

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
CATHERINE ST-GERMAIN

VALIDATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION DES INDICES DE SÉCURITÉ
AFFECTIVE (GOISA) : POPULATION NON-CLINIQUE EN CONTEXTE SCOLAIRE

SEPTEMBRE 2014

Sommaire

Les signalements retenus par les services de protection de la jeunesse québécois mettent en évidence de multiples facteurs de risque liés à la compromission des enfants et des adolescents québécois (Association des centres jeunesse du Québec, 2013; Pauzé, 2005). Ceux-ci se résument principalement aux facteurs familiaux, aux facteurs individuels, aux facteurs liés aux signalements et placements antérieurs et finalement, aux facteurs liés au placement actuel. Ces facteurs peuvent mener au développement de difficultés d'adaptation et de problèmes de santé mentale et sont associés à des difficultés au niveau de l'attachement, autant chez les enfants et adolescents bénéficiant de services de protection dans leur milieu de vie naturel que chez les enfants et les adolescents hébergés. Dans cette optique, des modèles d'intervention ont été créés dans le but de guider les éducateurs œuvrant en centres de réadaptation. Le modèle psychoéducatif est le modèle principalement utilisé au Québec. Il vise à permettre aux jeunes hébergés de se réapproprier leur vie et leur rôle dans leur environnement (Gendreau, 1995a). L'application efficace de ce modèle repose sur une bonne connaissance des jeunes hébergés, acquise par le biais de l'observation comportementale effectuée par les éducateurs. Pour les appuyer dans cette démarche, l'utilisation de la Grille d'observation des indices de sécurité affective, développée par Lehoux, Bisailon, Breton et Laporte (2009), est déjà mise en place dans plusieurs centres jeunesse. Cette grille n'a cependant pas encore fait l'objet d'une validation. La présente étude constitue un volet de cette validation auprès d'une population

normative. Pour ce faire, trente enfants ($n = 30$) provenant d'une école primaire de la région administrative de Laval ont été sélectionnés aléatoirement selon les parents et les enseignants volontaires à l'étude. Les parents et les enseignants de ces participants ont complété des questionnaires et les Récits d'attachement ont été administrés aux trente participants, soit en milieu scolaire ou à leur domicile. Des analyses visant à vérifier la validité de la grille ont ensuite été effectuées. Les résultats obtenus appuient la fidélité de la Grille. Toutefois, la validité interne et la validité externe méritent d'être davantage explorées. Une recherche produite auprès d'un échantillon clinique s'avérerait pertinente afin de documenter davantage la validité de la Grille d'observation.

Mots-clés : Validation, enfants d'âge scolaire, attachement, protection de la jeunesse, éducateurs, grille d'observation

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux	v
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	7
Les enfants suivis par les services de la protection de la jeunesse	8
L'attachement	20
L'intervention auprès des enfants hébergés	43
Objectifs	51
Méthode	54
Participants	55
Procédure	58
Instruments	61
Résultats	70
Discussion	97
Limites de l'étude et propositions de recherches futures	122
Conclusion	126
Références	129
Appendices	142

Liste des tableaux

Tableau 1 : Moyenne des scores bruts, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles du TRF.....	56
Tableau 2 : Moyenne des scores bruts, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles du CBCL.....	71
Tableau 3 : Moyenne (%), écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles de la Grille d'observation des indices de sécurité affective.....	73
Tableau 4 : Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles des Récits d'attachement.....	74
Tableau 5 : Moyenne (%), écart-type, minimum et maximum pour les données sociodémographiques.....	75
Tableau 6 : Coefficients de saturation pour les items représentant la sécurité (Grille d'observation des indices de sécurité affective).....	81
Tableau 7 : Coefficients de saturation pour les items représentant l'évitement (Grille d'observation des indices de sécurité affective).....	82
Tableau 8 : Coefficients de saturation pour les items représentant l'ambivalence (Grille d'observation des indices de sécurité affective).....	84
Tableau 9 : Coefficients de saturation pour les items représentant la désorganisation (Grille d'observation des indices de sécurité affective).....	86

Tableau 10 : Corrélations partielles entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (Grille d'observation) et les échelles du TRF, en contrôlant pour l'âge.....90

Tableau 11 : Corrélations partielles entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (Grille d'observation) et les échelles du CBCL, en contrôlant pour l'âge.....93

Remerciements

Ce travail a été rendu possible grâce à la contribution de plusieurs personnes.

D'abord, je tiens à remercier ma directrice, madame Claud Bisailon, qui a su m'apporter de nombreux conseils m'ayant permis de développer de plus grandes aptitudes en recherche. En outre, sa disponibilité et son expertise ont été d'autant plus utiles et m'ont permis de développer davantage mes connaissances théoriques afin de mener cette thèse à terme.

En outre, je tiens spécialement à remercier madame Célia Matte-Gagné, pour son soutien continu au niveau statistique. Celle-ci s'est montrée grandement disponible et a su m'épauler tout au long de ma thèse.

Je souhaite également remercier monsieur Daniel Breton et monsieur Christian Vaillancourt, qui ont respectivement su former des enseignants à la Grille d'observation dans un délai rapide et encourager ceux-ci, ainsi que leurs élèves, à participer au projet.

Introduction

Cette recherche s'inscrit dans un processus de validation. Celle-ci vise à valider l'utilisation d'un outil, soit la Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA), auprès d'une population normative. Plus spécifiquement, cette étude vise à obtenir des données sur une population non-clinique, population qui sera utilisée à titre de groupe de comparaison par rapport à un échantillon clinique. Cette étude ne vise donc pas à valider la GOISA directement auprès de l'échantillon normatif, celle-ci n'ayant pas été conçue pour cette population. En effet, la GOISA a été conçue principalement dans le but d'une utilisation dans les centres jeunesse du Québec, étant donné que le type d'attachement des enfants bénéficiant de ces services est majoritairement insécurisant (Bisaillon, 2008; Moss, Cyr & Dubois-Comtois, 2005).

Cette recherche tient son originalité du fait qu'elle est la première étude visant à valider la GOISA. Elle vise notamment à vérifier si la grille permet de dresser un portrait juste de la population normative, en supposant que cette population compte globalement environ 35% d'attachement de type insécurisant (Prior & Glaser, 2006; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenberg, 1999). Plus spécifiquement, certains auteurs soutiennent que 15 % des enfants de la population générale présenteraient un attachement évitant, 62 % un attachement sécurisant, 9 % un

attachement ambivalent et 15 % un attachement désorganisé (van IJzendoorn, et al., 1999). Cette étude vise également à valider la structure de la Grille d'observation et également à mettre à l'épreuve la validité de critère de celle-ci, à l'aide d'instruments répandus, tels le *Child Behavior Checklist* et le *Teacher Report Form*.

De plus, l'originalité de cette étude repose sur le fait qu'elle cherche à valider une Grille d'observation facilement accessible aux intervenants du milieu de la réadaptation, afin de permettre à ceux-ci d'ajuster leurs interventions auprès de la population clinique qu'ils desservent. En effet, les outils actuellement disponibles afin d'évaluer l'attachement chez les enfants d'âge scolaire sont peu nombreux et plutôt compatibles avec le travail de chercheur. En outre, ils requièrent souvent des formations et un processus de certification exigeants, difficiles à intégrer dans les milieux de réadaptation. Par exemple, la Situation Étrange est une procédure standardisée permettant d'évaluer l'attachement chez les enfants âgés de 12 à 20 mois. Cassidy et Marvin (1992) ont développé un nouveau système de codification permettant une adaptation de cet outil à une population âgée de 2 à 5 ans (*Preschool Attachment Classification System [PACS]*). Main et Cassidy (1988) ont également développé une procédure standardisée semblable à la Situation Étrange, pour les enfants de 6 à 7 ans. Cependant, malgré qu'il s'agisse d'une modalité répandue, la Situation Étrange, de même que d'autres procédures standardisées similaires, ne sont pas adaptées à l'ensemble de la population d'âge scolaire. Il n'existe donc pas d'outils permettant d'évaluer l'attachement par le biais de mesures comportementales chez les enfants de ce

groupe d'âge, bien que les Récits d'attachement (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990), qui permettent d'évaluer les représentations d'attachement des enfants âgés de 3 à 9 ans soient très répandus. Quant à lui, le profil obtenu à l'aide de la GOISA se dresse à partir des observations du répondant. Il permet de suivre l'évolution de l'enfant sur le plan de ses comportements d'attachement et de cibler de manière spécifique les domaines d'intervention liés à l'attachement, soient l'exploration, la recherche de proximité et la prise en charge par l'adulte. Les pistes d'intervention qui en découlent s'intègrent aisément au plan d'intervention du jeune et peuvent s'inscrire en complémentarité avec les autres sphères d'adaptation visées.

Cette recherche présente d'abord la situation actuelle des enfants hébergés en centres jeunesse. Cela permet de justifier la pertinence de procéder à la validation de la Grille d'observation, visant d'abord cette population spécifique. Par la suite, une description des concepts théoriques de l'attachement est présentée, afin de situer davantage les construits à l'étude. Finalement, les méthodes d'intervention déjà utilisées en centres jeunesse sont décrites, afin de situer davantage le contexte dans lequel la présente étude s'inscrit. Les objectifs principaux de cette recherche sont de tester la fidélité et la validité de la grille. Pour ce faire, de nombreuses analyses statistiques seront effectuées. Il n'est pas attendu que tous les résultats soient significatifs étant donné la population à l'étude ainsi que la petite taille d'échantillon. La méthode sera alors présentée, de même que les résultats, qui seront ensuite discutés. Les limites ainsi que la portée des résultats seront

ensuite présentés, de même qu'une conclusion portant sur l'ensemble des résultats obtenus.

Contexte théorique

Les enfants suivis par les services de la protection de la jeunesse

Situation actuelle et facteurs de risques

Entre 2012 et 2013, plus de 30 000 signalements ont été retenus par les services de la protection de la jeunesse québécois, principalement pour des motifs de négligence et d'abus physique (Association des centres Jeunesse du Québec, 2013). Par rapport à l'année précédente, les abus physiques portés aux enfants, de même que les situations sérieuses de négligence affichent une légère augmentation, soit de l'ordre de 1 %. Plusieurs chercheurs se sont penchés sur les facteurs de risque et les conséquences liés aux signalements, qui peuvent être répertoriés de la manière suivante : Facteurs familiaux, facteurs individuels, facteurs liés aux signalements et placements antérieurs et finalement, facteurs liés au placement actuel, le cas échéant (Pauzé, 2005; Zima., Bussing, Freeman, Yang, Belin, & Forness, 2000).

Facteurs familiaux. Les facteurs familiaux incluent globalement une grande pauvreté, un mode de vie chaotique, des déficits dans les habiletés parentales ou encore des difficultés personnelles chez les parents, qui elles-mêmes, englobent les

problèmes de santé mentale (Dale, Baker, Anastasio, & Purcell, 2007; Pauzé et al., 2000).

L'un des facteurs de risque familial est un état de grande pauvreté. L'étude de Pauzé et ses collaborateurs (2000), portant sur un échantillon de 756 enfants âgés de 0 à 17 ans, référés à la prise en charge de quatre centres jeunesse du Québec, en fait notamment état. Plus précisément, 35 % à 67 % des familles bénéficiant de services de la protection de la jeunesse sont prestataires de la sécurité du revenu et 44 % à 62 % d'entre elles sont monoparentales. La figure adulte principale n'a souvent pas complété ses études secondaires (39 % à 74 % des cas) et le revenu familial dépasse rarement 20 000 \$ par année (Pauzé et al., 2000). Une étude menée par Barth, Wildfire et Green (2006) montre également que les parents de 62 % des enfants âgés de 3 à 5 ans hébergés par les services de protection de la jeunesse américains vivent dans la pauvreté et ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de base de leurs enfants. Ce taux baisse toutefois à 48 % pour les enfants hébergés âgés de 6 à 10 ans et à 25 % pour les enfants hébergés d'onze ans et plus. Cette étude a été menée auprès de 5504 enfants américains, âgés de deux ans et plus et ayant bénéficié des services de protection de la jeunesse entre 1999 et 2000. Quant à eux, Tourigny, Poirier, Dion et Boisvert (2010) ont réalisé une étude visant 2230 enfants âgés de 0 à 17 ans, pris en charge par les services de la protection de la jeunesse québécois. Ils mentionnent que les signalements faits à la protection de la jeunesse font souvent état d'un logement

insalubre, dans un quartier à forte mobilité, où la cohésion du voisinage est faible. Ces facteurs augmenteraient d'ailleurs considérablement le risque de placement.

Un mode de vie qualifié de chaotique s'avère un autre facteur de risque familial important. Il inclut principalement une instabilité domiciliaire définie par au moins un déménagement par année et des changements fréquents au niveau de la composition familiale, impliquant potentiellement des modifications au niveau de la fratrie ou encore des ruptures conjugales menant possiblement à la monoparentalité. Certaines données confirment ces caractéristiques auprès de la population bénéficiant des services de la protection de la jeunesse (Pauzé, et al., 2000). Chez les enfants de 0 à 5 ans bénéficiant de services, l'instabilité familiale et géographique est effectivement présente. Les statistiques rapportent des changements fréquents au niveau de la composition familiale et davantage de stress parental que chez les familles de la population générale. Chez les enfants de six à onze ans, des changements d'école et de logements sont également notés (Pauzé et al., 2000). Les parents des enfants hébergés vivent souvent seuls (veufs, divorcés ou jamais mariés), facteur augmentant d'ailleurs le risque de placement suite à un signalement (Tourigny et al., 2010).

Les déficits dans les habiletés parentales se résument principalement aux difficultés des parents à mettre en place un environnement favorisant la sécurité et le développement de leur enfant. Environ 94 % des parents d'enfants âgés de moins de

cinq ans bénéficiant des services de la protection de la jeunesse dépassent le seuil clinique quant à leur sentiment d'incompétence parentale (Pauzé et al., 2000). Ces parents soutiennent que ces difficultés proviennent généralement de leur état de santé physique, ou encore d'un manque de soutien affectif, matériel ou social (Pauzé et al., 2000). De plus, ces parents sont souvent aux prises avec des problèmes de santé mentale, tels la dépression majeure (34,5 %), le trouble panique (7,5 %) ou encore le trouble d'anxiété généralisée (3,2 %). Entre 5 % et 20 % d'entre eux ont d'ailleurs fait au moins une tentative de suicide dans leur vie. De plus, ces difficultés seraient en lien avec une consommation importante d'alcool ou de drogues, souvent présente chez l'un des parents (Pauzé et al., 2000). Plus précisément, selon une étude américaine menée auprès de 249 adolescents, la moitié des parents d'enfants hébergés consommerait des drogues (Dale et al., 2007).

Les études citées ci-haut comportent plusieurs limites. Notamment, l'étude de Pauzé et ses collaborateurs (2000) a été effectuée il y a plus de 10 ans. Il se pourrait donc que le profil des jeunes de 0 à 17 ayant été pris en charge par les centres jeunesse soit légèrement différent de celui rapporté dans cette étude, d'autant plus que les données récoltées par l'Association des centres jeunesse (2013) montrent que les motifs de signalement peuvent parfois varier d'une année à l'autre. L'étude de Dale et ses collaborateurs (2007) a été réalisée aux États-Unis, auprès d'un échantillon d'adolescents placés en unité fermée. L'étude de Barth et ses collaborateurs (2006) a

également été produite aux États-Unis, auprès d'un large échantillon ayant bénéficié des services de protection. Par contre, les auteurs ne fournissent pas de données sociodémographiques précises concernant l'échantillon étudié, ce qui ne permet pas de généraliser leurs résultats. Finalement, l'étude de Tourigny et ses collaborateurs (2010) a été développée à l'aide d'une base de données déjà existante, soit la base de données de l'Étude d'Incidence Québécoise (EIQ). Cette base de données date de plus de dix ans et les résultats obtenus ne permettent pas de mesurer certains aspects statistiques importants. Par exemple, les analyses statistiques utilisées permettent seulement de saisir le rôle spécifique de chacune des variables explorées. Des analyses par grappe auraient potentiellement été pertinentes, notamment pour identifier des sous-groupes de variables pouvant augmenter le risque de placement (p. ex. la variable « abandon du parent », additionnée à l'âge de l'enfant pourrait augmenter le risque de placement).

Facteurs individuels. Les facteurs de risque individuels sont liés à la santé physique de l'enfant, à son fonctionnement adaptatif et à ses difficultés personnelles, notamment en ce qui a trait à des problèmes de santé mentale. À cet égard, les enfants hébergés seraient en bonne santé dans la grande majorité des cas, soit de l'ordre de plus de 90 % (Pauzé et al., 2000). Ils bénéficieraient de soins de santé réguliers et auraient reçu les vaccins recommandés, ce qui laisse croire à une santé acceptable. Par contre, plusieurs de ces enfants présentent des retards significatifs au niveau du langage, soit au niveau de l'expression ou de la compréhension. En outre, le tiers des

enfants âgés entre 6 et 11 ans pris en charge par les centres jeunesse démontrent déjà, en moyenne, une année de retard dans leur scolarité par rapport aux autres enfants du même âge (Pauzé et al., 2000). Cette donnée a également été rapportée par Zima et ses collaborateurs (2000), dans leur étude menée auprès de 302 enfants âgés de 6 à 12 ans placés en famille d'accueil et par Forsman et Vinnerljung (2012), dans leur méta-analyse portant sur des enfants âgés de 6 à 15 ans, placés en famille d'accueil ou en centre de réadaptation. Zima et ses collaborateurs (2000) soutiennent toutefois que les retards pourraient être liés en partie à des historiques de suspension ou d'expulsion scolaire.

Les comportements adaptatifs se définissent par la façon dont une personne s'ajuste aux exigences et contraintes de son environnement. Plus particulièrement, cette notion réfère aux habiletés sociales et scolaires, au respect des normes et des attentes sociales et à la capacité de s'occuper de soi (Nihira, 1999). Selon Zima et ses collaborateurs (2000), 69 % des enfants de 6 à 12 ans hébergés par les services de protection de la jeunesse américains sont aux prises avec des problématiques comportementales ou des problématiques scolaires, tels des retards importants ou encore le redoublement. Cette situation est semblable chez les adolescents hébergés, qui montrent également des problématiques comportementales. En effet, ils sont portés à consommer des drogues et à démontrer des comportements délinquants entraînant des démêlés avec la justice (Berlin, Vinnerljung, & Hjern, 2011; Dale et al., 2007). Quant à eux, environ quatre

enfants sur dix âgés de 6 à 11 ans bénéficiant de services de la protection de la jeunesse démontrent des comportements sexualisés inappropriés pour leur âge (Pauzé et al., 2000). En outre, les enfants hébergés présentent plus d'hospitalisations en psychiatrie (33 %) et de tentatives de suicide (37 %) que les enfants issus de la population générale (Dale et al., 2007).

D'autres limites doivent cependant être soulevées dans ces études. Plus précisément, l'échantillon de Dale et ses collaborateurs (2007) n'est pas décrit de façon précise (âge et genre des participants). L'étude de Zima et ses collaborateurs (2000) a été réalisée auprès des parents d'accueil et ne fait donc pas état de l'ensemble des difficultés des participants avant le placement. De plus, les données récoltées sont basées sur le profil des jeunes déjà hébergés, rendant difficile la distinction entre les facteurs de risque antérieurs ou consécutifs au placement. La même limite s'applique à l'étude de Berlin et ses collaborateurs (2011), réalisée à partir d'une base de données datant de plus de vingt ans. Les facteurs de risques antérieurs ou consécutifs au placement ne peuvent donc pas être clairement identifiés.

Facteurs liés aux signalements et placements antérieurs. Les facteurs liés aux signalements et placements antérieurs englobent les incidences de maltraitance ayant pu mener à des signalements ou à d'autres placements. Selon une récente étude d'envergure réalisée en Allemagne, 78 % des enfants hébergés ont déjà reçu des

services de la protection de la jeunesse avant d'être placés, sur un nombre total de 47 517 enfants répertoriés par le bureau statistique fédéral en 2005 (Oswald, Heil, & Goldbeck, 2009). Les motifs de signalements varient, mais se résument principalement à la négligence, à l'exposition à la violence conjugale et à l'abus physique ou sexuel. Selon ces chercheurs, le placement repose souvent sur le fait que les parents ne sont pas en mesure de s'occuper adéquatement de leur enfant sur une longue période de temps, notamment parce qu'ils sont aux prises avec des problématiques de santé mentale ou de consommation. En outre, les probabilités de placement sont en lien avec l'âge de la mère. En effet, le nombre de mères adolescentes est environ quatre fois plus élevé lors d'un premier placement que dans la population générale (Goyette et al., 2009). Une étude menée par Lee, Jonson-Reid et Drake (2012) montre également que les déménagements fréquents, un historique d'abus physiques, les problématiques comportementales de l'enfant avant et après un premier placement, la négligence parentale et l'abus de substance chez la mère représentent des facteurs de risque d'un deuxième placement, suite à une première intervention des services de protection. Cette étude a été menée auprès de 397 enfants âgés de cinq ans et plus et ayant bénéficié des services de protection américains avant 2004. De plus, les enfants hébergés démontrent habituellement des besoins de santé particuliers, souvent parce qu'ils sont nés prématurément ou encore parce que leur poids et leur taille ne rejoignent jamais la courbe normale (Oswald et al., 2009). Certains enfants présentent également des séquelles physiques et psychologiques en lien avec la maltraitance vécue, d'autres manifestent des problèmes physiques particuliers (p. ex., le virus de

l'immunodéficience humaine (VIH). Ces caractéristiques peuvent représenter certains défis pour des parents reprenant graduellement contact avec leurs enfants hébergés et ainsi potentiellement augmenter les risques de nouveaux signalements. En résumé, l'ensemble de ces études montre que les signalements et les placements antérieurs s'ajoutent aux facteurs de risque familiaux et individuels liés à la compromission de la sécurité ou du développement des enfants et des adolescents.

La méta-analyse de Oswald et ses collaborateurs (2009) permet de documenter l'historique de maltraitance chez les enfants hébergés en centre jeunesse. Toutefois, les études rapportées proviennent de plusieurs pays différents et il est donc plus difficile de vérifier si les caractéristiques des enfants hébergés en Allemagne concordent avec celles de la population québécoise (c.-à-d., au niveau des problématiques physiques ou psychologiques, qui ne sont pas nommées spécifiquement). L'étude menée par Lee et ses collaborateurs (2012) est basée sur des informations administratives et ne prend pas en considération certains facteurs importants, tels que le nombre et la nature des interventions qui ont été dispensées auprès de la famille précédant le retour de l'enfant dans son milieu naturel. Ces facteurs pourraient potentiellement prévenir les risques de nouveaux signalements, mais leur impact direct n'a pas pu être mesuré dans cette étude.

Facteurs liés au placement actuel. Lorsque les parents font face à des difficultés trop importantes, par exemple, au niveau de la consommation ou des habitudes de vie, leurs capacités à prendre soin de leur enfant diminuent considérablement (Oswald et al., 2009). Le recours à une mesure de placement est donc envisagé. La loi de la protection de la jeunesse vise alors un nouveau projet de vie pour l'enfant, basé sur la continuité des soins et la stabilité des liens (Association des centres Jeunesse du Québec, 2013). L'importance d'un milieu de vie permanent semble également prépondérante selon la loi de l'assistance sociale aux enfants des États-Unis (Chernoff, Combs-Orme, Risley-Curtiss, & Heisler, 1994).

Toutefois, certains facteurs de risque sont liés à l'expérience même du placement, notamment au niveau des impacts de la rupture forcée entre l'enfant et son milieu de vie (Dozier, Higley, Albus, & Nutter, 2002). Cette rupture est d'autant plus difficile à gérer pour l'enfant si celui-ci a déjà vécu plusieurs échecs au niveau de sa relation avec sa figure d'attachement, étant donné un manque de protection ou un manque de soins adéquats. Les enfants hébergés en famille d'accueil démontrent d'ailleurs des signes de difficultés de régulation au niveau comportemental et physiologique, qui peuvent être liés notamment aux soins peu adéquats offerts antérieurement par les parents biologiques (Dozier et al., 2002; Luce & Tremblay, 2013). En outre, l'état des enfants lors de leur arrivée en centre jeunesse est souvent caractérisé par des comportements mésadaptés au plan social (p. ex., troubles de comportements,

suspension ou expulsion scolaire; Zima et al., 2000). Une étude américaine effectuée auprès de 311 enfants hébergés âgés de 2 à 18 ans relève d'ailleurs que lorsque comparés à un échantillon non-clinique, les enfants confiés à des ressources d'hébergement (*out-of-home care*) démontrent plus de problématiques intériorisées et extériorisées, et ce, d'après les intervenants qui en sont responsables. On note surtout chez ceux-ci la présence de difficultés comportementales ou encore de symptômes liés à des troubles anxieux ou dépressifs (Heflinger, Simpkins, & Combs-Orne, 2000; Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, Van Holen, De Maeyer, & Robberechts, 2013).

Certaines limites méritent cependant d'être soulevées dans ces études. Les enfants ciblés dans l'étude de Dozier et ses collaborateurs (2002) étaient déjà hébergés lors de la collecte de données. Il s'avère donc difficile de déterminer si les problématiques identifiées étaient déjà présentes avant le placement. L'étude de Luce et Tremblay (2013) montre des résultats concluants, mais précise toutefois que les difficultés de régulation en lien avec un placement sont surtout présentes chez les enfants ayant été placés pendant six ans ou plus. La généralisation des résultats obtenus s'avère donc réduite. L'étude menée par Vanschoonlandt et ses collaborateurs (2013) a été effectuée auprès d'un échantillon d'enfants âgés de 3 à 12 ans, en incluant les enfants présentant des difficultés comportementales avant le placement. Les résultats ne permettent donc pas de distinguer clairement quels sont les impacts du placement. Finalement, l'étude de Heflinger et ses collaborateurs (2000) a été menée auprès d'un échantillon d'enfants

et d'adolescents placés, mais également orphelins ou abandonnés, leur garde légale étant détenue par les services de protection de la jeunesse de l'état du Tennessee. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à tous les enfants placés.

En somme, les parents d'enfants bénéficiant des services de la protection de la jeunesse sont souvent aux prises avec des difficultés de consommation, un trouble de santé mentale ou doivent faire face à la monoparentalité, à l'isolement social et à un manque de ressources personnelles (Dale et al., 2007; Pauzé et al., 2000). Ce cumul de facteurs de risques est associé à de nombreuses problématiques chez leurs enfants, notamment au niveau des symptômes intériorisés et extériorisés (Dozier, et al., 2002). En outre, ces enfants ont pour la plupart été victimes de maltraitance ou de négligence de la part de leurs figures d'attachement. Lorsqu'un placement doit être envisagé pour ces enfants, la rupture liée au placement entraîne également des conséquences, notamment au niveau relationnel (Dozier et al., 2002). Plus spécifiquement, les possibilités de développer un attachement sécurisant chez les enfants ayant vécu de la maltraitance sont plus faibles que chez les enfants n'ayant pas vécu de maltraitance (Cicchetti, 2004). Il s'avère donc pertinent de s'attarder aux comportements d'attachement des enfants bénéficiant de services de la protection de la jeunesse, dans le but de promouvoir des interventions plus adaptées à leurs expériences antérieures de soins et de favoriser leur développement et leur évolution.

L'attachement

Définition et fonctions de l'attachement

Bowlby (1969/1982) décrit l'attachement comme étant le lien spécifique qui unit un enfant à sa figure significative. Plus particulièrement, l'attachement se bâtit entre l'enfant et sa mère, à partir de leurs comportements instinctifs complémentaires. Selon Bowlby, les comportements instinctifs de la mère envers son enfant sont présents dans le but de protéger l'enfant contre le danger. Les comportements de l'enfant, quant à eux, se résument principalement à téter, s'accrocher, sourire et pleurer et visent la recherche de protection. Ces comportements ne sont pas nécessairement dirigés vers la figure d'attachement durant les six premiers mois de vie. Toutefois, ils s'intègrent et se dirigent de plus en plus vers cette dernière lorsque l'enfant a entre six mois et un an (Bretherton, 1992). Dans un contexte favorable et grâce à des expériences répétées, l'enfant comprend graduellement que sa figure d'attachement lui sert de base de sécurité pour explorer. Il peut donc découvrir son environnement et revenir vers celle-ci lorsqu'il recherche du réconfort ou s'il est en état de détresse (p. ex. si l'enfant se blesse ou s'il a peur). La figure d'attachement sert alors de refuge (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002).

La qualité de ce lien entre la mère et l'enfant dépendrait principalement de l'état d'esprit de la mère. Ce dernier découle majoritairement de la qualité des relations

d'attachement qu'elle a préalablement établies et dicte certains des comportements maternels, tels les comportements de peur ou de soins face à l'enfant (Main & Hesse, 1990). La qualité du lien mère-enfant dépend également de la sensibilité maternelle (Cassidy, 2008; Marvin et al., 2002). En se basant sur les résultats obtenus dans l'étude de Baltimore menée par Ainsworth en 1963, Bowlby (1982) a remarqué que la relation entre l'enfant et sa figure significative est agréable et affectueuse lorsque les comportements de la mère sont prévisibles et doux. À l'inverse, lorsque les comportements sont imprévisibles et conflictuels, l'enfant peut ressentir de l'anxiété, de la tristesse et même du rejet. Ainsi, ce serait majoritairement à la mère que reviendrait la tâche de s'occuper de la relation qu'elle entretient avec son enfant. Si elle n'est pas disponible ou encore imprévisible, l'enfant pourrait ressentir de l'anxiété, qui nuira à la perception de la mère comme base de sécurité pour l'exploration (Bretherton, 1992).

Les modèles opérants internes

Progressivement, les comportements de la figure d'attachement sont intégrés par l'enfant, de même que les interactions répétées vécues avec celle-ci. L'ensemble de ces expériences mènera à la consolidation des modèles opérants internes, et ce, vers l'âge de trois ans (Bowlby, 1988). Ces modèles sont constitués des représentations intériorisées de soi, de la figure d'attachement et de la relation que l'enfant entretient avec celle-ci. Ils vont influencer la manière dont l'enfant fera face à de nouvelles

expériences, car ils lui permettront également d'anticiper, plus ou moins adéquatement, comment les autres personnes vont réagir dans certaines situations et influenceront son propre comportement lorsqu'il est en relation (Fivush, 2006; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Ils lui permettront également de déterminer ce qu'il représente aux yeux des personnes importantes de son entourage et à quel point les autres seront présents pour lui et comment ils vont répondre à ses besoins (p. ex. s'il vit de la détresse ou se blesse; Bretherton & Munholland, 2008). Si les parents se montrent disponibles et cohérents, l'enfant se sentira en confiance et saura qu'il peut compter sur la disponibilité de la figure d'attachement lorsqu'il vit de la détresse (Bowlby, 1973). Il développera alors des modèles opérants internes associés à un attachement sécurisant et sera en mesure de bien doser ses comportements de proximité et ses comportements d'exploration. Cela indique une certaine capacité d'adaptation à l'environnement (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenberg, 1999). Toutefois, si la figure d'attachement est incohérente, inconstante ou rejetante, l'enfant développera des modèles opérants internes le représentant comme étant peu digne d'amour de la part des autres et représentant les autres comme étant peu disponibles et peu enclins à répondre à ses besoins (Pietromonaco & Barrett, 2000). Il démontrera alors des comportements moins adaptés, notamment face à de nouvelles figures d'attachement, même si celles-ci sont en mesure de mieux répondre à ses besoins. Par exemple, l'enfant pourrait ne pas manifester son besoin de proximité ou de réconfort et ce, même face à une figure sensible et attentive (Pietromonaco & Barrett, 2000).

Les modèles opérants internes que l'enfant développe sont habituellement en lien avec les modèles opérants internes des parents, principalement ceux de la mère. Bowlby (1973) soutient qu'une bonne communication familiale et une ouverture par rapport aux émotions permettra à l'enfant de développer plus facilement ses propres modèles opérants internes, basés sur ceux de sa figure d'attachement. Toutefois, il est important de souligner que les modèles opérants internes présentent une certaine flexibilité. Par exemple, ils peuvent se modifier de façon positive si de nouvelles expériences protectrices sont vécues par l'enfant et de façon négative suite à des expériences plus difficiles (Bretherton, 1992; Fivush, 2006). Ainsi, de nouvelles figures d'attachement peuvent contribuer à modifier les modèles opérants internes d'un enfant et ainsi favoriser ou non un fonctionnement plus adapté chez celui-ci.

Beebe, Lachmann, Markese et Bahrck (2012) ont posé un œil nouveau sur le développement des modèles opérants internes. En effet, contrairement au postulat théorique mis de l'avant jusqu'à tout récemment, ces auteurs proposent que le développement des modèles opérants internes chez l'enfant soit le fruit d'une influence mutuelle, provenant des réactions de la mère et de l'enfant. En effet, la perception du monde chez l'enfant se développerait grâce à l'interaction entre lui et sa mère. Il s'agit du principe du « *moment-to-moment process* », c'est-à-dire que le comportement de l'un influence le comportement de l'autre et vice-versa, créant une dynamique particulière entre les deux personnes impliquées. Ainsi, la réaction d'un enfant par

rapport aux comportements de sa mère fera en sorte qu'elle réagira elle-même suite aux comportements de son enfant de manière plus ou moins prévisible.

Le « *moment-to-moment process* » se déroule notamment grâce aux conséquences proprioceptives de l'observation des réactions physiques de la mère sur le corps de l'enfant (p. ex. si la mère ouvre la bouche, l'enfant ouvre également la bouche). Ce processus permet ainsi à l'enfant d'encoder ses réactions face à celles de sa mère, sans nécessairement avoir à s'observer lui-même (Meltzoff, 2007). Ce processus biologique mène au développement d'une réciprocité entre la mère et l'enfant, en lien avec la syntonisation affective (*affect attunement*) (Schore & Schore, 2008). Celle-ci permet à l'enfant et à la mère de se comporter de manière similaire et de ressentir les mêmes émotions, au même moment.

La syntonisation affective en lien avec le développement de modèles opérants internes permet également à l'enfant de développer ses capacités de régulation affective (Schore, 2000; Schore & Schore, 2008). En effet, plus l'enfant se développe, plus il accumule des expériences relationnelles avec sa figure principale d'attachement. Ces contacts entre la mère et son enfant peuvent être positifs ou négatifs, dépendamment des aptitudes de la mère à se syntoniser rapidement aux états de son enfant et à réguler ceux-ci lorsque l'enfant vit des émotions négatives en lien avec des déficits de syntonisation (Schore & Schore, 2008). L'ensemble des

expériences relationnelles vécues par l'enfant sont alors graduellement intégrées par ce dernier et lui permettent éventuellement de s'y référer lorsqu'il vivra de nouvelles expériences relationnelles (Schore & Schore, 2008). Ainsi, lorsque l'enfant sera plus âgé, il pourra plus ou moins facilement réguler ses affects lorsqu'il entrera en contact avec les autres, soit en se référant à ses propres souvenirs relationnels. Selon Schore et Schore (2008), le processus de régulation développé par l'enfant, et appuyé par les aptitudes de syntonisation de la mère, représente des interactions à la base des relations d'attachement. Ainsi, les capacités de l'enfant à se réguler face à différents facteurs de stress seraient un indicateur ultime de la sécurité d'attachement.

De manière optimale, la mère devrait être en mesure de se syntoniser aux affects de son enfant de manière assez fréquente, permettant ainsi à ce dernier de se fier spontanément à sa base de sécurité. Par contre, dans l'éventualité où la mère ne serait pas en mesure de se syntoniser régulièrement à son enfant, deux mécanismes pourraient se développer chez ce dernier, soit la désactivation du système comportemental d'attachement ou encore une déconnexion cognitive (Bretherton & Munholland, 2008). La désactivation du système comportemental d'attachement surviendra si l'enfant est constamment privé de comportements adéquats de la part de la figure d'attachement. Cela se résume à un détachement émotionnel puisque l'enfant cesse d'agir, de penser et de ressentir en fonction de son système d'attachement (Bowlby, 1980). Toutefois, si quelques fragments d'une bonne relation mère-enfant

sont présents, alors le système pourra survivre à travers les souvenirs ou les rêves de l'enfant (Bowlby, 1980). La déconnexion cognitive, quant à elle, est la résultante d'une scission entre l'émotion ressentie par l'enfant et les comportements qu'il déploie. Par exemple, l'enfant ne sera plus en mesure d'identifier adéquatement la situation qui lui fait vivre des émotions négatives ou ne pourra pas diriger ses affects vers la personne qui les suscite. Ce type de comportements chez l'enfant pourra potentiellement affecter ses pensées, ses sentiments et sa façon d'entrer en contact avec autrui, notamment lors de relations amoureuses éventuelles (Pietromonaco & Barrett, 2000).

Mesures et classifications de l'attachement

L'attachement peut être mesuré de deux façons, soit par le biais de mesures comportementales ou représentationnelles. Les mesures comportementales permettent de saisir la nature d'un lien précis (p. ex., le lien entre la mère et l'enfant), tandis que les mesures représentationnelles visent à saisir les modèles opérants internes, issus de la synthèse des expériences d'attachement de l'enfant. La modalité d'évaluation comportementale la plus répandue auprès des enfants âgés entre 12 et 20 mois est la Situation Étrange (Ainsworth & Bell, 1970). Cette modalité vise à observer des indices comportementaux chez l'enfant qui permettent de déterminer son type d'attachement, étant lui-même considéré comme le reflet de ses modèles opérants internes. Dans leur étude, Ainsworth et Bell (1970) ont sélectionné 56 dyades parent-enfant provenant de

milieux socioéconomiques moyens. Ils ont observé les comportements des enfants sélectionnés grâce à la Situation Étrange. Les résultats obtenus par ces auteurs ont permis de définir des types d'attachement distincts, dont le type sécurisant, le type ambivalent et le type évitant. Main et Solomon (1990) ont ajouté, vingt ans plus tard, une quatrième catégorie, soit l'attachement désorganisé, puisqu'un certain nombre d'enfants observés mettaient en place des comportements qui ne correspondaient pas aux trois types d'attachement originaux proposés par Ainsworth et Bell (1970).

La Situation Étrange, d'une durée totale de 22 minutes, se divise en huit brèves séquences incluant des séparations et des retrouvailles entre l'enfant et sa figure d'attachement (Ainsworth & Bell, 1970). La classification de l'attachement se fait à partir de l'observation des comportements de l'enfant, principalement lors des deux épisodes de retrouvailles. Plus particulièrement, les comportements chez l'enfant visant à rechercher le contact et la proximité avec la figure d'attachement sont observés (p.ex., pleurer, s'approcher) de même que la qualité des échanges verbaux et affectifs. L'observation des comportements à la Situation Étrange permet de distinguer chacun des quatre types d'attachement. Les enfants ayant un attachement sécurisant démontreront souvent une réaction de protestation lors des séparations, en s'opposant ou en pleurant, par exemple. Lors du retour de la figure d'attachement, l'enfant l'accueillera avec enthousiasme, par exemple, en se rapprochant ou en l'invitant au jeu. Ces enfants retournent ensuite rapidement à l'exploration (Main, 1996). Les enfants ayant un

attachement évitant protestent rarement lors de la séparation. Ils évitent activement le contact ou ignorent la figure d'attachement lorsqu'elle revient dans la salle, par exemple en poursuivant leur activité. Ils ne manifestent pas de colère et semblent peu sensibles à la situation de séparation (Main, 1996). Les enfants ayant un attachement ambivalent sont habituellement plus réactifs. Ils peuvent devenir rapidement colériques et manifester des comportements visant à rechercher la proximité tout en démontrant de la résistance face à la figure d'attachement. Ces enfants ne peuvent pas retourner au jeu pour explorer suite à la réunion et sont souvent inconsolables (Main, 1996). Finalement, les enfants ayant un attachement désorganisé démontreront des comportements bizarres ou désorientés en présence de leur figure d'attachement. Par exemple, ils vont figer ou s'éloigner brusquement au retour de celle-ci. Main (1996) spécifie toutefois que certains des comportements de ces enfants peuvent s'apparenter aux comportements des enfants ayant un attachement sécurisant, évitant ou ambivalent. Malgré que la Situation Étrange soit reconnue de la communauté scientifique et fréquemment utilisée, celle-ci n'est pas adaptée à la population d'âge scolaire. D'autres modalités d'évaluation s'avèrent davantage pertinentes à cet égard.

La modalité d'évaluation représentationnelle s'effectue principalement à l'aide d'entrevues semi-structurées, de tests projectifs ou par l'administration de récits d'attachement (Bretherton, 2008; George & Solomon, 2000; Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003). Une des méthodes utilisées est le « Picture Response

Procédures ». Il s'agit de présenter une série d'images représentant des scènes ayant pour thème l'attachement et de demander à l'enfant de dire comment l'enfant de l'image se sent et ce qu'il fera. Les réponses données permettent alors de déterminer le type d'attachement de l'enfant évalué, par exemple, à l'aide de la classification de Kaplan (1987) ou celle de Jacobsen, Edelstein et Hofmann (1994). Ces derniers ont cependant modifié légèrement les images originales en montrant des scènes de longues séparations. Globalement, les réponses données par les enfants permettent de vérifier comment ils font face à la séparation. Leurs stratégies d'adaptation sont codées et classifiées selon la même classification que celle proposée par Ainsworth et Bell (1970), puis par Main et Solomon (1990), soit sécurisant, évitant, ambivalent ou désorganisé.

Les récits d'attachement sont administrés à l'aide de figurines et d'accessoires. Il est demandé à l'enfant de compléter des amorces d'histoires présentées par l'administrateur. Les récits sont ensuite analysés à l'aide de systèmes de codage par catégories (George & Solomon, 2000) ou par dimensions (p. ex., agressivité, désorganisation, discipline, etc. ; Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton, & Halfon, 2004; Reiner & Splaun, 2008), en se basant sur ce que l'enfant dit et ce qu'il fait lors de la passation. À titre d'exemple, les enfants ayant un attachement sécurisant, représentant 62 % de la population normative (van IJzendoorn, et al., 1999), auront tendance à jouer d'emblée avec tous les personnages proposés. Ils sont également

assez flexibles au niveau des émotions exprimées. De plus, ils sont en mesure de démontrer une certaine confiance dans des situations simulées de séparation, mais peuvent également exprimer de l'anxiété ou de la tristesse lorsque des situations de séparations importantes sont présentées (Miljkovitch et al., 2004). Les enfants ayant un attachement évitant, représentant 15 % de la population normative (van IJzendoorn, et al., 1999), auront tendance à répondre qu'ils ne savent pas quoi dire ou quoi faire. Ainsi, ils évitent les thèmes reliés à l'attachement et sont plutôt portés à décrire l'action des personnages sans affect, voire de manière stéréotypée. Ils ont également tendance à se fier davantage sur eux-mêmes que sur les autres dans leurs récits (Slough & Greenberg, 1990). Les enfants ayant un attachement ambivalent, représentant 9 % de la population normative (van IJzendoorn, et al., 1999), ont souvent de la difficulté à respecter le cadre de passation des récits d'attachement. Ils interrompent l'évaluateur quand il parle, demandent à passer à l'histoire suivante ou refusent systématiquement la tâche. Lorsqu'ils acceptent de participer, ces enfants auraient tendance à inclure des détails superflus dans leurs récits et à perdre un temps considérable pour raconter leurs histoires, ce qui pourrait illustrer leur difficulté à résoudre une situation où leur système d'attachement est activé. De plus, ils seraient portés à exprimer beaucoup de colère comparativement aux enfants ayant un autre type d'attachement (Shouldice & Stevenson-Hinde, 1992). Les enfants ayant un attachement désorganisé, représentant 15 % de la population normative (van IJzendoorn, et al., 1999), ont plutôt tendance à se comporter bizarrement, par exemple, en lançant les poupées sur le mur. Ils affichent également des mouvements plus stéréotypés et leur discours est plus incohérent que

celui des autres enfants (Shouldice, & Stevenson-Hinde, 1992; Solomon & George, 2008). De plus, ils ont tendance à aborder davantage de thèmes conflictuels (Bureau, Béliveau, Moss, & Lépine, 2006).

Malgré qu'ils soient davantage adaptés à la population d'âge scolaire, les entrevues semi-structurées, les tests projectifs et les récits d'attachement demandent une utilisation de matériel relativement précise. En outre, la passation se doit d'être standardisée afin que les résultats puissent être jugés valides et celle-ci s'avère souvent longue et complexe. Ces limites sont importantes à prendre en considération, dans l'optique où l'attachement serait à évaluer en contexte de réadaptation.

La classification de l'attachement développée par Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) et complétée par Main et Solomon (1990) avec l'ajout de la catégorie désorganisée, est généralement utilisée pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Quatre types d'attachement sont définis, soit sécurisant, ambivalent, évitant et désorganisé. Cassidy et Marvin (1992) ont toutefois développé une version adaptée de la Situation Étrange pour des enfants d'âge préscolaire et scolaire (2 à 5 ans), en augmentant la durée de chacun des épisodes, qui passe de trois à cinq minutes (*Preschool Attachment Classification System- PACS*). Lors de la cotation, les trois types d'attachement développés par Ainsworth et ses collaborateurs (1978) sont utilisés. Un type d'attachement plus spécifique a toutefois été proposé pour représenter la

désorganisation, soit la catégorie « insécurisé-contrôlant ». Cette catégorie englobe certains comportements spécifiques, notamment des comportements de punition à l'égard de la figure d'attachement ou encore des comportements de soin envers celle-ci (Cassidy & Marvin, 1992; Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsy, & Dubois-Comtois, 2005). Bureau et ses collaborateurs (2006) soulignent que ces comportements pourraient être en lien avec une désorganisation au plan représentationnel. En effet, les représentations d'attachement chez l'enfant « insécurisé-contrôlant » seraient très conflictuelles (George, 1996; Solomon, George & De Jong, 1995), de même que plus chaotiques, hostiles et violentes que celles des enfants ayant un autre type d'attachement (Bureau et al., 2006). Le jeu chez ces enfants laisse d'ailleurs croire qu'ils sont effrayés par la figure d'attachement, mais également par eux-mêmes. Ces peurs sont incontrôlables et potentiellement destructrices, ce qui se traduit, dans les Récits d'attachement, par des histoires sans résolution constituées de dangers imprévus (Solomon et al., 1995).

Attachement, adaptation et psychopathologie

Différentes caractéristiques comportementales ont été associées aux différents types d'attachement. Un enfant sécurisant démontre plusieurs comportements révélant un bon équilibre entre ses besoins de proximité et d'exploration (Sroufe, 2005; van IJzendoorn et al., 1999). Lors de la Situation Étrange, lorsque la figure d'attachement est présente, l'enfant est en mesure d'explorer son environnement. Il investit les jouets autour de lui et ne montre pas de signe de détresse. Lorsque la figure d'attachement

quitte la salle et que l'étrangère y entre, l'enfant montre certains signes de détresse et son jeu est moins investi que lorsque la figure d'attachement est présente. Par contre, il arrive à s'autoréguler et montrera moins de signes de détresse que les enfants ayant un attachement insécurisant (Brumariu, Kerns, & Seibert, 2012). Lorsque la figure d'attachement revient, l'enfant cherche le contact et le réconfort, mais de manière non-excessive. La représentation d'attachement est donc sécurisante dans la mesure où l'enfant sait qu'il sera rassuré s'il retourne vers sa figure d'attachement et qu'il n'a pas à avoir peur si celle-ci quitte les lieux pour un moment (Sroufe, 2005; Thompson, 2000). Le parent, quant à lui, peut généralement offrir du réconfort et représente une base pour l'exploration chez l'enfant (Ainsworth, et al., 1978; Dozier & Kobak, 1992). Un attachement sécurisant est lié à un équilibre entre la proximité et l'exploration, de même qu'à une adaptation positive (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013; Bowlby, 1988; van IJzendoorn et al., 1999). En outre, un attachement sécurisant serait lié à une faible présence de problématiques intériorisées et extériorisées. Notamment, les relations positives et sécurisantes avec l'entourage seraient négativement liées à l'anxiété et à la dépression (Buist, Dekovi, Meeus et van Aken, 2004).

Un attachement évitant chez un enfant est caractérisé par des comportements d'évitement (p. ex., attention portée sur le jeu, minimisation de la douleur) lorsqu'un rapprochement pourrait survenir, ce qui correspond à une désactivation du système d'attachement (Bowlby, 1988; Romano, Fitzpatrick, & Janzen, 2008; Taylor, 2012).

Par exemple, un enfant démontrant un attachement de type évitant aura tendance à éviter la démonstration d'affects négatifs. Il continuera ses activités, que la figure d'attachement soit présente ou non. Lorsqu'il joue, cet enfant sera porté à ignorer les suggestions de la figure d'attachement et à explorer plusieurs façons de résoudre un problème de manière solitaire (Sroufe, 2005). Au niveau représentationnel, cet enfant est également capable, au même titre que l'enfant ayant un attachement de type ambivalent, de s'adapter à certaines situations puisque ses représentations sont assez stables. Toutefois, il a tendance à se représenter le parent comme étant absent et incapable de subvenir à ses besoins. Le parent d'un enfant évitant est d'ailleurs souvent rejetant ou ignore l'enfant lorsqu'il a besoin de lui (Ainsworth & Bell, 1970; van IJzendoorn et al., 1999).

Un attachement ambivalent chez un enfant est habituellement caractérisé par des manifestations comportementales de détresse intense (p. ex., pleurs, cris). Ces comportements représentent une hyperactivation du système d'attachement (Bowlby, 1988). Ils visent à s'assurer de la présence du parent dont la disponibilité serait inconstante (Ainsworth et al., 1978; van IJzendoorn et al., 1999). Lorsque l'enfant s'approche du parent pour être réconforté, il présente souvent au même moment une résistance face à ce dernier, qui serait liée à un sentiment de colère. De plus, les enfants présentant un attachement de type ambivalent restent plus longtemps inconsolables, étant donné l'intensité de leur détresse (Sroufe, 2005). Lorsqu'ils

jouent, ces enfants sont portés à laisser tomber facilement la tâche et à devenir rapidement frustrés par celle-ci (Sroufe, 2005). Au niveau des représentations d'attachement, Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2010) soutiennent que les enfants ayant un attachement de type ambivalent possèdent des représentations suffisamment stables, qui leur permettent de s'autoréguler. Cependant, il s'agit d'enfants qui ne considèrent pas la figure d'attachement comme étant prévisible. Ils peuvent donc s'adapter à certaines situations, mais de manière moins optimale. Les parents d'enfants ayant un attachement ambivalent sont caractérisés comme étant incohérents, soit au niveau de la disponibilité ou encore au niveau du type de réponses donné à l'enfant en cas de détresse (Ainsworth et al., 1978; Kobak & Madsen, 2008, NICHD Early Child Care Research Network, 2006).

Un enfant ayant développé un attachement de type désorganisé démontrera, quant à lui, des comportements qui ne semblent pas être orientés vers un objectif précis. Plus précisément, ses comportements sont décrits comme étant contradictoires, incomplets, stéréotypés ou mal dirigés. Par exemple, ces enfants peuvent figer ou démontrer de la peur, de la confusion et une certaine désorientation lorsque le parent est présent (Main & Solomon, 1990). Lors de la Situation Étrange, ils peuvent rechercher la proximité de la personne étrangère plutôt que celle du parent, démontrer une indifférence au retour de la figure d'attachement alors qu'il était en crise importante lorsqu'elle était absente ou encore figer pendant plusieurs secondes parce qu'il ne sait pas s'il veut être

réconforté ou s'il est préférable qu'il continue à explorer (van IJzendoorn et al., 1999). De plus, les comportements engagés dans le but de trouver du réconfort sont peu cohérents et parfois non finalisés (Cyr et al., 2010). Lorsqu'il fait face à un problème, cet enfant ne possède pas de stratégies claires et manifeste un comportement désorganisé et difficile à comprendre pour les personnes de son entourage (Cyr et al., 2010). Ces comportements seraient liés à un manque d'autorégulation chez l'enfant et à un sentiment de peur face à la figure d'attachement, qui elle-même serait effrayée par son enfant (Main & Hesse, 1990). Ce sentiment de peur affecte également les représentations de l'enfant au sujet de sa figure d'attachement, qui sont habituellement négatives. Il la perçoit comme étant effrayante, très insensible et peu disponible pour répondre à ses besoins (van IJzendoorn et al., 1999). Tel qu'observé à la Situation Étrange, la figure d'attachement démontre souvent des comportements atypiques envers l'enfant, par exemple, en n'étant pas connectée à ses affects (p. ex., sourit alors que l'enfant pleure), en étant désorientée (p. ex., perte soudaine d'affect) ou encore intrusive (p. ex., serrer le poignet de l'enfant à un moment inattendu) (Beebe et al., 2012).

Plusieurs études ont montré que le type d'attachement désorganisé est lié à des troubles de comportements extériorisés, à une confusion au plan cognitif ou encore à la dissociation (Carlson, 1998; Lyons-Ruth, Alpern, & Rapacholi, 2001). Certaines d'entre elles sont longitudinales (Carlson, 1998), alors que d'autres sont

corrélationnelles (Barone, 2003; Lyons-Ruth et al., 2001). Carlson (1998) a recueilli des données auprès d'un échantillon de 157 participants dès la grossesse. Plusieurs questionnaires et instruments ont été administrés aux mères et aux enfants participants à différents moments du développement des enfants jusqu'à la période de l'adolescence. L'attachement a été mesuré à l'aide de la Situation Étrange lorsque les enfants étaient âgés de 12 à 18 mois. Les comportements problématiques ont été mesurés lorsque les participants étaient en première, deuxième, troisième et sixième année du primaire ainsi qu'au secondaire. Les résultats montrent que l'attachement désorganisé permettrait d'expliquer en partie la présence de psychopathologie à l'adolescence, mais lorsque la présence de troubles du comportement et de confusion au niveau des rôles familiaux sont ajoutées, les indices finaux de psychopathologie seraient d'autant plus importants. Ainsi, cette étude ne permet pas de garantir le lien unique entre l'attachement désorganisé et la psychopathologie. De plus, l'auteure soutient également que le type d'attachement des enfants sélectionnés pouvait changer au cours de l'étude. Toutefois, les données récoltées n'ont pas permis d'identifier les facteurs responsables de ce changement, qui pourraient potentiellement spécifier le lien entre l'attachement désorganisé et la psychopathologie. Les résultats permettent néanmoins de conclure à une association modérée, obtenue à l'aide d'une régression hiérarchique, entre un attachement désorganisé entre 12 à 18 mois et des signes de psychopathologie à l'adolescence, sous la forme de troubles du comportement et de dissociation.

De nombreuses études corrélationnelles ont permis de vérifier la présence d'un attachement désorganisé et de psychopathologie à un même moment. L'étude de Barone (2003) a été menée auprès de 80 participants adultes provenant également d'une population clinique et non-clinique. Les participants se sont vus administrés un instrument mesurant la présence d'un trouble de la personnalité ainsi que l'Adult attachment interview (AAI; George, Kaplan, & Main, 1985) le même jour. Au final, cette étude a permis de conclure à une présence plus importante d'attachement non-résolu liée à un traumatisme (attachement désorganisé chez l'adulte) chez les participants souffrant d'un trouble de la personnalité limite. Il est important de noter que cette étude a été menée auprès d'adultes. Il est donc impossible de statuer si les manifestations de trouble de la personnalité constituent les précurseurs de l'attachement non-résolu ou bien le contraire. Par contre, au regard de la documentation, il semble que l'attachement désorganisé soit lié de manière importante au développement ou à la présence d'une psychopathologie (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Lyons-Ruth, 1996). Notamment, l'attachement désorganisé serait associé à des symptômes dépressifs, à des difficultés sociales en lien avec un trouble anxieux, à des difficultés attentionnelles et à des troubles de la pensée (Borelli, David, Crowley, & Mayes, 2010). Cette dernière étude a été menée auprès de 97 enfants américains âgés de 8 à 12 ans.

L'attachement de type désorganisé n'est toutefois pas le seul type d'attachement associé au développement d'une psychopathologie. En effet, selon plusieurs études, les

enfants démontrant un type d'attachement évitant ou ambivalent montrent également des problématiques comportementales particulières (DeKlyen & Greenberg, 2008). Par exemple, les enfants dont l'attachement est évitant ont tendance à être plus hostiles et insensibles, à mentir et à intimider les autres. Certains auteurs soutiennent également que l'attachement évitant est lié positivement à la dépression et à l'anxiété (Lyons-Ruth, Easterbrooks et Davidson Cibelli, 1997). Cette étude a été menée auprès de 50 enfants âgés de sept ans dont les parents vivent majoritairement sous le seuil de la pauvreté, ce qui est peu représentatif de la population normative. L'attachement a été mesuré à l'aide de la Situation Étrange et les difficultés émotionnelles et comportementales ont été mesurées à l'aide du *Child Behavior Checklist*.

Les enfants dont l'attachement est ambivalent ont plutôt tendance à se montrer impulsifs, impatientes et peu tolérants face à la frustration (DeKlyen & Greenberg, 2008). L'étude de Dubois-Comtois, Moss, Cyr et Pascuzzo (2013) montre également que l'attachement ambivalent est lié positivement à des problématiques au niveau de l'impulsivité, de l'hyperactivité et de la conduite. Cette étude a été menée après de 243 enfants âgés de quatre ans au moment de la première collecte. L'attachement a été mesuré à l'aide de la Situation Étrange et codé à l'aide du *Preschool Attachment Classification System* (Cassidy & Marvin, 1992). Les difficultés comportementales et émotionnelles ont été mesurées à l'aide du *Child Behavior Checklist* ainsi que d'autres instruments. L'une des plus importantes limites de cette étude s'avère le faible

pourcentage de variance expliqué par le lien mère-enfant en ce qui concerne les difficultés émotionnelles et comportementales. En outre, une étude conduite par Turner (1991) montre également que les garçons présentant un attachement insécurisant sont portés à être plus agressifs et exigeants que les garçons dont l'attachement est sécurisant. Toutefois, cette étude a été menée aux États-Unis, auprès d'un échantillon non-clinique de 22 garçons et 18 filles provenant de différentes écoles primaires, dont seulement 9 garçons et 7 filles démontraient un attachement insécurisant.

Malgré les conséquences liées à un attachement insécurisant, Bowlby et Ainsworth stipulent que l'enfant est un acteur actif dans la création de son expérience du monde, ce qui fait que chaque nouvelle expérience, en lien avec celles déjà vécues, modifie sa perception de son environnement (Atkinson & Goldberg, 2004). Cependant, chaque expérience négative au plan émotionnel vécue par l'enfant le prédispose potentiellement à développer des difficultés au plan de l'adaptation. C'est justement cet état de risque qui caractériserait les enfants hébergés en centres jeunesse.

Attachement et placement

Plusieurs facteurs de risque peuvent mener à des difficultés relationnelles chez les enfants hébergés en centre jeunesse, comme la négligence, l'abus physique, l'abus

sexuel et la violence conjugale. Ces facteurs peuvent être à l'origine de traumatismes significatifs (Dozier et al., 2002; Oswald et al., 2009) et ils exercent des impacts sur le développement de l'enfant, notamment au niveau de l'attachement (Cyr et al., 2010), d'autant plus que l'auteur des présumés mauvais traitements est souvent la figure d'attachement (Trocmé et al., 2005). En outre, le placement constitue en soi, un autre facteur de risque important pour développer des difficultés au plan de l'adaptation. En effet, la rupture causée par le placement provoque une déstabilisation des liens établis entre l'enfant et sa figure d'attachement, ce qui peut agir à titre de trauma, surtout si l'enfant était déjà dans une position vulnérable, étant donné les mauvais traitements physiques ou psychologiques vécus (Dozier et al., 2002; Oswald et al., 2009). Dans cette optique, Bisailon (2008) soutient que le type d'attachement des enfants hébergés serait majoritairement insécurisant (ambivalent, évitant ou désorganisé). Cette étude a été menée auprès de 27 enfants âgés de six à dix ans hébergés par le Centre jeunesse de Laval. En outre, d'autres auteurs spécifient que le type d'attachement des enfants hébergés est désorganisé pour une proportion importante de ceux-ci, soit de l'ordre de 31 % à 55 % pour les enfants victimes de violence physique, de maltraitance ou dont les parents présentent des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie (Bisailon, 2008; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2005; van IJzendoorn et al., 1999).

Stovall et Dozier (2000) soutiennent que lorsque les enfants de plus d'un an sont hébergés dans un centre de réadaptation ou dans une famille d'accueil, une période de

plusieurs mois peut être nécessaire avant que l'enfant soit en mesure de développer de nouveaux comportements d'attachement stables. Ces enfants ont plutôt tendance à démontrer des comportements d'évitement ou de résistance, qui peuvent entraîner des comportements de rejet de la part des nouvelles figures d'attachement (p. ex., les éducateurs ou la famille d'accueil). Toutefois, ces enfants sont éventuellement en mesure de développer de nouveaux modèles opérants internes, soit suite à des changements d'attitude chez la figure initiale d'attachement ou encore suite au placement, étant donné la présence de nouvelles figures d'attachement (Bretherton & Munholland, 2008; Dozier & Rutter, 2008). Les modèles opérants internes peuvent donc être flexibles, malgré l'ensemble des conséquences associées au changement de milieu vécu par l'enfant. À titre d'exemple, le taux de mortalité devient plus élevé, des retards moteurs, cognitifs et langagiers sont soulevés, de même que des difficultés au plan comportemental (p.ex., stéréotypies, relation inadéquate avec des étrangers; Dozier & Rutter, 2008).

Ainsi, le type d'attachement s'avère une caractéristique importante permettant de mieux comprendre le fonctionnement social et relationnel des enfants hébergés et les interventions déployées auprès de ceux-ci devraient en tenir compte, en vue de favoriser de nouvelles expériences d'attachement, plus sécurisantes.

L'intervention auprès des enfants hébergés

Modèles théoriques

Au Québec, l'intervention de réadaptation auprès des jeunes hébergés est fondée principalement sur le modèle psychoéducatif (Gendreau, 1993; 1995a). Il s'agit d'une approche basée principalement sur les théories de l'apprentissage social et sur la théorie du développement social d'Erikson (1968). Cet auteur décrit la relation entre l'individu et la société en stipulant que la capacité de l'individu à s'adapter aux différentes demandes de son environnement lui permettra d'obtenir de l'approbation et du soutien de la part de son milieu et donc de développer une identité solide. Par contre, un échec à s'adapter aux demandes de l'environnement pourrait avoir des impacts sur le développement de l'identité et la croissance de l'individu. En ce sens, la microsociété formée par les centres jeunesse pourrait permettre de façonner de nouvelles valeurs et favoriser une identité plus stable chez les enfants et adolescents hébergés, qui ont des difficultés à s'adapter à leur environnement (Guindon, 1996). Plusieurs autres théories ont contribué au développement du modèle d'intervention psychoéducative, soit la théorie de l'appropriation, l'approche systémique, l'approche cognitivo-sociale et le modèle théorique portant sur l'actualisation des forces du moi (Leblanc, 1983). Piaget et Erikson (1968) soutiennent que le Moi se construit en régularisant les apports de la société et des pulsions internes chez un individu. Ce processus se nomme l'alimentation externe, permettant au Moi de devenir autonome et à l'individu de devenir fonctionnel en société (Guindon, 1996). Toutefois, Rappaport

(1987) a également proposé le concept d'alimentation interne, processus permettant aux structures du Moi de continuer de fonctionner, sans prendre en considération les apports de la société. Cela pourrait éventuellement faire en sorte que des individus rééduqués en centres de réadaptation pourraient regagner leur milieu d'origine sans nécessairement changer leur comportement. En effet, l'intégration de nouvelles habitudes pourrait être maintenue grâce à cette alimentation interne, ceci constituant une activation des forces du Moi, et ainsi permettre aux individus en difficulté de conserver les nouvelles habiletés acquises, sans être influencés par le nouvel environnement (Guindon, 1996). Le modèle psychoéducatif vise un but ultime, soit celui de « permettre au jeune de s'approprier, à la mesure de son potentiel, sa propre vie et son rôle dans l'environnement familial, scolaire et social » (Gendreau, 1995a, p. 36).

Les étapes de la rééducation

Selon Guindon (1996), le processus de rééducation se divise en quatre étapes précises. La première étape consiste à débiter la construction de l'identité personnelle. L'enfant ou l'adolescent en situation de placement doit donc progressivement apprendre à être bien dans son corps tout en étant bien dans son institution. Pour ce faire, l'institution mettra en place des situations, activités et moments significatifs qui sécuriseront le jeune et lui permettront de développer de nouvelles perceptions de lui-même et de son entourage. Cet objectif peut notamment être atteint grâce au vécu

partagé, constitué des moments où les éducateurs et les jeunes hébergés partagent des expériences quotidiennes jugées très importantes pour permettre aux jeunes de développer leur potentiel. Les moments de repas ou de repos en sont des exemples concrets (Gendreau, 2001; Leblanc, 1983). A travers ces moments, les éducateurs peuvent mieux comprendre comment le jeune perçoit son environnement, comment il amorce et entretient une relation avec les autres et quelles sont les pensées qui sous-tendent ses comportements.

S'ensuit alors la deuxième étape, soit un moment où le jeune est peu à peu exposé à des situations sociales lui permettant de faire face à sa perception de la place qu'il occupe au sein d'un groupe. Les activités et situations proposées demeurent très encadrées, mais permettent au jeune de choisir ses moyens d'action ou de réaction dans une situation donnée (Guindon, 1996). Le foyer de groupe est un exemple concret de cette deuxième étape, où le jeune doit faire face à de nouvelles expériences, tout en développant un sentiment d'appartenance au groupe. L'activité et l'observation sont également des moyens utilisés afin d'atteindre cet objectif. Par exemple, l'éducateur peut mettre en place des situations éducatives avec le jeune et ses parents afin de permettre à la famille de mieux comprendre la réalité de l'enfant (p. ex. un souper, une activité de groupe, etc.). De plus, l'éducateur se doit de communiquer ses observations aux parents afin de leur permettre de développer de nouvelles perspectives par rapport à leur enfant (Gendreau, 1993).

À la troisième étape, le jeune hébergé développera davantage ses valeurs et son sens de l'identité au moyen de l'alimentation interne. Il prendra plus de place au sein du groupe et l'autonomie sera mise de l'avant. Il est visé que le jeune devienne compétent, soit en planifiant lui-même des activités ou une méthode de travail. Les éducateurs lui donneront donc plus de responsabilités en termes de tâches de groupe et de tâches individuelles (Guindon, 1996), afin qu'il puisse consolider ses forces personnelles et les appliquer à un contexte social.

Finalement, la quatrième étape consiste à confronter le jeune à des situations sociales réelles, puisque ce dernier se connaît mieux, autant au niveau de ses forces que de ses limites. Il peut donc prendre position dans son environnement, autant au niveau personnel que professionnel, sans être influencé par ce dernier (Guindon, 1996). À ce moment, il possède des moyens d'action qui lui sont favorables et son identité repose sur des bases solides.

Le rôle des éducateurs

Il va sans dire que les éducateurs jouent un rôle clé dans la rééducation des enfants et adolescents hébergés. Ceux-ci doivent créer une microsociété permettant à ces derniers de vivre une expérience rééducative, à l'aide d'activités diverses et planifiées, visant le transfert de valeurs de vie (Guindon, 1996). Tous les moyens mis en place

permettront ainsi aux jeunes d'atteindre les objectifs qui ont été fixés dans leur plan d'intervention. Ces objectifs doivent d'ailleurs se traduire en indices mesurables. Cependant, malgré tous les efforts déployés par les éducateurs en centres jeunesse, les interactions avec les enfants et adolescents hébergés peuvent demeurer très difficiles, notamment à cause de leurs traumatismes, de leurs difficultés d'adaptation ou de leur type d'attachement. De plus, la mise en place des conditions idéales de rééducation représente également un défi en soi, notamment parce que l'éducateur se doit de bien mesurer les besoins et le potentiel d'adaptation de la personne auprès de qui il intervient, mais également parce qu'il doit mettre en place des éléments environnementaux susceptibles de correspondre à ce potentiel (Gendreau, 1995b). Il est donc important de fournir aux éducateurs des outils spécialisés leur permettant d'observer et de mieux comprendre les comportements des enfants et des adolescents avec qui ils travaillent.

Limites des interventions

L'intervention psychoéducative est très bien décrite et documentée. Néanmoins, plusieurs auteurs soulignent l'importance du savoir-être en lien avec ce type d'intervention (Gendreau, 1993; Guindon, 1996). Par conséquent, certaines caractéristiques personnelles des éducateurs peuvent limiter la portée thérapeutique et l'efficacité de l'intervention psychoéducative. Il est donc nécessaire de conserver un regard critique et de ne pas négliger la présence d'embûches constantes, si ce n'est

qu'au niveau des conflits potentiels pouvant survenir entre les éducateurs et les parents biologiques (Gendreau, 1993).

Une autre limite pourrait se retrouver dans le fait de devoir théoriser certaines actions potentiellement intuitives. Par exemple, Gendreau (1993) fait référence au « gros bon sens », terme qui peut difficilement être opérationnalisé, en ce sens que cette expression fait plutôt référence aux forces personnelles et au jugement qu'une personne peut porter sur une situation. Cela rend le travail d'éducateur plus ou moins clair en ce qui a trait aux actions qu'il doit poser dans des situations particulières, étant donné qu'il doit parfois se fier sur ses ressources personnelles et non sur une méthode de travail précise pour intervenir.

L'approche psychoéducative est une approche basée principalement sur le comportement. Cela signifie que l'ensemble des conséquences appliquées face aux comportements perturbateurs des enfants et des adolescents hébergés se situent dans le courant béhavioriste. Par exemple, des techniques telles que l'interdiction verbale, la récompense ou la punition peuvent être utilisées, dans l'optique où le comportement à éliminer est considéré comme une recherche d'attention négative (Redl & Wineman, 1952). Ces techniques ne prennent pas toujours en compte la perspective de l'attachement des enfants et des adolescents placés. Certains comportements peuvent donc être réprimandés, alors qu'ils pourraient plutôt témoigner d'un besoin de

réassurance ou de contact avec l'adulte (Marvin et al., 2002). Par exemple, une attitude opposante chez l'enfant pourrait être punie par l'éducateur, alors que ce comportement pourrait être lié à de l'insécurité et viser la recherche de proximité.

Pertinence de valider la Grille d'observation des indices de sécurité affective

La Grille d'observation des indices de sécurité affective a été conçue dans le but d'identifier à quelle catégorie d'attachement appartiennent l'ensemble des manifestations comportementales d'un enfant âgé de 6 à 12 ans. Celle-ci a été bâtie à partir du *Preschool Attachment Classification System* (Cassidy & Marvin, 1992), d'où le choix des items et du format, qui seront décrits dans la section suivante.

L'utilité du développement de la GOISA repose sur plusieurs facteurs. D'abord, le pourcentage d'enfants hébergés ayant un attachement insécurisant varie entre 31 % à 55 % pour les enfants victimes de violence physique, de maltraitance ou dont les parents présentent des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2005; van IJzendoorn et al., 1999), ce qui est non-négligeable. De plus, il n'existe pas, à notre connaissance, d'autres mesures permettant de mesurer l'attachement chez les 6 à 12 ans, qui soient facilement accessibles aux intervenants en milieu de réadaptation. Cet outil est basé sur l'observation, qui constitue une opération professionnelle fondamentale pour les éducateurs. De plus, la Grille d'observation est

déjà largement utilisée dans les centres Jeunesse, ce qui justifie d'autant plus de valider celle-ci à l'aide d'études empiriques. Ainsi, la présente étude vise à valider la Grille d'observation des indices de sécurité affective auprès d'une population normative, étude faisant partie d'un processus de validation plus large. La population normative servira donc de groupe de comparaison, la Grille d'observation visant d'abord une population clinique, soit les enfants desservis par les centres jeunesse.

Objectifs

La notion d'attachement s'avère particulièrement importante dans une perspective développementale et devient même essentielle à considérer chez les enfants hébergés en centres Jeunesse, compte tenu de la prévalence d'attachements insécurisants et désorganisés chez cette population (Bisaillon, 2008; Moss et al., 2005; van IJzendoorn et al., 1999). Dans cette optique, il apparaît essentiel de fournir aux éducateurs des outils accessibles, facilement intégrables à leur pratique professionnelle et pouvant contribuer à l'accompagnement clinique. La grille d'observation développée par Lehoux et ses collaborateurs (2009), utilisée par plusieurs centres jeunesse, est d'autant plus pertinente qu'elle permet de suivre l'évolution des jeunes. Par contre, sa validité n'a pas encore été mise à l'épreuve. Le présent projet vise à contribuer à cette validation par le biais d'une étude auprès d'une population normative en contexte scolaire. Globalement, il s'agit d'une étude se situant dans un contexte de validation plus large. En effet, une validation sera également effectuée auprès d'une population

clinique, soit des enfants hébergés en centres jeunesse, et les résultats obtenus auprès des deux échantillons (clinique et non-clinique) seront comparés. La validation auprès de la population normative s'avère donc l'une des étapes préliminaires du projet de validation finale, ce qui justifie la pertinence de cette recherche. Cependant, il s'avère également pertinent de valider la GOISA auprès d'une population normative étant donné que cette population présente également des difficultés au niveau comportemental et au niveau de l'attachement (Baillargeon et al., 2012; van IJzendoorn et al., 1999).

Dans un premier temps, des analyses de cohérence interne seront effectuées afin de vérifier la fidélité de l'instrument. Globalement, les résultats obtenus devraient confirmer la fidélité de l'instrument, soit au niveau des quatre catégories d'indices comportementaux de sécurité affective. Dans un deuxième temps, des corrélations seront calculées afin de vérifier les liens existant entre les quatre catégories d'indices comportementaux de sécurité affective. Globalement, il est attendu que les corrélations obtenues ne seront pas significatives, dans l'optique où les catégories d'attachement sont jugées indépendantes et exclusives. Par la suite, des analyses en composantes principales seront effectuées afin de vérifier la validité interne de l'instrument. Il est attendu que les items de chacune des quatre catégories de manifestations comportements d'attachement démontrent coefficients de saturation acceptables. Toutefois, il est également attendu que plusieurs items ne pourront pas être validés

étant donné le nombre relativement restreint de participants et la présence potentiellement faible de problématiques comportementales ou en lien avec l'attachement. Par la suite, les liens entre les profils obtenus à la Grille d'observation et les profils d'adaptation (*Child Behavior Checklist* [CBCL], *Teacher Report Form* [TRF]) ainsi qu'avec les facteurs des Récits d'attachement seront vérifiés à l'aide de corrélations partielles afin de vérifier la validité externe. Plus précisément, les indices de sécurité devraient être liés négativement à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées au CBCL et au TRF. Les indices d'évitement, d'ambivalence et de désorganisation, quant à eux, devraient être liés positivement à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées au CBCL et au TRF. Par ailleurs, les indices de désorganisation devraient être davantage liés à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées que les autres indices comportementaux d'attachement.

Méthode

Participants

Enseignants. Neuf enseignants se sont montrés intéressés à participer à la présente étude. Ceux-ci proviennent de l'école primaire Fleur-Soleil, dans la région administrative de Laval. Les participants devaient d'abord respecter quatre critères déterminés afin d'être sélectionnés, soit la complétion de la GOISA à partir de quatre vignettes cliniques, l'atteinte d'un taux d'accord satisfaisant, une connaissance des élèves sélectionnés depuis au moins six mois et l'âge des élèves auxquels enseigne ce professeur, soit six ans minimalement. L'un des enseignants a donc dû être éliminé étant donné l'âge des élèves de sa classe, qui était inférieur à six ans. Les huit autres participants ont ensuite reçu une formation centrée sur l'attachement et ont complété les vignettes cliniques leur permettant de valider leur habileté à distinguer les différents indices comportementaux de sécurité affective des enfants. Au total, les enseignants sélectionnés comportent six femmes et deux hommes.

Enfants. Les élèves participant à l'étude ont été sélectionnés au hasard parmi les groupes-classes auxquels les enseignants intéressés à l'étude ayant dûment complété la formation centrée sur l'attachement enseignent. Ces élèves ont été sélectionnés selon deux critères d'exclusion déterminés : Avoir reçu un diagnostic de déficience intellectuelle ou un diagnostic de trouble dans le spectre de l'autisme. Ces critères ont

été déterminés sur la base que les enfants ayant un trouble dans le spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle présentent des caractéristiques particulières au niveau relationnel, affectif et cognitif, qui pourraient biaiser les résultats obtenus aux différents instruments utilisés pour cette étude. Aucun des participants n'a été exclu sur la base de ces critères. L'échantillon total est composé de trente participants, soit quinze garçons et quinze filles résidant à Laval Est et fréquentant une classe régulière de niveau préscolaire ou primaire. Ceux-ci sont âgés de 6 à 12 ans ($M = 9$; $E-T = 1,73$). Ils habitent avec leurs deux parents biologiques dans 73,3 % des cas. Deux des participants sont présentement confiés à une famille d'accueil et l'un des participants a été adopté.

Certaines données sociodémographiques de l'échantillon sont répertoriées dans le tableau 1. Globalement, ces données suggèrent que cet échantillon est assez homogène. Les occupants du domicile des participants sont généralement les parents et un membre de la fratrie. Les fratries sont globalement peu nombreuses et l'étendue de l'âge de celles-ci est assez large, variant de 4 à 22 ans.

Tableau 1

Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les données sociodémographiques

Échelle	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Occupants au domicile	2,47	0,90	1	3
Frères/sœur au domicile	1,20	0,89	0	3
Âge du participant	9,03	1,73	6	12
Âge moyen de la fratrie	11,39	5,11	4	22
Temps habité à ce domicile	9,78	5,77	1	25
Déménagements en 5 ans	0,37	0,79	0	3

Parents. Les parents sont en moyenne âgés de 35 à 44 ans. Ils sont divorcés pour l'un des participants et séparés pour cinq d'entre eux. Le parent d'un des participants est décédé et un autre est monoparental. Les parents des participants sont propriétaires de leur habitation dans 93,3 % des cas. Environ 70 % de l'échantillon habite au même endroit depuis les cinq dernières années. En moyenne, le revenu familial se situe autour de 75 000 \$ par année pour chacun des foyers. De plus, les parents ont généralement atteint un niveau d'éducation collégial ou supérieure : Sept mères détiennent un diplôme d'études collégiales et douze, un diplôme de niveau universitaire, tandis que chez les pères, six détiennent un diplôme d'études collégiales et huit un diplôme d'études universitaires.

Procédure

L'école Fleur-Soleil a été retenue pour cette étude, étant donné l'intérêt de la direction pour la formation. Cette école affiche un taux moyen de défavorisation (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2013). Le projet a d'abord été présenté à l'ensemble du corps professoral. Parmi celui-ci, neuf professeurs se sont montrés intéressés à participer à l'étude. Cette participation s'est déroulée sur une base volontaire, suite à la présentation du projet par la direction et par le formateur à l'approche centrée sur l'attachement. Chaque enseignant a signé le formulaire de consentement à participer à l'étude. Celui-ci se retrouve en Appendice B.

Les huit enseignants sélectionnés ont ensuite reçu une formation de deux jours sur l'approche centrée sur l'attachement (Bisaillon & Breton, 2010), dispensée par Daniel Breton, l'un des auteurs de la Grille d'observation des indices de sécurité affective (Lehoux et al., 2009). Suite à cette formation, les enseignants ont dû compléter des grilles d'observation pour quatre vignettes cliniques, chacune représentant les comportements prototypiques d'un enfant selon les quatre types d'attachement (sécurisant, évitant, ambivalent, désorganisé). Cette complétion a permis de vérifier si les enseignants étaient suffisamment en mesure de repérer les comportements prototypiques d'attachement, de la même manière qu'une personne plus experte dans ce domaine. Le critère de réussite consistait à obtenir un pourcentage majoritaire d'observations dans la catégorie d'indices de sécurité affective visée parmi les quatre catégories qui composent la grille, soit la sécurité, l'évitement, l'ambivalence et la

désorganisation. Suite à la compilation des résultats, tous les participants ont atteint le critère de réussite, sans nécessiter de formation supplémentaire. Pour la vignette représentant une dominante de sécurité, la moyenne des scores obtenus est de 96,25 %, ce qui signifie que les participants ont fourni correctement 96,25 % des réponses attendues. Les participants ont donc très bien repéré les comportements associés à la sécurité d'attachement. Pour la vignette à dominante d'évitement, la moyenne des scores obtenus est de 89,38 %. La dominante était également clairement identifiée pour l'ensemble des participants. Il en est de même pour la vignette à dominante d'ambivalence et la vignette à dominante de désorganisation, où les moyennes des scores obtenus sont respectivement de 84,38 % et de 78,12 %.

Suite à la confirmation des enseignants participants en lien avec la réussite de la formation centrée sur l'attachement, des enveloppes de participation ont été distribuées par les enseignants à tous les élèves de leur classe. Ces enveloppes contenaient une description du projet de recherche et le formulaire de consentement à participer à l'étude (version parents/élèves), disponible en Appendice A. Les parents intéressés avaient ensuite une semaine pour compléter le formulaire et le retourner à l'enseignante via l'agenda scolaire. Au total, 240 invitations à participer ont été envoyées à des parents d'enfants âgés de 6 à 12 ans. Parmi ces invitations, 57 ont été complétées et retournées dans les délais. Le processus de sélection s'est alors déroulé comme suit : Parmi les parents d'élèves intéressés à participer à l'étude, quatre formulaires de consentement ont été sélectionnés pour chacune des classes

participantes, et ce au hasard, lorsque plus de quatre participants étaient disponibles. Suite à cette présélection, 30 élèves ont été choisis. Les enseignants ont ensuite complété la Grille d'observation des indices de sécurité affective ainsi que le Rapport de l'enseignant (*Teacher Report Form* [TRF]; Achenbach & Rescorla, 2001) pour chacun des élèves sélectionnés, dans un délai prédéterminé de deux semaines.

Les parents des enfants sélectionnés ont été contactés par voie téléphonique. Ceux-ci ont alors reçu une deuxième enveloppe contenant la Liste des comportements de l'enfant (*Child Behavior Checklist* [CBCL]; Achenbach & Rescorla, 2001) ainsi que le Questionnaire sociodémographique. Une enveloppe préaffranchie était également distribuée, afin que les parents retournent les questionnaires complétés au laboratoire de recherche universitaire.

Tous les enfants participants ont ensuite été rencontrés individuellement par l'une des chercheuses de l'étude afin de compléter les Récits d'attachement. Au total, vingt-quatre passations se sont déroulées en milieu scolaire et six en milieu familial étant donné le manque de disponibilités de certains élèves dans le milieu scolaire. Quelques semaines après le début de la collecte de données, quatre participants ont dû être éliminés étant donné la non-réception des questionnaires complétés par les parents. Une nouvelle sélection de participants a donc été effectuée parmi les participants disponibles afin d'obtenir un échantillon total de 30 participants. Quatre des huit

enseignants sélectionnés ont accepté de compléter une grille d'observation supplémentaire. Quatre nouveaux participants ont donc été sélectionnés.

Suite à la complétion des Récits d'attachement, ceux-ci ont été codés selon la méthode de Reiner et Splaun (2008) par une personne certifiée ayant reçu la formation à cet effet, dispensée par les auteurs. Le quart de l'échantillon (huit protocoles) a aussi été codé par un autre codeur certifié indépendant, en vue d'atteindre un taux d'accord supérieur à 0,7. Le rapport « nombre d'accords/ nombre total de codes complétés » pour chaque participant a ensuite été calculé pour les Récits d'attachement de huit des trente participants de l'étude, sélectionnés au hasard, pour obtenir le taux d'accord entre les codeurs. Suite à la compilation des résultats, l'accord moyen se situait à 0,80. Plus spécifiquement, les accords pour chacun des huit participants ont été les suivants : 0,86, 0,86, 0,88, 0,75, 0,83, 0,75, 0,61 et 0,83. Étant donné que l'un des résultats n'atteignait pas le niveau attendu, les critères de codage ont été discutés entre les deux codeurs. Suite à cette discussion, certains résultats ont été modifiés par consensus de telle sorte que le nouvel accord pour le participant no7 était de 0,77.

Instruments

Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA - Lehoux, Bisailon, Breton, & Laporte, 2009)

Cette grille regroupe une série de 44 énoncés représentant des attitudes et des comportements observables chez un enfant, lors de différentes situations d'interaction

avec l'adulte. La formulation des énoncés est inspirée des indices comportementaux utilisés pour la classification de l'attachement à partir du *Preschool Attachment Classification System* (Cassidy & Marvin, 1992). Ils ont ensuite été adaptés à une population d'âge scolaire. Les énoncés sont regroupés selon onze secteurs de compétences spécifiques à l'attachement, soit : expression de la détresse (exemple d'item: « Lors de situations susceptibles de susciter de la détresse, l'enfant donne des signes apparents et appropriés pour indiquer à l'adulte que ça ne va pas. »), recherche de proximité (exemple d'item : « Lors de situations susceptibles de susciter de la détresse, l'enfant cherche le contact de l'adulte de façon plutôt adéquate (ex. se rapproche, l'appelle). »), recherche de réconfort (exemple d'item : « Suite à une situation de détresse, en général, il est facile de réconforter l'enfant qui reprend assez rapidement le cours de ses activités. »), réaction à l'éloignement (exemple d'item : « L'enfant peut manifester son mécontentement mais il se montre capable de tolérer la séparation, en continuant à se comporter de façon habituelle. »), sentiment de l'adulte face à l'éloignement (exemple d'item : « Généralement, lors des séparations, l'enfant ne suscite pas trop d'inquiétudes chez l'adulte qui est confiant que l'enfant va s'adapter rapidement. »), reprise de contact de l'enfant (exemple d'item : « Lors de la reprise de contact avec le répondant, l'enfant prend contact assez rapidement avec l'adulte, par un sourire, un contact visuel ou en lui racontant ce qu'il a fait pendant son absence ou en cherchant à l'inclure dans ses activités. »), réponse au contact de l'adulte (exemple d'item : « Il est facile de faire raconter à l'enfant ce qu'il a fait pendant le temps d'éloignement. »), échanges verbaux (exemple d'item : « L'enfant échange verbalement

avec l'adulte sur ce qu'il fait et sur ce qu'il ressent. »), réciprocité (exemple d'item : « L'enfant peut s'intéresser à ce que fait ou ressent l'adulte. »), expression des émotions (exemple d'item : « L'enfant exprime spontanément ses émotions, autant positives que négatives, qui sont habituellement appropriées à la situation et d'intensité adéquate. ») et activités partagées (exemple d'item : « L'enfant est capable de tenir compte de l'autre dans les activités avec l'adulte. »). Plus spécifiquement, chaque énoncé est évalué sur une échelle de type Likert allant de 0 à 2, selon les choix suivants : ne caractérise pas du tout l'enfant (0), s'applique parfois à l'enfant (1) ou représente vraiment l'enfant (2). Ainsi, plus un score est élevé, plus l'énoncé est caractéristique de l'enfant. La compilation des observations permet ainsi de cibler à quel type d'attachement se rattachent principalement les attitudes et comportements de l'enfant, soit en additionnant les scores obtenus pour chacun des items associés aux quatre regroupements d'indices comportementaux d'attachement (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation). Les quatre scores finaux représentent la proportion des comportements de l'enfant s'associant à chacun des regroupements d'indices comportementaux et permettent ainsi de cibler la dominante comportementale principale de l'enfant. Plus spécifiquement, un enfant peut obtenir un score minimal de 0 pour chacune des catégories d'indices comportementaux et un score maximal de 100 pour l'une d'entre elles, en autant que l'ensemble des scores additionnés soient toujours égal à 100. Aux fins de cette étude, la GOISA sera complétée par l'enseignant étant donné que celle-ci doit être validée dans le milieu scolaire. Cette décision est également basée sur le fait que l'enseignant, compte tenu de ses contacts fréquents et à

long terme avec les enfants, peut constituer une figure d'attachement (Cassidy, 2008; Howes & Spieker, 2008).

Dans les prochaines sections, les termes « sécurité », « évitement », « ambivalence » et « désorganisation » seront utilisés pour faire référence aux quatre catégories d'indices comportementaux d'attachement. Ces termes ne référeront à aucun autre concept portant la même appellation dans le domaine de la psychologie. Ces termes ont été choisis afin d'alléger le texte et de référer le lecteur à des mots-clés simples et spécifiques.

Récits d'attachement (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990)

Cet instrument consiste en une adaptation francophone d'une procédure de jeu de figurines permettant d'évaluer les représentations d'attachement chez les enfants (Bisaillon, Achim, Mikic, & Terradas, 2012). Des amorces d'histoires sont présentées à l'enfant, qui doit les compléter verbalement tout en manipulant les personnages et accessoires fournis. Cette tâche est enregistrée sur bande audionumérique afin de permettre le codage ultérieur. Dans ce protocole, les quatre récits proposés par Reiner et Splaun (2008) (Jus renversé, Main brûlée, Tablette de la salle de bain et Monstre dans le noir) ont été administrés.

Système de codage centré sur l'attachement- SCCA (*Attachment focused coding system* [AFCS]; Reiner & Splaun, 2008). Les réponses de l'enfant sont codées selon six échelles. Trois d'entre elles sont codées séparément pour le père et pour la mère soit, «Comportements parentaux soutenant» «Comportementaux parentaux rejetants» et «Évitement de l'attachement au parent». Les autres échelles sont codées une seule fois. Il s'agit des variables «Dysrégulation émotionnelle», «Évitement des thèmes et émotions» et «Résolution des thèmes et émotions». Chacun des quatre récits élaborés se traduit donc en neuf scores, ce qui résulte en 36 scores au total. Les thèmes sont analysés en se référant à une liste de critères distincts, selon une échelle Likert en cinq points allant de 1 à 5. Les scores moyens sont calculés en additionnant le score obtenu à chacune des échelles de l'instrument et ce, pour chacune des quatre histoires présentées au participant. Le score minimal est donc de quatre et le maximum de vingt, pour chacune des neuf échelles. Un score élevé obtenu à l'échelle « Comportements parentaux soutenant » signifie que la figure parentale est perçue comme soutenant par l'enfant. Un score élevé obtenu à l'échelle « Comportements parentaux rejetants » signifie que l'enfant perçoit la figure parentale comme étant agressive à son égard. Un score élevé obtenu à l'échelle « Évitement de l'attachement au parent » signifie que l'enfant évite le contact et le réconfort du parent lorsqu'il vit de la détresse. Un score élevé obtenu à l'échelle « Dysrégulation émotionnelle » signifie que les personnages principaux de l'histoire agissent bizarrement ou démontrent souvent de l'agressivité. Un score élevé obtenu à l'échelle « Évitement des thèmes et émotions » signifie que l'enfant évite le thème de l'attachement et les émotions négatives étant liées à ce

thème. Finalement, un score élevé à l'échelle « Résolutions des thèmes et émotions » signifie que l'enfant est en mesure de terminer ses histoires de manière positive, où les thèmes évoqués sont résolus.

Malgré le fait que ce système soit assez récent, il offre plusieurs avantages. Tout d'abord, il comprend un maximum de six échelles alors que d'autres outils en possèdent plus d'une cinquantaine. De plus, il est accessible à l'aide d'une brève formation et son utilisation est plus homogène parmi les chercheurs. Ce système a également démontré des propriétés psychométriques satisfaisantes à ce jour sur le plan de la fidélité, avec un indice kappa de 0,84 (Splawn, Steele, Steele, Reiner, & Murphy, 2010). Sur le plan de la validité externe, l'échelle de dysrégulation émotionnelle de cet instrument a été corrélée de façon significative aux scores de problématiques extériorisés ($r = 0,35$, $p = 0,02$) et de problèmes généraux du *Child Behavior Check List* (CBCL) ($r = 0,29$, $p = 0,05$) (Splawn et al., 2010). De plus, des associations satisfaisantes ont été démontrées entre cet instrument et d'autres procédures et instruments répandus dans le domaine de l'attachement, tels la Situation Étrange (Ainsworth et al., 1978) et le Parent Development Interview (PDI – Aber, Slade, Berger, Bresgi, & Kaplan, 1985). Notamment, une étude longitudinale sur un an a permis d'associer les indices comportementaux en lien avec la classification d'attachement insécurisant à la Situation Étrange à la dysrégulation émotionnelle ou encore au manque de soutien du père tel que perçu par l'enfant aux Récits

d'attachement ($F(35) = 2,85, p = 0,05$) (Splaun, 2011). En outre, une étude corrélacionnelle a été menée afin de vérifier la présence de liens entre les scores aux Récits d'attachement selon la codification de Reiner et Splaun (2008) et les scores obtenus au PDI, selon la codification de Hodges, Steele et Hillman (2007). Globalement, les corrélacions obtenues ont permis de conclure que les mères ayant des représentacions positives de leur rôle de mère au PDI ont des enfants qui perçoivent la mère comme étant soutenante dans les Récits d'attachement ($r = 0,45, p = 0,05$). Les mères ayant des représentacions négatives de leur rôle de mère au PDI avaient, quant à elles, des enfants ayant des scores plus élevés à l'échelle de dysrégulation émotionnelle au niveau des Récits d'attachement ($r = 0,52, p = 0,02$). Comme les qualités psychométriques des Récits d'attachement ont déjà été démontrées dans des études antérieures, cette étude ne vise pas à reproduire des analyses de fidélité ou de validité pour cet instrument. Les minimums et les maximums obtenus aux Récits d'attachement, pour la présente étude, sont plutôt homogènes. Les scores des échelles varient entre un minimum de 4 et un maximum de 14, mis à part les échelles portant sur l'« évitement des thèmes et des émotions » (minimum = 4, maximum = 17) et la « résolution des thèmes et des émotions » (minimum = 4, maximum = 20).

Liste des comportements de l'enfant (*Child behavior checklist* [CBCL]; Achenbach, 2001) et Rapport de l'enseignant (*Teacher report form* [TRF]; Achenbach, 2001)

Ces questionnaires sont parmi les plus reconnus afin de mesurer les difficultés émotionnelles et comportementales (p.ex. anxiété, dépression, problèmes de la pensée, problèmes attentionnels, problèmes comportementaux) des enfants âgés de 6 à 18 ans par le biais des observations des parents ou de l'enseignant. Les observations sont cotées sur une échelle Likert de 0 à 2, où un score de « 0 » représente des comportements qui ne caractérisent pas l'enfant, un score de « 1 » représente des comportements parfois présents chez l'enfant, alors qu'un score de « 2 » représente des comportements toujours présents chez l'enfant évalué. Un score élevé à cet instrument est associé à la présence de difficultés émotionnelles et comportementales chez un enfant, dans l'optique où ce score dépasse le seuil clinique pour les enfants du même âge. Ces questionnaires présentent d'excellentes qualités psychométriques (fidélité test-retest; $r = 0,85$ (8 jours), $r = 0,61$ (12 mois), validité de construit ($r = 0,71$ à $0,85$ avec le Conners Parent Rating Scale-Revised et le Teacher Rating Scale-Revised; $r = 0,38$ à $0,89$ avec le Behavior Assessment System for Children (BASC); Achenbach & Rescorla, 2001). Ils permettent d'évaluer les compétences sociales (3 échelles), les problèmes émotionnels et les problèmes de comportements de l'enfant (11 échelles). De plus, les échelles sont également regroupées afin d'évaluer les problématiques intériorisées, extériorisées, de même que les problèmes généraux.

Questionnaire sociodémographique (Bisaillon, 2010)

Ce bref questionnaire vise à recueillir des données tels l'âge et le sexe de l'enfant, son rang dans la famille, son niveau scolaire, de même que l'état civil, le niveau de scolarité, l'occupation et le niveau socioéconomique des parents.

Résultats

Analyses préliminaires

Dans un premier temps, des analyses descriptives ont été effectuées afin de situer l'échantillon à l'étude. Les données recueillies sont répertoriées dans les quatre tableaux suivants. Le tableau 2 représente les résultats obtenus au TRF, soit le questionnaire ayant été complété par les enseignants concernant les difficultés émotionnelles et comportementales observés chez leurs élèves. Le tableau 3 représente les résultats obtenus au CBCL, soit le questionnaire ayant été complété par les parents concernant les difficultés émotionnelles et comportementales observées chez leur enfant. Le tableau 4 représente les résultats obtenus à la GOISA, soit les proportions moyennes obtenues pour l'ensemble de l'échantillon à chacune des quatre catégories d'indices comportementaux d'attachement. Finalement, le tableau 5 représente les résultats obtenus aux Récits d'attachement, soit la moyenne des scores obtenus pour chacune des six échelles de l'outil, pour les quatre récits administrés.

Globalement, l'échantillon montre peu de variabilité et l'étendue des données est relativement faible. Les scores sont majoritairement bas, ce qui suggère que l'échantillon présente globalement peu de difficultés. Plus précisément, les problématiques intériorisées et extériorisées sont très peu nombreuses selon les

résultats obtenus au TRF et au CBCL. L'ensemble des échelles du TRF varient entre un minimum de 0 et un maximum de 13, sauf pour les échelles portant sur les problèmes attentionnels (minimum = 0, maximum = 32), l'échelle DSM-IV portant sur les problèmes d'attention et d'hyperactivité (minimum = 0, maximum = 21) et l'échelle des problématiques totales (minimum = 0, maximum = 49). Les résultats obtenus au CBCL varient, quant à eux, entre un minimum de 0 et un maximum de 20, sauf pour l'échelle des problématiques totales (minimum = 0, maximum = 59).

En outre, les participants démontrent globalement des manifestations comportementales liées à la sécurité. Aux Récits d'attachement, les participants se représentent souvent les figures parentales comme étant disponibles et sont en mesure de s'autoréguler et d'aborder les thèmes des histoires.

Tableau 2

Moyenne des scores bruts, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles du TRF

Échelle	Moyenne	Écart-type	Maximum
Anxieux/déprimé	3,70	3,29	11,00
Déprimé/replié sur soi	1,20	1,32	5,00
Plaintes somatiques	0,17	0,46	2,00
Problèmes sociaux	1,07	1,36	5,00
Problèmes de la pensée	0,27	0,58	2,00
Problèmes attentionnels	7,37	8,16	32,00
Briser les règles	0,97	1,56	7,00
Agressivité	2,13	3,09	12,00
Problématiques intériorisées	5,07	4,27	13,00
Problématiques extériorisées	3,10	3,92	12,00
Problématiques totales	17,27	13,84	49,00
Problèmes affectifs	0,63	1,16	5,00
Problèmes anxieux	1,43	1,45	4,00
Problèmes somatiques	0,10	0,31	1,00
Attention (TDA/H)	4,57	5,46	21,00
Opposition/défiance	0,57	0,97	4,00
Problèmes de conduites	0,93	1,82	8,00
Apathie cognitive	0,47	1,53	6,00
TOC	0,77	0,90	3,00

Moyenne des scores bruts, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles du TRF (suite)

TSPT	2,20	2,06	7,00
------	------	------	------

Note. Les abréviations « TOC » et « TSPT » font respectivement référence au trouble obsessionnel-compulsif et au trouble de stress post-traumatique

Note. Les minimums ont tous un score de zéro. Ils ne se retrouvent donc pas dans le présent tableau.

Tableau 3

Moyenne des scores bruts, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles du CBCL

Échelle	Moyenne	Écart-type	Maximum
Anxieux/déprimé	3,67	2,64	9,00
Déprimé/replié sur soi	1,63	1,56	6,00
Plaintes somatiques	1,50	1,91	9,00
Problèmes sociaux	2,30	2,56	11,00
Problèmes de la pensée	1,60	1,22	4,00
Problèmes attentionnels	3,53	2,98	11,00
Briser les règles	1,37	1,52	6,00
Agressivité	4,53	3,29	11,00
Problématiques intériorisées	6,80	5,03	20,00
Problématiques extériorisées	5,90	4,50	17,00
Problématiques totales	23,53	13,88	59,00
Problèmes affectifs	1,87	2,24	9,00
Problèmes anxieux	1,97	1,56	5,00
Problèmes somatiques	0,60	1,30	6,00
Attention (TDA/H)	3,43	2,87	10,00
Opposition/défiance	2,43	1,72	6,00
Problèmes de conduites	1,27	1,36	5,00
Apathie cognitive	0,60	1,30	2,00
TOC	1,33	1,35	4,00

Moyenne des scores bruts, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles du CBCL (suite)

TSPT	4,20	2,51	11,00
------	------	------	-------

Note. Les abréviations « TOC » et « TSPT » font respectivement référence au trouble obsessionnel-compulsif et au trouble de stress post-traumatique

Note. Les minimums ont tous un score de zéro. Ils ne se retrouvent donc pas dans le présent tableau.

Tableau 4

Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles de la GOISA

Échelle	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Sécurité	74,80	16,45	33,33	100,00
Évitement	14,79	16,28	0,00	48,39
Ambivalence	7,15	10,47	0,00	33,33
Désorganisation	3,25	5,48	0,00	19,23

Tableau 5

Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles des Récits d'attachement

Échelle	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Comportements soutenant (mère)	10,80	2,92	4,00	14,00
Comportements soutenant (père)	6,97	2,39	4,00	14,00
Comportements rejetant (mère)	5,53	1,43	4,00	9,00
Comportements rejetant (père)	4,30	0,47	4,00	5,00
Évitement (mère)	10,83	1,02	9,00	13,00
Évitement (père)	11,27	0,98	10,00	13,00
Dysrégulation émotionnelle	4,13	0,43	4,00	6,00
Évitement thèmes/émotions	10,40	3,16	5,00	17,00
Résolution thèmes/émotions	18,27	3,06	7,00	20,00

Afin d'identifier la présence de covariables parmi les variables sociodémographiques, des analyses corrélationnelles et des tests *t* ont été effectués. Seul l'âge de l'enfant était relié à plusieurs variables à l'étude, soit le score d'évitement à la GOISA ($r = 0,44, p < 0,05$), le score de sécurité à la GOISA ($r = -0,45, p < 0,05$) et le score de comportements soutenant du père aux Récits d'attachement ($r = 0,45, p < 0,05$). L'âge de l'enfant a donc été retenu à titre de covariable, d'autant plus que l'étude comporte un nombre restreint de participants et

que l'étendue de leur âge est relativement importante. Par souci de concision, les résultats non-significatifs ne seront pas présentés, étant au nombre de 636, ceux-ci ayant été calculés à partir des échelles de chacun des instruments et mis en relation avec chacune des variables du questionnaire sociodémographique.

Par la suite, la normalité des distributions a été vérifiée, plus particulièrement au niveau de l'asymétrie et de la voussure, en considérant qu'un résultat se situant entre -3 et 3 pour l'asymétrie et -10 et 10 pour la voussure s'avère normal (Kline, 2005). Les résultats obtenus montrent que l'ensemble des données de l'étude présentent certaines asymétries et certaines voussures. Toutefois, l'ensemble des scores moyens aux différentes échelles présentent globalement une distribution normale. Seulement deux échelles ont dû être transformées, soit l'échelle « dysrégulation émotionnelle » des Récits d'attachement et l'échelle « problèmes somatiques » du CBCL, qui affichaient une asymétrie positive modérée. Ce type de distribution est expliqué par le fait que les participants ont obtenu de faibles scores à ces échelles. Afin de normaliser ces distributions, les scores ont subi une transformation par la racine carrée (Tabachnick & Fidell, 2013). Suite à cette transformation, il a été impossible d'obtenir une distribution normale pour l'échelle portant sur la dysrégulation émotionnelle des Récits d'attachement, et ce, malgré d'autres transformations tentées. Les scores bruts ont donc été conservés.

Validation de l'outil

Analyses de fidélité

Des analyses de cohérence interne ont été effectuées afin de vérifier l'homogénéité de l'instrument. Les items de la GOISA ont d'abord été regroupés selon les différentes catégories d'indices comportementaux d'attachement (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation). Des analyses de cohérence interne (Alpha de Cronbach) ont ensuite été effectuées pour chacun des regroupements d'items, en supposant que des alpha de Cronbach de 0,60 et plus sont jugés acceptables (Nunnally & Bernstein, 1994). Pour les onze items représentant la sécurité, les résultats montrent une cohérence interne acceptable ($\alpha = 0,65$). Aucun retrait d'item ne permettait d'obtenir un résultat supérieur. Ceux-ci ont donc tous été conservés pour cette échelle. Pour les onze items représentant l'évitement, les résultats montrent une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,88$). Pour les onze items représentant l'ambivalence, les résultats obtenus montrent aussi une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,83$). Finalement, pour les onze items représentant la désorganisation, les résultats montrent une cohérence interne acceptable ($\alpha = 0,68$). Aucun retrait d'items pour cette échelle ne permettait d'augmenter la cohérence interne de manière notable. Les items ont donc tous été conservés.

En outre, des taux d'accord ont été calculés à deux reprises. D'abord, un taux d'accord a été calculé parmi les enseignants participants à la GOISA, à savoir si ces derniers étaient en mesure d'identifier correctement les indices comportementaux en

lien avec les quatre types d'attachement, tels qu'évalués par des codeurs-experts. De plus, un taux d'accord a été calculé pour les Récits d'attachement, entre deux codeurs indépendants, afin de vérifier si les codes accordés étaient similaires d'un codeur à l'autre. Les taux d'accord calculés parmi les enseignants participants à la GOISA s'avèrent bons. Pour la vignette représentant une dominante de sécurité, la moyenne des scores obtenus est de 96,25 %, ce qui signifie que les enseignants participants ont identifié correctement 96,25 % des comportements de sécurité. Pour la vignette à dominante d'évitement, la moyenne des scores obtenus est de 89,38 %. Pour les vignettes à dominante d'ambivalence et à dominante de désorganisation, les moyennes des scores obtenus sont respectivement de 84,38 % et de 78,12 %. En ce qui a trait au taux d'accord entre les deux codeurs indépendants pour les Récits d'attachement, ce dernier se situe à 0,80. Il peut donc également être jugé comme bon.

Liens entre les scores moyens à la GOISA

Avant de procéder aux analyses de validité interne, des corrélations partielles ont été calculées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement à la GOISA, en contrôlant pour l'âge des participants. Il était attendu qu'il n'y aurait aucune relation significative entre l'ensemble des scores. Les résultats montrent que le score de sécurité est lié négativement au score d'évitement ($r = -0,67, p < 0,01$) et au score moyen d'ambivalence ($r = -0,38, p < 0,05$). De plus, le score moyen d'évitement est également lié négativement au score moyen d'ambivalence ($r = -0,37, p = 0,05$).

Aucun résultat significatif n'a été trouvé entre le score moyen de désorganisation et les trois autres scores.

Analyses de validité interne

Des analyses en composantes principales ont ensuite été effectuées en vue de confirmer la structure actuelle de l'outil et les regroupements des items proposés par les auteurs, en fonction de la classification de l'attachement par catégories (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation). Ces analyses permettent également de déterminer si les items utilisés pour mesurer chaque catégorie d'indices comportementaux d'attachement peuvent effectivement être regroupés en un seul et même facteur. Quatre analyses en composantes principales ont donc été réalisées, en considérant que celles-ci sont indépendantes et exclusives. Il était attendu que les coefficients de saturation obtenus pour l'ensemble des items soient acceptables, mais que les résultats varient étant donné la nature de l'échantillon ainsi que le faible nombre de participants.

D'abord, pour chacun des regroupements d'items, un indice KMO a été calculé, de même que le test de sphéricité de Bartlett ainsi que le coefficient de saturation des items. L'indice KMO permet de déterminer la qualité des corrélations entre les items. Le test de sphéricité de Bartlett permet de s'assurer que la matrice utilisée n'est pas une matrice d'identité. Finalement, le coefficient de saturation permet de vérifier si les items sélectionnés sont effectivement en lien avec le facteur prédéterminé. Il est jugé

qu'un coefficient de saturation supérieur à 0,30 peut être jugé comme acceptable (Field, 2009). Pour le regroupement des onze items représentant les indices comportementaux de sécurité, un indice KMO de 0,50 a été obtenu, résultat considéré comme médiocre ($\chi^2 = 89,30$, $ddl = 55$, $p = 0,02$). Ce regroupement d'items expliquerait 27 % de la variance, ce qui est plutôt faible. Toutefois, l'item représentant la réaction face à l'éloignement présente un coefficient de saturation très faible (0,004). Une deuxième analyse factorielle a donc été produite en retirant l'item faiblement associé au facteur. Les résultats obtenus à cette deuxième analyse montrent un indice KMO de 0,54 ($\chi^2 = 68,42$, $ddl = 45$, $p = 0,01$). Le nouveau modèle explique 29 % de la variance et les items présentent des coefficients de saturation acceptables (voir tableau 6). L'item portant sur le sentiment de l'adulte face à l'éloignement est toutefois corrélé négativement à l'ensemble des résultats (-0,34). Les coefficients de saturation de la formule finale se retrouvent dans le tableau 6 ci-dessous:

Tableau 6

Coefficients de saturation pour les items représentant la sécurité (Grille d'observation des indices de sécurité affective)

Item	Coefficient de saturation
Expression de la détresse	0,64
Recherche de proximité	0,48
Réconfort	0,49
Sentiment de l'adulte face à l'éloignement	-0,34
Reprise de contact de l'enfant	0,55
Réponse de l'enfant au contact de l'adulte	0,68
Échanges verbaux	0,67
Réciprocité	0,62
Expression des émotions	0,55
Activités partagées	0,31

Une analyse factorielle a ensuite été réalisée pour les onze items représentant les indices comportementaux d'évitement. Les résultats montrent un indice KMO de 0,69, ce qui est un résultat moyen ($\chi^2 = 179,69$, $ddl = 55$, $p = 0,00$). Le modèle expliquerait 48 % de la variance du facteur d'évitement. Tous les items présentent des coefficients de saturation acceptables (voir tableau 7). Les coefficients de saturation de la formule finale se retrouvent dans le tableau ci-dessous:

Tableau 7

Coefficients de saturation pour les items représentant l'évitement (Grille d'observation des indices de sécurité affective)

Nom de l'item	Coefficient de saturation
Expression de la détresse	0,75
Recherche de proximité	0,61
Réconfort	0,69
Réaction à l'éloignement	0,63
Sentiment de l'adulte face à l'éloignement	0,50
Reprise de contact de l'enfant	0,79
Réponse de l'enfant au contact de l'adulte	0,73
Échanges verbaux	0,84
Réciprocité	0,67
Expression des émotions	0,56
Activités partagées	0,76

Pour le regroupement des onze items représentant les indices comportementaux d'ambivalence, deux items ont d'abord dû être éliminés étant donné un manque de variabilité des scores obtenus. Ces items portent sur la réaction face à l'éloignement et sur la réponse au contact de l'adulte. Les comportements en lien avec ces items n'ont donc été observés par aucun des enseignants participants pour cette étude. L'analyse

en composantes principales conduite, suite à ces modifications, montre un indice KMO de 0,57, ce qui représente un résultat faible ($\chi^2 = 169,19$, $ddl = 36$, $p < 0,001$). Ce modèle expliquerait 49 % de la variance. Toutefois, l'item portant sur les activités partagées présente un faible coefficient de saturation dans ce modèle (-0,16). Celui-ci a donc été retiré et un nouvel ensemble d'items a été créé. La nouvelle analyse en composantes principales contient huit items. Les résultats montrent un indice KMO de 0,56 ($\chi^2 = 170,90$, $ddl = 28$, $p = 0,00$). Les items expliquent 55 % de la variance du facteur ambivalence. Les items présentent globalement des coefficients de saturation acceptables (voir tableau 8). Les coefficients de saturation de la formule finale se retrouvent dans le tableau ci-dessous:

Tableau 8

Coefficients de saturation pour les items représentant l'ambivalence (Grille d'observation des indices de sécurité affective)

Nom de l'item	Coefficient de saturation
Expression de la détresse	0,81
Recherche de proximité	0,84
Réconfort	0,78
Sentiment de l'adulte face à l'éloignement	0,62
Reprise de contact de l'enfant	0,66
Échanges verbaux	0,86
Réciprocité	0,39
Expression des émotions	0,85

Pour le regroupement des onze items représentant les indices comportementaux de désorganisation, un item a d'abord dû être éliminé étant donné un manque de variabilité des scores obtenus. Il s'agit de l'item portant sur la réponse face au contact de l'adulte. Cela signifie qu'aucun des enseignants participants à la GOISA n'a identifié de comportements en lien avec cet item chez les participants de l'étude. Le résultat de l'analyse en composantes principales était très faible et ne permettait pas d'obtenir de résultats significatifs. Les items portant sur le sentiment de l'adulte face à l'éloignement et la reprise de contact ont donc été éliminés, étant donné leur faible

coefficient de saturation. Cela a permis de tester une structure en 8 items obtenant un indice KMO de 0,59 ($\chi^2 = 113,87$, $ddl = 21$, $p < 0,001$), expliquant 46 % de la variance du facteur désorganisation. Toutefois, les items portant sur la recherche de proximité et l'expression de la détresse affichent de faibles coefficients de saturation dans ce modèle (0,25; 0,26). Une analyse supplémentaire a permis de tester un modèle à six items ayant un bon indice KMO, soit de 0,70 ($\chi^2 = 98,56$, $ddl = 15$, $p = 0,00$). Ce facteur explique 52 % de la variance des six items retenus. Les items présentent des coefficients de saturation acceptables (voir tableau 9). Les coefficients de saturation de la formule finale se retrouvent dans le tableau ci-dessous:

Tableau 9

Coefficients de saturation pour les items représentant la désorganisation (Grille d'observation des indices de sécurité affective)

Nom de l'item	Coefficient de saturation
Réconfort	0,83
Réaction à l'éloignement	0,57
Échanges verbaux	0,31
Réciprocité	0,89
Expression des émotions	0,69
Activités partagées	0,87

Analyses de fidélité modifiées

Suite aux analyses en composantes principales, de nouvelles analyses de fidélité ont été effectuées afin de vérifier l'homogénéité des nouveaux regroupements d'items de la GOISA. Les analyses de cohérence interne (Alpha de Cronbach) ont été réalisées en supposant que des alpha de Cronbach de 0,60 et plus sont jugés acceptables (Nunnally & Bernstein, 1994). Pour les dix items représentant les indices comportementaux de sécurité, les résultats montrent une cohérence interne acceptable ($\alpha = 0,65$), similaire à l'analyse produite avant les modifications. Toutefois, le retrait de l'item ayant un coefficient de saturation négatif à l'analyse en composantes principales originale (sentiment de l'adulte face à l'éloignement) permettrait une augmentation considérable

de la cohérence interne ($\alpha = 0,72$). Pour les huit items représentant les indices comportementaux d'ambivalence, les résultats obtenus montrent une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,87$). Ce résultat est légèrement supérieur au coefficient initial. Finalement, pour les six items représentant les indices comportementaux de désorganisation, les résultats montrent une cohérence interne acceptable, supérieure à celle obtenue initialement ($\alpha = 0,77$). À noter qu'aucune analyse supplémentaire n'a été effectuée sur le regroupement d'items portant sur les comportements d'évitement, car la structure initiale n'a pas été modifiée.

Analyses de validité de critère

Ces analyses visent principalement à vérifier si les données à l'étude peuvent être liées à des caractéristiques associées aux types d'attachement dans la documentation, tels les problèmes intériorisés ou extériorisés. Pour ce faire, des corrélations partielles ont d'abord été calculées entre les scores moyens aux différentes échelles du TRF et les scores moyens d'indices de sécurité affective obtenus à la GOISA. À priori, il était attendu que les indices de sécurité soient liés négativement à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées au TRF. Pour les indices d'évitement, il était attendu qu'ils soient liés positivement à la présence d'opposition, d'anxiété et de dépression/repli sur soi. Pour les indices d'ambivalence, il était attendu que ceux-ci soient liés positivement à la présence de problématiques extériorisées, telles l'opposition, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, l'anxiété et l'agressivité. Finalement, pour les indices de désorganisation, il était attendu que ceux-

ci soient liés positivement à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées, de même qu'aux indices de trouble de stress post-traumatique. Les résultats seront présentés selon chacun des types d'indices comportementaux de la GOISA. Ils se retrouvent dans le tableau 10.

D'abord, le score moyen de sécurité est lié négativement et modérément à l'échelle des problématiques intériorisées. Ce score est également lié négativement et modérément aux échelles d'anxiété et de dépression/repli sur soi. De plus, le score moyen de sécurité est lié négativement et modérément à l'échelle d'agressivité et à l'échelle des problèmes obsessionnels-compulsifs.

Le score moyen d'évitement est lié positivement et modérément à l'échelle de dépression/repli sur soi. Le score moyen d'ambivalence est lié positivement et faiblement aux échelles d'anxiété et de dépression, à l'échelle des problèmes de la pensée, de même qu'à l'échelle d'agressivité. De plus, le score moyen d'ambivalence est lié positivement et modérément à l'échelle des problèmes obsessionnels-compulsifs et à l'échelle des problèmes sociaux.

Finalement, le score moyen de désorganisation est lié positivement et fortement à l'échelle portant sur les problématiques extériorisées et positivement et modérément aux échelles portant sur les problématiques intériorisées et les problématiques totales obtenues au TRF. De plus, le score moyen de désorganisation est lié positivement et

modérément aux échelles d'anxiété et de dépression, de plaintes somatiques et positivement et fortement à l'échelle de problèmes sociaux. En outre, le score moyen de désorganisation est lié positivement et fortement à l'échelle d'agressivité et à l'échelle des problèmes d'opposition/défiance et positivement et modérément à l'échelle des problèmes anxieux. Finalement, des corrélations positives et modérées ont également été trouvées entre le score moyen de désorganisation et l'échelle des problèmes obsessionnels-compulsifs ainsi que l'échelle des problèmes liés au stress post-traumatique.

Tableau 10

Corrélations partielles entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (Grille d'observation) et les échelles du TRF, en contrôlant pour l'âge

	Sécurité	Évitement	Ambivalence	Désorganisation
Anxieux/déprimé	-0,46*	0,05	0,36*	0,53**
Déprimé/replié sur soi	-0,51**	0,58**	-0,16	0,11
Plaintes somatiques	-0,21	0,03	0,04	0,47*
Problèmes sociaux	-0,26	-0,31	0,55**	0,60**
Problèmes de la pensée	-0,10	-0,27	0,39*	0,36
Problèmes attentionnels	0,03	-0,11	-0,02	0,28
Briser les règles	0,01	0,02	-0,16	0,24
Agressivité	-0,43*	-0,05	0,37*	0,71**
Problématiques intériorisées	-0,53**	0,22	0,23	0,49**
Problématiques extériorisées	-0,34	-0,03	0,23	0,66**
Problématiques totales	- 0,3	-0,02	0,18	0,58**
Problèmes affectifs	-0,28	0,12	0,18	0,12
Problèmes anxieux	-0,1	-0,27	0,32	0,46*
Problèmes somatiques	-0,07	-0,21	0,12	0,58**
Attention (TDA/H)	-0,03	-0,1	0,02	0,34
Opposition/défiance	-0,32	-0,16	0,35	0,72**
Problèmes de conduites	-0,04	0,02	-0,11	0,26
Apathie cognitive	-0,06	0,14	-0,11	-0,03
TOC	-0,45*	-0,02	0,44*	0,56**

Corrélations partielles entre les scores moyens d'indices comportementaux
d'attachement (Grille d'observation) et les échelles du TRF, en contrôlant pour l'âge
(Suite)

TSPT	-0,29	-0,09	0,31	0,51**
------	-------	-------	------	--------

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Des corrélations partielles ont ensuite été calculées entre les scores moyens aux différentes échelles du CBCL et les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement à la GOISA, en contrôlant pour l'âge des participants. À priori, il était attendu que les indices de sécurité soient liés négativement à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées au CBCL. Pour les indices d'évitement, il était attendu qu'ils soient liés positivement à la présence d'opposition, d'anxiété et de dépression/repli sur soi. Pour les indices d'ambivalence, il était attendu que ceux-ci soient liés positivement à la présence de problématiques extériorisées, telles l'opposition, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, l'anxiété et l'agressivité. Finalement, pour les indices de désorganisation, il était attendu que ceux-ci soient liés positivement à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées, de même qu'aux indices de trouble de stress post-traumatique. Les résultats sont présentés dans le tableau 11.

Pour le score moyen de sécurité, aucune corrélation significative n'a été décelée. Le score moyen d'évitement est lié négativement et modérément à l'échelle des problèmes attentionnels et à l'échelle du trouble déficitaire de l'attention avec

hyperactivité. Le score moyen d'ambivalence est, quant à lui, lié positivement et faiblement à l'échelle des problématiques extériorisées.

Le score moyen de désorganisation est lié positivement et modérément à l'échelle des problèmes attentionnels, à l'échelle du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et, finalement, à l'échelle des problèmes obsessionnels-compulsifs.

Tableau 11

Corrélations partielles entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (Grille d'observation) et les échelles du CBCL, en contrôlant pour l'âge

	Sécurité	Évitement	Ambivalence	Désorganisation
Anxieux/déprimé	-0,24	0,01	0,24	0,22
Déprimé/replié sur soi	-0,11	0,16	-0,05	-0,02
Plaintes somatiques	-0,05	-0,09	0,06	0,29
Problèmes sociaux	-0,13	-0,19	0,31	0,34
Problèmes de la pensée	0,04	-0,17	0,14	0,09
Problèmes attentionnels	0,10	-0,44*	0,28	0,45*
Briser les règles	-0,27	-0,02	0,35	0,18
Agressivité	-0,20	-0,12	0,34	0,29
Problématiques intériorisées	-0,18	0,02	0,13	0,22
Problématiques extériorisées	-0,24	-0,1	0,37*	0,27
Problématiques totales	-0,10	-0,22	0,31	0,34
Problèmes affectifs	0,03	-0,1	0,05	0,10
Problèmes anxieux	-0,21	-0,07	0,31	0,23
Problèmes somatiques	-0,03	-0,26	0,26	0,34
Attention (TDA/H)	0,09	-0,46*	0,31	0,47*
Opposition/défiance	-0,16	-0,13	0,33	0,24
Problèmes de conduites	-0,25	-0,03	0,32	0,19
Apathie cognitive	-0,073	-0,13	0,27	0,08
TOC	-0,31	-0,03	0,31	0,43*

Corrélations partielles entre les scores moyens d'indices comportementaux
d'attachement (Grille d'observation) et les échelles du CBCL, en contrôlant pour l'âge
(Suite)

TSPT	-0,12	-0,04	0,11	0,24
------	-------	-------	------	------

p* < 0,05, *p* < 0,01, ****p* < 0,001.

Des corrélations partielles ont également été calculées entre les scores moyens aux échelles des Récits d'attachement et les scores moyens des indices comportementaux d'attachement à la GOISA, en contrôlant pour l'âge des participants. Les résultats montrent une seule corrélation significative, qui établit un lien faible et négatif entre le score moyen de désorganisation et la perception de la figure maternelle comme étant rejetante (comportements rejetants) ($r = -0,37, p < 0,05$).

En résumé, plusieurs corrélations significatives ont été décelées entre les scores moyens à la GOISA et les échelles du TRF et du CBCL. Plus spécifiquement, le score moyen de sécurité est lié négativement aux échelles du TRF suivantes : problématiques intériorisées, anxiété, dépression/repli sur soi, agressivité et problèmes obsessionnels-compulsifs. Par contre, le score moyen de sécurité n'est lié à aucune des échelles du CBCL. Le score moyen d'évitement est lié positivement à l'échelle de dépression/repli sur soi du TRF et négativement aux échelles des problèmes attentionnels et du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité du CBCL. Le score moyen d'ambivalence est lié positivement aux échelles du TRF suivantes : anxiété, dépression, problèmes de la pensée, agressivité, problèmes obsessionnels-

compulsifs et problèmes sociaux et à l'échelle des problématiques extériorisées du CBCL. Le score moyen de désorganisation est lié positivement aux échelles du TRF suivantes : problématiques extériorisées et intériorisées, problématiques totales, anxiété, dépression, plaintes somatiques, problèmes sociaux, agressivité, problèmes anxieux, problèmes d'opposition/défiance, problèmes obsessionnels-compulsifs et problèmes liés au trouble de stress post-traumatique. Le score moyen de désorganisation est également lié positivement à l'échelle des problèmes attentionnels, du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et des problèmes obsessionnels-compulsifs du CBCL.

Malgré l'ensemble des corrélations significatives soulevées entre la GOISA, le TRF et le CBCL, une seule corrélation significative a été décelée entre la GOISA et les Récits d'attachement, montrant un lien négatif entre le score moyen de désorganisation et la perception de la mère comme étant rejetante.

Discussion

Analyses descriptives

Le but de cette étude était de valider une grille d'observation portant sur des manifestations comportementales en lien avec l'attachement, chez des enfants de la population normative. Pour ce faire, différentes analyses statistiques ont été réalisées afin de vérifier la fidélité, la validité interne et la validité externe de l'instrument. La présente section vise à spécifier la nature des résultats obtenus dans le but d'en déterminer la portée. D'abord, les calculs d'asymétrie et de voussure ont permis de constater la présence d'une distribution anormale pour l'échelle « dysrégulation émotionnelle » des Récits d'attachement et pour l'échelle des problèmes somatiques du CBCL. Ces distributions s'expliquent par les scores globalement homogènes obtenus et sont liées au fait que très peu d'enfants de la population générale présentent des caractéristiques de psychopathologie ou encore des difficultés intériorisées ou extériorisées. Pourtant, il était attendu qu'un nombre plus important d'enfants aurait présenté des difficultés, étant donné que l'école de provenance se situe dans un milieu modérément défavorisé. Néanmoins, les données obtenues peuvent être considérées comme cohérentes avec une population normative.

Plus spécifiquement, les données recueillies à l'aide de la GOISA montrent que 74 % des manifestations comportementales des participants sont en lien avec des indices comportementaux de sécurité, ce qui s'avère être un pourcentage élevé. En effet, des résultats plus variés étaient attendus, étant donné que la population normative compte globalement environ 35 % d'attachement de type « insécurisant » (Prior & Glaser, 2006; van Ijzendoorn et al., 1999). Cependant, l'ensemble des données obtenues montrent plutôt une présence importante de sécurité. Cela pourrait s'expliquer par la méthode de cueillette de données qui a été mise en place pour l'étude, qui se faisait sur une base volontaire et confidentielle. En ce sens, il se pourrait que seuls les parents dont les enfants démontrent un bon fonctionnement se soient montrés intéressés à participer, de même que les parents ne percevant pas de difficultés relationnelles au sein de leur foyer. Cela constitue un biais de sélection, impliquant ainsi que les participants ne soient pas représentatifs de l'ensemble de la population visée. Certaines études ont d'ailleurs montré que les participants volontaires sont souvent plus jeunes, plus éduqués et présentent moins de difficultés que les personnes ne désirant pas participer aux études ou ayant été payées pour le faire (de Souto Barreto, Ferrandez, & Saliba-Serre, 2013; Duquin, Parmenter, & Benedict, 2008). En ce sens, il est possible que des parents vivant des problèmes personnels (p.ex., problématique de santé mentale) ou encore une situation sociale difficile ne se soient pas montrés disponibles pour participer. Toutefois, ces caractéristiques sont souvent davantage présentes chez les enfants ayant des problématiques au niveau de

l'attachement (Diener, Nievar, & Wright, 2003; Goodman, Bartlett, & Stroh, 2013). Cela pourrait donc expliquer le haut taux de sécurité au sein de l'échantillon.

Validation de l'outil

Analyses de fidélité

Les résultats des analyses évaluant la cohérence interne, obtenus suite au retrait des items ayant de faibles coefficients de saturation aux analyses en composantes principales, permettent de conclure que la GOISA est fidèle. En effet, les regroupements d'items pour chacun des types d'indices comportementaux d'attachement possèdent une cohérence interne d'acceptable à bonne (Nunnally & Bernstein, 1994) et les résultats obtenus au niveau statistique ne suggéraient pas de retirer des items supplémentaires pour augmenter ces indices. Par contre, le regroupement d'items représentant la sécurité et le regroupement d'items représentant la désorganisation démontraient des résultats bien inférieurs à ceux obtenus pour le regroupement d'items représentant l'évitement et l'ambivalence. Il semble donc que ces deux derniers regroupements d'items soient plus homogènes. Toutefois, il est important de noter que la stabilité des scores globaux de la GOISA n'est pas nécessairement attendue par les auteurs, en autant que la dominante de l'attachement obtenue reste la même, c'est-à-dire, un score moyen plus élevé à la même catégorie d'indices comportementaux d'attachement. Une variation des résultats au niveau des items pourrait donc être acceptable, en autant que l'enfant affiche toujours une dominante semblable, ce qui représente une fidélité statistique moins grande, mais une

bonne fidélité clinique. De plus, la GOISA vise principalement à permettre à un éducateur ou à un intervenant de mieux saisir la façon dont un enfant désigné entre en relation avec une figure significative, soit à l'aide de son mode relationnel privilégié et non par rapport à des comportements d'attachement précis.

En ce qui a trait au regroupement d'items portant sur la désorganisation, il est probable que la cohérence interne aurait été augmentée par la présence d'un plus grand nombre de participants démontrant des comportements en lien avec un attachement de type désorganisé. Par exemple, un seul participant a obtenu un score différent de « 0 » (absence du comportement) à l'item portant sur le sentiment de l'adulte face à l'éloignement. Il est en de même pour l'item portant sur la reprise de contact de l'enfant et pour celui portant sur les activités partagées. De plus, tous les participants ont obtenu un score de « 0 » pour l'item portant sur la réponse de l'enfant au contact de l'adulte. Une étude réalisée auprès d'un échantillon clinique, comportant plus d'enfants présentant des caractéristiques de désorganisation de l'attachement, permettrait probablement de mieux documenter ces éléments et d'obtenir de meilleurs indices de fidélité.

Liens entre les scores moyens obtenus à la GOISA

Les corrélations entre les scores moyens obtenus à chacune des catégories d'indices comportementaux d'attachement représentés par la grille s'avèrent majoritairement négatives et significatives. Cela signifie globalement que la GOISA permet d'obtenir

une dominante claire quant aux manifestations comportementales d'attachement d'un enfant. Par contre, aucun lien significatif n'a été décelé avec les indices comportementaux de désorganisation. Ce résultat pourrait être expliqué par le fait que l'attachement désorganisé est souvent accompagné de manifestations d'un autre type d'attachement. Cassidy et Marvin (1992) soulignent d'ailleurs la nécessité de mentionner, lorsque la catégorie désorganisée est attribuée, le type secondaire d'attachement observé (« *forced classification* » ou « *best-fitting alternative* »). Cette façon de procéder est liée au fait que lorsque la catégorie « désorganisé » est attribuée à un enfant, ce dernier manifeste également des comportements de sécurité, d'évitement ou d'ambivalence. L'inclusion d'autres manifestations comportementales d'attachement lorsque la catégorie désorganisée est sélectionnée pourrait donc possiblement expliquer pourquoi il n'existe pas de relation négative significative entre le score moyen de désorganisation et les autres scores de manifestations comportementales d'attachement. Ainsi, compte tenu des éléments théoriques ci-haut et des résultats de recherche précédents, aucune modification ne devrait être apportée à la GOISA à ce niveau.

Analyses de validité interne

Les résultats des analyses en composantes principales ont permis de documenter la validité factorielle de la GOISA. Les résultats seront discutés ici en fonction des types d'indices comportementaux d'attachement représentés dans la GOISA. Toutefois, il est important de spécifier que les analyses en composantes principales sont des analyses

statistiques fortement influencées par la normalité des données et que cela pourrait bien expliquer les résultats obtenus pour l'ensemble des regroupements d'items de la grille (Durand, 2005). D'abord, pour les items représentant la sécurité, l'analyse en composantes principales indique que l'un des items présente un coefficient de saturation faible. Ce dernier se lit comme suit : « Lorsque l'enfant doit être séparé de l'adulte significatif, il peut manifester son mécontentement, mais il se montre capable de tolérer la séparation, en continuant à se comporter de façon habituelle. » Cela signifie que ce type de comportements ne s'est pas avéré caractéristique de l'attachement sécurisant dans le présent échantillon. Cet item pourrait toutefois être difficile à bien saisir pour le répondant, notamment parce qu'il inclut plusieurs éléments, comme le fait de se comporter de manière habituelle, tout en manifestant au même moment du mécontentement. Le terme « mécontentement » pourrait ainsi nécessiter d'être opérationnalisé. Par exemple, un score de « 2 » à cet item pourrait être attendu si l'enfant boude pendant quelques minutes ou s'il nomme clairement ne pas être content d'être séparé de la figure significative, sans se désorganiser. Il serait donc pertinent de reformuler cet item, afin que les répondants aient tous la même vision de ce dernier lors de la complétion de la GOISA, ce qui pourrait en augmenter la validité.

De plus, l'un des items représentant la sécurité s'est avéré négativement associé avec le facteur de sécurité, soit l'item portant sur le sentiment de l'adulte face à l'éloignement. Les analyses de fidélité effectuées suggéraient également de retirer cet

item. Ce dernier se lit comme suit : « Généralement, lors des séparations, l'enfant ne suscite pas trop d'inquiétude chez l'adulte qui est confiant que l'enfant va s'adapter rapidement ». Il se pourrait que cet item soit difficilement discriminable par rapport à l'item de la même échelle portant sur l'évitement, surtout pour une personne non-experte dans le domaine de l'attachement (item portant sur l'évitement : « Généralement, lors des séparations, l'enfant ne suscite aucune préoccupation chez l'adulte qui sent que la séparation ne pose aucun problème à l'enfant »). En effet, dans les deux situations, l'enfant ne suscite pas d'inquiétude chez l'adulte. La discrimination entre un enfant présentant des manifestations comportementales de sécurité et un enfant présentant des manifestations comportementales d'évitement devient donc ici plutôt ardue, car il est difficile de présumer si l'enfant est confortable ou non avec la séparation. Cela est d'autant plus probable, étant donné que les enfants ayant un attachement évitant ont tendance à minimiser tous leurs signaux émotionnels, même lors de situations stressantes (Cassidy & Kobak, 1988; NICHD Early Child Care Research Network, 2006). Un observateur peut donc croire que qu'un enfant ayant un type d'attachement évitant se porte bien et s'adapte à une situation, alors qu'il tente plutôt de gérer ses émotions négatives de manière interne. De plus, l'item représentant l'évitement pour cette échelle ressemble beaucoup à l'item représentant la sécurité de par sa formulation, ce qui peut rendre la discrimination ardue pour l'adulte répondant. En résumé, il est probable qu'un répondant non-expert éprouve de la difficulté à discriminer des comportements de sécurité et des comportements d'évitement en lien avec ces items, ce qui diminue considérablement la validité de cette échelle. Dans

l'éventualité où la GOISA serait utilisée en milieu scolaire, les items pourraient donc être reformulés afin de clarifier la différence entre ces deux types de manifestations comportementales.

En ce qui a trait aux items portant sur l'évitement, l'analyse en composantes principales montre que l'ensemble de ceux-ci représentent le construit de manière acceptable. En effet, tous les items présentaient de bons coefficients de saturation et la validité de cette échelle est donc confirmée.

Pour les items représentant l'ambivalence, les résultats de l'analyse en composantes principales montrent que les items élaborés représentent le construit de manière acceptable. Toutefois, deux items n'ont pas pu être inclus dans l'analyse étant donné un manque de variabilité dû au fait que tous les participants ont obtenu un score de zéro. Il s'agit de l'item portant sur la réaction face à l'éloignement : « Lorsque l'enfant doit être séparé de l'adulte significatif, il démontre des réactions d'opposition importantes, peut chercher à retenir l'adulte par ses comportements agressifs ou dépendants (ex. s'accrocher, insister pour que l'adulte reste ou refuser de partir) ou créer des conflits » et l'item portant sur la réponse de l'enfant au contact de l'adulte : « La reprise de contact avec l'enfant devient rapidement conflictuelle ». D'abord, il est vrai que ce type de comportements peut s'avérer difficile à observer dans une population normative. D'ailleurs, le nombre d'enfants ayant un type d'attachement ambivalent est souvent faible dans plusieurs études scientifiques (Bureau et al., 2006;

Carlson, 1998; Moss et al., 2005). Pour la présente étude, les données recueillies montrent effectivement que les enfants ayant participé ne démontrent majoritairement pas de troubles de comportement ou encore de comportements agressifs ou s'apparentant à un trouble oppositionnel avec provocation. Les manifestations de conflit et d'opposition sont donc peu présentes, ce qui pourrait expliquer pourquoi aucun des enfants n'a obtenu de score autre que zéro pour ces items de la GOISA. Par contre, il est également possible que les enseignants participants ne savaient pas à quels moments se référer lors de la complétion de cet item. En effet, il est question d'une reprise de contact, mais celle-ci n'est potentiellement pas assez définie, à savoir si les enseignants doivent se référer à de longues séparations (p. ex., semaine de relâche, vacances de Noël) ou à des brèves séparations (p. ex., suite au cours de musique ou d'éducation physique). Le contexte devrait donc être plus explicite afin de situer davantage le répondant. En résumé, cette étude ne peut statuer sur le caractère valide des items nommés ci-dessus. Ceux-ci pourraient être davantage opérationnalisés afin de favoriser une meilleure compréhension des situations à observer par les enseignants participants et devraient être ultérieurement mis à l'épreuve auprès d'un échantillon présentant davantage de difficultés comportementales.

De plus, l'analyse en composantes principales visant à confirmer la structure des items portant sur l'ambivalence suggérait le retrait de l'un des items, étant donné son faible coefficient de saturation. Il s'agit de l'item portant sur les activités partagées : « L'enfant fait preuve de résistance (opposition) dans les activités avec l'adulte ». Cet

item ne s'est donc pas avéré représentatif d'un enfant ayant un attachement ambivalent dans le présent échantillon. Cela pourrait être expliqué par le fait qu'un enfant ayant un attachement ambivalent pourrait également démontrer d'autres comportements lors de jeux avec l'adulte, en lien avec son type d'attachement. Par exemple, il pourrait laisser tomber la tâche (Sroufe, 2005). De plus, il se peut qu'un enfant s'oppose à jouer avec l'adulte dans un contexte scolaire, même lorsque celui-ci est jugé sécurisant au niveau de l'attachement, notamment parce qu'il préférerait jouer avec ses pairs. Il est également possible que les occasions de jeu entre un élève et un enseignant soient plutôt rares et donc plus difficiles à décrire. Cet item devrait donc être reformulé, en incluant d'autres comportements caractéristiques d'ambivalence sur le plan de l'attachement ou encore en définissant davantage le terme « activité ».

En ce qui a trait aux items portant sur la désorganisation, les résultats montrent une validité acceptable suite à plusieurs manipulations. D'abord, un item a été retiré étant donné une absence de variabilité des scores chez les participants. Il s'agit de l'item portant sur la réponse de l'enfant au contact de l'adulte : « Il est difficile de diriger l'interaction, car l'enfant décide quand et comment se fait la reprise de contact ». Puisqu'aucun des enfants participants n'a manifesté ce comportement selon les enseignants, il est impossible de confirmer si cet item représente bien la désorganisation. Une étude auprès d'un échantillon clinique pourrait permettre d'apporter davantage d'informations à ce sujet. Ensuite, deux items ont dû être retirés, car ils présentaient de faibles coefficients de saturation avec le facteur, soit l'item

portant sur le sentiment de l'adulte face à l'éloignement : « Généralement, lors des séparations, l'enfant suscite un sentiment de crainte chez l'adulte qui appréhende les réactions excessives de l'enfant » et l'item portant sur la reprise de contact : « Lors de la reprise de contact avec le répondant, l'enfant reprend rapidement contact en cherchant à contrôler l'adulte en décidant tout, de manière bienveillante ou autoritaire ». Ces items apparaissent donc peu représentatifs de la désorganisation pour cet échantillon. Par contre, à noter que les items présentent des caractéristiques relativement différentes de l'enfant désorganisé. En effet, les items représentent, dans un premier temps, le caractère potentiellement excessif des réactions de l'enfant désorganisé, caractère qui est d'ailleurs peu opérationnalisé. Dans un deuxième temps, il est davantage question de réactions de contrôle chez ce type d'enfant. Ainsi, une personne non-experte dans le domaine de l'attachement pourrait déceler une certaine contradiction dans ses réponses en se référant à la GOISA, notamment parce que les réactions excessives ne sont pas nécessairement associées aux réactions de contrôle. Cela pourrait expliquer pourquoi ces items sont peu corrélés avec les autres. Dans cette optique, une formation plus approfondie sur les différents types d'attachement pourrait être de mise, afin que les comportements des enfants observés soient mieux décelés par les différents professionnels du milieu scolaire, facilitant ainsi la complétion de la GOISA.

Suite au retrait des items nommés ci-dessus, l'analyse en composantes principales a permis de constater que deux nouveaux items présentaient de faibles coefficients de

saturation. Il s'agit d'abord de l'item portant sur l'expression de la détresse : « Lors de situations susceptibles de susciter de la détresse, l'enfant se rapproche de l'adulte sans indiquer clairement que quelque chose ne va pas ». Cet item est difficile à distinguer de celui portant sur les manifestations comportementales d'évitement, qui soutient que l'enfant ne donne également pas de signes qu'il ne va pas bien. Toutefois, comme l'item associé aux manifestations comportementales d'un attachement désorganisé se définit par la présence de comportements de rapprochement, ce dernier pourrait être distingué de l'item portant sur les manifestations comportementales d'un attachement évitant par le fait que l'enfant n'aura pas tendance à rechercher la proximité pour ce dernier type de manifestations comportementales. Dans cette optique, il serait pertinent de reformuler ces items afin de les rendre plus faciles à distinguer pour le répondant. Par exemple, il serait nécessaire de mettre l'accent sur le fait que le comportement de rapprochement est essentiel pour endosser l'item associé aux manifestations comportementales de l'attachement désorganisé ou encore en statuant que l'enfant présentant des signes de ce type d'attachement pourrait également démontrer des comportements contradictoires, stéréotypés ou mal dirigés en cas de détresse (van IJzendoorn et al., 1999). L'autre item présentant un faible coefficient de saturation est celui portant sur la recherche de proximité : « Lors de situations susceptibles de susciter de la détresse, l'enfant peut se montrer attentionné ou agressif envers l'adulte (p. ex. propose de rendre service, s'informe de l'état de l'adulte ou donne des ordres, insulte) ». Cet item représente bien la polarité des attitudes de contrôle chez un enfant ayant des manifestations comportementales de

désorganisation. Par contre, cette polarité pourrait créer une certaine confusion chez le répondant qui évalue l'enfant, expliquant possiblement le plus faible lien entre cet item et le facteur. Il serait donc potentiellement pertinent de créer deux items distincts pour cette échelle de la GOISA, rendant ainsi la complétion plus claire pour le répondant.

En somme, l'analyse en composantes principales portant sur les indices comportementaux de désorganisation suggère qu'il est difficile de valider cette partie de la GOISA au sein d'une population normative. Cela peut notamment être expliqué par le fait que très peu d'enfants ont présenté des comportements en lien avec l'attachement désorganisé dans cette étude. Des analyses supplémentaires, auprès d'un échantillon clinique, s'avèrent donc nécessaires afin de valider la structure de cette partie de la grille. Les hypothèses visant à justifier les faibles coefficients de saturation obtenus devraient donc être vérifiées à nouveau avant d'être confirmées. En outre, les résultats obtenus pourraient également permettre de conclure que l'utilisation de cette partie de la GOISA serait potentiellement moins pertinente en milieu scolaire. Par contre, dans l'optique où elle serait utilisée, les propositions apportées en lien avec les items de désorganisation ayant un faible coefficient de saturation pourraient alors être appliquées.

Au final, les analyses en composantes principales permettent de conclure que malgré que la GOISA puisse être jugée fiable, elle présente certaines lacunes lorsqu'elle est utilisée en milieu scolaire. En effet, au regard des analyses en

composantes principales, certains items pourraient être reformulés alors que d'autres pourraient être retirés. Cela pourrait toutefois être expliqué par le fait que certains items représentent des comportements très problématiques qui se manifestent peu dans un échantillon normatif. De plus, il s'avère essentiel de tenir compte de l'asymétrie des variables, qui a pu réduire la représentativité de l'échantillon et la puissance statistique des analyses conduites (Durand, 2005). En outre, il est important de noter que la GOISA sera davantage utilisée en centre jeunesse. Une validation auprès d'un échantillon clinique permettra donc de mieux documenter la nécessité de retirer ou de modifier des items, à l'aide de nouvelles analyses en composantes principales.

Analyses de validité de critère

Plusieurs corrélations partielles entre les scores moyens aux différentes échelles du TRF et les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement obtenus à la GOISA se sont avérées significatives en contrôlant pour l'âge des enfants. Ces résultats s'avèrent tous cohérents avec la documentation et appuient la validité de critère de la grille. Plus précisément, les résultats obtenus permettent de conclure que le profil obtenu à la GOISA est associé à certaines caractéristiques du fonctionnement d'un enfant, documentées dans les écrits. Les résultats seront ici présentés par rapport à chacun des types d'indices comportementaux d'attachement de la GOISA.

D'abord, des corrélations démontrent que plus les enfants ont un score élevé de sécurité, moins ils présentent de problématiques intériorisées, soit de l'anxiété, du repli

sur soi ou encore de la dépression. Ils démontrent également moins de problématiques obsessionnelles-compulsives et moins de comportements agressifs, tel que rapporté par les enseignants. Cela est concordant avec plusieurs études montrant qu'un attachement sécurisant est lié à la présence moindre de problématiques intériorisées et extériorisées (Buist et al., 2004; Lyons-Ruth et al., 1997). D'autres auteurs soutiennent également que les enfants ayant un attachement sécurisant sont davantage en mesure de se réguler au niveau affectif et sont plus adaptés au niveau social (Dubois-Comtois et al., 2013). De plus, ils montrent moins de problématiques intériorisées, moins d'anxiété, moins de dépression, moins de phobies spécifiques, moins de comportements impulsifs et moins de troubles de la conduite que les enfants ayant un attachement insécurisant (Brumariu et al., 2012; Dubois-Comtois et al., 2013).

Le score moyen d'évitement est associé avec davantage de manifestations de dépression et de repli sur soi. Ce résultat est appuyé par l'étude menée par Taylor (2012), qui suggère que des modèles familiaux favorisant l'inhibition de l'expression des émotions entraînent l'apparition d'un attachement évitant, qui lui, est en lien avec des symptômes dépressifs à l'âge adulte étant donné un sentiment de honte lié à l'incapacité d'exprimer des émotions. En outre, les résultats obtenus à la présente étude sont également cohérents avec l'étude de Jakobsen, Horwood et Fergusson (2012). Celle-ci suggère qu'un attachement insécurisant est en lien avec des manifestations d'anxiété et de repli sur soi à l'adolescence et que ces facteurs augmentent les risques de dépression majeure de manière importante dans le temps.

Finalement, l'étude de Lyons-Ruth et ses collaborateurs (1997) permet également de lier la présence de manifestations dépressives aux enfants ayant un attachement évitant. Les résultats font état de problématiques intériorisées plus importantes chez les enfants ayant un type d'attachement évitant en comparaison avec les enfants ayant un type d'attachement sécurisant.

La présente étude suggère également des liens significatifs entre le score moyen d'ambivalence, la démonstration de comportements agressifs et les problèmes sociaux de l'enfant, tels qu'observés par l'enseignant. Ces résultats semblent logiques étant donné que les enfants ayant un attachement ambivalent sont souvent plus colériques et moins sociables que les enfants ayant un autre type d'attachement (Bérubé, Poulin, & Fortin, 2007; Shouldice & Stevenson-Hinde, 1992). En outre, les résultats de cette étude viennent également appuyer l'étude de Dubois-Comtois et ses collaborateurs (2013), qui suggère que les enfants ayant un attachement ambivalent présentent davantage de problématiques au niveau de l'impulsivité, de l'hyperactivité et de la conduite. Ils auraient également des scores plus élevés aux échelles d'agressivité que les enfants ayant un autre type d'attachement.

En outre, les résultats obtenus suggèrent la présence de liens significatifs entre le score moyen d'ambivalence et les comportements d'anxiété, de dépression, ainsi que les problématiques en lien avec la pensée. Ces résultats viennent appuyer la recherche

menée par Taylor (2012). En effet, cette auteure suggère que les personnes ayant un attachement ambivalent ont tendance à ruminer, ce qui augmente la présence de préoccupations excessives. Ces préoccupations seraient d'ailleurs en lien avec le développement de symptômes dépressifs.

Finalement, les résultats obtenus au sein de la présente étude permettent de conclure à des liens significatifs entre le score moyen d'ambivalence et la présence de problèmes obsessionnels-compulsifs. Ce résultat vient appuyer plusieurs autres recherches, statuant qu'un attachement insécurisant est en lien avec la présence d'un trouble obsessionnel-compulsif (Rezvan, Bahrami, Abedi, MacLeod et Ghasemi, 2012; Ivarsson, Granqvist, Gillberg et Broberg, 2010). Plus particulièrement, ces auteurs suggèrent qu'un attachement insécurisant peut amener l'enfant à se blâmer pour ce qui lui arrive et donc à vouloir neutraliser ses actions ou son agressivité en développant des rituels en lien avec le trouble obsessionnel-compulsif. En outre, comme l'attachement insécurisant est en lien avec des modèles opérants internes peu sécurisants (p. ex. indisponibilité ou faible constance de la figure significative, etc.), ceux-ci pourraient amener l'enfant à développer une vision négative de son environnement et donc à prévenir des blessures narcissiques en développant des comportements obsessionnels-compulsifs (Ivarsson et al., 2010). Finalement, une autre étude a permis de soulever plus directement le lien entre l'attachement ambivalent et les pensées liées au trouble obsessionnel-compulsif. En effet, l'attachement préoccupé chez les adultes serait un

médiateur important expliquant le lien entre la présence de comportements de négligence et d'indifférence chez les parents et les pensées obsessionnelles développées plus tard par l'enfant (Yarbro, Mahaffey, Abramowitz, & Kashdan, 2013).

La présente étude suggère également que le score moyen de désorganisation est associé à la présence de problématiques intériorisées et extériorisées, tel que rapporté par les enseignants. Ces résultats appuient les conclusions de la méta-analyse menée par Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, et Fearon (2012), qui démontre notamment la présence de liens significatifs entre les problématiques intériorisées et l'attachement insécurisant. Plus spécifiquement, l'attachement désorganisé serait en lien avec la dépression. De plus, les enfants ayant un attachement insécurisant présenteraient davantage de plaintes au niveau somatique, ce qui appuie les résultats obtenus dans la présente étude. En outre, cette méta-analyse permet également de conclure que la présence de problématiques extériorisées en lien avec un attachement insécurisant n'est plus remise en question et que ces problématiques ont tendance à être stables dans le temps.

De plus, les enfants ayant un attachement désorganisé présenteraient davantage de problématiques extériorisées que de problématiques intériorisées selon Groh et ses collaborateurs (2012). Ces résultats peuvent être appuyés par les liens significatifs

entre le trouble oppositionnel avec provocation, les comportements agressifs, les problèmes sociaux observés par les enseignants et le score moyen de désorganisation obtenus au sein de cette étude. D'autres auteurs soutiennent également la présence de liens significatifs entre l'attachement désorganisé et la présence de problématiques extériorisées, tels les comportements agressifs, oppositionnels ou provocateurs. Notamment, l'étude de Lyons-Ruth et ses collaborateurs (1997) a permis de déterminer que la présence de désorganisation chez les enfants de 18 mois était un prédicteur important de troubles extériorisés à l'âge de sept ans.

Finalement, cette étude suggère des associations entre le score moyen de désorganisation et des problèmes liés au stress post-traumatique. Ce résultat vient appuyer les résultats d'autres recherches, qui confirment que les enfants ayant un attachement désorganisé ont souvent vécu des événements traumatiques (Carlson, 1998; Moss et al., 2005; van Ijzendoorn et al., 1999). Bailey, Moran et Pederson (2007) précisent même que les personnes ayant un attachement désorganisé sont plus nombreuses à avoir vécu de l'abus physique ou sexuel. De plus, une étude produite par Beaudoin et ses collaborateurs (2013) a permis de démontrer que les enfants ayant vécu un abus sexuel dans l'enfance et ayant un attachement désorganisé montrent six fois plus de problématiques intériorisées et quatre fois plus de problématiques extériorisées que les enfants ayant vécu un abus sexuel, mais ayant un attachement sécurisant.

En résumé, il existe plusieurs corrélations significatives entre les scores moyens au TRF et les scores moyens à la GOISA. Cela s'avère positif dans l'optique où ces questionnaires ont été complétés par la même personne. La grille pourrait donc s'avérer valide en ce qui a trait à la concordance des points de vue d'une même personne, mais transmis à travers des outils différents.

Quelques corrélations significatives ont été relevées entre les scores moyens au CBCL et les scores moyens à la GOISA. Celles-ci concernent spécifiquement les scores moyens d'évitement, d'ambivalence et de désorganisation. D'abord, à noter que le nombre moins élevé de corrélations significatives entre les scores moyens aux échelles du CBCL et les scores moyens d'attachement à la GOISA peut s'expliquer du fait que le CBCL a été complété par un parent, qui a une implication personnelle plus grande auprès de l'enfant en comparaison avec son enseignant. Les parents pourraient donc avoir tendance à minimiser les difficultés de leur enfant. Des études suggèrent d'ailleurs que les parents, lorsqu'ils sont comparés aux enseignants ou à des observateurs neutres, auraient effectivement tendance à présenter un profil différent de leurs enfants (Durbin & Wilson, 2012; De Los Reyes & Kazdin, 2005). Toutefois, les quelques résultats significatifs entre les scores moyens à la GOISA et les scores moyens au CBCL vont dans le même sens que ceux démontrés dans d'autres études. Par exemple Franc, Maury et Purper-Ouakil (2009) ont démontré que la présence d'un type d'attachement insécurisant augmentait les risques de comportements

d'hyperactivité et d'impulsivité et pouvait donc également augmenter la prévalence de comportements s'apparentant au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Cette étude soulève également que les carences affectives jouent un rôle direct dans l'apparition de symptômes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Par contre, un lien négatif a été relevé entre le score moyen d'évitement à la GOISA et les difficultés attentionnelles s'apparentant à un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Cela pourrait notamment s'expliquer par le fait que les enfants ayant un attachement évitant ont tendance à minimiser l'affect ou encore à éviter la démonstration d'affects négatifs (Romano et al., 2008; Sroufe, 2005). Ces enfants auraient ainsi moins tendance à démontrer de l'agitation motrice ou encore des signes comportementaux s'apparentant clairement à un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

Finalement, un lien a également été soulevé entre le score moyen d'ambivalence à la GOISA et la présence de problématiques extériorisées au CBCL. Cela vient appuyer la documentation déjà existante à l'effet que les enfants ayant un attachement ambivalent se montrent habituellement plus colériques et plus rapidement frustrés par une tâche (Sroufe, 2005) et qu'ils expriment également leur mécontentement par des cris ou des pleurs associés à une détresse. Ce type de comportements s'avère d'ailleurs concordant avec la présence de problématiques extériorisées (van Ijzendoorn et al., 1999).

Très peu de relations ont été repérées entre les Récits d'attachement et la GOISA. Cela pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs, soit la nature différente des indicateurs d'attachement ciblés par ces instruments, le répondant, et finalement le statut de figure d'attachement octroyé à l'enseignant.

D'abord, la GOISA et les Récits d'attachement ne mesurent pas les mêmes indicateurs d'attachement. En effet, les Récits d'attachement mesurent un état intériorisé par l'enfant, en lien avec ses modèles opérants internes, alors que la GOISA mesure davantage des attitudes et comportements observables. Malgré le fait que la documentation démontre des liens solides entre les modèles opérants internes et les manifestations comportementales en lien avec l'attachement (Bretherton & Munholland, 2008; Pietromonaco & Barrett, 2000), il se pourrait que la GOISA ne permette pas de relever de tels liens. De plus, le fait que chacun de ces instruments implique des répondants différents, soit l'enfant pour les Récits et l'enseignant pour la GOISA, pourrait également contribuer aux disparités au niveau des résultats obtenus.

Concernant le statut d'attachement octroyé à l'enseignant, il n'est pas possible de confirmer si ce dernier s'avère effectivement une figure d'attachement pour les participants de cette étude, au même titre que leurs parents ou que d'autres personnes qui leur dispensent des soins, comme les éducateurs en milieu de réadaptation.

Ainsworth (1989) nomme d'ailleurs qu'il existe une différence entre un lien affectif et un lien d'attachement. En effet, un lien d'attachement est caractérisé par le sentiment de sécurité ressenti en présence de la figure d'attachement et également par le sentiment de confiance qui accompagne les moments d'exploration, sachant que la figure d'attachement demeure disponible en cas de besoin. Ces sentiments ne sont pas nécessairement présents au sein de tous les liens affectifs, ces derniers s'appliquant plus particulièrement à des contextes d'interaction ludiques. Toutefois, certains auteurs soutiennent que l'enseignant, compte tenu de ses contacts fréquents et à long terme avec les enfants, peut constituer une figure d'attachement (Cassidy, 2008; Howes & Spieler, 2008). En effet, ceux-ci soutiennent que lorsque les enfants passent du temps avec leur enseignant, ils peuvent présenter des comportements d'attachement similaires à la relation mère-enfant suite à six mois de contacts et leur sentiment de sécurité peut augmenter.

Malgré l'ensemble des justifications présentées ci-haut, une corrélation s'est avérée significative entre la GOISA et les Récits d'attachement. Celle-ci relie négativement le score moyen de désorganisation à la perception de la mère comme étant rejetante (comportements rejetants). Ce résultat semble contradictoire avec l'ensemble de la documentation scientifique. Il se pourrait toutefois que ce dernier soit influencé par le fait qu'aucun des participants de l'étude ne présente des manifestations comportementales d'attachement en lien avec la désorganisation de manière

prépondérante. Ce résultat devrait donc à nouveau être testé auprès d'un échantillon clinique, afin de s'assurer que celui-ci démontre clairement un lien entre ces deux variables et qu'il ne s'agit pas d'un résultat unique à cette étude.

Fidélité et validité de la Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) : Résumé

En résumé, la GOISA démontre plusieurs indices de fidélité. En effet, les résultats ont tous montré des indices de cohérence interne acceptables avant ou suite aux analyses en composantes principales. De plus, les taux d'accord entre les enseignants participants à la GOISA est également satisfaisante. Au niveau de la validité interne, les analyses en composantes principales permettent de conclure que plusieurs items pourraient être reformulés, notamment en termes plus opérationnels. Finalement, en ce qui a trait à la validité de critère, la GOISA ne semble pas corrélée de manière assez significative aux Récits d'attachement. Une étude subséquente devrait donc être réalisée auprès d'une population différente afin de vérifier la généralisation de ces résultats. Toutefois, des relations significatives ont été observées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement de la GOISA et les scores moyens aux échelles du TRF et du CBCL. Ces résultats ont tous pu être appuyés par la documentation et soutiennent des liens déjà démontrés entre l'attachement et plusieurs problématiques.

Limites de l'étude, propositions de recherches futures et retombées scientifiques

Plusieurs limites doivent soulevées pour la présente étude. D'abord, les données recueillies ne présentent pas une distribution normale, malgré les multiples transformations effectuées. Il serait donc important de reproduire cette étude en augmentant le nombre de participants ou encore en ayant recours à une population hétérogène provenant de divers milieux. De plus, les données obtenues présentent un biais de sélection, ce qui fait en sorte que les résultats ne peuvent pas être généralisés à toutes les populations normatives et encore moins à une population ayant des difficultés significatives au niveau comportemental ou au niveau de l'attachement. En outre, les analyses en composantes principales s'avèrent acceptables, mais elles suggèrent le retrait ou la modification de certains items afin que la GOISA soit davantage adaptée au milieu scolaire. Il serait alors pertinent de reproduire une étude de validation suite à ces transformations, afin d'assurer une meilleure représentation des différentes catégories d'attachement. De plus, des analyses en composantes principales supplémentaires auraient dû être effectuées afin de vérifier si les sections de la GOISA en lien avec la Situation Étrange (détresse, éloignement, retrouvailles, situations quotidiennes et activités partagées) sont valides. Par contre, la faible variabilité de l'échantillon et la structure catégorielle de la GOISA ne permettent pas de vérifier la validité de ces sections, ce qui constitue en soit, une faiblesse de l'outil, mais également une faiblesse de cette étude. De plus, la GOISA a été complétée par

des enseignants, personnes qui ne sont pas nécessairement des figures d'attachement au même titre que des parents ou des éducateurs en milieu de réadaptation. Cela pourrait ainsi expliquer l'absence de certains résultats attendus, car les observations issues de la GOISA pourraient être davantage représentatives d'un lien affectif et non d'un lien d'attachement (Ainsworth, 1989). Cependant, il existe peu de professionnels dans le milieu scolaire qui agissent au même titre que des éducateurs pour les enfants hébergés en centre jeunesse, ce qui explique ce choix de répondant. Par ailleurs, peu de liens sont ressortis entre la GOISA et les Récits d'attachement. Toutefois, il se pourrait que cet outil soit moins pertinent pour valider la GOISA, dans l'optique où il serait préférable de comparer deux outils utilisant les manifestations comportementales pour mesurer l'attachement. D'ailleurs, certains auteurs mentionnent que les outils mesurant l'attachement ne peuvent pas être interchangeables, sans quoi, leur efficacité est remise en question (Stievenart, Roskam, Meunier, & Van de Moortele, 2012). Toutefois, à notre connaissance, il n'existe pas d'outils mesurant les manifestations comportementales de l'attachement chez des enfants d'âge scolaire (6 à 12 ans). Aussi, d'autres mesures de validité externe auraient pu être utilisées pour appuyer la validité de la GOISA. Notamment, le *Child Attachment Interview* (CAI; Target, et al., 2003) aurait pu être utilisé. Toutefois, la passation aurait nécessité une participation plus importante des élèves, ce qui n'était pas possible dans le contexte de la présente recherche.

Au niveau des recherches futures, tel que souligné à plusieurs reprises, il s'avère essentiel de valider la grille auprès d'un échantillon clinique. Cela permettra de

contourner l'asymétrie des variables, de mettre à l'épreuve la fidélité et la validité de la grille et également de confirmer que son utilisation, déjà mise en place en centre jeunesse, est pertinente. Une étude de validation pourrait également être effectuée auprès de d'autres intervenants que ceux du milieu scolaire afin de vérifier si la GOISA pourrait être utilisée dans différents contextes. Une étude longitudinale pourrait être réalisée afin d'appuyer davantage la validité prédictive de la GOISA. Sa fidélité test-retest pourrait également être vérifiée à l'aide d'une nouvelle passation, à un mois d'intervalle. Finalement, une analyse factorielle confirmatoire pourrait appuyer la structure de l'outil, en employant un plus vaste échantillon en plus d'évaluer l'invariance selon le genre et la population.

Les retombées de cette étude sont substantielles. D'abord, les résultats permettront aux auteurs de modifier certains items ou sections de la GOISA, dans le but d'augmenter sa validité et la représentativité des types d'attachement ciblés. Les modifications permettront potentiellement d'augmenter le pourcentage de variance expliquée obtenu au sein des analyses en composantes principales, démontrant ainsi que les sections de la GOISA représentent les concepts désirés de manière plus importante. Les résultats permettent également de conclure que la GOISA peut être utilisée dans le milieu scolaire, ce qui élargirait son utilisation, notamment dans l'optique d'un plan d'intervention scolaire ou d'un dépistage de difficultés en lien avec l'attachement. Cependant, le but de cette étude n'étant pas de valider l'utilisation de l'outil en milieu scolaire, des recherches subséquentes devront être produites afin de

confirmer la pertinence de l'utilisation de cet outil auprès d'une population normative. Finalement, cette étude permettra également de poursuivre la recherche sur la GOISA afin que celle-ci devienne un outil efficace et répandu au sein des populations cliniques.

Conclusion

Le but de cette étude était de mettre à l'épreuve la validité de la Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA – Lehoux, Bisaillon, Breton, & Laporte, 2009) auprès d'un échantillon normatif. Les résultats démontrent que la grille présente une bonne fidélité, mais que certaines lacunes sont présentes au plan de la validité. En effet, cette étude ne peut statuer sur certains aspects de la validité de critère. Cependant, cette étude ne visait pas à valider l'utilisation de la GOISA auprès d'une population normative, mais plutôt de vérifier si cet instrument est bien en mesure de dresser un portrait juste d'une population visée. Ainsi, la présente étude se situe dans un processus de validation plus large et fournit plutôt un groupe de comparaison pour un éventuel échantillon clinique, permettant de vérifier sa validité prédictive. Toutefois, elle pourrait éventuellement être utile advenant la pertinence de valider la GOISA auprès de la population normative, en vue d'élargir son utilisation.

En somme, il s'avère essentiel de continuer à contribuer au domaine de la recherche au niveau de l'attachement, plus particulièrement au niveau de la population clinique hébergée en centre jeunesse. En effet, les enfants et les adolescents hébergés démontrent plusieurs facteurs de risque en lien avec leur situation de compromission et sont aux prises avec des difficultés d'adaptation importantes, en plus de démontrer,

pour la plupart, de l'insécurité d'attachement. Dans cette optique, il est nécessaire de développer davantage de méthodes d'évaluation et d'intervention visant cette population. Plus particulièrement, le développement d'outils permettant aux éducateurs des centres jeunesse de mieux saisir la dynamique relationnelle des enfants avec lesquels ils travaillent s'avère pertinent. En effet, ces éducateurs pourront éventuellement mettre en place des interventions appropriées, visant à procurer des expériences d'attachement sécurisantes qui pourront favoriser l'adaptation des enfants et adolescents hébergés. Il est ainsi souhaité que cette étude constitue une étape importante dans cette direction.

Références

- Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Document inédit.
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA preschool-age forms & profiles*. Burlington, VT : University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, *44*, 709-716.
- Ainsworth, M. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, *41*, 49-67.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2011). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux. Les centres jeunesse du Québec. Repéré à http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/bilans/acj1101_bilan_dpj_2011_v7.pdf.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2013). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux. Les centres jeunesse du Québec. Repéré à http://www.cjestrie.ca/fileadmin/CJE/gabarit/Doc/ACJ1302_Bilan_2013_Web_REV1.pdf.
- Atkinson, L. & Goldberg, S. (2004). *Attachment issues in psychopathology and intervention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bailey, H. N., Moran, G., & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development*, *9*, 139–161.
- Baillargeon, R. H., Morisset, A., Keenan, K., Normand, C. L., Séguin, J. R., Japel, C., Cao, G. (2012). Development of disruptive behaviors in young children: A prospective population-based cohort study. *Infant Mental Health Journal*, *33*, 633-650. doi:10.1002/imhj.21353
- Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview (English). *Attachment & Human Development*, *5*, 64-77.

- Barth, R. P., Wildfire, J., & Green, R. L. (2006). Placement into foster care and the interplay of urbanicity, child behavior problems, and poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 358-366. Doi:10.1037/0002-9432.76.3.358
- Beaudoin, G. G., Hébert, M. M., & Bernier, A. A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review Of Applied Psychology / Revue Européenne De Psychologie Appliquée*, 63, 147-157. Doi :10.1016/j.erap.2012.12.001
- Beebe, B., Lachmann, F., Markese, S., & Bahrack, L., (2012). On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper I. A dyadic systems approach. *Psychoanalytic Dialogues*, 22, 253-272.
- Berlin, M., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2497. Doi:10.1016/j.childyouth.2011.08.024
- Bérubé, A. A., Poulin, F. F., & Fortin, D. D. (2007). La relation famille-école selon la perspective des parents et l'adaptation sociale des enfants présentant des difficultés de comportement. *Revue de Psychoéducation*, 36, 1-23.
- Bisaillon, C. (2008). *Attachement et adaptation socioémotionnelle chez des enfants hébergés en centre jeunesse* (Thèse doctorale). Université du Québec à Montréal).
- Bisaillon, C. (2010). *Questionnaire sociodémographique*. (Document inédit). Université de Sherbrooke. Canada.
- Bisaillon, C., Achim, J., Mikic, N., & Terradas, M. M. (2012). *Histoires d'attachement à compléter. Traduction française des histoires sélectionnées par A. Splaun pour utilisation avec l'Attachment-Focused Coding System (AFCS ; Reiner & Splaun, 2008)*. Document inédit. Université de Sherbrooke, Canada
- Bisaillon, C., & Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau & C. Tremblay (Éds), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté* (pp. 83-104). Montréal : Les Presses de l'université de Montréal.

- Borelli, J., David, D., Crowley, M., & Mayes, L. (2010). Links between disorganized attachment classification and clinical symptoms in school-Aged children. *Journal of Child & Family Studies, 19*, 243-256. Doi:10.1007/s10826-009-9292-8.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (2008). Les histoires à compléter pour l'étude des représentations d'attachement. *Enfance, 60*, 13-21.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 5*, 759-775.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: elaborating a central construct in attachment theory. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). An attachment story completion task for 3 year-olds. Dans Greenberg & al. (Éds), *Attachment in the preschool years*, (pp. 273-308).
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother-child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships, 19*, 569-585. Doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01379.x.
- Buist, K., Dekovi, M., Meeus, W., & van Aken, M. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behavior. *Journal of Adolescence, 27*, 251–266.
- Bureau, J., Béliveau, M., Moss, E., & Lépine, S. (2006). Association entre l'attachement mère-enfant et les récits d'attachement à la période scolaire. *Revue canadienne des sciences du comportement, 38*, 50-62. Doi :10.1037/h0087270

- Carlson, E. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development, 69*, 1107-1128.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Éds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300–323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Document inédit, University of Virginia.
- Chernoff, R., Combs-Orme, T., Risley-Curtiss, C., & Heisler, A. (1994). Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics, 93*, 594-601.
- Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist, 59*, 731-741. Doi:10.1037/0003-066X.59.8.731
- 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.
- Dale, N., Baker, A. J. L., Anastasio, E., & Purcell, J. (2007). Characteristics of children in residential treatment in New York State. *Child Welfare League of America, 86*, 5-27.
- De Souto Barreto, P., Ferrandez, A., & Saliba-Serre, B. (2013). Are older adults who volunteer to participate in an exercise study fitter and healthier than nonvolunteers? The participation bias of the study population. *Journal of Physical Activity & Health, 10*, 359-367.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin, 131*, 483-509. Doi:10.1037/0033-2909.131.4.483
- Diener, M. L., Nievar, M., & Wright, C. (2003). Attachment security among mothers and their young children living in poverty: Associations with maternal, child, and contextual characteristics. *Merrill-Palmer Quarterly, 49*, 154-182. Doi:10.1353/mpq.2003.0007

- DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, *23*, 541-554. Doi:10.1002/imhj.10032
- Dozier, M., & Kobak, R. R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, *63*, 1473-1480.
- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2013). Behavior problems in middle childhood: The predictive role of maternal distress, child attachment, and mother-child interactions. *Journal of abnormal child psychology*, *41*, 1311-1324. Doi:10.1007/s10802-013-9764-6.
- Duquin, J., Parmenter, B. A., & Benedict, R. B. (2008). Influence of recruitment and participation bias in neuropsychological research among MS patients. *Journal of the international neuropsychological society*, *14*, 494-498. Doi:10.1017/S1355617708080624
- Durand, C. (2005). L'analyse factorielle et l'analyse de fidélité. Repéré à <http://www.mapageweb.umontreal.ca/durandc/Enseignement/MethodesQuantitatives/FACTEUR9.pdf>
- Durbin, C., & Wilson, S. (2012). Convergent validity of and bias in maternal reports of child emotion. *Psychological Assessment*, *24*, 647-660. Doi:10.1037/a0026607
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Fearon, R. I., 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.

- Fivush, R. (2006). Scripting attachment: Generalized event representations and internal working models. *Attachment & Human Development*, 8, 283-289. Doi:10.1080/08912960600858935
- Forsman, H., & Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children And Youth Services Review*, 34, 1084-1091. Doi:10.1016/j.chidyouth.2012.01.037
- Franc, N., Maury, M., Puper-Ouakil, D. (2009). Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) : Quels liens avec l'attachement?. *L'Encéphale*, 35, 256-261.
- Gendreau, G. (1993). *Briser l'isolement*. Montréal : Sciences et culture.
- Gendreau, G. (1995a). *Partager ses compétences : Un projet à découvrir (Tome 1)*. Montréal, Québec : Sciences et culture.
- Gendreau, G. (1995b). *Partager ses compétences : Des pistes à explorer (Tome 2)*. Montréal, Québec : Sciences et culture.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, Québec : Sciences et culture.
- George, C. (1996). A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving. *Child abuse and neglect*, 20, 411-424.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). The Adult Attachment Interview. Document inédit. University of California, Berkeley, CA.
- George, C. & Solomon, J. (2000). Six-year Attachment Doll Play Classification System. Document inédit. Mills College, Oakland, CA.
- Goodman, G., Bartlett, R. C., & Stroh, M. (2013). Mothers' borderline features and children's disorganized attachment representations as predictors of children's externalizing behavior. *Psychoanalytic Psychology*, 30, 16-36. Doi:10.1037/a0031068
- Goodman, G., Stroh, M., & Valdez, A. (2012). Do attachment representations predict depression and anxiety in psychiatrically hospitalized prepubertal children?. *Bulletin Of The Menninger Clinic*, 76, 260-289. Doi:10.1521/bumc.2012.76.3.260
- Goyette, M., Mann-Feder, V., Turcotte, M.-E., Pontbriand, A., Corneau, M., & Royer, M.-N. (2009). *Jeunes femmes à risque de maternité précoce et jeunes femmes*

enceintes ou mères issues des centres jeunesse : Leur profil, leur devenir et les pistes d'intervention en vue de soutenir leur passage à la vie adultes. (Rapport de recherche). Montréal : École nationale de l'administration publique.

- Groh, A. M., Roisman, G. I., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591-610
- Guindon, J. (1996). *Les étapes de la rééducation*. Montréal, Québec : Sciences et culture.
- Hawkins, A. L., & Haskett, M. E. (2014). Internal working models and adjustment of physically abused children: The mediating role of self-regulatory abilities. *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 55, 135-143. Doi:10.1111/jcpp.12118
- Heflinger, C. A., Simpkins, C. G. & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and youth services review*, 22, 55-73.
- Hodges, J., Steele, M., & Hillman, S. (2007). *Experience of Parenting Coding System*. Unpublished manuscript.
- Howes, C., & Spieker, S. (2008). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Ivarsson, T., Granqvist, P., Gillberg, C., & Broberg, A. G. (2010). Attachment states of mind in adolescents with obsessive-compulsive disorder and/or depressive disorders: A controlled study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 845-853. Doi:10.1007/s00787-010-0120-x
- Jacobsen, T., Edelstein, W., & Hofmann, V. (1994). A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 112–124.
- Jakobsen, I., Horwood, L., & Fergusson, D. M. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of child And Family Studies*, 21, 303-310. Doi:10.1007/s10826-011-9476-x

- Kaplan, N. (1987). *Individual differences in six-year-olds' thoughts about separation: Predicted from attachment to mother at age one*. (Thèse de doctorat inédite). University of California, Berkeley.
- Kline, R. B. (2005). *Principle and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford.
- Kobak, R., & Madsen, S. (2008). Disruptions in attachment bonds: Implications for theory, research, and clinical intervention. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Leblanc, M. (1983). *Boscoville : La rééducation évoluée*. Montréal, Québec : Éditions Hurtubise HMH.
- Lee, S., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2012). Foster care re-entry: Exploring the role of foster care characteristics, in-home child welfare services and cross-sector services. *Children and Youth Services Review*, 34, 1825-1833. Doi:10.1016/j.chilyouth.2012.05.007
- Lehoux, G., Bisailon, C., Breton, D. & Laporte, L. (2009). *Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire*. (Document inédit). Centre jeunesse de Laval.
- Luce, A. A., & Tremblay, H. H. (2013). La régulation des émotions par le coping chez les enfants et adolescents de sept à 16 ans placés à l'aide sociale à l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61, 93-100. Doi :10.1016/j.neurenf.2013.01.001
- 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. Doi:10.1037/0022-006X.64.1.64
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (2001). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & Cibelli, C. (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
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237-243. doi: 10.1037/0022-006X.64.2.237.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6 : Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism ? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years* (pp.161-182). Chicago, IL: University of Chicago press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 50, 66-104. Doi:10.2307/3333827
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Chichetti, & M. Cummings (Éds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Marvin R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107-124. Doi:10.1080/14616730252982491
- Meltzoff , A. N. (2007). 'Like me': A foundation for social cognition. *Developmental Science*, 10, 126-134. Doi:10.1111/j.1467-7687.2007.00574.x
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, P., Bretherton, I., & Halfon, O. (2004). Intergenerational transmission of attachment representations. *Attachment and Human Development*, 6, 305-325.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2013). Rapport annuel. Repéré à : http://www.concoursentrepreneur.org/upload/ckFinderFiles/files/Indices_par_CS2013p.pdf.

- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2005). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology, 40*, 519-532.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J., Tarabulsky, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology, 41*, 773-783. Doi :10.1037/0012-1649.41.5.773
- Moss, E., St-Laurent, D., Pascuzzo, K., & Dubois-Comtois, K. (2007). Les rôles de l'attachement et des processus individuels et familiaux dans la prédiction de la performance scolaire au secondaire. Repéré à <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/actionConcerte/RF-E Moss.pdf>.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2006). Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology, 42*, 38-58. Doi:10.1037/0012-1649.42.1.38
- Nihira, K. (1999). Adaptive behavior : A historical overview. Dans R. L. Schalock (Éd), *Adaptive behavior and its measurement, implications for the field of Mental Retardation*. (p. 15-41) Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3^e éd.). New York: McGraw-Hill
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2009). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 462-472.
- Pauzé, R. (2005). Les chercheurs du GRISE livrent un important rapport de recherché sur des jeunes et des familles les plus en difficulté au Québec. Repéré à http://www.grise.ca/documents/publications/synthse_complte_fass.pdf.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J. Y., Joly, J., & van Rossum, C. (2000). *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*. Document inédit.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review of General Psychology, 4*, 155-175. Doi:10.1037/1089-2680.4.2.155

- Prior, V., & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders: Theory, evidence and practice*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, J. (1987) Terms of empowerment/Exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148.
- Redl, F. & Wineman, D. (1952). *Controls from within: Techniques for the treatment of the aggressive child*. New York: Free Press.
- Reiner, I., Keisler Splaun, A. B. (2008). *Story Stems Attachment-Related Coding System*. Document inédit. New York.
- Rezvan, S., Bahrami, F., Abedi, M., MacLeod, C., Doost, H., & Ghasemi, V. (2012). Attachment insecurity as a predictor of obsessive-compulsive symptoms in female children. *Counselling Psychology Quarterly*, 25, 403-415. Doi:10.1080/09515070.2012.736156
- Romano, V., Fitzpatrick, M., & Janzen, J. (2008). The secure-base hypothesis: Global attachment, attachment to counselor, and session exploration in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 495-504. Doi:10.1037/a0013721.
- Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2, 23-47.
- Schore, J. R. & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.
- Slough, N. M., & Greenberg, M. T. (1990). Five-year-olds' representations of separation from parents: Responses from the perspective of self and other. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 48, 67-84. Doi: 10.1002/cd.23219904806
- Shouldice, A., & Stevenson-Hinde, J. (1992). Coping with security distress: The Separation Anxiety Test and attachment classification at 4.5 years. *Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 33, 331-348.
- Solomon, J. & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.

- Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2^e éd., pp. 3 – 23). New York: The Guilford Press.
- Solomon, J., George, C., & De Jong, A (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-463.
- Splaun, A. K. (2011). *The Brief Attachment-Focused Coding System for Story Stems: A Validity Study*. (Thèse de doctorat) The New School, New York.
- Splaun, A. K., Steele, M., Steele, H., Reiner, I., & Murphy, A. (2010). The congruence of mothers' and their children's representations of their relationship. *The New School Psychology Bulletin*, 7, 51-60.
- Sroufe, A. L. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7, 349-367.
- Stievenart, M., Roskam, I., Meunier, J., & Van de Moortele, G. (2012). Assessment of Preschoolers' attachment security using the Attachment Q-set and the Attachment Story Completion Task. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12, 62-80.
- 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.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, 6^e éd.. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29, 171-186.
Doi:10.1080/0075417031000138433
- Taylor, J. L. (2012). *Attachment patterns and the development of depression: Path analysis of avoidant and ambivalent models*. (Thèse de doctorat). Virginia, Marshall University.

- Thompson, R. A. (2000). The Legacy of Early Attachments. *Child Development, 1*, 145-152.
- Tourigny, M., Poirier, M.-A., Dion, J., & Boisvert, I. (2010). Recommandation de placement de l'enfant dans le contexte de la protection de la jeunesse : Facteurs associés. *Revue de psychoéducation, 2*, 165-187.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T. & al. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales*. Ottawa, ON : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Turner, P. (1991). Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Development, 62*, 1475-1488.
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-250.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2013). Externalizing problems in young foster children: Prevalence rates, predictors and service use. *Children And Youth Services Review, 35*, 716-724. Doi:10.1016/j.chilyouth.2013.01.015
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. B. (2013). Recollections of parent-child relationships, attachment insecurity, and obsessive-compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences, 54*, 355-360. Doi:10.1016/j.paid.2012.10.003
- Zima, B. T., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T. R., & Forness, S. R. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies, 1*, 87-103.

Appendice A

Formulaire de consentement: parents

Le 26 avril 2013

Bonjour,

Vous trouverez ci-joint un document qui inclut une invitation et un formulaire de consentement pour un projet de recherche à l'école Fleur-Soleil qui débutera en mai prochain. L'enseignant(e)-titulaire de votre enfant a accepté d'y participer et nous avons également besoin de la participation d'élèves de sa classe et leurs parents.

Après avoir pris connaissance des détails de ce projet, si vous souhaitez participer, veuillez s'il vous plaît retourner d'ici une semaine le document complet rempli et signé à l'enseignant(e)-titulaire de votre enfant. Veuillez noter que nous aurons besoin d'environ 3 à 5 élèves par classe et que nous ferons une sélection au hasard si le nombre de consentements reçus dépasse le nombre de participants requis.

Nous vous remercions pour votre intérêt et votre temps.

Claud Bisailon, Ph.D.

Professeure

Université de Sherbrooke, campus de Longueuil

Catherine St-Germain,

Étudiante au doctorat en psychologie



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

destiné aux parents

Projet : Évaluation de la validité d'une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire auprès d'un échantillon normatif

Votre enfant est invité(e) à participer à un projet de recherche. Ce document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Personnes responsables du projet

Claud Bisailon, psychologue et professeure au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal, sont responsables de ce projet. Vous pouvez joindre Claud Bisailon au numéro de téléphone 1-888-463-1835, poste 61691, pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

Financement du projet de recherche

Ce projet est financé par la Subvention de démarrage pour nouveaux professeurs et la Subvention institutionnelle du Conseil de recherches en sciences humaines accordées à Claud Bisailon. Ces fonds couvrent une partie des frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est de valider une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire.

Raison et nature de la participation

L'enseignant(e) de votre enfant a accepté de participer à ce projet. Tous les enfants de sa classe sont ainsi invités à participer et selon le nombre d'autorisations reçues, nous sélectionnerons quelques élèves au hasard, soit entre 3 et 4. La participation de votre enfant est requise pour une période d'environ 30 minutes, pour une activité de jeux de personnages avec une assistante de recherche. Cette activité, qui est habituellement appréciée des enfants, se déroulera à l'école, soit durant la période du dîner ou pendant la période de fréquentation du service de garde. Cette activité sera enregistrée sur vidéo afin de permettre une transcription fidèle par la suite. En tant que parents, vous aurez à remplir deux questionnaires portant sur des données sociodémographiques et sur l'adaptation de votre enfant.

Critères de participation et d'exclusion

Afin d'assurer une certaine uniformité du groupe d'enfants, certains critères doivent être rencontrés. À cet effet, nous vous demandons de lire attentivement les questions suivantes :

1. Est-ce que votre enfant est dans la classe de son enseignant actuel depuis **moins de 6 mois** ?
2. Est-ce que votre enfant a reçu un diagnostic de **déficience intellectuelle** ?
3. Est-ce que votre enfant a reçu un diagnostic de **Trouble envahissant du développement (TED)**?

Si vous répondez **oui** à **une** de ces questions, votre enfant ne peut pas participer à cette recherche. Dans ce cas, nous vous remercions pour votre intérêt et votre temps.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche vous donnera l'occasion de contribuer à l'avancement des connaissances entourant les manifestations d'attachement chez les enfants d'âge scolaire.

De façon plus précise, il est souhaité que ce projet contribue dans le milieu scolaire à une meilleure compréhension des besoins affectifs des enfants et éventuellement à un accompagnement plus personnalisé.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. L'activité prévue avec votre enfant est généralement perçue comme amusante et n'occasionne habituellement pas d'inconfort. Si votre enfant manifestait une difficulté significative au cours de l'activité, nous y mettrons fin.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui _ Non _

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation et celle de votre enfant à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite

du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, occupation, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, votre enfant et vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par la chercheuse responsable du projet de recherche. La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu éventuellement à une autre recherche, comme par exemple un suivi sur ce projet. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous êtes intéressé à participer à cette nouvelle recherche?

Oui _ Non _

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 1-888-463-1835, poste 62644, ou par courriel à: **cer_lsh@USherbrooke.ca**.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Nom de l'enfant: _____

Informations pour la prise de rendez-vous avec votre enfant

Est-ce que votre enfant fréquente le service de garde de l'école :

au dîner ? oui non

en après-midi ? oui non

Si oui, quel est son horaire de fréquentation ? (p.ex. 15h à 17h30)

Lundi _____ ; mardi _____ ; mercredi _____

jeudi _____ ; vendredi _____

Votre adresse complète, incluant le code postal :

Numéro de téléphone : _____

Nom de l'enseignant titulaire de votre enfant : _____

Fait à _____, le _____ 2013

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, _____ chercheuse principale de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : _____

Appendice B

Formulaire de consentement : Enseignants

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

destiné aux enseignants

Projet : Évaluation de la validité d'une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire auprès d'un échantillon normatif

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Ce document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Personnes responsables du projet

Claud Bisailon, psychologue et professeure au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal, sont responsables de ce projet. Vous pouvez joindre Claud Bisailon au numéro de téléphone 1-888-463-1835, poste 61691, pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

Financement du projet de recherche

Ce projet est financé par la Subvention de démarrage pour nouveaux professeurs et la Subvention institutionnelle du Conseil de recherches en sciences humaines accordées à Claud Bisailon. Ces fonds couvrent une partie des frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est de valider une Grille d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire.

Raison et nature de la participation

En tant qu'enseignant(e) ayant reçu la formation sur l'attachement offerte par Daniel Breton, il vous est proposé de participer à cette recherche.

Votre participation sera requise pour une période d'environ trois heures. Vous pourrez remplir les grilles et questionnaires à l'intérieur d'une période d'une semaine selon votre convenance, en fonction de vos disponibilités. Pour chacun des enfants participant dans votre classe, soit entre 3 et 4 enfants, vous aurez à remplir une grille décrivant ses comportements d'attachement ainsi qu'un questionnaire portant sur son adaptation.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'avantage de mieux connaître les manifestations d'attachement chez les enfants. De plus, vous aurez l'occasion de contribuer à l'avancement des connaissances entourant les manifestations d'attachement chez les enfants d'âge scolaire.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui _ Non _

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, nombre d'années d'expérience comme enseignant, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par le chercheur responsable du projet de recherche. Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous êtes intéressé(e) à participer à cette nouvelle recherche?

Oui _ Non _

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 1-888-463-1835, poste 62644, ou par courriel à: **cer_lsh@USherbrooke.ca**.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 2013

Initiales du participant : _____

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Claud Bisailon, chercheure principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : _____

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, _____, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : _____

Fait à Laval, le _____ 2013.

Appendice C
Instruments utilisés

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Identification : _____ (ne rien inscrire ici)

1. PERSONNES À LA MAISON

(incluant vous-même et l'enfant qui participe à cette recherche)

Pour chacune des personnes, veuillez spécifier son lien de parenté avec l'enfant qui participe à cette recherche.

LIEN DE PARENTÉ	SEXE	DATE DE NAISSANCE
Mère		
Père		
Enfant qui participe	_____	
Autre: _____	_____	
Autre: _____	_____	
Autre: _____	_____	

2. RÉSIDENCE FAMILIALE

Nombre de pièces de votre résidence : _____

Êtes-vous propriétaire ____ ou locataire de cette résidence ?

Depuis combien de temps habitez-vous à cette adresse : _____

Combien de fois avez-vous déménagé dans les 5 dernières années : _____

3. ÉTAT CIVIL

Marié(e) : _____ Union de fait: _____ Remarié(e): _____

Divorcé(e) _____ Séparé(e) : _____ Veuf(f)ve : _____

Précisions ou commentaires :

Identification : _____ (ne rien inscrire ici)

4. SCOLARITÉ

Veillez encercler le **plus haut niveau d'éducation générale terminée** :

MÈRE

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5 6

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3

Dernier diplôme obtenu _____

PÈRE

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5 6

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3

Dernier diplôme obtenu _____

5. OCCUPATION

Veillez indiquer le plus précisément possible votre **occupation principale** :

(ex.: étudiant dans un programme d'études collégiales, bénéficiaire de l'aide sociale, directeur du département des achats chez Métro, bénéficiaire de l'assurance-emploi, réceptionniste chez un concessionnaire automobile, propriétaire d'une quincaillerie, etc.)

MÈRE: _____ NBRE DE JOURS/SEMAINE : _____

PÈRE: _____ NBRE DE JOURS/SEMAINE : _____

Indiquez les **occupations secondaires** s'il y a lieu :

(par exemple, 2^{ème} emploi, bénévolat)

MÈRE: _____ NBRE DE JOURS/SEMAINE: _____

PÈRE : _____ NBRE DE JOURS/SEMAINE: _____

6. REVENU FAMILIAL

Veillez indiquer votre revenu **annuel familial brut** (avant impôt et retenues):

Moins de 10 000 _____

10 000 – 19 999 _____

20 000 – 29 999 _____

30 000 – 39 999 _____

40 000 - 49 999 _____

50 000 – 74 999 _____

75 000 – 99 999 _____

100 000 et plus _____

Documents retirés pour respect du droit d'auteur