principal est celui qui est considéré comme offrant le plus de soins à l'enfant ou ayant un lien biologique avec celui-ci. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de la mère. À la suite de la rencontre, les évaluateurs complètent le TCA. L'évaluation et la période de jeux sont filmées, ce qui permet à un évaluateur indépendant de compléter le TCCM sans avoir connaissance de l'évaluation de la sécurité de l'attachement.

À la suite des deux rencontres à domicile, les dossiers psychosociaux des enfants sont dépouillés à l'aide de la grille afin d'en ressortir les informations exactes relatives aux caractéristiques du placement.

## Résultats

Les données recueillies sont analysées à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 16.0. Le niveau alpha est fixé à  $p < .05$ . Dans l'ensemble des analyses afférentes à cette étude, la sensibilité interactive et les symptômes de dépression sont les variables indépendantes, prédictives, tandis que la sécurité de l'attachement est la variable dépendante. Les variables modératrices sont celles qui concernent les autres caractéristiques du placement, soit la durée du placement, l'âge lors du placement actuel ainsi que le nombre de placements vécu. La variable du type de famille d'accueil dans lequel est placé l'enfant est plutôt considérée dans une hypothèse de médiation de la sensibilité sur le lien entre le type de famille et la sécurité d'attachement. Premièrement, les analyses descriptives des mesures sont rapportées. Par la suite, le lien entre chacune des variables indépendantes et la sécurité d'attachement est examiné par une série de régressions linéaires multiples dans lesquelles les effets de chacune des variables dans la prédiction de l'attachement sont examinés, ainsi que les rôles modérateurs des facteurs propres aux conditions de placement. Les hypothèses émises permettent d'introduire les variables de manière hiérarchique, en priorisant la sensibilité du parent d'accueil puisqu'il s'agit de la variable la plus

proximale à l'enfant. Par la suite, les liens significatifs entre les variables indépendantes et la variable dépendante sont examinés en fonction des différentes variables modératrices. Finalement l'hypothèse de médiation est analysée.

## Statistiques descriptives

Afin d'offrir des résultats plus exhaustifs, les statistiques descriptives des variables incluses dans les analyses de cette étude ont été rassemblées dans le Tableau 1. Les données relatives à la sensibilité maternelle, la sécurité d'attachement de l'enfant, les symptômes dépressifs du parent d'accueil, l'âge de l'enfant au premier placement, le nombre de famille d'accueil et la durée du placement actuel s'y retrouvent. Pour l'interprétation du score de dépression du parent d'accueil, il est intéressant de noter que la moyenne obtenue à l'échelle du SCL-90-R (6,90) correspond au 57<sup>e</sup> percentile d'une population normale,

**Tableau 1. Statistiques descriptives de l'échantillon**

	<u>N</u>	<u>Minimum</u>	<u>Maximum</u>	<u>Moyenne</u>	<u>Écart-Type</u>
Sensibilité interactive	41	-.72	.90	.23	.43
Sécurité d'attachement	41	-.57	.82	.24	.32
Symptômes dépressifs	39	0	31	6.90	6.50
Âge en mois lors du premier placement	41	0	33	8.38	9.07
Nombre de familles d'accueil	41	1	6	2.20	1.35
Durée du placement actuel (en mois)	41	1	36	13.66	10.15

## Analyses corrélationnelles

Des corrélations de Pearson ont été effectuées afin de vérifier les liens entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement ainsi qu'entre les symptômes dépressifs du parent et la sécurité d'attachement (Tableau 2). L'analyse indique une relation positive moyenne ( $r = .35$ ) et significative ( $p = .03$ ) entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement de l'enfant. En ce qui a trait à la santé mentale du parent d'accueil, l'analyse indique une relation non significative avec la sécurité d'attachement de l'enfant.

**Tableau 2. Corrélations de Pearson entre la sensibilité interactive, la sécurité d'attachement et les symptômes de dépression**

Variables	1	2	3
1. Sensibilité interactive			
2. Sécurité d'attachement	.35*		
3. Symptômes dépressifs	-.02	-.03	

\* :  $p < .05$

### Régressions pour facteurs modérateurs

Le lien significatif observé entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement permet l'analyse de l'influence des différents facteurs modérateurs sur ce lien. Des régressions linéaires hiérarchiques ont été effectuées afin d'évaluer la contribution de ces facteurs, soit le nombre de placements vécus par l'enfant, l'âge lors du premier placement et la durée du placement actuel. Ces analyses suivent toujours la séquence d'intégration des variables indépendantes suivante : 1) introduction de la sensibilité maternelle; 2) introduction du facteur modérateur; 3) introduction de l'interaction entre la sensibilité maternelle et le facteur modérateur. Le premier modèle est le même pour l'ensemble des régressions effectuées, soit que la sensibilité interactive prédit significativement l'attachement de l'enfant placé ( $F(1, 39) = 5.38, p = .03, R^2 = .12$ ).

#### Nombre de placements.

Une régression linéaire hiérarchique a également été effectuée pour évaluer l'influence du nombre de placements vécus par l'enfant sur le lien entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement. L'ajout de la variable du nombre de placements au modèle incluant la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement, ne contribue pas significativement à la variance de la sécurité d'attachement ( $t(2, 38) = -.18, p > .05$ ), pas plus que l'interaction entre la sensibilité maternelle et le nombre de placements ( $t(3, 37) = -1.00, p > .05$ ).

#### Âge au premier placement.

Une régression linéaire hiérarchique a également été effectuée pour évaluer l'influence de l'âge de l'enfant au premier placement sur le lien entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement.

L'ajout de cette variable ne contribue pas significativement à la variance de la sécurité d'attachement ( $t(2, 38) = .08, p > .05$ ), pas plus que l'interaction entre la sensibilité interactive et l'âge au premier placement ( $t(3, 37) = .34, p > .05$ ).

#### Durée du placement actuel.

Une régression linéaire hiérarchique a également été effectuée pour évaluer l'influence de la durée du placement actuel sur le lien entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement. L'ajout de cette variable ne contribue pas significativement à la variance de la sécurité d'attachement ( $t(2, 38) = .61, p > .05$ ), pas plus que l'interaction entre la sensibilité interactive et la durée du placement actuel ( $t(3, 37) = .57, p > .05$ ).

### **Analyse de médiation pour le type de famille d'accueil**

La variable du type de famille d'accueil a été transformée en variables dichotomiques afin d'isoler chacun des types de famille et ainsi permettre d'effectuer des analyses de médiation du lien entre le type de famille d'accueil et la SA par la SI. Ainsi, trois groupes dichotomiques ont été créés afin de faire ressortir le fait qu'une famille soit régulière ou non-régulière, banque mixte ou non-banque mixte et milieu élargi ou non-élargi. Des analyses de médiation ont été effectuées pour chacun de ces groupes en utilisant la macro Process pour SPSS (Hayes, 2013). Ainsi, les effets directs et indirects de trois modèles ont été analysés. Des intervalles de confiance ont été générés (95%) pour chaque coefficient de régression à l'aide d'une méthode de *bootstrapping* basée sur 10000 échantillons. Les effets indirects sont considérés significatifs si l'intervalle produit n'inclut pas le zéro. Les analyses ne montrent aucun effet direct entre les catégories de familles d'accueil et la sécurité d'attachement. Les effets indirects ne sont également pas significatifs pour les familles banque mixte et les familles élargies. Un effet indirect marginal est détecté pour les familles d'accueil régulières ( $B = -.07, \text{É-T} = .048, \text{IC} = [-.21; -.01]$ ). Ainsi, ces parents ont tendance à montrer une sensibilité interactive moins élevée que ceux des familles banque mixte ou milieux élargis et les enfants tendent à montrer une moins grande sécurité d'attachement face à ce nouveau parent.





## Discussion

Le premier objectif de la présente étude était de vérifier si dans un contexte de famille d'accueil, la sensibilité interactive et la santé mentale du parent sont en lien avec la sécurité d'attachement de l'enfant placé. Le second objectif était de vérifier la contribution de certains facteurs modérateurs sur ces relations, soit le nombre de placements vécus par l'enfant, l'âge lors du premier placement et la durée du placement actuel, ainsi que la possibilité d'une médiation entre le type de famille d'accueil et la sécurité d'attachement par la sensibilité interactive.

Le résultat principal de cette étude permet de conclure que la sensibilité du parent d'accueil est en lien avec la sécurité d'attachement de l'enfant. Ainsi, les enfants placés chez les parents d'accueil plus sensibles manifestent davantage de comportements liés à la sécurité d'attachement. Bien qu'une grande proportion de la variance de la sécurité d'attachement reste inexpliquée, il s'agit d'un facteur qui contribue significativement à cette variance. Le résultat est cohérent avec la vaste littérature provenant de l'étude de l'attachement. La sensibilité parentale semble donc être un déterminant important du sentiment de sécurité chez l'enfant dans un contexte de famille d'accueil, tout comme dans le contexte des familles biologiques. Actuellement, ce résultat ne supporte pas l'hypothèse qui a parfois été suggérée (voir Borkhost et al., 2003) selon laquelle il y aurait une contribution génétique au lien d'attachement, puisque la plupart des familles d'accueil n'ont pas de lien biologique avec l'enfant, mais ne peut l'exclure également. Dans cette perspective, il est important de souligner que ce type de résultat converge avec ceux d'autres travaux qui ont examiné les précurseurs de l'attachement dans d'autres contextes dans lesquels il y avait déplacement des enfants. Par exemple, la contribution génétique est également réfutée par l'étude du lien entre la sensibilité interactive et l'attachement dans le cadre de l'adoption internationale (Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2005). Ces résultats supportent plutôt l'hypothèse selon laquelle l'attachement se construit entre l'enfant et le parent sur la base de leurs interactions et que ce sont des caractéristiques de ces interactions qui influencent le développement de ce lien. Ce postulat théorique, qui est déjà bien démontré auprès de familles biologiques, semble donc se généraliser à plusieurs contextes de vie, dont celui des familles d'accueil, et ce, malgré la diversité des situations auxquelles les enfants sont exposés. Cela permet de soutenir l'argument que les facteurs les plus déterminants pour le développement d'une sécurité d'attachement chez l'enfant sont davantage des

facteurs liés à son expérience directe avec le parent d'accueil que des facteurs plus distants appartenant davantage aux caractéristiques de la mère. D'un point de vue pratique, l'importance démontrée de la sensibilité interactive pour le développement socioémotionnel de l'enfant suggère l'intégration de ce concept comme composante intégrante de l'évaluation des capacités parentales lors de l'évaluation des familles d'accueil par les services sociaux.

Le lien entre la santé mentale du parent d'accueil et la sécurité d'attachement n'avait à ce jour jamais été étudié, les recherches ayant plutôt porté sur la santé mentale des mères dans un contexte de famille biologique (McMahon, Barnett, Kowalenko & Tennant, 2006; Herring & Kaslow, 2002; Lyons-Ruth, Lyubchik, Wolfe & Bronfman, 2002; Martins & Gaffan, 2000; van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg, Frenkel, 1992). Dans la présente étude, aucun lien n'est trouvé entre la santé mentale du parent d'accueil, mesurée à l'aide d'une échelle de symptômes de dépression, et la sécurité d'attachement manifestée par l'enfant, alors que la littérature révèle son importance dans le cadre d'une famille biologique. Bien que l'hypothèse de départ était de trouver un lien entre ces variables, plusieurs explications peuvent être à la base de ce résultat. Il est important de souligner que c'est la première fois que le lien entre la santé mentale du parent et l'attachement de l'enfant est étudié dans un contexte de famille d'accueil. Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que ce lien trouvé dans les familles biologiques s'explique davantage par une contribution génétique, puisqu'il ne se retrouve pas dans les familles d'accueil où l'enfant n'a pas de lien biologique avec son parent. Cette question devra être étudiée de manière plus exhaustive dans de futurs travaux, incluant les travaux portant sur les enfants déplacés pour des raisons autres que la protection de l'enfance, comme dans le cas de l'adoption, locale ou internationale. De même, il est important de souligner que les parents de l'échantillon manifestent relativement peu de symptômes de dépression, se situant dans la moyenne de la population normale. De fait, la littérature auprès des familles biologiques souligne que le lien entre la santé mentale et l'attachement de l'enfant se retrouve plus particulièrement lorsque la dépression est sévère ou chronique (Lyons-Ruth et al., 2002) ou lorsque le parent éprouve plusieurs problèmes de santé mentale comorbides (Herring & Kaslow, 2002). Donc, puisque l'échantillon ne contient que des parents manifestant peu de symptômes dépressifs, il est possible que les données sur la santé mentale ne possèdent pas une assez grande variabilité pour relever un lien avec les autres variables. De plus, le petit échantillon nuit passablement à la puissance statistique nécessaire pour déceler un tel lien. Il est possible que la dépression, même à des niveaux normatifs, puisse être

en lien avec la sensibilité et l'attachement, mais que ces liens, surtout dans des contextes de parentalité non biologique, puissent être difficilement détectables avec de petits groupes de participants, comme dans le cas actuel.

La présente étude a également vérifié la contribution des différents facteurs modérateurs sur le lien trouvé entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement. Toutefois, aucun des facteurs modérateurs étudiés n'affecte significativement le lien entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement. Ainsi, contrairement aux hypothèses de départ, le nombre de placements vécus par l'enfant n'influence pas le lien trouvé. En effet, il était attendu qu'un enfant ayant vécu un plus grand nombre de placements aurait également vécu davantage de difficultés sur le plan émotionnel et, par conséquent, aurait plus de difficulté à répondre à la sensibilité de son parent, sans égard au niveau de sensibilité. Ceci indique que chaque enfant bénéficie autant de l'expérience avec son parent d'accueil, et ce, peu importe ses expériences passées. Toutefois, il est important de noter que les enfants rencontrés sont particulièrement jeunes et ont passé en moyenne plus d'un an au sein de leur famille d'accueil actuelle. Le fait d'avoir vécu un grand nombre de placements, mais que ceux-ci aient été en très bas âge et que cela se soit stabilisé depuis plus d'un an pourrait venir diminuer l'importance de ces facteurs. Dans un tel contexte, l'enfant a le temps matériellement nécessaire pour expérimenter son nouvel environnement relationnel. Dozier et ses collègues (2001) ont démontré qu'après 2 mois, des modèles relativement stables d'attachement enfant-parent d'accueil étaient observables. Dans le cas actuel, cette période est largement dépassée et le lien entre la sensibilité et l'attachement vient simplement souligner l'importance de ces interactions quotidiennes entre parent d'accueil et enfant pour la suite de la relation.

L'hypothèse quant à la durée du placement était qu'une plus longue durée de placement puisse être en lien avec un arrimage plus important entre les comportements du parent et la sécurité ressentie par l'enfant. Toutefois, les données recueillies ne trouvent pas de modulation significative du lien entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement. Ainsi, il est possible de croire que les comportements liés à la sécurité d'attachement restent relativement stables lorsque l'enfant est placé depuis plus de deux mois dans le même milieu. Le fait que ce critère d'inclusion était nécessaire pour participer à l'étude pourrait induire cette absence de modulation, c'est-à-dire que le critère d'inclusion diminue, à un certain niveau, la variabilité dans les données observées, ainsi que la contribution

potentielle de cette variabilité sur l'attachement. Dans un même ordre d'idées, les enfants de l'échantillon sont placés au sein de la même famille d'accueil en moyenne depuis une période de plus d'un an. Si les premiers mois de placements sont particulièrement importants pour l'établissement d'une relation d'attachement entre l'enfant et le parent, tout comme les premiers mois de vie le sont dans un contexte biologique, il est possible que le lien recherché soit davantage observable lorsque l'on considère également les premiers mois de placement de l'enfant, moment où l'arrimage se forme entre les comportements du parent et ceux de l'enfant. Il est donc possible que le fait de ne pas avoir d'enfants en famille d'accueil depuis moins de 2 mois au sein de l'échantillon puisse avoir nui à notre capacité de détecter une modération sur la base de la durée du placement.

En ce qui concerne l'âge lors du placement actuel, l'hypothèse de base était qu'un enfant placé plus vieux pourrait avoir été exposé à davantage de facteurs de risques et s'être investi plus longtemps dans la relation d'attachement envers son parent biologique, ce qui pourrait influencer sa réponse à la sensibilité des comportements qui lui sont manifestés et donc diminuer la force de ce lien. Toutefois, les résultats n'établissent pas de modération de l'âge lors du placement sur le lien entre la sensibilité interactive et la sécurité d'attachement. Ainsi, l'expérience actuelle de l'enfant semble primer sur ses expériences antérieures dans l'établissement du lien d'attachement avec son nouveau parent.

Il faut souligner l'importance du groupe d'âge des enfants de cette étude. Très souvent, dans la recherche sur les enfants placés en famille d'accueil, on intègre des enfants d'âges très variés. Par exemple, Cantos, Gries et Slis (1997) ont fait une étude sur des enfants âgés de 5 à 18 ans. Or, l'étude actuelle se démarque en portant un regard ciblé sur un groupe relativement homogène quant à l'âge des enfants. Le fait d'avoir contraint le recrutement aux enfants âgés de 12 à 42 mois réduit la variance de durée de placement possible, ainsi que l'âge de l'enfant au moment du placement. Dans ce contexte, il est possible que les critères de recrutement, choisis pour solidifier la méthodologie et la validité interne de l'étude, puissent avoir nui à l'identification d'effets modérateurs liés à la durée du placement ou à l'âge, car l'âge de l'enfant place forcément un plafond sur la durée possible du placement ainsi que sur l'âge au moment du placement.

Il avait également été postulé que la sensibilité interactive pouvait agir à titre de médiateur sur un lien entre le type de famille d'accueil et la sécurité d'attachement. Il était attendu que certaines familles manifestent une plus grande sensibilité et que cette sensibilité soit liée à une plus grande sécurité de l'enfant. Le lien indirect trouvé dans ces analyses de médiation indique que les familles régulières manifestent significativement un plus faible niveau de sensibilité interactive et que les enfants placés dans ces familles manifestent une moins grande sécurité d'attachement. Les familles banques mixtes et les milieux élargis regroupés constituent le groupe de comparaison à cette analyse. Ceci est cohérent avec l'hypothèse de départ selon laquelle une famille régulière peut être moins investie auprès de l'enfant qu'une famille de type banque mixte, dont la principale caractéristique est qu'elle envisage l'adoption de l'enfant, ou que la famille élargie de l'enfant, puisque cette dernière était déjà investie auprès de lui avant le placement. Il est toutefois important de se rappeler que l'engagement des parents d'accueil n'a pas été mesuré et que les caractéristiques liées aux enfants varient également selon le type de famille d'accueil, les enfants étant placés en famille régulière étant généralement plus vieux et ayant un meilleur pronostic de retour dans leur milieu biologique que les enfants placés dans les familles banques mixtes. Ainsi, il est possible que d'autres facteurs, comme le conflit de loyauté auquel l'enfant est exposé face au parent d'accueil, puissent venir expliquer la plus faible sécurité d'attachement des enfants en familles régulières, tout comme la plus faible sensibilité manifestée par les parents d'accueil. Le résultat trouvé vient tout de même soutenir l'idée qu'un placement stable auprès d'un parent bien investi favorise le bon développement de l'attachement de l'enfant.

L'analyse de l'ensemble des résultats face aux différents facteurs modérateurs et médiateurs proposés met de l'avant l'idée que les facteurs qui sont davantage contextuels à l'expérience de l'enfant de contribuent à la prédiction du lien d'attachement que celui-ci crée avec son nouveau parent d'accueil. Cette idée est cohérente avec la littérature sur l'attachement qui indique que les facteurs plus externes, comme la pauvreté ou le statut socioéconomique, ne sont pas en lien avec l'attachement (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2010). Ils restent des facteurs importants puisqu'ils contribuent à d'autres aspects du développement de l'enfant comme la réussite scolaire (Sirin, 2005). L'importance de la sensibilité maternelle face à la sécurité d'attachement fait ressortir l'importance des caractéristiques et des expériences personnelles du parent. La littérature sur l'attachement abonde de plus en plus en ce sens, démontrant également l'importance des

représentations d'attachement du parent, tant dans les contextes biologiques (van IJzendoorn, 1995) que les familles d'accueil (Dozier et al., 2001) et des traumatismes vécus par celui-ci dans le passé. Bien que la présente étude ne se soit pas penchée sur ces facteurs, les résultats s'orientent tout de même de manière similaire en mettant de l'avant l'importance des caractéristiques du parent et des interactions avec l'enfant.

Les résultats relatifs aux différents facteurs modérateurs sont aussi particulièrement importants face aux décisions judiciaires qui sont prises par rapport aux placements. En effet, ces différents facteurs sont généralement des arguments de taille pour le tribunal lorsque vient le temps de choisir les services qui seront offerts à un enfant. Toutefois, l'étude actuelle soulève l'idée que les données plus factuelles, comme l'âge de l'enfant et le nombre de placements vécus, sont peu importantes par rapport à l'ajustement socioémotionnel de l'enfant dans sa famille d'accueil. Il faut tout de même demeurer prudent face à cette conclusion, puisqu'il n'est pas dit que ces facteurs ne peuvent pas être importants pour d'autres aspects du développement de l'enfant. De plus, ceci concerne les enfants avec certaines caractéristiques spécifiques et que ces facteurs pourraient être importants pour le développement d'enfants avec des caractéristiques différentes (ex. les enfants plus âgés que 42 mois).

## **Forces, limites et directions futures**

La force de cette étude se trouve principalement dans les mesures utilisées, qui proviennent d'outils valides et reconnus, tant pour la mesure d'attachement, de sensibilité interactive que pour la mesure de santé mentale. De plus, la méthodologie a permis d'obtenir des données provenant d'observateurs indépendants pour les différentes variables à l'étude. En effet, les mesures observationnelles (sensibilité interactive, sécurité d'attachement) ont été évaluées par des observateurs indépendants, alors que la mesure de symptômes dépressifs était autorapportée par le parent d'accueil et les données des facteurs modérateurs provenaient des dossiers psychosociaux des enfants. Dans la recherche sur les enfants placés en famille d'accueil, il n'est pas inhabituel de voir des travaux dans lesquels les données proviennent d'un seul informateur (Cantos et al., 1997). Enfin, une autre force de l'étude actuelle touche l'étendue restreinte d'âge des enfants qui font partie de l'échantillon. En effet, en étudiant un groupe d'enfants âgés entre 12 et 42 mois, cela permet une

meilleure confiance dans l'interprétation des résultats que lorsque l'âge varie d'un grand nombre d'années (1 à 12 ans ou 1 à 18 ans) comme c'est le cas dans certaines études régulièrement citées.

Toutefois, il est important de noter que cette étude comporte aussi plusieurs limites. Tout d'abord, la petite taille de l'échantillon (n=41) diminue la puissance statistique de plusieurs analyses. Cette remarque est d'autant plus importante du fait que ce petit échantillon est parfois divisé en sous-groupes, comme pour les types de famille d'accueil, ce qui forme de très petits groupes. Ainsi, il est possible de croire que certaines analyses non significatives auraient pu être significatives si les analyses avaient eu une plus grande puissance liée à un plus grand échantillon. Refaire les analyses avec un plus grand échantillon pourrait donc venir appuyer davantage les résultats ou, au contraire, améliorer certaines relations non significatives.

De plus, nous notons que le devis de recherche transversal, évaluant l'enfant et le parent d'accueil à un moment unique, constitue également une limite à cette étude et à la portée de ses résultats. Ainsi, les données recueillies permettent d'analyser des résultats relatifs à un moment précis, mais ne permettent pas de cerner la variabilité des résultats dans le temps, tel que pourrait le faire un devis longitudinal. Ainsi, une (ou plusieurs) réévaluation ultérieure des parents d'accueil et des enfants pourrait permettre de mieux comprendre l'impact de la situation de placement au fil du temps sur le développement socioémotionnel de l'enfant. Toutefois, dans un contexte de placement, la grande variabilité des contextes de placement serait difficile à cerner dans un devis longitudinal et une forte attrition devrait être envisagée pour différentes raisons (ex. refus du parent biologique; refus des parents d'accueil; enfant ayant réintégré le milieu familial ou ayant changé de famille d'accueil; famille n'étant plus suivie par les services sociaux; etc.).

Une autre limite à cette étude est le fait que plusieurs facteurs potentiellement confondants n'aient pas été mesurés, particulièrement en ce qui a trait aux caractéristiques personnelles du parent. Tel que mentionné précédemment, plusieurs facteurs pourraient être en lien avec le développement de l'attachement dans un contexte de famille d'accueil. Par exemple, l'engagement du parent d'accueil envers l'enfant (Bernard & Dozier, 2011) pourrait être relié à la sensibilité manifestée par ce même parent ou à certains aspects du développement de l'enfant. Dans la présente étude, l'investissement des familles d'accueil a été inféré à partir du type de famille d'accueil. L'absence d'une mesure

d'investissement parentale peut avoir nui à l'examen de l'hypothèse selon laquelle l'investissement parental par le biais du type de famille d'accueil aurait pu modérer le lien entre la sensibilité interactive et l'attachement de l'enfant. Une mesure de cet investissement comme le propose Bernard & Dozier (2011) pourrait enrichir les résultats de la présente étude. De plus, la représentation d'attachement du parent et les traumatismes vécus dans le passé par celui-ci seraient également des pistes importantes à examiner dans les futures recherches puisqu'il s'agit de forts prédicteurs de l'attachement dans un contexte biologique (van IJzendoorn, 1995). Dans un même ordre d'idées, il est possible que certaines caractéristiques inhérentes au placement ou à l'enfant n'aient pas été prises en compte dans la présente étude et pourraient jouer un rôle sur la sensibilité parentale ou la création du lien d'attachement avec le nouveau parent. De futures recherches devraient donc également examiner ces variables qui pourraient être en lien avec le développement des enfants dans un contexte de famille d'accueil afin de bien cerner ce qui favorise le développement de ces enfants, tant sur le plan socioémotionnel que sur les plans cognitif, langagier ou moteur. Par exemple, il est possible de se demander comment les comportements de l'enfant, comme des problèmes de comportements externalisés, peuvent influencer la sensibilité de son nouveau parent. Le nombre d'enfants placés dans la famille d'accueil pourrait aussi être une piste de recherche en ce sens où le parent d'accueil pourrait manifester un niveau de sensibilité différent selon le nombre d'enfants dont il doit s'occuper. La présence d'un conjoint ou des caractéristiques de celui-ci n'a jamais été étudiée et pourrait également venir influencer les liens que l'enfant crée dans sa nouvelle famille, tout comme la dynamique coparentale. Une panoplie de variables ne sont donc pas cernées par les recherches actuelles et méritent une réflexion plus approfondie qui pourrait permettre de rehausser la proportion de la variance expliquée par le concept de sensibilité parentale.

En somme, la sensibilité parentale a été identifiée comme étant un facteur déterminant pour le développement de la sécurité d'attachement de l'enfant. D'un point de vue pratique, les résultats de la présente étude viennent soutenir l'idée que des interventions visant la sensibilité interactive peuvent être un bon support pour les familles d'accueil afin de favoriser le développement des enfants. Quelques chercheurs dans le domaine ont déjà élaboré des interventions visant spécifiquement la sensibilité parentale dans un contexte de famille d'accueil (Dozier, Zeanah & Bernard, 2013; Dozier, Lindhem, Lewis, Bick, Bernard & Peloso, 2009). Ainsi, les résultats actuels



appuient ces initiatives d'intervention et amènent une application concrète qui pourrait être implantée dans les différents services sociaux.



## Bibliographie

- Ainsworth, M.D.S. (1972). Attachment and dependency : A comparison. Dans J.L. Gewirtz (dir.), *Attachement and Dependency* (p.97-137). Washington : V.H. Winston & Sons.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Oxford : Lawrence Erlbaum.
- Association des centres jeunesse du Québec (2013). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2013. Bibliothèque nationale du Québec. Repéré à <http://www.acjq.qc.ca>
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K.C.H., Poulton, L., ... Sitarenios, G. (2000). A Meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments : Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 791-810. doi : 10.1177/0265407500176005
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions : A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 191-216. doi : 10.1002/imhj.20046
- Belsky, J., & Fearon, R.M.P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development : Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachement & Human Development*, 4, 361-387. doi : 10.17/S0954579402002067
- Belsky, J., & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation : An empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795. doi : 10.2307/1130215
- Bernard, K., Dozier, M. (2011). This is my baby : Foster parents' feelings of commitment and displays of delight. *Infant Mental Health Journal*, 32, 251-262. doi : 10.1002/imhj.20293
- Berrick, J.D. (1997). Assessing quality of care in kinship and foster family care. *Family Relations*, 46 (3), 273-80.
- Bokhorst, C.L., Bakermans-Kranenburg, M.J., Fearon, R.M.P., van IJzendoorn, M.H., Fonagy, P., & Schuengel, C. (2003). The importance of shared environment in mother-infant attachment security : A behavioral genetic study. *Child Development*, 74, 1769-1782. doi : 10.1046/j.1467-8624.2003.00637.x
- Bornstein, M.H., Putnick, D.L., Suwalsky, J.T.D., & Gini, M. (2006). Maternal chronological age, prenatal and perinatal history, social support, and parenting of infants. *Child Development*, 77, 875-892. doi : 10.1111/j.1467-8624.2006.00908.x
- Bost, K.K., Vaughn, B.E., Washington, W.N., Cielinski, K.L., & Bradbard, M.R. (1998) Social competence, social support, and attachment : Demarcation of construct domains, measurement, and paths of influence for preschool children attending Head Start. *Child Development*, 69, 192-218. doi : 10.2307/1132080
- Bowlby, J. (1992). *Attachement et perte* (2<sup>e</sup> éd.; traduit par J. Kalmanovitch). Paris : Presses Universitaires de France.
- Cantos, A.L., Gries, L.T., & Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. *Child Welfare*, 76, 309-329.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128. doi : 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x
- Carré, A., Tessier, R., & Tarabulsy, G. M. (2015). Attachement et adoption: Portrait d'enfants d'Asie. *Enfance*, 3, 273-288. doi: 10.4074/S0013754515003031

- Clausen, J., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7(3), 283-296.
- Cole, S.A. (2005b). Infants in foster care : relational and environmental factors affecting attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23, 43-61. doi : 10.1080/02646830512331330947
- Coyl, D.D., Roggman, L.A., & Newland, L.A. (2002). Stress, maternal depression, and negative mother-infant interactions in relation to infant attachment. *Infant Mental Health Journal*, 23, 145-163. doi : 10.1002/imhj.10009
- Cyr, C., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families : A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108. doi : 10.1017/S0954579409990289
- De Wolff, M.S. & van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and Attachment : A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591. doi : 10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Derogatis, L., & Cleary, P. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90 : A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 981-989. doi : 10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0
- Donovan, W.L., Leavitt, L.A., & Walsh, R.O. (1998). Conflict and depression predict maternal sensitivity to infant cries. *Infant Behavior and Development*, 21, 505-517. doi : 10.1016/S0163-6383(98)91598-3
- Dozier, M. & Lindhiem, O. (2006). This is my child: differences among foster parents in commitment to their young children. *Child maltreatment*, 11(4), 338-45. doi:10.1177/1077559506291263
- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009). Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors : Preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 26, 321-332. doi : 10.1007/s10560-009-0165-1
- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationship faced by young children in foster and adoptive care. Dans J. Cassidy & O.R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd., p. 698-717). New York : 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, 1467-1477. doi : 10.1111/1467-8624.00360
- Dozier, M., Zeanah, C.H., & Bernard, K. (2013). Infants and toddlers in foster care. *Child Development Perspectives*, 7, 166-171. doi : 10.1111/cdep.12033
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Vandal, C., & Moss, E. (2012). Le placement en famille d'accueil: vulnérabilité socioaffective de l'enfant. Dans G.M. Tarabulsy, M.A. Provost, J.-P. Lemelin, A. Plamondon & C. Dufresne (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent: Applications pratiques et cliniques* (pp. 29-50). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Harrington, D., Starr, R., Zuravin, S., & Sawyer, R. (1994). Children in kinship care: How do they fare? *Children and Youth Services Review*, 16(1-2), 85-106. doi: 10.1016/0190-7409(94)90017-5

- Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior : A meta-analytic study. *Child Development, 81*, 435-456. doi : 10.1111/j.1750-8624.2009.01405.x
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development, 18*, 1-13. doi : 10.1016/0163-6383(95)90003-9
- Finkel, D. Wille, D.E., & Matheny, A.P. (1998). Preliminary results from a twin study of infant-caregiver attachment. *Behavior Genetics, 28*, 1-8. doi : 10.1023/A :1021448429653
- Fisher, P.A., Gunnar, M.R., Chamberlain, P., & Reid, J.B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behaviour, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*, 1356-1364. doi : 10.1097/00004583-200011000-00009
- Frankel, K.A., & Bates. J.E. (1990). Mother-toddler problem solving : Antecedents in attachment, home behavior, and temperament. *Child Development, 61*, 810-819. doi : 10.1111/j.1467-8624.1990.tb02823.x
- Germain, J., Berthiaume, D., Bouchard, P., Filiatrault, D., Grégoire, A., Johnson, M., et al. (2000). *Un enfant entre deux familles: le placement familial, du rêve à la réalité*. Montréal: Sciences et culture.
- Goldsmith, H.H., & Alansky, J.A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 805-816. doi : 10.1037//0022-006X.55.6.805
- Goodman, S.H., & Brumley, H.E. (1990). Schizophrenic and depressed mothers : Relational deficits in parenting. *Developmental Psychology, 26*, 3-39. doi : 10.1037//0012-1649.26.1.31
- Gray, S. S., & Nybell, L. M. (nb). Issues in african-american family preservation. *Child welfare, 69*(6), 513-23.
- Groh, A.M., Roisman, G.I., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Fearon, R.P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms : A meta-analytic study. *Child Development, 83*, 591-610. doi : 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Hanson, L.L.M., Westerlund, H., Leineweber, C., Rugulies, R., Osika, W., Töres, T., & Bech, P. (2014). The Symptom Checklist-Core Depression (SCL-CD) scale : Psychometric properties of a brief six item scale for the assessment of depression. *Scandinavian Journal of Public Health, 42*, 82-88. doi : 10.1177/1403494813500591
- Hart, S., Field, T., del Valle, C., & Pelaez-Nogueras, M. (1998). Depressed mothers' interactions with their one-year-old infants. *Infant Behavior and Development, 21*, 519-525. doi : 10.1016/S0163-6383(98)90024-8
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : A regression-based approach. Methodology in the social sciences*. New York, NY : Guilford Press.
- Herring, M. & Kaslow, N.J. (2002). Depression and attachment in families : A child-focused perspective. *Family Process, 41*, 494-518. doi : 10.1111/j.1545-5300.2002.41313.x
- Iglehart, A. (1994). Kinship foster care : Placement, service, and outcome issues. *Children and Youth Services Review, 16*, 107-122.
- Institut de la Statistique du Québec (1996). *Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ELDEQ)*. Gouvernement du Québec.

- Jetté, M., & Des Groseilliers, L. (2000). «L'enquête: description et méthodologie». *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, 1(1).
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2005). The importance of parenting in development of disorganized attachment : evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 263-274. doi : 10.1111/j.1469-7610-2004.00353.x
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585. doi : 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02929.x
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M.A., & Cibelli, C.D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms : Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33, 681-692. doi : 10.1037/0012-1649.33.4.681
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2012). Attachment and internalizing behavior in early childhood : A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 1-18. doi : 10.1037/a0028793
- Lyons-Ruth, K., Lyubchik, A., Wolfe, R., & Bronfman, E. (2002). Parental depression and child attachment : hostile and helpless profiles of parent and child behavior among families at risk. Dans S. Goodman & I. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents : Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 89-120). Washington, DC : American Psychological Association.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. Dans M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years. Theory, Research and Intervention* (p. 121-160). Chicago : The University of Chicago Press.
- Malphurs, J.E., Raag, T., Field, T., Pickens, J., & Pelaez-Nogueras, M. (1996). Touch by intrusive and withdrawn mothers with depressive symptoms. *Early Development and Parenting*, 5, 111-115. doi : 10.1002/(SICI)1099-0917(199606)5:2<111::AID-EDP122<3.0.CO;2-#
- Martins, C., & Gaffan, E.A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment : A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 737-746. doi : 10.1111/1469-7610.00661
- Matas, L., Arend, R.A., & Sroufe, L.A. (1978). Continuity of adaptation in the second year : The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556. doi : 10.1111/j.1467-8624.1978.tb02354.x
- McCartney, K., Owen, M. T., Booth, C. L., Clarke-Stewart, A., & Vandell, D. L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 765-778. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00270.x
- McMahon, C.A., Barnette, B., Kowalenko, N.M., & Tennant, C.C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 660-669. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x
- McWey, L.M., Acock, A., & Porter, B.E. (2010). The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 1338-1345. doi : 10.1016/j.childyouth.2010.05.003
- Milan, S.E., & Pinderhughes, E.E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63-81. doi : 10.1017/S0954579400001048

- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L.S., Lafantaisie, V., & Provost, M.A. (2012). Le développement social des enfants maltraités. Dans G.M. Tarabulsy, M.A. Provost, J.-P. Lemelin, A. Plamondon & C. Dufresne (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent: Applications pratiques et cliniques* (pp. 9-27). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Muñoz, C.L., de Santillana, I.E., de la Luz Cárdenas, M., Fócil, M., & Cavazos, J. (2005). Trustworthiness and validity of the SCL-90 in the evaluation of psychopathology in women. *Salud Mental*, 28(3), 41-50.
- O'Connor, T.G., Croft, C.M. (2001). A twin study of attachment in preschool children. *Child Development*, 72, 1501-1511. doi : 10.1111/1467-8624.00362
- Ouellette, F.-R., & Goubau, D. (2009). Entre abandon et captation. *Anthropologie et Sociétés*, 33(1), 65. doi: 10.7202/037813ar
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B.H., & Madigan, S. (2014). Early child-parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, 28, 118-123. doi: 10.1037/a0035736
- Pederson, D.R., & Moran, G. (1996). Expressions of attachment relationship outside of the strange situation. *Child Development*, 67, 915-927. doi : 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01773.x
- Pilowsky, D. (1995) Psychopathology among children placed in family foster care. *Psychiatric Services*, 46, 906-910.
- Ponciano, L. (2010). Attachment in foster care : The role of maternal sensitivity, adoption, and foster mother experience. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27, p.97-114. doi : 10.1007/s10560-010-0192-y
- Schneider, B.H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations : A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37, 86-100. doi : 10.37//0012-1649.37.1.86
- Shulman, S., Elicker, J., & Sroufe, L.A. (1994). Stages of friendship growth in preadolescence as related to attachment history. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 341-361. doi : 10.1177/0265407594113002
- Sirin, S.R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement : A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75, 417-453. doi : 10.3102/00346543075003417
- Slade, A. (1987). Quality of attachment and early symbolic play. *Developmental Psychology*, 23, 78-85. doi : 10.1037//0012-1649.23.1.78
- Sroufe, L.A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21, 67-74. doi : 10.1002/(SICI)1097-0355(200001/04)21:1<67::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-2
- Sroufe, L.A., Carlson, E., & Shulman, S. (1993). Individuals in relationships : Development from infancy through adolescence. Dans D.C. Funder (dir.), *Studying lives through time : Personality and development* (p. 315-342). Washington, DC : American Psychological Association. doi : 10.1037/10127-030
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E.A., & Collins, W.A. (2005). *The development of the person : The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York : Guilford Publications.
- Sroufe, L.A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199. doi : 10.2307/1128475

- Stovall, K.C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships : Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, *12*, 133-156. doi : 10.1017/S0954579400002029
- Stovall-McClough, K.C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care : Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, *16*, 253-271. doi : 10.1017/S0954579404044505
- Tarabulsy, G.M., Avgoustis, E., Phillips, J., Pederson, D.R., & Moran, G. (1997). Similarities and differences in mothers' and observers' description of attachment behaviours. *International Journal of Behavioral Development*, *21*, 599-619. doi : 10.1080/016502597384802
- Tarabulsy, G.M., Bernier, A., Provost, M.A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., ... Tessier, R. (2005). Another look inside the gap : Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology*, *41*, 212-224. doi : 10.1037/0012-1649.41.1.212
- Tarabulsy, G.M., Provost, M.A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D.R., Trabelsi, M., Lemelin, J.-P., & Pierce, T. (2009). Validation of a short version of the maternal behavior Q-set applied to a brief video record of mother-infant interaction. *Infant Behavior & Development*, *32*, 132-136. doi : 10.1016/j.infbeh.2008.09.006
- Tarabulsy, G.M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*, 322-332. doi : 10.1037/a0014070
- Teti, D.M., Gelfand, D.M., Messinger, D.S., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment : An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, *31*, 364-374. doi : 10.1037/0012-1649.31.3.364
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H.G., Hertzog, M.E., & Korn, S. (1963). *Behavioral individuality in early childhood*. New York : New York University Press.
- Thompson, R.A. (2008). Early attachment and later development : Familiar questions, new answers. Dans J. Cassidy & O.R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd., p. 348-365). New York : Guilford Press.
- Tronick, E.Z., Ricks, M., & Cohn, J.F. (1982). Maternal and infant affect exchange : Patterns of adaptation. Dans T. Field & A. Fogel (dir.), *Emotion and Interaction : Normal and High Risk Infants* (p.83-100). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Urbán, r., Kun, B., Farkas, J., Borbála, P., Kökönyei, G., Unoka, Z., ... Demetrovics, Z. (2014). Bifactor structural model of symptom checklists : SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in a non-clinical community sample. *Psychiatry Research*, *216*(1), 146-154. doi : 10.1016/j.psychres.2014.01.027
- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental Responsiveness, and infant attachment : A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, *117*, 387-493. doi : 10.1037/0033-2909.117.3.387
- van IJzendoorn, M.H., Goldberg, S., Kroonenberg, P.M., & Frenkel, O.J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment : A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, *63*, 840-858. doi : 10.2307/1131237
- van IJzendoorn, M.H., Vereijken, C.M.J.L., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Riksen-Walraven, J.M. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q-Sort : Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, *75*, 1188-1213. doi : 10.1111/j.1467-8624 ;2004.00733.x



- Vaughn, B.E. & Bost, K.K. (1999). Attachment and temperament : Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment : theory, research, and clinical applications* (p. 198-225). New York : Guilford Press.
- Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644. doi : 10.1097/00004583-199705000-00014
- Waters, E. (1995). Appendix A : The Attachment Q-Set (Version 3.0). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 234-246.
- Waters, E., & Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41-65. doi : 10.2307/3333826
- Webster, D., Barth, R. P., & Needell, B. (2000). Placement stability for children in out-of-home care: a longitudinal analysis. *Child welfare*, 79(5), 614–32.



# Annexe A

## Tri de cartes des Comportements d'Attachement (Version 3) - Items

1. Child readily shares with mother or lets her hold things if she asks to.
2. When child returns to mother after playing, he is sometimes fussy for no clear reason.
3. When he is upset or injured, child will accept comforting from adults other than mother.
4. Child is careful and gentle with toys and pets.
5. Child is more interested in people than in things.
6. When child is near mother and sees something he wants to play with, he fusses or tries to drag mother over to it.
7. Child laughs and smiles easily with a lot of different people.
8. When child cries, he cries hard.
9. Child is lighthearted and playful most of the time.
10. Child often cries or resists when mother takes him to bed for naps or at night.
11. Child often hugs or cuddles against mother, without her asking or inviting him to do so.
12. Child quickly gets used to people or things that initially made him shy or frightened him.
13. When the child is upset by mother's leaving, he continues to cry or even gets angry after she is gone.
14. When child finds something new to play with, he carries it to mother or shows it to her from across the room.
15. Child is willing to talk to new people, show them toys, or show them what he can do, if mother asks him to.
16. Child prefers toys that are modeled after living things (e.g., dolls, stuffed animals).
17. Child quickly loses interest in new adults if they do anything that annoys him.
18. Child follows mother's suggestions readily, even when they are clearly suggestions rather than orders.

19. When mother tells child to bring or give her something, he obeys.
20. Child ignores most bumps, falls, or startles.
21. Child keeps track of mother's location when he plays around the house.
22. Child acts like an affectionate parent toward dolls, pets, or infants.
23. When mother sits with other family members, or is affectionate with them, child tries to get mom's affection for himself.
24. When mother speaks firmly or raises her voice at him, child becomes upset, sorry, or ashamed about displeasing her.
25. Child is easy for mother to lose track of when he is playing out of her sight.
26. Child cries when mother leaves him at home with babysitter, father, or grandparent.
27. Child laughs when mother teases him.
28. Child enjoys relaxing in mother's lap.
29. At times, child attends so deeply to something that he doesn't seem to hear when people speak to him.
30. Child easily becomes angry with toys.
31. Child wants to be the center of mother's attention. If mom is busy or talking to someone, he interrupts.
32. When mother says "No" or punishes him, child stops misbehaving (at least at that time). Doesn't have to be told twice.
33. Child sometimes signals mother (or gives the impression) that he wants to be put down, and then fusses or wants to be picked right back up.
34. When child is upset about mother leaving him, he sits right where he is and cries. Doesn't go after her.
35. Child is independent with mother. Prefers to play on his own; leaves mother easily when he wants to play.
36. Child clearly shows a pattern of using mother as a base from which to explore.
37. Child is very active. Always moving around. Prefers active games to quiet ones.

38. Child is demanding and impatient with mother. Fusses and persists unless she does what he wants right away.
39. Child is often serious and businesslike when playing away from mother or alone with his toys.
40. Child examines new objects or toys in great detail. Tries to use them in different ways or to take them apart.
41. When mother says to follow her, child does so.
42. Child recognizes when mother is upset. Becomes quiet or upset himself. Tries to comfort her. Asks what is wrong, etc.
43. Child stays closer to mother or returns to her more often than the simple task of keeping track of her requires.
44. Child asks for and enjoys having mother hold, hug, and cuddle him.
45. Child enjoys dancing or singing along with music.
46. Child walks and runs around without bumping, dropping, or stumbling.
47. Child will accept and enjoy loud sounds or being bounced around in play, if mother smiles and shows that it is supposed to be fun.
48. Child readily lets new adults hold or share things he has, if they ask to.
49. Runs to mother with a shy smile when new people visit the home.
50. Child's initial reaction when people visit the home is to ignore or avoid them, even if he eventually warms up to them.
51. Child enjoys climbing all over visitors when he plays with them.
52. Child has trouble handling small objects or putting small things together.
53. Child puts his arms around mother or puts his hand on her shoulder when she picks him up.
54. Child acts like he expects mother to interfere with his activities when she is simply trying to help him with something.
55. Child copies a number of behaviors or way of doing things from watching mother's behavior.
56. Child becomes shy or loses interest when an activity looks like it might be difficult.

57. Child is fearless.
58. Child largely ignores adults who visit the home Finds his own activities more interesting.
59. When child finishes with an activity or toy, he generally finds something else to do without returning to mother between activities.
60. If mother reassures him by saying "It's OK' or "It won't hurt you", child will approach or play with things that initially made him cautious or afraid.
61. Plays roughly with mother. Bumps, scratches, or bites during active play. (Does not necessarily mean to hurt mom)
62. When child is in a happy mood, he is likely to stay that way all day.
63. Even before trying things himself, child tries to get someone to help him.
64. Child enjoys climbing all over mother when they play.
65. Child is easily upset when mother makes him change from one activity to another.
66. Child easily grows fond of adults who visit his home and are friendly to him.
67. When the family has visitors, child wants them to pay a lot of attention to him.
68. On the average, child is a more active type person than mother.
69. Rarely asks mother for help. Middle if child is too young to ask.
70. Child quickly greets his mother with a big smile when she enters the room. (Shows her a toy, gestures, or says "Hi, Mommy").
71. If held in mother's arms, child stops crying and quickly recovers after being frightened or upset.
72. If visitors laugh at or approve of something the child does, he repeats it again and again.
73. Child has a cuddly toy or security blanket that he carries around, takes it to bed, or holds when upset.
74. When mother doesn't do what child wants right away, child behaves as if mom were not going to do it at all.
75. At home, child gets upset or cries when mother walks out of the room. (May or may not follow her)

76. When given a choice, child would rather play with toys than with adults.
77. When mother asks child to do something, he readily understands what she wants (May or may not obey)
78. Child enjoys being hugged or held by people other than his parents and/or grandparents.
79. Child easily becomes angry at mother.
80. Child uses mother's facial expressions as good source of information when something looks risky or threatening.
81. Child cries as a way of getting mother to what he wants.
82. Child spends most of his play time with just a few favorite toys or activities.
83. When child is bored, he goes to mother looking for something to do.
84. Child makes at least some effort to be clean and tidy around the house.
85. Child is strongly attracted to new activities and new toys.
86. Child tries to get mother to imitate him, or quickly notices and enjoys it when mom imitates him on her own.
87. If mother laughs at or approves of something the child has done, he repeats again and again.
88. When something upsets the child, he stays where he is and cries.
89. Child's facial expressions are strong and clear when he is playing with something.
90. If mother moves very far, child follows along and continues his play in the area she has moved to. (Doesn't have to be called or carried along; doesn't stop play or get upset.)

# Annexe B

## Tri de Cartes du Comportement Maternel (version 25 items) - Items

1. Provides B with little opportunity to contribute to the interaction

Explanation: M may initiate play or interactions, however, she does not follow B's lead, as a result there is little or no turn taking. M is directive without regard to B's intentions. If little or no interaction place in the middle piles.

2. Monitors B's activities during visit.

Explanation: Regardless of competing tasks, M keeps close tabs on B. Should B enter another room M is aware of B's activities, her behaviour suggests she knows what B is doing at all times

10. Speaks to B directly.

Examples: B is attending when M directs comments to B. Elicits B's attention before communicating.

11. Repeats words carefully and slowly to B as if teaching meaning or labelling an activity or object.

Elaboration: M expands B's vocalizations or activities in a teaching style. Content and pace of interaction set by M rather than according to B's responses.

Explanation: M follows own agenda during interaction. Ignores B's initiatives or signals to change pace or content of the interactions. Imposes her wishes.

22. Appears to tune out and not notice bids for attention. Explanation: Psychologically inaccessible to B, unaware of B's signals. 24. Arranges her location so she can perceive B's signals

Examples - sits facing B, if B moves M re-positions herself to enable her to hear or see B

27. Responds to B's distress and non-distress signals even when engaged in some other activity such as having a conversation with visitor

Explanation: M not only attends but also responds to B's cues while engaged in other tasks.

30. Interactions with B characterized by active physical manipulations

Explanation: Interactions are physical rather than verbal. M physically controls B's movements, position, and actions. Examples - may move B's hand to object; vigorously moves B, hand over hand pat-a-cake



32. Non-synchronous interactions with B, i.e., the timing of M's behaviour out of phase with B's behaviour

Examples - may interfere with activity B is enjoying; may not acknowledge B's communications to her; initiates interactions when B is attending to other activities; is active when B is quiet; quiet when B is active

34. Interactions revolve around B's tempo and current state  
Explanation: Indicates awareness of B's current state by following B's lead.

Examples - when B is tired does not push B to complete a task, changes the according to B's interest or level of frustration.

41. Interactions with B are object oriented (e.g. with toys, food) interaction

Explanation: M uses toys or food to mediate interactions. Notice especially what M does in response to fusses and proximity bids

43. Is animated when interacting with B

Explanation: uses varied expressions of affect, enthusiastic with B. If M apathetic or indifferent in interaction with B place in the unlike piles.

44. Realistic expectations regarding B's self-control of affect

Explanation: intervenes when B has reached the limit in the ability to self soothe or otherwise regulate emotions. Determine M's expectations by noting the timing of M's intervention as well as the content. Examples - limits B's frustration with task by offering assistance; monitors B when falls to see if B needs comfort in managing hurt; gently suggests alternative activity to contain B's over excitement

45. Praises B  
Examples - shows B approval by acknowledging and celebrating B's accomplishments and activities with B.  
48. Points to and identifies interesting things in B's environment

Explanation: aware of B's environment such that she points to and labels things that may be of interest to B. Also consider how M structures the environment for B by offering verbal prompts to transitions in activities, introduces visitors, labels toys and activities during play.

55. Able to accept B's behaviour even if it is not consistent with her wishes

Explanation: accepts B's desire to express autonomy, explore, and or experience his/her environment without restrictions even when these experiences may be contrary to M's expectations. This does not include experiences which may be dangerous or which the B may need M's interventions (e.g., bedtime).

60. Scolds or criticizes B

Explanation: interactions characterized by reprimands, scorn or hostile criticism. There is a punitive tone to the interactions.

65. Responds to B's signals

Explanation: not only is M aware of B's signals to her, she also responds to these signals. Responses may or may not be appropriate. If B does not signal, place in middle piles

71. Builds on the focus of B's attention

Explanation: aware of B's interest and attention and uses this information as a guide for her interactions. Example - in play, attends to what the B is interested in, rather than introducing a new activity.

72. Notices when B smiles and vocalizes

Explanation: gives an observable sign that she is aware of B's positive signals. Example - looks when B smiles, but may or may not respond by smiling, vocalizing.

78. Plays social games with B.

Explanation: engages B with interactive games. Examples - peek-a-boo, pat-a-cake, round and round the garden, and other age appropriate, animated play

79. Distressed by B's demands.

Explanation: has a low tolerance for more insistent signals; has difficulty accepting responsibility for B's care. Examples - when B needs care or comfort, M is annoyed, irritable, exasperated or resentful.

84. Display of affect does not match B's display of affect (e.g., smiles when B is distressed)

Explanation: affect is not congruent with B's emotional state, may indicate that M mislabels B's affect. Example - B frightened, M laughs and says B is shy;

87. Actively opposes B's wishes

Explanation: does not acknowledge B's autonomy, does not accept that B has a will, actively interferes or redirects B from activity in progress. Does not consider B's mood and activity in progress

## Annexe C

# Questionnaire sur les renseignements généraux

Institut de la Statistique du Québec (1996)

Je vais vous poser quelques questions sur certains aspects de votre vie tels que votre scolarité, vos occupations, vos origines, votre santé, votre état civil et autres. Il s'agit d'informations personnelles concernant votre vie en général. Je tiens à vous mentionner que les informations que vous allez me transmettre demeureront strictement confidentielles.

*Note à l'évaluatrice : pour tous les choix de réponses, encerclez qu'une seule réponse sauf lorsque mentionné.*

1. Sexe : Homme 1                      Femme 0
  
2. Lien avec l'enfant : Père d'accueil.....1  
   Mère d'accueil.....2
  
3. Lien familial avec l'enfant : Aucun.....0  
   Grand-parent maternel.....1  
   Grand-parent paternel.....2  
   Oncle/tante maternel.....3  
   Oncle/tante paternel.....4  
   Autre.....5
  
4. Quelle est votre date de naissance? \_\_\_\_\_ (jr/mo/an)
  
5. Âge de la responsable de la famille d'accueil : \_\_\_\_\_

## *Société*

---

Les prochaines questions concernent vos origines ainsi que votre culture.

6. Dans quel pays êtes-vous né(e)? \_\_\_\_\_

*Note à l'évaluatrice : si la personne est née au Canada, passer à la question #8.*

7. En quelle année, avez-vous immigré au Canada pour la première fois? \_\_\_\_\_

8. Quelle est la première langue maternelle que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?

\_\_\_\_\_

9. Quelle est votre religion, si vous en avez une? \_\_\_\_\_

## *Scolarité*

---

Je vais vous poser quelques questions concernant votre scolarité.

10. En excluant la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous terminées avec succès? *Note à l'évaluatrice : ne lisez pas la liste.*

Aucune scolarité .....	1
1 à 5 années .....	2
6 années .....	3
7 années .....	4
8 années .....	5
9 années .....	6
10 années .....	7
11 années .....	8
12 années .....	9
13 années .....	10
Plus de 13 années .....	11
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

11. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint? *Note à l'évaluatrice : ne lisez pas la liste.*

Études partielles dans un établissement d'enseignement secondaire.....	1
Diplôme d'études secondaires.....	2
Études partielles dans une école de métiers, formation technique ou de formation professionnelle ou un collège commercial .....	3
Études partielles dans un collège communautaire, un CEGEP ou une école de sciences infirmières .....	4
Études partielles à l'Université.....	5
Diplôme ou certificat d'études d'une école de métiers, de formation technique ou de formation professionnelle ou d'un collège commercial.....	6
Diplôme ou certificat d'études d'un collège communautaire, d'un CEGEP ou d'une école de sciences infirmières .....	7
Baccalauréat, diplôme de 1 <sup>er</sup> cycle ou certificat d'école normale (ex. : B.A., B.Sc., B.A.Sc., B.Ed.).....	8
Diplôme en médecine (M.D.), médecine dentaire (D.D.S, D.M.D.),	
Maîtrise (ex. : M.A., M.Sc., M.Ed.) .....	9
Vétérinaire (D.V.M.), optométrie (O.D.), droit (LL.B).....	10
Doctorat acquis (ex. : Ph.D., D.Sc., D.Ed).....	11
Autres (précisez).....	12
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

12. Fréquentez-vous actuellement une école, un collège ou une université?

Oui ..... 1  
Non 2  
Ne sait pas .....-2  
Refuse de répondre .....-1

13. Si vous n'êtes pas aux études présentement, prévoyez-vous un retour aux études?

Oui ..... 1  
Non 2  
Ne sait pas .....-2  
Refuse de répondre .....-1

### ***Occupation***

---

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur différentes périodes de votre vie (enfance, adolescence, âge adulte).

#### **Avant la fin de vos études secondaires...**

14. ... avez-vous fait partie de clubs, de groupes ou de programmes communautaires quelconque animés par des adultes, par exemple les scouts ou guides, une chorale?

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Ne sait pas .....-2  
Refuse de répondre .....-1

15. ... avez-vous piqué ou volé plus d'une fois des choses dans les magasins, à d'autres enfants, à vos parents ou quelqu'un d'autre?

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Ne sait pas .....-2  
Refuse de répondre .....-1

16. ... avez-vous été impliquée plus d'une fois dans une bagarre que vous aviez commencée?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

17. ... avez-vous été impliquée avec la DPJ (Direction de la Protection de la Jeunesse) POUR DES BESOINS DE PROTECTION?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

18. ... avez-vous été impliquée avec la DPJ (Direction de la Protection de la Jeunesse) ou eu des démêlés avec la police, ou avez-vous été arrêtée par la police À CAUSE DE VOTRE MAUVAISE CONDUITE?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

19. ... avez-vous déjà fait l'école buissonnière au moins deux (2) fois en un an?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

20. ... vous est-il arrivé de vous sauver de la maison et de passer la nuit dehors?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

**Après avoir quitté l'école ou fini vos études...**

21. ... avez-vous fait partie d'associations, de groupes ou de programmes communautaires comme l'Association des femmes d'affaires, des activités de loisirs de la ville : sessions de relaxation, céramique, etc.?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

22. ... avez-vous été CONGÉDIÉE de votre travail ( ne pas compter les « mises à pied » à cause d'un manque de travail)?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

23. ... avez-vous déjà été arrêtée pour des infractions AUTRES que celles au code de la route?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

24. ... avez-vous déjà frappé votre conjoint (ou partenaire avec qui vous vivez) ou lui avez-vous déjà lancé des objets?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

25. ... avez-vous déjà été dans le trouble à votre travail, avec la police ou avec votre famille, ou avez-vous eu un accident de la route À CAUSE DE LA DROGUE OU DE L'ALCOOL?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1



26. ... avez-vous déjà été impliquée dans des sports d'équipe (ex. : équipe locale de baseball, de soccer, etc.)?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

27. Quelle est votre principale activité?

Soin de la famille .....	1
Soin de la famille (congé parental payé).....	2
Travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice .....	3
Soin de la famille & travail (rémun./bénéfice) .....	4
Études.....	5
Convalescence/état d'invalidité.....	6
Recherche d'un emploi .....	7
Retraite .....	8
Autre (précisez) .....	9
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

28. Dans la dernière année, avez-vous travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice?

*Note à l'évaluatrice : si la réponse est non, passez à la section suivante.*

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

29. Environ combien d'heures par semaine est-ce que vous travaillez habituellement?

Moins de 10 heures .....	1
Entre 10 et 19 heures .....	2
Entre 20 et 29 heures .....	3
Entre 30 et 39 heures .....	4
Entre 40 et 49 heures .....	5
50 heures ou plus .....	6
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

30. Quel genre de travail faites-vous/faisiez-vous? \_\_\_\_\_

31. Dans la dernière année, avez-vous occupé un autre emploi que celui mentionné précédemment?

Oui .....	1
Non 2	
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

32. Combien d'emplois? \_\_\_\_\_

***Revenu***

---

Je vais vous poser une question concernant vos revenus.

33. Quelle est votre principale source de revenu?

Sécurité sociale .....	1
Prestations d'assurance emploi .....	2
Revenus liés à l'emploi .....	3
Revenus liés à l'emploi du conjoint (e) .....	4
Rentes/Fonds de pension .....	5
Compensations financières (famille d'accueil) .....	6
Autre .....	7

34. Quel est le revenu annuel total du ménage incluant toutes les sources de revenu? (ex : salaire, prestations d'assurance emploi, rentes, allocations, indemnités, dividendes et intérêts, compensations pour famille d'accueil.)

Moins de 10 000\$ .....	1
Entre 10 000\$ et 20 000\$ .....	2
Entre 20 000\$ et 30 000\$ .....	3
Entre 30 000\$ et 40 000\$ .....	4
Entre 40 000\$ et 50 000\$ .....	5
Entre 50 000\$ et 60 000\$ .....	6
Entre 60 000\$ et 70 000\$ .....	7
Plus de 70 000\$ .....	8
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

## Santé

---

Je vais maintenant vous poser des questions sur votre état de santé en général ainsi que sur votre consommation d'alcool et autres substances.

35. En général, diriez-vous que votre santé est :

Excellente .....	1
Très bonne.....	2
Bonne .....	3
Passable .....	4
Mauvaise .....	5
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

36. Avez-vous certains problèmes de santé de longue durée?

*Note à l'évaluatrice : vous pouvez encercler plus d'une réponse. Problème de longue durée signifie un état qui persiste depuis six mois ou plus ou qui devrait persister pendant six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.*

*Note à l'évaluatrice : si la personne interrogée ne comprend pas la question ou fournit une réponse vague, lisez les choix de réponses afin de faciliter sa réponse.*

Allergies alimentaires.....	1
Autres allergies, précisez : _____	2
Asthme.....	3
Arthrite ou rhumatisme.....	4
Maux de dos excluant l'arthrite .....	5
Hypertension (tension artérielle élevée) .....	6
Migraines .....	7
Bronchites chroniques ou emphysème .....	8
Sinusite .....	9
Diabète .....	10
Épilepsie .....	11
Maladie cardiaque .....	12
Cancer .....	13
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin.....	14
Troubles dus à un accident cardiovasculaire.....	15
Tout autre problème de santé chronique, précisez _____	16
Aucun.....	17
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1

37. Actuellement, fumez-vous la cigarette?

À chaque jour	1
À l'occasion.....	2
Pas du tout.....	3
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre.....	-1

*Note à l'évaluatrice : si la personne interrogée a répondu À chaque jour ou À l'occasion à la question #37, passer à la question suivante. Dans le cas contraire, passer à la question #39.*

38. Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour? \_\_\_\_\_

39. Dans la dernière année, avez-vous pris un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?

Oui .....	1
Non	2
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre.....	-1

*Note à l'évaluatrice : si la personne interrogée a répondu Oui à la question #39, passer à la question suivante. Dans le cas contraire, passer à la section suivante.*

40. À quelle fréquence consommez-vous de l'alcool?

Chaque jour.....	1
4 à 6 fois par semaine.....	2
2 à 3 fois par semaine.....	3
Une fois par semaine.....	4
2 à 3 fois par mois.....	5
Une fois par mois.....	6
Moins d'une fois par mois.....	7
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre.....	-1

41. Les jours où vous buvez, combien de verres prenez-vous habituellement?

1 ou 2.....	1
3 ou 4.....	2
5 ou plus.....	3
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre	-1

42. Dans la dernière année, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus à une même occasion?

\_\_\_\_\_

43. Dans la dernière année, quel est le plus grand nombre de verres que vous avez bu à une même occasion?

\_\_\_\_\_

44. Dans la dernière année, avez-vous consommé des médicaments prescrits ou en vente libre?

Oui ..... 1  
 Non 2  
 Ne sait pas .....-2  
 Refuse de répondre .....-1

45. Dans la dernière année, avez-vous consommé des drogues (comme de la marijuana, cocaïne, hallucinogènes, etc.) et/ou des médicaments (SANS prescription ou SANS ordonnance d'un médecin, comme des tranquillisants, des produits sédatifs, etc.)?

Oui ..... 1  
 Non 2  
 Ne sait pas .....-2  
 Refuse de répondre .....-1

*Note à l'évaluatrice : si la personne interrogée a répondu Oui à la question #45, passer à la question suivante.*

*Dans le cas contraire, passer à la section suivante.*

46. Je vais maintenant vous lire la liste de diverses drogues et/ou médicaments. Je vais vous demander, dans la dernière année, quelle(s) drogue(s) et/ou médicaments sans prescription avez-vous consommés et à quelle fréquence?

*Note à l'évaluatrice : vous pouvez encercler plus d'une réponse.*

<b>Drogue/médicament</b>	<b>Fréquence (/an)</b>
Colle, inhalant (essence)	1
Marijuana, hashish, pot, grass	2
Cocaïne, crack, "free base"	3
Amphétamine, stimulants, "speed"	4
Héroïne	5
Opiacés comme codéine, "demerol", morphine, méthadone, darvon, opium	6
Hallucinogènes/psychédéliques comme LSD, PCP, mescaline, peyotol, psilocybin, DMT	7
Médicaments sans prescription comme barbituriques, produits sédatifs, "owners", pilules pour dormir ou somnifères comme "seconal", "qaaludes"	8
Tranquillisants, pilules pour les nerfs comme "valium", "librium", ativan	9
Ecstasy	10
Autres drogues	11
Ne sait pas	-2
Refuse de répondre	-1

## *Composition familiale*

---

J'ai maintenant quelques questions concernant la composition de votre famille et votre état civil.

47. Est-ce que vous avez d'autres enfants, biologique ou adoptés? \_\_\_\_\_

48. Si oui, pour chacun d'eux, pourriez vous me dire leur âge, leur sexe, votre lien avec eux (biologique, famille d'accueil, parent adoptif) et s'il habite avec vous?

**Note : ne pas inclure l'enfant participant à l'étude**

Prénom	Sexe M (1) F (0)	Âge	Biologique/hébergé en famille d'accueil/adopté	Habite avec le parent d'accueil 0=non; 1=oui

49. Actuellement, quel est votre état civil?

Célibataire	1	
Union libre.....		2
Séparée/Divorcé(e) .....		3
Veuve.....		4
Marié(e) .....		7
Ne sait pas .....		-2
Refuse de répondre .....		-1

Depuis quand? \_\_\_\_\_

50. Avec qui habitez-vous présentement?		
Conjoint.....		1
Conjoint de même sexe .....		2
Colocataire/ Ami(e) .....		3
Parents/ Beaux-parents .....		4
Parenté (oncle, tante, grands-parents, etc.) .....		5
Autre .....		6
Refuse de répondre	-1	

Depuis quand? \_\_\_\_\_

### *À propos du conjoint*

---

Je vais maintenant vous poser des questions qui concernent votre conjoint(e).

51. Dans quel pays est-il né(e)? \_\_\_\_\_

*Note à l'évaluatrice : si la personne est née au Canada, passer à la question #53.*

52. En quelle année, a-t-il immigré au Canada pour la première fois? \_\_\_\_\_

53. Quelle est sa langue maternelle? \_\_\_\_\_

54. Quelle est sa religion, s'il en a une? \_\_\_\_\_

55. En excluant la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires votre conjoint ... (prénom) a-t-il terminées avec succès? *Note à l'évaluatrice : ne lisez pas la liste.*

Aucune scolarité .....	1
1 à 5 années .....	2
6 années .....	3
7 années .....	4
8 années .....	5
9 années .....	6
10 années .....	7
11 années .....	8
12 années .....	9
13 années .....	10
13 années et plus .....	10
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

56. Quel est le plus haut niveau de scolarité (prénom) a-t-il atteint? *Note à l'évaluatrice : ne lisez pas la liste.*

Études partielles dans un établissement d'enseignement secondaire.....	1
Diplôme d'études secondaires.....	2
Études partielles dans une école de métiers, formation technique ou de formation professionnelle ou un collège commercial .....	3
Études partielles dans un collège communautaire, un CEGEP ou une école de sciences infirmières .....	4
Études partielles à l'Université.....	5
Diplôme ou certificat d'études d'une école de métiers, de formation technique ou de formation professionnelle ou d'un collège commercial.....	6
Diplôme ou certificat d'études d'un collège communautaire, d'un CEGEP ou d'une école de sciences infirmières .....	7
Baccalauréat, diplôme de 1 <sup>er</sup> cycle ou certificat d'école normale (ex. : B.A., B.Sc., B.A.Sc., B.Ed.).....	8
Diplôme en médecine (M.D.), médecine dentaire (D.D.S, D.M.D.),	
Maîtrise (ex. : M.A., M.Sc., M.Ed.) .....	9
Vétérinaire (D.V.M.), optométrie (O.D.), droit (LL.B).....	10
Doctorat acquis (ex. : Ph.D., D.Sc., D.Ed) .....	11
Autres (précisez).....	12
Ne sait pas.....	-2
Refuse de répondre .....	-1



57. Votre conjoint fréquente-t-il actuellement une école, un collège ou une université?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

58. Qu'est-ce que vous considérez comme étant la principale activité de ... (prénom) en ce moment?

Soin de la famille .....	1
Soin de la famille (congé parental payé).....	2
Travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice 3	
Soin de la famille & travail (rémun./bénéfice) .....	4
Études.....	5
Convalescence/état d'invalidité.....	6
Recherche d'un emploi	7
Autre (précisez) .....	9
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

59. Au cours de la dernière année, a-t-il travaillé contre rémunération ou en vue d'un bénéfice?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sais pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

60. Environ combien d'heures par semaine travaille-t-il habituellement?

Moins de 10 heures .....	1
Entre 10 et 19 heures .....	2
Entre 20 et 29 heures .....	3
Entre 30 et 39 heures .....	4
Entre 40 et 49 heures .....	5
50 heures ou plus .....	6
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

61. Quel genre de travail fait-il? \_\_\_\_\_

62. Au cours de la dernière année, a-t-il occupé un autre emploi que celui mentionné précédemment?

Oui .....	1
Non .....	2
Ne sait pas .....	-2
Refuse de répondre .....	-1

63. Combien d'emplois? \_\_\_\_\_

## Annexe D

# *Symptoms Checklist-90-R (SCL-90-R)*

Derogatis, Leonard R. et al. (1974)

0 Pas du tout	1 Un peu	2 Modérément	3 Beaucoup	4 Extrêmement
------------------	-------------	-----------------	---------------	------------------

Exemple:

Ce Problème vous-a-t-il troublé(e)?

Douleurs corporelles

0 1 2 (3) 4

(Si vous avez beaucoup de douleurs corporelles vous choisissez le numéro 3)

Ce problème vous a-t-il troublé(e) ?

0	1	2 Modérément	3 Beaucoup	4 Extrêmement
---	---	-----------------	---------------	------------------

1. Nervosité ou impression de tremblements intérieurs (2)	0	1	2	3	4
2. Diminution du plaisir ou de l'intérêt sexuel (5)	0	1	2	3	4
3. Tendance à vous sentir facilement agacé(e) ou contrarié(e) (11)	0	1	2	3	4
4. Sentiment de manquer d'énergie ou de fonctionner au ralenti (14)	0	1	2	3	4
5. Idées d'en finir avec la vie (15)	0	1	2	3	4
6. Tremblements (17)	0	1	2	3	4
7. Pleurer facilement (20)	0	1	2	3	4
8. Sentiment d'être coincé(e) ou pris(e) au piège (22)	0	1	2	3	4
9. Tendance à vous effrayer sans raison (23)	0	1	2	3	4
10. Crise de colère incontrôlables (24)	0	1	2	3	4
11. Vous culpabiliser pour certaines choses (26)	0	1	2	3	4
12. Sentiment de solitude (29)	0	1	2	3	4

Ce problème vous a-t-il troublé(e) ?

0 Pas du tout	1 Un peu	2 Modérément	3 Beaucoup	4 Extrêmement
------------------	-------------	-----------------	---------------	------------------

---

13. Avoir le cafard (30)	0	1	2	3	4
14. Trop d'inquiétude pour tout (31)	0	1	2	3	4
15. Manque d'intérêt pour tout (32)	0	1	2	3	4
16. Attitude craintive (33)	0	1	2	3	4
17. Battements très forts ou très rapides du cœur (39)	0	1	2	3	4
18. Vous sentir sans espoir face à l'avenir (54)	0	1	2	3	4
19. Sentiment de tension ou de surexcitation (57)	0	1	2	3	4
20. Avoir envie de frapper, de blesser ou de faire du mal à quelqu'un (63)	0	1	2	3	4
21. Avoir envie de briser ou de fracasser des objets (67)	0	1	2	3	4
22. Impression que tout exige un effort (71)	0	1	2	3	4
23. Accès de terreur ou de panique (72)	0	1	2	3	4
24. Vous laisser facilement entraîner dans des discussions (74)	0	1	2	3	4
25. Vous sentir tellement agité(e) que vous ne pouvez rester en place (78)	0	1	2	3	4
26. Sentiment que vous ne valez rien (79)	0	1	2	3	4
27. Sentiment que quelque chose va mal tourner pour vous (80)	0	1	2	3	4
28. Crier et lancer des objets (81)	0	1	2	3	4
29. Avoir des pensées et des images qui vous effraient (86)	0	1	2	3	4

## Annexe E

<b>Grille de dépouillement</b>
--------------------------------

### Renseignements sur l'enfant

1. Naissance:

a) à terme (38 semaines ou plus) : \_\_\_\_\_

b) prématuré à: \_\_\_\_\_ semaines de gestation

2. Poids à la naissance : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm

3. Suivi médical durant la grossesse : \_\_\_\_\_ Oui / \_\_\_\_\_ Non

	Pas dans dossier	Non	Oui	Détails
a) Conditions médicales sérieuses à la naissance (ex: perte de l'ouïe)?				
b) Complications après la naissance (ex: retard développemental)?				
c) Exposition fœtale à de l'alcool ou de la drogue (ex : syndrome d'alcoolisme fœtal ou information sur la consommation du parent)?				
d) Exposition à un trouble psychiatrique de la mère?				
e) Accidents vécus par l'enfant depuis naissance (ex: voiture, brûlure, empoisonnement)?				

f) Admissions subséquentes à l'hôpital?				
g) Trouble de santé mentale chez l'enfant (ou sx de...)				
h) Problèmes comportementaux				
i) Retards développementaux chez l'enfant				
j) Problèmes de santé physique				
k) Médication				

### **Trajectoires de placement**

1. Raison(s) du placement, encerclez toutes celles qui s'appliquent.
  - a) abus physique
  - b) abus sexuel
  - c) habiletés parentales déficientes (ne répond pas aux besoins de l'enfant)
  - d) environnement inadéquat (parents pas préparés à l'arrivée du bébé logement insalubre)
  - e) instabilité familiale (mode de vie de la mère)
  - f) prostitution
  - g) abus de substances
  - h) conditions psychiatriques des parents
  - i) abandon
  - j) incarcération du parent
  - k) mort du parent
  - l) parent placé (foyer, famille d'accueil)

Alinéa principal : \_\_\_\_\_ Alinéa secondaire : \_\_\_\_\_

2. Âge de l'enfant au premier signalement : \_\_\_\_\_
3. Âge de l'enfant au premier placement : \_\_\_\_\_
4. Nombre total de placements : \_\_\_\_\_
5. Âge de l'enfant au début du placement actuel : \_\_\_\_\_
6. Nombre de milieux d'accueil: \_\_\_\_\_
7. Projet de vie privilégié : \_\_\_\_\_
8. Projet de vie alternatif : \_\_\_\_\_
9. Contacts au début du placement:

Identifiez les membres de la famille avec qui l'enfant a des contacts, à quelle fréquence, à quel endroit et si ces contacts se déroulent avec une supervision ou pas.

Lien avec l'enfant	Fréquence des contacts prévue	Fréquence des contacts réalisés	Durée	Lieu des contacts	Supervision (O/N)	Qui assure la supervision

détails : \_\_\_\_\_

10. Contacts actuels :

Identifiez les membres de la famille avec qui l'enfant a des contacts, à quelle fréquence, à quel endroit et si ces contacts se déroulent avec une supervision ou pas.

Lien avec l'enfant	Fréquence des contacts prévue	Fréquence des contacts réalisés	Durée	Lieu des contacts	Supervision (O/N)	Qui assure la supervision

détails : \_\_\_\_\_

**Renseignements sur la fraterie**

Nombres de frères ou sœurs biologiques : \_\_\_\_\_

Placement d'au moins un autre membre de la fraterie : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Détails : \_\_\_\_\_

---

---

---



### Renseignements sur la mère biologique

1. L'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant cible : \_\_\_\_\_

2. État de la mère durant sa grossesse :

	Pas dans dossier	Non	Oui	Détails
a) Fumeuse?				
b) Abus de substances (ex: drogues, alcool)?				
c) Consommation de médicaments avec prescription?				

3. Santé physique, mentale et histoire personnelle de la mère:

	Pas dans dossier	Non	Oui	Détails
a) Historique médical (ex: cancer)				
b) Facteur de risque familial (ex: drogues, alcool)?				
c) Tentative de suicide ?				
d) Historique de troubles psychiatriques (ex: dépression, trouble de personnalité, hospitalisations)?				
e) charges criminelles				

### Renseignements sur le père biologique

1. Âge du père au moment de la naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_

2. Père reconnu ou non : \_\_\_\_\_

	Pas dans dossier	Non	Oui	Détails
a) Historique médical				
b) Facteur de risque familial (ex: drogues, alcool)?				
c) Tentative de suicide ?				
d) Historique de troubles psychiatriques (ex: dépression, trouble de personnalité, hospitalisations)?				
e) Charges criminelles				

Séparations et placements

Âge en mois	Type				Modalité				Période	
	Famille élargie	Entourage de la famille	Famille d'accueil régulière	Banque mixte	Répit	Aucun	Occasionnel	Fréquent		Ne sait pas
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										