

LES REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT DE MÈRES D'ACCUEIL

ATTACHMENT REPRESENTATIONS IN FOSTER MOTHERS

Dominique Pallanca¹

CHU Ste-Justine

Marie-Julie Béliveau

*Hôpital Rivière-des-Prairies
Université du Québec à Montréal*

Ellen Moss

Université du Québec à Montréal

Catherine Vandal

Université du Québec à Montréal

INTRODUCTION

Dans notre société, il est parfois nécessaire d'avoir recours à des familles d'accueil pour prendre soin d'enfants. La nécessité de recruter des familles d'accueil est criante et doit être accompagnée d'une réflexion quant au rôle que ces dernières ont à jouer. La théorie de l'attachement offre un cadre pour étudier la relation qui se tisse entre un enfant et ses figures parentales. La façon dont l'adulte se représente les relations d'attachement a un impact central sur la qualité du lien qui sera développé par l'enfant. Cette association est bien documentée chez les familles intactes, où l'enfant grandit auprès de ses parents biologiques. Toutefois, peu d'études à ce jour ont examiné les caractéristiques des adultes qui décident de former une famille d'accueil, encore moins la façon dont ils ont intériorisé leurs propres relations d'attachement. La présente étude a donc pour objectif d'examiner les représentations mentales d'attachement de mères d'accueil québécoises et de comparer cette distribution à celles obtenues auprès d'échantillons normatifs et cliniques de mères biologiques ainsi qu'auprès de mères d'accueil américaines.

Placement en famille d'accueil au Québec

Au Québec, le nombre d'enfants confiés aux services sociaux ne cesse d'augmenter. En 2009-2010, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) notait une augmentation de 1000 signalements traités par rapport à l'année précédente. On comptait 25 809 enfants ayant fait l'objet d'un signalement retenu, dont 7178 âgés de moins de 5 ans (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2010). Près de la moitié des enfants faisant l'objet de mesures de protection nécessite un milieu de vie de substitution (Turcotte, Dionne, & Cloutier, 2008), un nombre d'enfants de plus en plus important fait l'objet d'un placement.

Ainsi, si la situation l'exige, les intervenants des Centres jeunesse (CJ) doivent intervenir d'urgence et veiller à la sécurité de l'enfant par

1. Adresse de correspondance : 5211, de Brébeuf, bureau 6, Montréal (QC), H2J 3L8.
Téléphone : (514) 358.8008. Télécopieur : (514) 345-4809. Courriel : dominique.pallanca.hs@ssss.gouv.qc.ca

l'entremise de ressources à l'extérieur de sa famille. Plusieurs types de placement peuvent être envisagés, mais il existe un consensus grandissant auprès des experts pour privilégier un placement familial plutôt qu'institutionnel (Zeanah, 2009). En effet, les quelques études comparant l'évolution à long terme d'enfants ayant vécu des placements en famille d'accueil ou en institution révèlent un net avantage du premier type de placement sur l'évolution de ces enfants (Nowacki & Schoelmerich, 2010; Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005). L'une des raisons de cet avantage est la possibilité pour l'enfant de former une relation d'attachement avec son parent d'accueil. Parallèlement, on note qu'une orientation des décisions des CJ en ce sens a entraîné une augmentation de ce type de placement au cours des dernières années comparativement aux foyers de groupe par exemple (Turcotte, Dionne, & Cloutier, 2008). Au Québec, on privilégie, lorsqu'il y a placement, que l'enfant reste près de son milieu naturel et 38 % des familles d'accueil proviennent de l'entourage immédiat de l'enfant (Groupe de travail sur le placement en famille d'accueil, 2000). Le placement auprès d'adultes provenant de la famille élargie ou de proches de la famille d'origine de l'enfant favoriserait un meilleur ajustement (Winokur, Holtan, & Valentine, 2009).

Étant donné le virage milieu et l'augmentation du nombre de signalements retenus par le DPJ, la pression est forte pour recruter de nouvelles familles d'accueil. Le rapport du Groupe de travail sur le placement en famille d'accueil remis au Ministre Baril en 2000 relate qu'il n'y a pas de procédure ni d'outils standardisés pour l'évaluation des familles d'accueil et que 41 % d'entre elles ne font l'objet d'aucune réévaluation annuelle. En réponse aux recommandations de ce groupe de travail, un guide pour la sélection et l'évaluation des familles d'accueil a été produit par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (Service des activités communautaires, 2002). Ce guide recommande d'effectuer les entrevues à domicile et propose une liste d'éléments généraux à considérer dans la démarche d'évaluation effectuée par les intervenants (p. ex., dynamique personnelle et relationnelle). Cependant, celui-ci ne formule aucune recommandation spécifique quant à la façon d'évaluer ces aspects ni ne contient de critères précis quant à ce qui est recherché chez les candidats ou en ce qui concerne, par exemple, les capacités du parent d'accueil à favoriser le développement chez l'enfant d'une relation d'attachement sécurisante.

Caractéristiques et liens d'attachement des enfants placés

Les dommages physiques et affectifs liés aux actes de violence et de négligence peuvent produire des effets néfastes importants à long terme pour l'enfant qui en est victime. Selon Toth et Cichetti (2005), la maltraitance subie dans les cinq premières années de vie est spécialement nuisible étant donné la vulnérabilité accrue à cet âge et la croissance très

rapide tant au niveau neurobiologique que psychologique constatée à cette période.

La distribution du type de relation d'attachement développée par les enfants maltraités a également été étudiée. Les enfants peuvent être catégorisés comme ayant développé une relation sécurisée ou insécurisée. Parmi les relations qualifiées d'insécurisées, on retrouve la catégorie évitante (A) où les enfants tendent à minimiser la démonstration de la détresse, le patron ambivalent/résistant (C) dont la stratégie consiste à amplifier la manifestation des besoins affectifs par la colère et la dépendance ainsi que la catégorie désorganisée/désorientée (D) où les enfants n'ont pas développé de stratégie d'attachement organisée et cohérente. Les enfants dont la relation d'attachement est désorganisée constituent le groupe le plus à risque de développer des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, des difficultés scolaires de même que de la dissociation (Carlson, 1998; Fearon, Lapsley, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Roisman, 2010; Lyons-Ruth, 1996; Moss & St-Laurent, 2001; Moss, St-Laurent, & Parent, 1999; Solomon & George, 1999). Bien que les expériences de négligence et d'abus n'empêchent pas la formation d'un lien d'attachement avec la figure parentale, ce lien est très souvent caractérisé par de la désorganisation chez les enfants vivant de telles expériences (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010).

Étant donné leur vécu antérieur, impliquant la séparation d'avec leurs premières figures d'attachement, les enfants placés en famille d'accueil sont plus à risque de développer des problèmes de comportement (Groza & Ryan, 2002), des troubles psychologiques (Zima, Bussing, Yang, & Belin, 2000) ainsi qu'un attachement insécurisé, principalement de type désorganisé (Dozier, Stovall, Albus, & Bates, 2001). Dans cette perspective, il est pertinent de se questionner quant à la capacité de ces jeunes enfants à tisser de nouveaux liens de confiance et d'affection avec des parents substituts.

Les expériences de maltraitance infligées par l'ancienne figure d'attachement s'inscrivent dans les représentations mentales de l'enfant, lesquelles influencent les comportements manifestés envers le nouveau donneur de soin. En particulier, il a été observé que les enfants en famille d'accueil présentent suite au placement une constellation de comportements d'attachement déroutants et incohérents (Stovall & Dozier, 2000). Les difficultés présentées par les enfants placés quant au développement d'une nouvelle relation d'attachement ne sont toutefois pas la seule source d'inquiétude dans les familles d'accueil. Sans sous-estimer leur capacité à établir une nouvelle relation d'attachement, il ne faut pas

négliger le contexte particulier dans lequel elle émerge, c'est-à-dire en lien avec un donneur de soins qui a lui-même un passé affectif.

Représentations maternelles des relations d'attachement

Les représentations internes qu'ont les adultes des relations d'attachement jouent un rôle important dans la façon dont ils perçoivent, identifient, interprètent et répondent aux besoins de leurs enfants lorsqu'ils deviennent parents. L'*Entrevue de l'attachement adulte* (EAA; George, Kaplan, & Main, 1985) est l'outil généralement privilégié pour évaluer ces représentations. On y demande, entre autres, de raconter les expériences vécues avec les parents dans l'enfance. La codification du EAA met en relief la façon dont le sujet évalue les impacts qu'ont eu ses expériences passées sur son fonctionnement présent, jusqu'à quel point il est prêt à y réfléchir et s'il est en mesure de le faire de façon cohérente (Hesse, 2008). L'EAA se distingue par le fait que l'interprétation de ce qui est raconté ne se base pas uniquement sur le contenu manifeste mais également sur la cohérence et les contradictions notées, ce qui permet de minimiser certains biais liés à la subjectivité telle que la désirabilité sociale (De Haas, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 1994).

Les individus désignés comme étant *autonomes* (F*) ont une représentation cohérente et bien intégrée de leur vécu. Ils accordent de l'importance aux expériences liées à l'attachement et aux relations interpersonnelles, sont conscients des effets que peuvent avoir eu celles-ci sur leur développement personnel et fournissent des descriptions conséquentes avec leurs propos. S'ils ont vécu des expériences difficiles, tels le rejet ou la négligence, ils sont capables d'en rendre compte de façon cohérente et ont généralement réussi à pardonner leurs parents (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele, & Steele, 1991).

Les adultes classés comme étant *détachés* (Ds*) conçoivent leurs expériences d'attachement de façon idéalisée, voire irréaliste. Ils insistent souvent sur leur incapacité à se rappeler de ce type d'expérience; lorsqu'ils relatent des souvenirs et des exemples concrets, ceux-ci contredisent leur description générale idéalisée. De plus, ces individus tendent à minimiser l'importance des relations d'attachement sur leur développement.

La classification *préoccupée* (E*) se distingue par le niveau d'implication de la personne par rapport à l'attachement et aux relations familiales. Les réponses peuvent être très longues et sont souvent incohérentes ou confuses. Le sujet n'a pas de difficulté à se souvenir des événements passés mais est envahi par les émotions intenses rattachées

* F : (free) autonomous; Ds : dismissing; E : (enmeshed) preoccupied; U : unresolved/disoriented regarding loss and abuse.

à ceux-ci. Son discours peut être colérique ou marqué par une très grande passivité.

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

Les classifications de représentations en regard de l'attachement chez les adultes ont été développées pour correspondre aux classifications d'attachement chez les enfants. La classification autonome correspond à l'attachement sécurisant dans l'enfance, la classification détaché à l'attachement évitant, la classification préoccupée à l'attachement ambivalent/résistant et finalement la classification non résolu à l'attachement désorganisé dans l'enfance.

Une méta-analyse regroupant des études effectuées auprès d'échantillons non cliniques en Amérique du Nord et totalisant 748 mères a révélé que 56 % d'entre elles avaient un état d'esprit autonome, 16 % détaché, 9 % préoccupé et 18 % non résolu (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009). Les mêmes auteurs ont également regroupé les échantillons cliniques disponibles (N = 1854) et rapportent alors 21 % de représentations autonomes, 23 % détachées, 13 % préoccupées et 43 % non résolues. Ainsi, la catégorie autonome est sous-représentée parmi les échantillons cliniques alors que les catégories insécurisées, en particulier la non résolution, y sont surreprésentées. Toutefois, lorsque la symptomatologie est évaluée par des questionnaires auto-rapportés, elle n'est pas systématiquement associée aux représentations d'attachement de l'adulte (Béliveau & Moss, 2005).

Les schémas représentationnels guident la façon dont le parent prodigue des soins à son enfant. Suite à la conduite d'entrevues auprès de mères d'enfants de six ans, George et Solomon (1999) rapportent que les mères autonomes sont plus positives et réalistes à propos d'elles-mêmes et de leurs enfants et qu'elles cherchent ardemment à concilier leurs besoins avec ceux de leurs enfants. Les mères détachées se décrivent, ainsi que leurs enfants, comme ne désirant pas ou accordant peu de valeur à une relation mutuelle. De plus, elles ont tendance à rester distantes et à minimiser les besoins d'attachement de leurs enfants, ce qui les rend rejetantes alors qu'elles seraient plutôt intrusives lors des tâches cognitives (Pederson & Moran, 1995). Les mères préoccupées sont

marquées par l'incertitude et l'incapacité à prendre une décision, ce qui les amène à pourvoir une protection limitée à leurs enfants et à retarder le moment d'intervenir, tout en accordant une importance démesurée aux besoins d'attachement de leurs enfants. Enfin, les mères non résolues ont un fort sentiment d'impuissance face à leurs enfants puisqu'elles les perçoivent comme possédant un grand contrôle sur la relation ou encore comme étant soit incontrôlables, soit extrêmement précoces ou puissants. Ces mères abdiquent de leur rôle parental, ce qui résulte en une désorganisation des soins prodigués. De plus, ces mères exacerbent l'anxiété ressentie par leurs enfants à propos de leurs liens d'attachement, par exemple en menaçant de les abandonner ou en leur faisant peur d'autres façons, notamment par le biais de comportements apeurés et apeurants (Main & Hesse, 1990) ou par de la dissociation (Goldberg, Benoit, Blokland, & Madigan, 2003), et ce, exactement au moment où l'enfant aurait besoin d'être consolé.

On sait aujourd'hui que les représentations mentales maternelles en regard de l'attachement sont d'importants prédicteurs de la qualité des interactions avec l'enfant et, par conséquent, de la qualité d'attachement que développera ce dernier (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Afin d'investiguer la transmission intergénérationnelle de l'attachement, la méta-analyse de van IJzendoorn (1995) a réuni 14 études totalisant 854 dyades parent-enfant. Les données recueillies dans six différents pays ont permis d'établir une très bonne convergence entre l'état d'esprit de la mère et le patron d'attachement manifesté par son enfant.

Attachement et familles d'accueil

Dozier et ses collègues (2001) furent parmi les premiers et les seuls à s'intéresser aux représentations d'attachement des mères d'accueil. Leur échantillon comprenait 54 % de participants dont l'état d'esprit était autonome, 22 % détaché et 24 % non résolu. Cette distribution diverge par rapport à ce qui est obtenu dans les échantillons de convenance de mères nord-américaines, notamment par l'absence de représentations préoccupées. Cette étude met également en lumière un phénomène inquiétant, soit le fait que 71% des enfants placés auprès de mères d'accueil non autonomes (détachées et non résolues dans cette étude) présentent un attachement désorganisé. Une récente méta-analyse rapporte aussi que les enfants placés sont plus à risque de développer un attachement désorganisé, le taux dans cette population étant de 31 %, alors que le taux attendu dans la population générale est de 15 % (van den Dries, Juffer, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2009). Ces enfants sont également moins susceptibles de développer un attachement sécurisant (47 % plutôt que 62 %).

Pour ces enfants, qui présentent déjà de nombreux facteurs de risque étant donné leur histoire, il serait souhaitable que leur placement en famille d'accueil leur permette de développer une relation d'attachement sécurisante. Compte tenu du rôle prépondérant des représentations maternelles d'attachement sur la mise en place de la relation développée avec l'enfant et du rôle central joué par cette dernière sur la trajectoire future de l'enfant, il apparaît pertinent de mieux connaître les représentations d'attachement qu'ont les mères s'offrant pour devenir parent d'accueil. Ceci s'applique également aux familles s'inscrivant à la banque mixte, qui signifient alors leur désir d'adopter l'enfant placé. Outre l'étude de Dozier et ses collègues (2001), il n'existe à notre connaissance aucune étude documentant l'état d'esprit en regard de l'attachement de parents d'accueil. D'autres études sont donc nécessaires pour décrire les caractéristiques des parents d'accueil et la façon dont cela pourrait affecter leur capacité à offrir un environnement relationnel adéquat pour des enfants qui cumulent déjà plusieurs facteurs de risque malgré leur jeune âge. Par ce fait même, l'identification des représentations d'attachement des parents d'accueil permettrait de mieux cerner les besoins de ces familles et l'éventuelle mise en place de services.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de la présente étude est d'évaluer les représentations d'attachement d'un échantillon de mères d'accueil québécoises. L'état d'esprit des mères d'accueil est documenté à l'aide de l'entrevue d'attachement adulte (EAA). La distribution des types d'états d'esprit sera comparée à celle obtenue par Dozier et ses collègues (2001). Étant donné que l'étude de Dozier et ses collègues est la seule à notre connaissance auprès de cette population, la distribution obtenue dans la présente étude sera également comparée au regroupement d'échantillons non cliniques de mères nord-américaines de la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009). Nous faisons l'hypothèse que la distribution de notre échantillon sera similaire à celle rapportée dans l'étude de Dozier et ses collègues (2001) et donc différente du regroupement d'échantillons non cliniques de Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009). Nous nous attendons donc à retrouver un taux de mères autonomes d'environ 54%, un taux de mères détachées de 22%, une absence de mère préoccupées et un taux de mère non résolues de près de 24%.

MÉTHODE

Recrutement

Les mères d'accueil ont été recrutées par l'entremise de leur CJ respectif pour faire partie d'un projet plus vaste évaluant l'efficacité d'une

intervention visant à optimiser la sécurité d'attachement des enfants placés en famille d'accueil. Une première sélection fût effectuée parmi les enfants pris en charge par les CJ de Montréal, de la Montérégie et de la ville de Québec. Les enfants devaient avoir été placés auprès de la famille d'accueil depuis au moins trois mois. Les enfants présentant des complications médicales lourdes (p. ex., paralysie cérébrale) ainsi que des retards de développement sévères (p. ex., incapable de ramper à 18 mois) furent exclus de l'étude en raison des exigences motrices liées aux activités d'intervention présentes dans l'étude plus large. Par ailleurs, les enfants présentant des complications médicales d'autres types (p. ex. prématurité, exposition prénatale aux drogues) furent maintenus dans l'échantillon afin que celui-ci demeure représentatif de la population à l'étude. Ensuite, les parents biologiques ont été contactés par l'entremise d'envois postaux et ces derniers disposaient d'un délai de dix jours ouvrables pour exprimer leur refus (soit par téléphone ou par écrit en renvoyant le formulaire préaffranchi). Suite aux résultats de cette première étape, l'Association des Familles d'accueil s'est chargée de contacter les parents d'accueil. L'Association prenait un maximum de dix jours pour téléphoner à chacune des familles d'accueil afin de répondre à leurs questions. Une fois le consentement verbal obtenu, le CJ se chargeait de transmettre les coordonnées à l'équipe de recherche qui avait la responsabilité de prendre rendez-vous avec la famille d'accueil. À ce moment, la famille d'accueil était identifiée comme étant régulière ou de type banque mixte.

Procédure

Lorsque la famille d'accueil acceptait de participer à l'étude, deux visites étaient planifiées, lors desquelles plusieurs instruments étaient administrés auprès de la mère d'accueil et de l'enfant cible. Parmi ces instruments, seuls le questionnaire sociodémographique et l'EAA sont utilisés dans la présente étude. Entre la première et la deuxième visite s'écoulait une période variant d'une à trois semaines. Ces visites, qui avaient lieu au domicile de la mère d'accueil, constituaient le pré-test de l'étude d'intervention.

Participants

Cinquante-quatre mères ont participé à la première visite. Une attrition de 20 % a eu lieu entre la première visite et la deuxième (consacrée à l'EAA). Certaines mères d'accueil ne voulaient pas répondre à l'entrevue ou ont préféré ne pas poursuivre le projet car elles jugeaient la participation et la fréquence des visites trop exigeante. Sur les 54 mères, 53 ont complété entièrement ou en partie le questionnaire sociodémographique et 42 ont complété l'EAA. Les mères d'accueil de l'échantillon final avaient en moyenne 40,3 ans ($\bar{E.T.} = 6,7$). Parmi ces

mères, 23,8 % avaient une scolarité de niveau secondaire, 23,8 % de niveau collégial et 52,4 % de niveau universitaire. Quatre-vingt-huit pourcent des familles d'accueil étaient composées de deux conjoints (37 biparentales, 5 monoparentales). Sept pourcent des familles avaient un revenu total entre 10 000\$ et 29 999\$, 21,9 % entre 30 000\$ et 49 999\$, 24,4 % entre 50 000\$ et 74 999\$ et 46,4 % un revenu supérieur à 75 000\$. La moyenne de la durée du placement actuel des enfants cibles de l'étude élargie était de 20,8 mois ($\bar{E.T.} = 9,33$). Les enfants placés avaient 2 ans en moyenne (âge en mois : $M = 24,5$; $\bar{E.T.} = 8,5$; âge minimal de 10 mois et maximal de 41 mois). Donc, les enfants avaient été placés la majorité de leur vie auprès de la famille d'accueil étudiée. Sur les 42 familles d'accueil, 38 étaient de type banque mixte et 4 étaient de type régulière. Afin de vérifier si l'échantillon final diffère de l'échantillon initial, des analyses comparatives ont été effectuées. Les familles pour lesquelles l'EAA est disponible ne différaient pas des familles n'ayant pas poursuivi l'étude quant au revenu, l'éducation de la mère et le statut matrimonial. Par contre, on note des différences concernant l'âge de la mère d'accueil [$t(48) = -3,15$; $p < .01$]. Les mères n'ayant pas donné suite à l'étude étaient en moyenne plus jeunes que celles ayant accepté de poursuivre la recherche (33 versus 40,5 ans).

Instruments

Données sociodémographiques

Ce questionnaire s'adresse à la mère d'accueil : il fournit des informations sur le statut familial, le niveau d'éducation, le revenu familial annuel et l'âge de la mère d'accueil. Ces données incluent aussi l'âge de l'enfant au moment de l'évaluation et son sexe. Nous ne disposons pas de données quant à l'origine ethnoculturelle des mères d'accueil participant à notre étude; cependant, la très grande majorité était d'origine québécoise francophone. Ce questionnaire ne permettait pas non plus de connaître les motivations des mères d'accueil, ni le nombre d'années d'expérience en tant que famille d'accueil ou le nombre d'enfants accueillis.

Entrevue d'attachement adulte (EAA)

L'*Entrevue d'attachement adulte* (EAA; George *et al.*, 1985) est une entrevue semi-structurée qui évalue les mécanismes cognitifs déployés par les sujets pour traiter les expériences liées à l'attachement. Au cours de cette entrevue, qui dure environ une heure et comporte un total de 18 questions, le participant est invité à parler de façon globale de sa relation avec chacun de ses parents et de la décrire grâce à une série d'adjectifs. Pour chaque adjectif énoncé, le sujet doit raconter un épisode spécifique qui l'illustre et vient l'étayer. Les questions suivantes portent, entre autres, sur les expériences ayant provoqué de la souffrance ou de la détresse (p. ex, maladie, blessure), la présence possible d'épisode d'abus ainsi que sur

les décès survenus dans l'entourage du participant. Enfin, une dernière série de questions aborde la façon dont les relations entretenues avec les parents ont évolué depuis l'enfance et l'influence perçue par l'individu sur sa personnalité actuelle.

L'entrevue est cotée selon un système qui se base essentiellement sur les aspects qualitatifs du récit fourni par l'adulte plutôt que sur des informations de nature factuelle. La cotation s'effectue en analysant le contenu de l'entrevue en fonction de 18 échelles réparties en neuf points (Main & Goldwin, 1998). Ces échelles portent, entre autres, sur la qualité des expériences rapportées (comme l'amour, le rejet, la négligence, le renversement des rôles ou encore la pression à la réussite). D'autres échelles ont pour but de cerner les mécanismes mis en œuvre afin de traiter ces expériences relationnelles, en faire du sens et les intégrer; on s'intéresse aux éléments de colère, de passivité, d'idéalisation, du manque de mémoire, de dérogation et de peur de la perte. Une attention particulière est accordée à la qualité du discours lorsque les thèmes de deuil et d'abus sont abordés. La capacité des individus de décrire librement des épisodes de l'enfance liés à l'attachement ainsi que l'unité qui se dégagent des entrevues varie d'un individu à l'autre (Main, 1995).

Le patron qui se dégage des réponses du sujet est assigné à l'une des catégories principales soit autonome (F), détaché (Ds), préoccupé (E) ou non résolu (U); cette dernière catégorie se voit attribuer une classification alternative (F, Ds ou E). Brièvement, les adultes identifiés dans la catégorie autonome (F) parlent avec aisance des expériences relationnelles de leur enfance et sont confortables aussi bien avec les aspects positifs que négatifs de celles-ci. Les sujets détachés (Ds) ont tendance à idéaliser leurs relations passées sans pour autant être en mesure d'étayer leurs propos par des souvenirs épisodiques précis tandis que les adultes préoccupés (E) accordent une importance démesurée aux expériences relationnelles et sont encore absorbés par d'anciens conflits. Le modèle non résolu/désorganisé (U) se caractérise par une incohérence marquée du discours lorsqu'il est question d'expériences infantiles en lien avec l'abus, la négligence, des événements traumatiques ou encore un deuil.

Le *EAA* a fait l'objet d'une série d'évaluations psychométriques rigoureuses concernant sa capacité à prédire l'attachement de l'enfant tel qu'observé dans la situation étrangère, la correspondance avec cette dernière, sa fidélité test-retest et sa validité discriminante (Hesse, 2008).

La codification est réalisée à partir d'une transcription mot à mot du contenu de l'entrevue par une assistante différente de celle l'ayant administrée. La codification fut assurée par trois codificatrices ayant suivi la formation et ayant complété le processus d'accréditation auprès de Mary

Main et Erik Hesse : Natasha Ballen, Jocelyne Gagnon et Dominique Pallanca. Ces codificatrices étaient complètement aveugles et n'avaient accès à aucune autre information à propos des participantes. L'entente interjuge établie à partir de 12 entrevues (près de 30 % de l'échantillon) sélectionnées au hasard révèle un accord de 11 sur 12 (92 %) sur la classification principale, incluant les traumatismes non résolus.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques et état d'esprit

Des analyses ont été effectuées afin de vérifier si les caractéristiques sociodémographiques des familles d'accueil participant à l'étude (revenu familial, âge de la mère d'accueil, niveau d'éducation de celle-ci, type de famille) variaient significativement en fonction de l'attachement adulte tel qu'évalué par le *EAA*. Des analyses de variance univariées (ANOVA) ont permis de déterminer qu'il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes d'attachement adulte (*EAA*) en fonction du revenu familial [$F(3, 38) = 0,29, ns$], du niveau d'éducation de la mère [$F(3, 38) = 2,04, ns$] ou encore de son âge [$F(3, 38) = 1,27, ns$]. Étant donné le faible nombre de familles d'accueil régulières, il n'a pas été possible de vérifier si les caractéristiques sociodémographiques se distribuaient différemment selon cette variable.

Distribution de l'attachement adulte

Les résultats des *EAA* indiquent que sur les 42 mères d'accueil, 40,5 % ($n = 17$) présentaient un modèle relationnel sécurisé/autonome (F), 17 % ($n = 7$) un modèle détaché (Ds), 2 % ($n = 1$) un modèle préoccupé (E) et 40,5 % ($n = 17$) un modèle non résolu (U). Quant aux sous-classifications alternatives propres au patron non résolu, 7 mères se retrouvent dans la catégorie autonome (U/F, 41 %), 7 dans la catégorie préoccupé (U/E, 41 %) et 3 dans la catégorie détaché (U/Ds, 18 %). De plus, si l'on considère la raison sous-jacente ayant motivé la classification non résolue (trauma ou deuil), la quasi-totalité de l'échantillon (98 %) a obtenu un score de non résolution en raison de la perte ou du décès d'un être cher. En effet, un seul sujet s'est vu attribué la classification non résolu en raison d'un traumatisme. Finalement, on note que sur les quatre familles d'accueil régulières (ne faisant pas partie du programme banque mixte) deux ont reçu une classification non résolue.

Dans un premier temps, notre échantillon a été comparé à la distribution rapportée par Dozier et ses collègues (2001) par un test d'ajustement analytique de chi-carré. Lorsque le score z ajusté de l'une des classifications est au-dessus de la valeur absolue de 1,96, cela indique qu'elle se différencie par rapport à l'échantillon de comparaison (Martin & Gendron, 2004). La valeur positive ou négative du score indique

Représentations d'attachement de mères d'accueil

s'il s'agit d'une sur- ou sous-représentation de la catégorie par rapport à l'échantillon de comparaison. L'échantillon de la présente étude différait de celui de Dozier et ses collègues (2001), car il comportait des mères préoccupées alors que celui de Dozier et ses collègues n'en comportait aucune. Après avoir réalisé le test d'ajustement analytique de chi-carré avec les trois autres groupes, une différence significative a également été observée. Les scores z ont montré que notre échantillon comportait significativement moins de mères ayant des représentations autonomes et plus de non résolues. Les échantillons étaient comparables quant à la proportion de mères détachées (voir Tableau 1).

Dans un deuxième temps, notre distribution a été comparée à celle retrouvée parmi les échantillons de convenance de mères nord-américaines recensés par la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009). Le test d'ajustement analytique de chi-carré a révélé que la distribution de notre échantillon différait significativement de l'échantillon de convenance nord-américain. L'observation des scores z a révélé que notre échantillon possédait significativement moins de mères autonomes que la population de mères non cliniques nord-américaines, environ la même proportion de mères détachées, moins de mères préoccupées et plus de mères non résolues (voir Tableau 2).

Enfin, étant donné le nombre élevé d'états d'esprit non résolus, il fut déterminé a posteriori de comparer notre échantillon à la distribution du regroupement d'échantillons cliniques de la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009). Encore une fois, la distribution de notre échantillon ne correspondait pas à la distribution du regroupement des échantillons cliniques. En effet, notre échantillon comportait significativement plus de mères autonomes et moins de mères préoccupées que les mères cliniques. Les taux de mères détachées et non résolues de notre échantillon ne différaient pas du regroupement de mères cliniques (voir Tableau 3).

Tableau 1

Comparaison de la distribution des états d'esprit avec un autre échantillon de mères d'accueil (Dozier *et al.*, 2001)

État d'esprit	Présent échantillon (%)	Dozier <i>et al.</i> (2001) (%)	Cote Z	Z ajusté
Autonome	40,5	54	-1,83	-2,70*
Détaché	17	22	-1,06	-1,20
Non résolu	40,5	24	3,37	3,87*

$\chi^2(2) = 52,01, p < .01$

*valeur absolue > 1,96.

Tableau 2

Comparaison de la distribution des états d'esprit avec des échantillons de mères non cliniques (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009)

État d'esprit	Présent échantillon (%)	Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) (%)	Cote Z	Z ajusté
Autonome	40,5	56	-2,14	-3,24*
Détaché	17	16	0,21	0,23
Préoccupé	2	9	-2,35	-2,47*
Non résolu	40,5	18	5,23	5,79*

$X^2(3) = 37,53, p < .01$
*valeur absolue > 1,96.

Tableau 3

Comparaison de la distribution des états d'esprit avec des échantillons de mères cliniques (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009)

État d'esprit	Présent échantillon (%)	Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) (%)	Cote Z	Z ajusté
Autonome	40,5	21	4,26	4,79*
Détaché	17	23	-1,25	-1,43
Préoccupé	2	13	-3,05	-3,27*
Non résolu	40,5	43	-0,38	-0,50

$X^2(3) = 29,13, p < .01$
*valeur absolue > 1,96.

DISCUSSION

De façon générale, cette étude a permis d'explorer les représentations des mères d'accueil en regard de l'attachement. Les comparaisons de la présente distribution avec celles de Dozier *et al.* (2001) et de Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) ont infirmé nos hypothèses. En premier lieu, l'échantillon de la présente étude comporte significativement moins de mères autonomes que les échantillons de convenance et l'échantillon de mères d'accueil de comparaison. Quant au taux de mères détachées, il est similaire à ceux des autres échantillons. Ainsi, le taux de ce type de représentations d'attachement ne semble pas distinctif, peu

importe l'échantillon observé. Ensuite, le taux de mères préoccupées est significativement inférieur aux échantillons normatifs et cliniques. Il est intéressant de souligner qu'aucun sujet de l'étude de Dozier et ses collègues (2001) n'avait été identifié comme ayant des représentations d'attachement préoccupées et que notre échantillon ne comporte que 2 % de sujets ayant reçu cette classification. Mis ensembles, ces résultats suggèrent donc que la population de mères d'accueil est caractérisée par un faible taux de préoccupation.

Enfin, le taux de non résolution de notre échantillon est similaire aux taux retrouvés parmi les échantillons cliniques, ce qui est particulièrement élevé compte tenu du fait que la population des familles d'accueil n'est pas jugée d'emblée comme étant à risque ou clinique. Au contraire, ces familles sont sélectionnées à la suite d'un processus d'évaluation censé prendre en compte les habiletés parentales. Toutefois, tel qu'indiqué précédemment, le processus d'évaluation ne contient pas de critères spécifiques, mais plutôt des pistes à regarder pour l'intervenant qui réalise cette évaluation. Ce résultat est particulièrement alarmant, car il est généralement attendu que les mères d'accueil fournissent à l'enfant un environnement affectif plus stable que celui qu'il a connu par le passé dans sa famille d'origine. Évidemment, certaines de ces mères non résolues peuvent tout de même offrir un environnement plus sécurisant pour ces enfants que les milieux d'où ils ont été retirés, mais les résultats obtenus enjoignent néanmoins à se pencher de façon plus spécifique sur cet aspect. Puisque les enfants placés en famille d'accueil sont plus à risque de développer un attachement désorganisé, il est primordial qu'ils bénéficient du plus grand nombre de facteurs de protection disponibles, dont la possibilité de développer une relation d'attachement sécurisante. Non seulement une forte proportion des mères d'accueil sont non résolues, mais une plus faible proportion de ces mères sont autonomes que celle attendue dans la population générale. Étant donné que les enfants placés auprès de mères insécurisantes, c'est-à-dire détachées, préoccupées ou non résolues, sont tous à haut risque de développer un attachement désorganisé, l'on peut craindre qu'il s'ensuive ici un taux élevé d'attachement désorganisé chez ces enfants.

Une piste de réflexion quant au niveau élevé de participantes non résolues concerne la population particulière que représentent les mères d'accueil et possiblement les motivations qui sous-tendent leur décision de devenir famille d'accueil. Il est possible que les femmes qui choisissent d'être mères d'accueil ressentent un important désir de réparation suite à des expériences difficiles qu'elles ont elles-mêmes vécues. En effet, plusieurs des adultes souhaitant devenir famille d'accueil doivent faire face à un deuil non résolu consécutif à des fausses-couches, à un avortement ou encore à une infertilité (Hughes, Turton, Hopper, McGauley, & Fonagy,

2001). Or, le parent d'accueil doit être en mesure d'aider l'enfant à gérer les émotions intenses pouvant le submerger et, surtout, à interpréter correctement ses besoins affectifs puisque que ces enfants ne manifestent généralement pas clairement leurs besoins. L'on peut craindre que la mère prise avec un deuil non résolu soit moins disponible pour détecter et répondre adéquatement aux besoins affectifs de l'enfant.

Notre échantillon est composé presque entièrement de familles d'accueil de type banque mixte, soit des familles qui souhaitent adopter l'enfant placé auprès d'elles. Les données disponibles au sujet de l'enfant cible de l'échantillon indiquent que les enfants avaient été placés presque toute leur vie, donc dès un très jeune âge, auprès de cette famille d'accueil. Généralement, un placement en très bas âge est favorable : les enfants placés ou adoptés avant l'âge d'un an se développent de façon similaire à la population générale (van IJzendoorn & Juffer, 2006). Toutefois, le système de banque mixte semble comporter des lacunes importantes. En effet, même si les enfants de l'étude avaient déjà en moyenne deux ans, ils n'avaient toujours pas été adoptés par leurs mères d'accueil. Il est important de considérer que cette longue incertitude quant à l'état légal de la relation à l'enfant et de la possibilité de l'adopter peut ajouter à la confusion de ces mères et poser une entrave additionnelle au processus de résolution des événements difficiles qu'elles peuvent avoir vécus antérieurement, notamment s'il s'agit d'incapacités biologiques à avoir des enfants. À notre connaissance, il n'existe pas d'investigation ayant porté spécifiquement sur ces aspects, lesquels semblent par ailleurs importants compte tenu que la qualité de l'investissement et de l'engagement de la mère d'accueil auprès de son enfant est une caractéristique cruciale du développement futur de l'enfant (Lindhiem & Dozier, 2007). Cette caractéristique serait tellement fondamentale, qu'elle amène certains spécialistes à remettre complètement en question le recours aux familles d'accueil (Dozier, 2005).

Pour l'instant, le meilleur système trouvé nécessite le recours à des familles d'accueil. Dans un contexte où les familles d'accueil sont difficiles à trouver et où elles sont essentielles pour assurer la sécurité physique et psychologique de l'enfant, une évaluation plus détaillée et approfondie de la famille d'accueil pourrait servir de base pour développer un plan de soutien auprès de celle-ci. Récemment, des interventions peu coûteuses se sont révélées aptes à améliorer la qualité de la relation d'attachement (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003; Dozier, Lindhiem, Lewis, Bick, Bernard, & Peloso, 2009; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent, & Bernier, 2011). Plusieurs interventions de courte durée ciblant les comportements sensibles des donneurs de soins rapportent une diminution des enfants ayant une classification désorganisée au terme de l'intervention (Bakermans-Kranenburg, van

IJzendoorn, & Juffer, 2005). Des résultats similaires ont été rapportés par des projets randomisés : l'une auprès de familles adoptantes (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2005) et l'autre effectuée au Québec auprès de familles ayant fait l'objet d'un signalement (Moss *et al.*, 2011). Rappelons qu'étant donné la très grande proportion de familles d'accueil de type banque mixte dans cette étude, notre échantillon peut également être considéré comme se rapprochant d'un échantillon de familles adoptantes. L'étude de Bakermans-Kranenburg et collaborateurs (2005) précise que les bénéficiaires de l'intervention sont plus grands dans les échantillons d'enfants à risque (p. ex., enfants adoptés, bébés irritables, bébés de petit poids) que dans ceux où ce sont les donneurs de soins qui présentent des facteurs de risque (p. ex., pauvreté, manque de support, dépression).

À ce jour, peu d'études se sont penchées sur l'association entre les représentations maternelles en regard de l'attachement et l'efficacité de l'intervention mise en place. Dans l'étude de Korfmacher, Adem, Ogawa et Egeland (1997), les représentations mentales des mères étaient associées à leur capacité à utiliser le programme d'intervention. En effet, les modèles internes des mères à propos de leur histoire d'attachement (tels que mesurés par l'EAA) étaient corrélés à la manière dont elles s'engageaient émotionnellement dans l'intervention : les sujets autonomes montraient une meilleure capacité à entrer en relation avec l'intervenant et à utiliser le programme comme un support émotionnel et les mères détachées avaient tendance à s'engager superficiellement avec leur visiteur à domicile. Celles qui étaient non résolues utilisaient les visites à domicile essentiellement pour résoudre des crises et avaient de la difficulté à utiliser la relation avec l'intervenant pour obtenir le soutien dont elles semblaient avoir besoin. Aussi, Moran, Pederson et Krupka (2005) ont mis en relief de façon percutante le fait que les mères adolescentes dont l'état d'esprit est non résolu ne bénéficiaient pas d'une intervention visant à rehausser la sensibilité maternelle. De plus, des analyses préliminaires issues d'une étude portant sur l'efficacité d'une intervention ciblant les comportements sensibles de mères d'accueil québécoises ont révélé que les mères résolues bénéficient de l'intervention alors qu'une détérioration de la sensibilité des mères non résolues fut observée (Duchesne, Dubois-Comtois, & Moss, 2007).

Afin de mieux comprendre la difficulté d'intervenir auprès des mères non résolues, Moran, Neufeld Bailey, Gleason, De Oliveira et Pederson (2008) ont réalisé une série d'études portant sur les caractéristiques spécifiques de ces mères. Leurs résultats indiquent que les mères n'ayant pas bénéficié de l'intervention présentaient des niveaux plus élevés de confusion d'identité et un historique relationnel marqué par l'instabilité, l'intensité et l'ambivalence. À la lumière de ces résultats, Moran et ses

collègues (2008) soulèvent que les interventions développées pour le traitement de difficultés relationnelles graves telles que retrouvées parmi les troubles de la personnalité pourraient être à considérer dans l'élaboration de projets futurs auprès de mères non résolues. Ils rappellent toutefois que le jeune enfant a besoin que l'intervention en question et les effets qui en découlent puisse être mise en place tôt pour que cela ait un impact favorable sur son développement affectif. Donc, bien qu'il existe à ce jour plusieurs résultats encourageants quant à la possibilité de réduire les taux d'attachement désorganisé chez l'enfant, la capacité d'aider les mères non résolues est moins claire et demeure à étudier.

Limites de l'étude

Certaines limites inhérentes à l'étude doivent être soulignées. En premier lieu, le contexte même de l'étude, qui s'inscrit dans un contexte de projet d'intervention, biaise nécessairement les résultats obtenus. En effet, il n'est pas exclu que ce contexte ait attiré les mères les plus en besoin d'aide. Par ailleurs, l'échantillon final est composé de seulement 42 dyades, ce qui restreint tant les analyses possibles que la portée des résultats. Davantage d'études doivent être réalisées avec des échantillons plus importants afin de confirmer les pourcentages de mères d'accueil avec un état d'esprit non résolu obtenus dans cette étude. Des études futures devraient également tenter de s'assurer de la représentativité des mères. Cette tâche peut s'avérer très ardue compte tenu du peu d'études existantes portant sur les caractéristiques générales des mères d'accueil. Enfin, d'autres études sur les associations entre les représentations d'attachement des mères d'accueil et le développement de l'enfant placé sont également nécessaires.

La présente étude se révèle particulièrement importante quant aux questions qu'elle soulève ainsi qu'aux implications cliniques et aux pistes d'intervention qui peuvent en découler. Les caractéristiques propres aux familles d'accueil et l'identification des facteurs entrant dans la dynamique particulière de la transmission intergénérationnelle de l'attachement sont des questions cruciales dans une perspective d'intervention auprès de ces dyades mère-enfant.

CONCLUSION

Sachant que le placement constitue une forme d'intervention pour les enfants retirés de leur foyer, il s'avère important de bonifier les ressources en place pour assurer la stabilité du placement d'un enfant en famille d'accueil. Il semblerait que plusieurs conditions puissent augmenter les chances de succès d'un placement; c'est le cas notamment de la préparation adéquate des familles d'accueil et de l'enfant avant son arrivée ainsi que le soutien et la formation destinées aux familles d'accueil (Heller,

Smyke, & Boris, 2002). Au Québec, les CJ n'offrent encore aucun programme d'intervention standardisé s'adressant aux familles d'accueil et à celles visant l'adoption. Les services offerts se résument généralement à des rencontres de sensibilisation destinées aux parents d'accueil et au suivi d'un intervenant social ayant souvent peu de temps à leur consacrer. Au cours du processus d'évaluation des postulants, les représentations d'attachement pourraient constituer un autre élément important à considérer. Ainsi, l'intégration et la mentalisation qu'a fait le parent d'accueil de son passé serait pris en compte au-delà de la présence ou non d'évènements antérieurs ou d'expériences relationnelles difficiles. Chaque année, des milliers d'enfants sont placés en famille d'accueil et le rôle que jouent les parents d'accueil est inestimable auprès de ces enfants vulnérables. Il est important de reconnaître leur valeur mais également de leur fournir le soutien nécessaire à la réalisation de leur mandat.

RÉFÉRENCES

- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult attachment interviews : Distributions of adult attachment representations in non-clinical and clinical groups. *Attachment and Human Development, 11*, 223-263.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more : Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin, 129*, 195-215.
- 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*(3), 191-216.
- Béliveau, M.-J., & Moss, E. (2005). Validation du projectif de l'attachement adulte (AAP) : contribution aux validités convergente et divergente du projectif de l'attachement adulte. *Revue internationale de l'éducation familiale, 9*(1), 29-50.
- Benoît, D., & Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development, 65*, 1444-1456.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse (2008). Document en ligne le 19 septembre 2011 : <http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/connuques/brochure_dpj08_finale.pdf>.
- Carlson, E. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development, 69*, 1107-1128.
- 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.
- De Haas, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1994). The Adult attachment interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *Journal of Genetic Psychology, 155*, 471-487.
- Dozier, M. (2005). Challenges of foster care. *Attachment and Human Development, 7*(1), 27-31.
- 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 and Adolescent Social Work Journal, 26*, 312-332.
- Dozier, M., Stovall, K., Albus, K., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care : The role of caregiver state of mind. *Child Development, 72*, 1467-1477.
- Duchesne, D., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2007). La théorie de l'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. *PRISME, 46*, 96-113.

- Fearon, P. R., Lapsley, A.-M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalized behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*(2), 435-456.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62*, 891-905.
- George, C., Kaplan, M., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (p. 649-670). New York: The Guilford Press.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology, 15*, 239-257.
- Groupe de travail sur la politique de placement en famille d'accueil (2000). *Familles d'accueil et intervention jeunesse: Analyse de la politique de placement en ressource de type familial*. Rapport soumis à monsieur Gilles Baril, ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse. Centre jeunesse de Québec - Institut Universitaire sur les jeunes en difficulté.
- Groza, V., & Ryan, S. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behaviour in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology, 27*, 181-197.
- Heller, S., Smyke, A., & Boris, N. (2002). Very young foster children and foster families: Clinical challenges and interventions. *Infant Mental Health Journal, 23*, 555-575.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 395-433). New York: The Guilford Press.
- Hesse, E. (2008). The adult attachment interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p. 552-598). New-York: Guilford Press.
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., McGauley, G., & Fonagy, P. (2001). Disorganized attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 791-801.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(3), 263-274.
- Korfmacher, J., Adam, E., Ogawa, J., & Egeland, B. (1997). Adult attachment: Implications for the therapeutic process in a home visitation intervention. *Applied Developmental Science, 1*, 43-52.
- Lindhiem, O., & Dozier, M. (2007). Caregiver commitment to foster children: The role of child behavior. *Child Abuse and Neglect, 31*(4), 361-374.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 64-73.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Éds), *Attachment theory: Social developmental and clinical perspectives* (p. 407-470). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment scoring and classification system* (Manuscript). Berkeley, CA: University of California.
- Main M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (p. 161-184). Chicago: University of Chicago Press.

Représentations d'attachement de mères d'accueil

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood : A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Éds), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- Martin, L., & Gendron, A. (2004). *Méthodes statistiques appliquées à la psychologie : Traitement de données avec Excel*. Trois-Rivières : SMG.
- Moran, G., Neufeld Bailey, H., Gleason, K., De Oliveira, C. A., & Pederson, D. R. (2008). Exploring the mind behind unresolved attachment. In H. Steele & M. Steele (Éds), *Clinical applications of the adult attachment interview* (pp. 371-398). New York : The Guilford Press.
- Moran, G., Pederson, D., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26, 231-249.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children : A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210.
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school-age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37, 107-119.
- Moss, E., St-Laurent, D., & Parent, S. (1999). Disorganized attachment and developmental risk at school age. In C. George & J. Solomon (Éds), *Attachment Disorganization* (pp. 160-186). New York : The Guilford Press.
- Nowacki, K., & Schoelmerich, A. (2010). Growing in foster families or institutions : Attachment representations and psychological adjustment of young adults. *Attachment and Human Development*, 12(6), 551-566.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3, Serial No. 244), 247-254.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The place of disorganization in attachment theory : Linking classic observations with contemporary findings. In J. Solomon & C. George (Éds), *Attachment disorganization* (p. 3-32). New York : Guilford Press.
- Service des activités communautaires – Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002). *Le processus de sélection et les paramètres d'évaluation des familles postulantes à titre de familles d'accueil*. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- Stovall, K., & Dozier, M., (2000). The evolution of attachment in new relationships : Single subject analyses for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, 9, 133- 156.
- Toth, S., & Cicchetti, D. (2005). La maltraitance envers les enfants et ses impacts sur le développement psychosocial. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. de V. Peters (Éds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (p. 1-8) [sur Internet]. Montréal, QC : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants.
- Turcotte, D., Dionne, É., & Cloutier, R. (2008). Le recrutement et la rétention des familles d'accueil : un défi pour les organismes de service à l'enfance. *Travail social canadien*, 10(1), 64-83.
- van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- 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, 387-403.
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emmanuel Miller memorial lecture 2006 : Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12). 1228-1245.
- Winokur, M., Holtan, A., & Valentine, D. (2009). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of*

- Systematic Reviews*, Issue 1. Article N° CD006546. DOI : 10.1002/14651858.CD006546.pub2.
- Zeanah, C. H. (2009). Young children in foster care : Are we ready for systems change? *In Disrupted Attachment: Impact on development and recent preventive strategies*. Conférence présentée par la Division de psychiatrie, Université McGill, Montréal, (Québec), avril.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.
- Zima, B. T., Bussing, R., Yang, X., & Belin, T. R. (2000). Help-seeking and steps service use for children in foster care. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 27(3), 271-283.

RÉSUMÉ

Cet article souligne la pertinence de la théorie de l'attachement dans la question du placement en famille d'accueil d'enfants en difficulté. Les résultats présentés sont issus d'un projet de recherche visant à accroître les connaissances sur les familles d'accueil au Québec. L'un des objectifs de l'étude était d'explorer les caractéristiques des mères d'accueil, notamment leurs représentations en regard de l'attachement, afin d'en faire un portrait descriptif. Les résultats mettent en lumière une grande proportion de mères avec des représentations d'attachement non résolues, proportion comparable à celles retrouvées parmi les populations cliniques. Les enjeux entourant ces résultats sont discutés.

MOTS CLÉS

mères, familles d'accueil, représentations, style d'attachement, *Entrevue d'attachement adulte*

ABSTRACT

This article outlined the relevance of attachment theory in the placement of children in foster families. The authors present the results of a study conducted on a sample of foster families from Quebec Province. The main goal of the research was to explore and describe feature characteristics of attachment representations in foster mothers. Findings revealed that the proportion of foster mothers with unresolved attachment style is similar to that found in clinical populations. Issues related to those results are discussed.

KEY WORDS

mothers, foster families, representations, attachment styles, *Adult Attachment Interview*
