



**HAL**  
open science

## Les problèmes de comportement, les représentations d'attachement et le parcours de placement d'enfants relevant de la protection de l'enfance

E. Toussaint, A. Florin, Benoit Schneider, F. Bacro

### ► To cite this version:

E. Toussaint, A. Florin, Benoit Schneider, F. Bacro. Les problèmes de comportement, les représentations d'attachement et le parcours de placement d'enfants relevant de la protection de l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2018, 66 (6), pp.335-343. 10.1016/j.neurenf.2018.07.011 . hal-02363522

**HAL Id: hal-02363522**

**<https://hal.science/hal-02363522>**

Submitted on 21 Nov 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# **Les problèmes de comportement, les représentations d'attachement et le parcours de placement d'enfants relevant de la protection de l'enfance**

E. Toussaint<sup>a,\*</sup>, A. Florina, B. Schneider<sup>b</sup>, F. Bacro

<sup>a</sup>-Centre de recherche en éducation de Nantes (EA 2661), faculté de psychologie, université de Nantes, Chemin de la Censive-du-Tertre, BP 81227, 44312 Nantes cedex 3, France

<sup>b</sup>Laboratoire L2PN (EA 7489), département de psychologie, université de Lorraine, 3, place Godefroy-de-Bouillon, BP 3397, 54015 Nancy cedex, France

## **Résumé :**

*But de l'étude.* De nombreux travaux montrent la forte prévalence des problèmes de comportement chez les enfants placés [2]. Dans la littérature, différents facteurs ont été associés aux problèmes de comportement, dont l'attachement désorganisé [7] et les ruptures de placement [16]. L'objectif de cette recherche est d'examiner les relations entre ces différentes variables et de déterminer si la désorganisation des représentations d'attachement médiatise la relation entre les problèmes de comportement et le parcours de placement.

*Patients et méthode.* L'étude porte sur 40 enfants français âgés de 4 à 10 ans accueillis dans un établissement relevant de la protection de l'enfance. Les problèmes de comportement des enfants ont été évalués par les éducateurs référents au moyen du questionnaire CBCL [29] et leurs représentations d'attachement ont été explorées avec la tâche des histoires à compléter [25].

*Résultats.* Les résultats mettent en évidence le rôle médiateur de la désorganisation des représentations d'attachement dans la relation entre les problèmes extériorisés et le nombre de lieux de placement.

*Conclusion.* Ces résultats permettent de mieux comprendre les articulations entre problèmes de comportement de l'enfant, attachement et parcours de placement dans le cadre de la protection de l'enfance et d'envisager les implications pour la pratique et la recherche.

**Mots-clés :** Représentations d'attachement, problèmes de comportement, parcours de placement, enfant accueilli en foyer, protection de l'enfance.

## **Abstract :**

*Introduction.* Many studies show the high prevalence of behavioral problems in foster children [2]. In the literature, various factors have been associated with behavioral problems, including disorganized attachment [7] and placement disruptions [16]. The objective of this research is to examine the relationships between these variables and to determine whether the disorganization of attachment representations mediates the relationship between behavior problems and placement courses.

*Methods.* The study was conducted with children aged 4-10 years placed in child welfare institutions. Children's behavior problems were assessed by social workers using the CBCL Questionnaire [29] and their attachment representations were explored with the Attachment Story Completion Task [25].

*Results.* The results confirm the mediating role of the disorganization of attachment representations in the relationship between externalizing problems and the number of foster places.

*Conclusion.* These results bring a better understanding of relationships between child behavioral problems, attachment and placement pathways in child welfare, and consider implications for practice and research.

**Key-words :** Attachment representations, behavior problems, placement trajectories, foster children, residential care.

## **1. Introduction**

Selon le dernier rapport de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (2017), le nombre de mineurs pris en charge par la protection de l'enfance et placés en famille d'accueil ou en établissement était d'environ 145 559 au 31 décembre 2015. La majorité des enfants sont confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance suite à une décision judiciaire qui intervient, selon la législation française, « lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale » (Article 375 du Code Civil modifié en 2007).

Les enfants placés constituent une population particulièrement vulnérable avec des besoins bien spécifiques. Ils étaient en danger dans leurs familles où ils ont été négligés, maltraités, voire abusés sexuellement, ce qui constitue un véritable « traumatisme relationnel », auquel s'ajoute la séparation d'avec les parents, parfois en urgence. Ainsi, du fait de leur histoire, ces enfants sont particulièrement à risque de voir leur développement compromis (rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, février 2017) et de développer de multiples difficultés, que ce soit au niveau affectif, social, cognitif, de leur réussite scolaire ou de leur santé mentale. Selon Rousseau [1], aujourd'hui, du fait du recul des autres causes, la maltraitance et/ou la négligence infantile seraient les premières causes des handicaps acquis chez l'enfant. Les problèmes de comportement constituent notamment une préoccupation majeure au regard de leur prévalence [2] et de leur persistance dans le temps et posent des défis importants aux services de protection de l'enfance chargés de construire un projet pour ces enfants. En outre, la fréquence des troubles du comportement chez ces enfants est à l'origine de demandes de plus en plus fréquentes de consultation en pédopsychiatrie ou aux urgences pédiatriques.

### *1.1 L'attachement*

Selon Bowlby, le système d'attachement, inné, permet à l'enfant de rechercher de l'aide et du réconfort dans les situations de détresse. La relation d'attachement, elle, résulte de l'histoire des interactions entre l'enfant et ses principaux donneurs de soins. A partir des interactions avec leurs figures d'attachement, les enfants construisent des modèles de soi en relation avec autrui ou, autrement dit, des Modèles Internes Opérants (MIO). Ces représentations d'attachement vont alors servir de référence face aux nouvelles situations rencontrées par les enfants dans le cadre de leurs relations interpersonnelles en organisant les interprétations et les perceptions de l'expérience personnelle. Ainsi, dès son plus jeune âge, l'enfant apprend à adapter son comportement d'attachement en fonction des réponses fournies par ses principaux donneurs de soins et à privilégier certaines stratégies d'attachement. La stratégie particulière employée par l'enfant va ainsi caractériser son profil d'attachement. Un grand nombre d'études ont montré que des comportements parentaux sensibles favorisent un attachement sécurisant alors que des comportements insensibles entraînent, le plus souvent, un attachement insécurisant. Les enfants vont alors minimiser (attachement évitant) ou amplifier (attachement ambivalent-résistant) leurs besoins d'attachement. Enfin, les enfants maltraités ou négligés sont particulièrement à risque de développer un attachement désorganisé [3] caractérisé par l'absence de stratégie appropriée et cohérente. Les comportements effrayants des parents conduisent ainsi les enfants à développer des modèles d'eux-mêmes comme n'étant pas dignes d'être aimés, des modèles des autres comme étant imprévisibles et des modèles non fiables de leurs relations d'attachement. Ils gardent une difficulté à faire confiance à leurs figures d'attachement. Il a été reconnu que la désorganisation de l'attachement émerge lorsque la figure d'attachement vers qui l'enfant se tourne pour trouver réconfort et sécurité dans des moments de détresse est en même temps la source de peur, l'enfant se trouvant alors soumis à un état de « peur sans solution ». Cette situation paradoxale engendre des comportements contradictoires de rapprochement et d'éloignement (comportements d'attachement désorganisé/désorienté). Les études montrent que la désorganisation de l'attachement se maintient dans le temps et que les modèles internes opérants caractérisés par la peur éprouvée envers la figure d'attachement demeurent. En revanche, les comportements désorganisés mutent en comportements contrôlants au début de l'âge scolaire [4]. 3 types de comportement contrôlants ont été décrits : les comportements punitifs, les comportements de soin et les comportements de sexualisation [5].

### *1.2 Liens entre attachement et problèmes de comportement*

Les études longitudinales ont démontré l'importance de cette première relation pour la suite du développement et notamment sur l'adaptation psychosociale de l'enfant [6]. Une série de méta-analyses récentes rapportent l'existence de liens entre l'insécurité de l'attachement et les troubles extériorisés chez l'enfant, notamment les comportements d'agressivité, d'hyperactivité et de difficultés d'attention [7], ainsi que les troubles intériorisés, notamment la dépression et l'anxiété [8, 9]. Or, si en moyenne dans la population normative 39% des enfants vont développer un attachement insécurisant à

leur parent, dans la population d'enfants victimes de maltraitance, cette moyenne s'élève à 86%, avec 51% des enfants présentant un attachement désorganisé [10, 11].

### *1.3 Liens entre problèmes de comportement et parcours de placement*

Par ailleurs, les problèmes de comportement ont fréquemment été associés à la multiplicité des lieux de placement [12]. Bien qu'en principe, le placement d'un enfant hors de sa famille soit une mesure temporaire, il peut se prolonger durant de nombreuses années pour certains enfants. Dès lors, et malgré la volonté des professionnels d'éviter au maximum les ruptures et de garantir autant que faire se peut une stabilité aux enfants, un nombre conséquent d'entre eux vivent des placements et des déplacements multiples [13]. Différentes études se sont intéressées aux problèmes de comportement et à l'instabilité du placement afin de déterminer le sens de leur relation [14]. Si certaines études montrent que les ruptures de placement sont la cause des problèmes de comportement [15], d'autres études suggèrent que la présence de problèmes de comportement chez l'enfant constitue un facteur de risque de changement plus fréquent de lieu de placement [16]. Aussi, selon Newton et al. [17], les problèmes de comportement devraient être conçus à la fois comme une cause et comme un effet de l'instabilité du placement.

### *1.4 Liens entre attachement et parcours de placement*

Enfin, les ruptures successives avec les professionnels conduisent fréquemment ces enfants à être en grande difficulté pour créer des liens affectifs avec les adultes voulant prendre soin d'eux [18] ou à se sentir rejetés et à perdre toute confiance en l'adulte. Elles risquent alors d'être préjudiciables à la qualité des relations d'attachement actuelles et futures [19]. À notre connaissance, peu de recherches ont étudié les liens entre l'instabilité du placement et la qualité des relations ou des représentations d'attachement. Alors que certains auteurs n'ont pas mis en évidence de liens entre le nombre de placements et les représentations ou les comportements d'attachement [20], d'autres auteurs [21] ont montré que les enfants diagnostiqués comme ayant un trouble de l'attachement avaient vécu davantage de changements de lieu de placement.

## **2. Objectif et hypothèses**

Si les problèmes de comportement constituent un domaine largement étudié, les mécanismes pouvant conduire les enfants confiés à développer ce type de problèmes ne sont pas encore bien compris. Les recherches portant sur l'attachement des enfants ayant un passé de négligence ou de traumatismes ont montré que ces enfants avaient un risque important de développer des relations et des représentations d'attachement désorganisées. Or, la désorganisation de l'attachement constitue un facteur de risque important dans le développement des problèmes extériorisés et intériorisés. Par ailleurs, les auteurs ont mis en évidence de fortes corrélations entre les problèmes de comportement et la multiplicité des lieux

de placement. Notre étude vise donc à tester les relations entre les problèmes de comportement, la qualité des représentations d'attachement et le parcours des enfants placés dans des institutions relevant de la protection de l'enfance. Notre hypothèse est que la désorganisation des représentations d'attachement médiatise la relation entre les problèmes de comportement et le nombre de placements des enfants accueillis en foyer suite à une mesure de protection de l'enfance.

### **3. Patients et méthodes**

#### *3.1. Participants*

L'échantillon de cette étude est issu d'une population d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et accueillis dans un établissement d'accueil d'urgence. Ainsi, l'accueil y est nécessairement transitoire et temporaire. Les participants à cette étude sont 40 enfants âgés de 4 à 10 ans dont 28 garçons (70%) et 12 filles (30%). L'âge moyen est de 6 ans et 9 mois.

#### *3.2. Mesures*

##### *3.2.1. Les représentations d'attachement : Procédure des histoires à compléter (CCH)*

Les représentations d'attachement des enfants ont été étudiées grâce à la procédure des histoires à compléter (the Attachment Story Completion Task) créée par Bretherton et al. [22]. La tâche des histoires à compléter comporte cinq début d'histoire conçues dans le but d'activer le système d'attachement de l'enfant. Le début de l'histoire est mis en scène à l'aide de petites figurines et l'enfant est invité à la poursuivre. La passation est filmée. La procédure de codage utilisée est celle des « Cartes pour le Complément d'Histoires » (CCH,) mise au point par l'équipe de Lausanne [23]. La procédure permet d'examiner les réponses de l'enfant en fonction de quatre prototypes qui représentent les différentes stratégies d'attachement (sécurité, inhibition, hyper activation et désorganisation). Cette procédure consiste à trier 65 cartes sur lesquelles figurent des affirmations concernant le comportement de l'enfant ou le contenu des histoires racontées. Les cartes doivent être ordonnées en fonction du degré de ressemblance entre la description écrite sur la carte et ce qui est observé chez l'enfant rencontré. À l'aide d'une corrélation de Pearson, l'évaluateur peut calculer les scores de l'enfant au regard des quatre prototypes. Cette procédure de codage permet d'extraire sous forme de Scores (« coefficients Q ») quatre dimensions d'attachement : sécurité, désactivation, hyperactivation et désorganisation. Ces scores sont compris entre -1 et +1. D'après les résultats de l'étude de validation de Miljkovitch et al. [24], le système de codage présente une bonne fidélité interjuge puisque les auteurs ont obtenus des coefficients de corrélation de .94 pour la sécurité et .90 pour la désorganisation. Selon les auteurs, cette procédure convient aux enfants dès 3 ans et demi environ et peut s'appliquer jusqu'à l'âge de 6 ans, voire même avec des enfants plus âgés. Bien que la procédure des histoires à compléter soit utilisée en recherche avec des enfants d'âge préscolaire et scolaire [24] y compris avec des enfants placés de plus de 6 ans [25, 26], il convient de préciser que ce système de

cotation a été étalonné auprès d'une population « tout venant » de 142 enfants. Ainsi, au regard de l'âge des enfants concernés dans le cadre de notre recherche (4-10 ans), il n'est pas paru pertinent de catégoriser les enfants selon leur style d'attachement (procédure qui requiert une comparaison avec les données recueillies auprès de la population de référence) mais plutôt d'adopter une approche dimensionnelle en considérant les scores Q obtenus à l'issue de la procédure de codage. Par ailleurs, selon Spangler et Grossman [27], la qualité de l'attachement peut être évaluée selon deux dimensions : la sécurité et la cohérence dans l'organisation du système d'attachement. Aussi, dans cette étude, avons-nous fait le choix de ne retenir que les scores de sécurité et de désorganisation de l'attachement évalués avec le CCH.

### 3.2.2. Les problèmes de comportement : Child Behaviour Checklist (CBCL)

Les problèmes de comportement ont été évalués avec le Child Behavior Checklist [28]. Le CBCL comporte, dans sa version pour enfants de 4 à 16 ans, 112 items décrivant les problèmes comportementaux et émotionnels les plus fréquemment manifestés par les enfants. Pour chaque item, les éducateurs doivent évaluer la fréquence du comportement décrit sur une échelle en trois points. Ces items sont répartis en 8 sous-échelles mesurant la présence de problèmes affectifs et comportementaux : anxiété/dépression, retrait social, problèmes de sommeil, problèmes somatiques, comportements agressifs et comportements destructeurs. Un score de problèmes intériorisés, de problèmes extériorisés et un score de psychopathologie générale peuvent également être obtenus. Plus les scores sont élevés, plus l'occurrence de problèmes comportementaux et émotionnels est importante et donc plus l'enfant est susceptible de présenter des difficultés d'adaptation psychologique et sociale.

### 3.2.3. Nombre de lieux de placements.

Des informations relatives à l'enfant et à sa situation ont été collectées à partir de diverses sources (entretiens avec les parents, consultation des dossiers, entretiens avec les professionnels). Celles-ci concernent des éléments sociodémographiques (date de naissance, âge, sexe, etc.) et des éléments relatifs au placement (le nombre de placements, la date de début du placement, la raison du placement, ...). Dans la littérature, les changements de placement sont définis de manière variable d'une étude à l'autre. Pour notre part, le nombre de lieux de placement correspond au nombre de lieux de vie différents (établissement, famille d'accueil) où l'enfant a été accueilli depuis la première séparation d'avec les parents.

## 3.3. Procédure

Cette recherche a été réalisée avec le plein accord du Conseil Départemental, de la direction et des professionnels de l'institution. Les parents ont été informés de la réalisation de cette recherche lors d'une rencontre ou d'un échange téléphonique. Après avoir obtenu leur accord, les demandes

d'autorisation parentale leur ont été transmises directement ou envoyées par courrier. Les données ont été recueillies durant les deux premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant. La tâche des histoires à compléter a été administrée aux enfants par le premier auteur, dans une salle isolée du reste du groupe et le CBCL a été renseigné par l'éducateur référent de chaque enfant. Les dossiers administratifs consultés ont permis de rassembler les données relatives à la situation familiale, aux raisons du placement, au parcours des enfants, à la scolarité et aux soins actuels dont ils pouvaient bénéficier. Le recueil de données a été anonyme. Il s'agit d'une étude qui ne modifie pas le protocole d'évaluation d'usage mais qui complète et standardise le relevé de données habituel. Les conditions du déroulement sont conformes aux principes de la déclaration d'Helsinki de 1964 révisée à Edimbourg en 2000 au sujet des études sur les humains et ont été approuvées par le comité d'éthique du laboratoire dont fait partie le premier auteur.

## **4. RESULTATS**

### *4.1. Statistiques descriptives*

Les scores moyens au CBCL et aux histoires à compléter des enfants accueillis sont présentés dans le tableau 1. Concernant les représentations d'attachement, la moyenne des scores Q de désorganisation de l'attachement est de -0,17 et la moyenne des scores Q de sécurité de l'attachement est de 0,14. En se basant sur l'étude de validation de Miljkovitch et al. [23] il apparaît que les scores moyens obtenus sont légèrement plus faibles pour ce qui est de la sécurité et plus élevés pour ce qui est de la désorganisation. Ainsi, les enfants accueillis au foyer semblent globalement peu sécurisés et plutôt désorganisés. Par ailleurs, on observe que les scores au CBCL sont relativement élevés concernant les problèmes intériorisés, extériorisés et le score total.

Tableau 1 : Scores moyens, écarts-types, minimum et maximum au CBCL et au CCH des enfants accueillis ( $n = 40$ ).

La répartition des enfants dans les trois zones définies par le CBCL (non pathologique, limite et pathologique) pour les échelles de psychopathologie générale, de problèmes extériorisés et de problèmes intériorisés est présentée dans le tableau 2. Dans ce tableau, est également présentée la répartition des enfants dans chacune de ces trois zones pour les différents types de problèmes pris isolément. Les statistiques descriptives font apparaître que plus de la moitié des enfants obtiennent un score de problèmes intériorisés (54,5%) et un score de psychopathologie générale (57,5%) se situant soit dans la zone limite, soit dans la zone pathologique. Ils sont 37,5% pour l'échelle des problèmes extériorisés. Les difficultés s'expriment dans différents registres avec des prévalences élevées : problèmes de repli (30%), anxiété/dépression (15%), comportements destructeurs (17,5%),



comportements agressifs (17,5%), problèmes interpersonnels (25%), troubles de la pensée (15%), et troubles de l'attention (20%).

Tableau 2 : Scores moyens (et écarts-types) et répartition des enfants dans les trois zones du CBCL (non pathologique, limite et pathologique) pour chacune des échelles et sous-échelles ( $n = 40$ ).

Ensuite, nous avons réalisé des analyses de corrélation afin de savoir si les variables étudiées sont liées à l'âge et au sexe des enfants (tableau 3). Les résultats ne révèlent aucune corrélation significative entre l'âge et les autres variables, qu'il s'agisse des scores de sécurité, de désorganisation, de problèmes intériorisés, extériorisés et de psychopathologie générale ou encore du nombre de placements. En revanche, on observe des corrélations négatives entre le sexe et la désorganisation des représentations d'attachement ( $r = -0,33$  ;  $p = 0,035$ ), les problèmes intériorisés ( $r = -0,36$  ;  $p = 0,025$ ) et le score de psychopathologie générale ( $r = -0,37$  ;  $p = 0,019$ ).

#### *4.2. Relations entre les problèmes de comportement, la désorganisation des représentations d'attachement et le nombre de lieux de placement*

Les relations entre les problèmes de comportement, la qualité des représentations d'attachement et le nombre de lieux de placement ont été testées à l'aide d'analyses de corrélations et de régressions multiples (tableau 3). Concernant les liens entre les représentations d'attachement et les problèmes de comportement, on observe des corrélations significatives élevées entre les scores de désorganisation, les problèmes extériorisés ( $r = 0,63$  ;  $p = 0,000$ ), et le score total ( $r = 0,59$  ;  $p = 0,000$ ). On observe également une corrélation modérée et négative entre les scores de sécurité et de psychopathologie générale ( $r = 0,40$  ;  $p = 0,011$ ). En revanche, les problèmes intériorisés ne semblent pas liés à la qualité des représentations d'attachement.

Le nombre de lieux de placement est également corrélé à la désorganisation des représentations d'attachement ( $r = 0,51$ ,  $p = 0,001$ ) et aux problèmes extériorisés ( $r = 0,41$  ;  $p = 0,009$ ).

Tableau 3 : Corrélations entre problèmes de comportement, qualité des représentations d'attachement et nombre de lieux de placement ( $n = 40$ )

#### *4.3. Rôle médiateur des représentations d'attachement dans la relation entre les problèmes de comportement et nombre de lieux de placement*

Des analyses de régressions hiérarchiques ont été réalisées afin de déterminer si la relation entre les problèmes extériorisés et le nombre de lieux de placement est médiatisée par la désorganisation des représentations d'attachement en utilisant la procédure proposée par Baron et Kenny [29]. Selon ces auteurs, pour le montrer il faut s'assurer 1) que les variables prédictrice, médiatrice et dépendante sont significativement liées entre elles et 2) que le lien entre le prédicteur et la variable dépendante n'est plus significatif ou, en tout cas, moins important lorsque la variable médiatrice est d'abord entrée dans le modèle. D'après les résultats présentés précédemment, nos variables médiatrice (la désorganisation des représentations d'attachement) et dépendante (les problèmes extériorisés) sont toutes deux corrélées à notre variable prédictrice (le nombre de lieux de placement). Par ailleurs, les résultats présentés dans tableau 4 suggèrent que, lorsque la désorganisation des représentations d'attachement est d'abord entrée dans le modèle, le nombre de lieux de placement ne permet plus d'expliquer une part significative de variance dans les scores de problèmes extériorisés des enfants ( $\beta = 0,117$  ;  $p = ns$ ). Ces résultats confirment le rôle médiateur des représentations d'attachement dans la relation entre les problèmes extériorisés et le nombre de lieux de placement.

Tableau 4 : Analyses de régression examinant l'association entre le nombre de placements, les représentations d'attachement désorganisées et les problèmes de comportement externalisés.

## 5. Discussion

Les recherches réalisées auprès d'enfants relevant de la protection de l'enfance ont montré qu'un grand nombre d'entre eux présentaient des difficultés émotionnelles et comportementales [2]. Dans notre étude, la proportion importante d'enfants dont les problèmes de comportement se situent à un niveau clinique aux échelles du CBCL tend à confirmer ces résultats avec parfois une grave comorbidité. En effet, 42,5 % des enfants de notre échantillon présentent des problèmes intériorisés, 32,5 % des problèmes extériorisés et 55 % des problèmes de psychopathologie générale (score total au CBCL). Par ailleurs, nous avons observé une différence selon le sexe concernant les représentations d'attachement, les troubles internalisés et le score de psychopathologie générale. Si ces résultats sont concordants avec les études montrant que les garçons sont plus souvent désorganisés que les filles [30] en revanche en ce qui concerne les problèmes de comportement internalisés et externalisés, nos résultats se distinguent de ceux de nombreuses études soulignant la prépondérance chez les filles de troubles internalisés et, chez les garçons, de troubles externalisés [31]. Nos résultats relatifs à la prévalence plus élevée de troubles internalisés chez les garçons rejoignent notamment les constats de Meltzer et al. [32] qui ont observé une inversion de la proportion des troubles avec l'âge en fonction du sexe avec une prévalence plus élevée de troubles internalisés chez les garçon de 5-10 ans et chez les filles de 11-15 ans. Par ailleurs, les comparaisons entre les garçons et les filles au niveau des problèmes externalisés révèlent une absence de différence significative selon le sexe. Si ces résultats

diffèrent de ceux obtenus en population générale, ils correspondent à ceux d'autres études portant sur des échantillons cliniques [33,34] où les auteurs ont montré que les adolescentes présentent dans l'ensemble plus de troubles que les adolescents. Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre les recherches auprès de cette population en prenant davantage en compte le sexe et l'âge des enfants.

Les recherches ont montré que l'insécurité et plus spécifiquement la désorganisation de l'attachement constituent des facteurs de risque importants dans la survenue de troubles psychopathologiques. Nos résultats sont cohérents avec ces travaux. Ils font apparaître que les scores globaux de psychopathologie obtenus par les enfants placés sont corrélés négativement à la sécurité et positivement à la désorganisation de leurs représentations d'attachement. En revanche, les problèmes extériorisés apparaissent spécifiquement liés à la désorganisation des représentations d'attachement. Toutefois, les résultats n'ont pas mis en évidence de tels liens significatifs en ce qui concerne les problèmes intériorisés. Ces résultats apparaissent cohérents avec ceux de deux méta-analyses, qui suggèrent que l'association entre l'insécurité de l'attachement et les problèmes intériorisés est faible ( $d = 0,15$ ) si on la compare aux effets de l'insécurité ( $d = 0,31$ ) et de la désorganisation ( $d = 0,34$ ) sur les problèmes extériorisés. Par ailleurs, alors que l'effet de l'attachement insécurisé sur les problèmes extériorisés apparaît significativement plus important dans les études portant sur des populations cliniques par rapport aux populations non cliniques, ce n'est pas le cas pour les problèmes intériorisés [6,7].

La théorie de l'attachement fournit un modèle de compréhension concernant les comportements extériorisés/intériorisés des enfants placés victimes de traumatismes chroniques. Grace aux études sur l'attachement, il est possible de concevoir les comportements de l'enfant dans leurs liens avec les représentations d'attachement désorganisés et l'état de « peur sans solution » qui les caractérise [35].

Les travaux récents [36] portant sur les processus biologiques impliqués dans la régulation de la peur montrent que ces enfants sont fréquemment envahis d'éprouvés corporels à fortes charges émotionnelles provenant des expériences traumatiques. Ceci explique notamment que ces enfants resteront facilement sujets à la frayeur. Aussi, dans le contexte de l'arrivée en foyer collectif d'urgence, il est probable que la rupture avec les précédentes figures d'attachement, l'anxiété provoquée par la séparation, la multitude de professionnels et la confrontation à l'inconnu, génèrent un état de détresse majeure chez l'enfant.

Dans une telle situation de stress et d'angoisse continue, l'enfant dont les capacités d'autorégulation émotionnelle sont insuffisantes du fait de son histoire développementale, risque alors de se sentir rapidement débordé. Cela entraîne une activation chronique du système d'attachement et de ses stratégies adaptatives. Or, chez l'enfant désorganisé, le modèle intériorisé qui va être activé dans cette

situation est celui d'un enfant en proie à la terreur face à ceux qui normalement le protègent. La mise en place de stratégies contrôlantes apparaît ainsi une adaptation normale à une situation anormale. Elle représente une tentative de l'enfant, confronté à un monde imprévisible, d'assurer sa propre sécurité [37]. Ces comportements contrôlants-punitifs visent ainsi à obtenir l'attention et l'implication des adultes perçus comme non fiables, voire menaçants, par des comportements agressifs et hostiles. Le risque majeur est que les professionnels ne comprenant pas la signification et les besoins d'attachement sous-jacents à ces comportements contrôlants répondent sur le même mode. Ces réactions viendraient alors confirmer les représentations d'attachement et les attentes de l'enfant, le renforçant alors dans ces stratégies susceptibles, à terme, de mettre en échec son accueil.

Nos derniers résultats soutiennent cette grille de lecture. Ils montrent que la désorganisation des représentations d'attachement médiatise la relation entre les problèmes extériorisés et le nombre de placements des enfants relevant de la protection de l'enfance. Ainsi, il semblerait que la désorganisation des représentations d'attachement consécutive à des séparations multiples se traduit préférentiellement par une augmentation des problèmes agressifs et destructeurs. On peut faire l'hypothèse que ces comportements contrôlants-coercitifs permettent de redonner à l'enfant une maîtrise qu'il est en train de perdre et une emprise sur la relation perçue comme menaçante et rejetante. L'enfant a peur de se retrouver seul ou de s'engager dans des relations fortes pour être ensuite abandonné. Il est à la fois en demande, effrayé et en colère. Ces comportements reflètent le paradoxe dans lequel se trouvent alors ces enfants : plus ils se sentent insécurisés, plus ils dépendent d'autrui pour se rassurer, plus la relation paraît dangereuse et moins ils ont la possibilité de pouvoir construire de nouvelles relations d'attachement pouvant être sécurisantes.

Ces résultats rejoignent les considérations théoriques selon lesquelles le développement de relations d'attachement sécurisées peut constituer un facteur de protection dans des contextes à risques multiples en augmentant la résistance au stress alors que les perturbations graves du développement précoce des relations d'attachement entre l'enfant et les adultes qui s'en occupent semblent constituer des facteurs de risque importants, favorisant l'apparition des troubles psychopathologiques. Ils complètent les travaux récents sur des adolescents placés en institutions [38] en mettant particulièrement en évidence le rôle de la désorganisation.

Cependant, cette étude présente un certain nombre de limites à prendre en compte dans l'interprétation des résultats et les recherches futures. Celles-ci découlent principalement des difficultés d'accès à la population. La taille et la composition de l'échantillon d'une part, les outils de mesure d'autre part, limitent les possibilités d'analyse et de généralisation des résultats. Ainsi, il est possible que l'utilisation d'un questionnaire pour évaluer les problèmes de comportement ait pu jouer un rôle, car les études sur les liens entre attachement et problèmes de comportement basées sur une évaluation par

observation directe ont apporté des résultats plus significatifs que celles basées sur des questionnaires [10]. De plus, cette étude étant transversale, il apparaît difficile de conclure avec certitude sur le sens des relations entre les problèmes extériorisés, la désorganisation des représentations d'attachement, et le nombre de placements. Ainsi, ces résultats mériteraient d'être confirmés par une étude longitudinale incluant une population plus importante.

## **6. Conclusion**

Pour conclure, la forte prévalence de l'attachement désorganisé chez les enfants de notre population d'étude invite à porter davantage attention à la qualité des interactions parents-enfants dans la toute petite enfance. L'ampleur des problèmes présentés par ces enfants doit nous pousser à essayer de mieux comprendre comment les situations traumatiques vécues antérieurement influencent leur développement et leur bien-être et ce, à double titre. D'une part, la loi du 14 mars 2016, en se recentrant sur l'enfant, précise que « la protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social ». Dans cet objectif, il convient donc de pouvoir poursuivre les recherches afin d'améliorer les connaissances relatives à la psychotraumatologie des troubles relationnels, afin de mieux cerner les distorsions et les déficits auxquels les enfants sont exposés et qui, sans réponses spécifiques, auront des répercussions préjudiciables sur leur développement et leur santé mentale.

Par ailleurs, nos résultats confortent l'importance que le parcours de placement des enfants pris en charge par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance fasse l'objet d'une attention accrue afin de viser une plus grande stabilité. Cela implique, notamment, de pouvoir améliorer notre compréhension des enjeux relationnels pour l'enfant confronté à la possibilité d'une nouvelle relation d'attachement. Afin d'essayer d'éviter la répétition des ruptures et rejets, il importe également de comprendre le sens de ces comportements déroutants, voire tyranniques, de l'enfant envers ceux qui tentent de prendre soin de lui ainsi que les réactions que cela suscite chez les professionnels, même les plus aguerris.

Cela requiert également de soutenir davantage les professionnels afin de permettre plus de stabilité de placement pour les enfants pris en charge. Whenan et al. [39] ont en effet montré que la volonté de poursuivre ou d'arrêter le placement avec l'enfant qu'ils accueillaient était prédite par le sentiment d'efficacité (vs impuissance) des professionnels face aux perturbations relationnelles auxquelles ils sont inmanquablement exposés.

Dans cette perspective, ces résultats incitent à considérer davantage la question de l'attachement en France. En effet, si dans de nombreux pays, les connaissances issues de cette théorie ont permis une meilleure compréhension des difficultés présentées par ces enfants et d'améliorer l'accompagnement qui leur est proposé, ces connaissances sont encore relativement peu intégrées dans les pratiques françaises en Protection de l'Enfance [40]. Or, les professionnels qui accueillent l'enfant, en lui fournissant un lien affectif sécurisant, sont susceptibles de lui permettre d'intérioriser une sécurité avec réélaboration de représentations d'attachement plus sécurées [41]. Outre-Atlantique, des

programmes d'intervention centrés sur l'attachement se sont montrés particulièrement efficaces, tant dans le champ de la prévention, que pour améliorer la qualité des relations et des représentations d'attachement des enfants placés en famille d'accueil [42] ou en établissement [43].

#### **Déclaration de liens d'intérêts**

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Rousseau D, Riquin E, Rozé M, Duverger P. Les conséquences sanitaires des maltraitances et négligences infligées aux enfants : les enseignements de la Recherche Saint-Ex « Parcours et devenir d'enfants vulnérables : la santé en question » CREA-ORS Languedoc-Roussillon 2017. Numéro spécial
- [2] Bronsard G et al. The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine* 2016; 95(7), 2622.
- [3] Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology* 2006; 18: 623-649.
- [4] Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.F., Tarabulsky, G., Dubois-Comtois, K. Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology* 2005, 41(5): 773-783
- [5] Guédeney N, Tereno S, Tissier J, Guédeney A, Greacen T, Saïas T, Tubach F, Dugravier R, Welniarz B. Transmission du traumatisme. La question de l'attachement désorganisé : de la théorie à la pratique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2012, 60(5), 362-6
- [6] Green J, Goldwyn R. Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 2002; 43: 835-846.
- [7] Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Lapsley AM, Roisman GI. The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development* 2010; 81: 435-456.
- [8] Groh AM, Roisman GI, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Fearon RMP. The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development* 2012 ; 83 : 591-610
- [9] Madigan S, Atkinson L, Laurin K, Benoit D. Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental psychology* 2013; 49: 672- 689.
- [10] Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Developmental psychology* 2010; 2(1): 87-108.
- [11] Van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999; 11(2): 225-249.
- [12] Oosterman M, Schuengel C, Slot NW, Bullens RAR, Doreleijers TAH. Disruptions in foster care: review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review* 2007 ; 29 : 53-76

- [13] Potin E. Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil. *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche* 2009, (n°8).
- [14] James S. Why Do Foster Care Placements Disrupt? An Investigation of Reasons for Placement Change in Foster Care. *Social Service Review* 2004; 78: 601-627.
- [15] Stott T. Placement instability and risky behaviors of youth aging out of foster care. *Child Adolescence Social Work Journal* 2012, 29, 61-83
- [16] Barth RP, Lloyd EC, Green RL, James S, Leslie LK, Landsverk J. Predictors of Placement Moves Among Children With and Without Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2007; 15: 46-55.
- [17] Newton RR, Litrownik AJ, Landsverk JA. Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24: 1363-1374.
- [18] Gauthier Y, Fortin G, Jéliu G. Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité. *Devenir* 2004 ; 16 : 109-139.
- [19] Bernier A, Ackerman JP, Stovall-McClough CK. Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement. *Infant Behavior and Development* 2004; 27: 366-381.
- [20] Jonkman C, Oosterman M, Schuengel C, Bolle EA, Boer F, Lindauer RJL. Disturbances in attachment: inhibited and disinhibited symptoms in foster children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2014 ; 8:21
- [21] Strijker J, Knorth EJ, Knot-Dickscheit J. Placement history of foster children: A study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare* 2008 ; 87 : 107-24
- [22] Bretherton I, Ridgeway D, Cassidy J. Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task. In: Greenberg M, Cicchetti D, Cummings EM. *Attachment in the Preschool Years: Theory, research and intervention*. Chicago : University of Chicago Press; 1990 p. 273-308
- [23] Miljkovitch R, Pierrehumbert B, Karmaniola A, Halfon O. Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir* 2003; 15(2), 143-177.
- [24] Bretherton I. Les histoires à compléter pour l'étude des représentations d'attachement. *Enfance* 2008 ; 1 (60) : 13-21
- [25] Torres N, Maia J, Veríssimo M, Fernandes M, Silva F. Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: links to problem behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2012; 19 : 25-36



- [26] Bovenschen I., et al. Foster children's attachment behavior and representation: Influence of children's pre-placement experiences and foster caregiver's sensitivity. *Child Abuse & Neglect* 2016; 51, 323-335
- [27] Spangler G, Grossman K. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: Solomon J, George C. *Attachment disorganization*. New York (US) : Guilford Press, 1999 p. 95-124
- [28] Achenbach TM. *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles*. Burlington, Department of Psychiatry, University of Vermont 1991
- [29] Baron R, Kenny D. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986; 51: 1173–1182.
- [30] Lyons-Ruth K, Easterbrooks M, Cibelli C. Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology* 1997 ; 33 : 681-692
- [31] Zahn-Waxler C, Shirtcliff EA, Marceau K. Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annu rev Clin Psychol* 2008, 4 :275-303.
- [32] Meltzer H, Gatward R, Corbin T, Goodman R, Ford T. *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. Office for National Statistics on behalf of the Department of Health; 2003
- [33] McCabe KM, Lansing AE, Garland A, Hough R. Gender differences in psychopathology, functional impairment, and familial risk factors among adjudicated delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(7) :860-867.
- [34] Bronsard G, Benjelloun A, Rufo M, Simeoni MC. Addressing, understanding and treating conduct disorders in adolescents through psychoanalysis and neuroscience. *Toward a disappearance of sex differences. Journal of Physiology-Paris* 2010 : 253-256
- [35] Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies in: Cassidy J, Shaver P. *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application*. New York (US): Guilford Press, 1999 p. 520-554.
- [36] Sherin J, Nemeroff C. Post-traumatic stress disorder: The neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues Clin Neurosci.* 2011; 13(3):263-78.
- [37] Lyons-Ruth K. L'interface entre attachement et intersubjectivité : perspectives issues de l'étude longitudinale de l'attachement désorganisé. *Psychothérapies* 2005 ; 25 : 223-234.
- [38] Lemoust de Lafosse H, Blanc R. Étude sur l'attachement et les troubles du comportement à l'adolescence chez des jeunes placés en institution. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2016 ; 64(2) : 93-101

- [39] Whenan R, Oxlad M, Lushington K. Factors associated with foster care well-being, satisfaction and intention to continue providing out-of-home care. *Children and Youth Services Review* 2009 ; 31 : 752–760
- [40] Guédeney N. Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement : l'éclairage de la théorie de l'attachement. *Devenir* 2008 ; 20 : 101-117.
- [41] Deborde A, Danner Touati C, Herrero L, Touati A. Lien entre attachement et estime de soi chez des adolescents placés en famille d'accueil ou en institution: contribution respective de la mère biologique et de la figure d'attachement secondaire. *L'Année psychologique* 2016; 116(3) : 391-418
- [42] Moss E, Bernier A, Tarabulsy G, St-Laurent D. Évaluation d'un programme d'intervention visant à optimiser la sécurité affective et l'autorégulation des enfants placés en famille d'accueil. Rapport final de recherche présenté au Fonds Québécois de Recherche sur la Culture et la Société (ancien Conseil Québécois de la recherche sociale) 2006
- [43] Bisailon C, Lafortune D, Lemieux N. Évaluation d'implantation d'une approche centrée sur l'attachement auprès d'enfants placés. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2014 ; 62 : 489-496.

Tableau 1 : Scores moyens, écarts-types, minimum et maximum au CBCL et au CCH des enfants accueillis ( $n = 40$ ).

		Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
Scores au CCH	Score Q de sécurité	0,14	0,25	-0,27	0,64
	Score Q de désorganisation	-0,17	0,31	-0,69	0,35
Scores au CBCL	Score de problèmes intériorisés	59,93	8,92	39	72
	Score de problèmes extériorisés	56,73	11,41	35	81
	Score de psychopathologie générale	60,45	9,67	33	78

Tableau 2 : Scores moyens (et écarts-types) et répartition des enfants dans les trois zones du CBCL (non pathologique, limite et pathologique) pour chacune des échelles et sous-échelles ( $n = 40$ ).

Échelles du CBCL	Moyenne	Ecart-type	Zone pathologique (%)	Zone limite (%)	Zone non pathologique (%)
<b>Échelles</b>					
Score global	60,45	9,67	22 (55%)	1 (2,5%)	17 (42,5%)
Problèmes intériorisés	59,93	8,92	17 (42,5%)	6 (15%)	17 (42,5%)
Problèmes extériorisés	56,73	11,41	13 (32,5%)	2 (5%)	25 (62,5%)
<b>Sous-échelles</b>					
<i>*Problèmes intériorisés</i>					
Problèmes de repli	63,38	9,38	12 (30%)	2 (5%)	26 (65%)
Plaintes somatiques	53,2	3,95	0	1 (2,5%)	39 (97,5%)
Anxiété/dépression	61,13	7,48	6 (15%)	1 (2,5%)	33 (82,5%)
<i>*Problèmes extériorisés</i>					
Comportements destructeurs	58,80	8,55	7 (17,5%)	3 (7,5%)	30 (75%)
Comportements agressifs	58,90	10,51	7 (17,5%)	1 (2,5%)	32 (80%)
<i>*Autres problèmes</i>					
Problèmes interpersonnels	61,68	9,23	10 (25%)	2 (5%)	28 (70%)
Troubles de la pensée	59,98	9,40	6 (15%)	1 (2,5%)	33 (82,5%)
Troubles de l'attention	61,65	9,72	8 (20%)	5 (12,5%)	27 (67,5%)

Tableau 3 : Corrélations entre problèmes de comportement, qualité des représentations d'attachement et nombre de lieux de placement ( $n = 40$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Q-score de sécurité	-	-0,73**	-0,21	-0,31	-0,40*	-0,24*	0,19	0,19
2. Q-score de désorganisation		-	0,28	0,63**	0,59**	0,51**	-0,27	-0,33*
3. Score T de problèmes intériorisés			-	0,22	0,59**	0,10	-0,12	-,36*
4. Score T de problèmes extériorisés				-	0,77**	0,41**	-0,28	-0,30
5. Score T de psychopathologie générale					-	0,28	-0,22	-0,37*
6. Nombre de lieux de placement						-	-0,18	-0,27
7. Age							-	-0,02
8. Sexe (fille =1, garçon =0)								-

\* $p < 0,05$  ; \*\* $p < 0,01$ .

Tableau 4 : Analyses de régression examinant l'association entre le nombre de placements, les représentations d'attachement désorganisées et les problèmes de comportement externalisés.

Pas et ordre d'entrée	$\beta$	$\Delta R^2$
<b>Modèle 1</b>		
1. Contrôles		0,17*
Age	-0,28	
Sexe	-0,30*	
2. Nombre de placements	0,31*	0,08*
3. Score-Q de désorganisation	0,51**	0,17**
<b>Modèle 2</b>		
1. Contrôles		0,17*
Age	-0,28	
Sexe	-0,30*	
2. Score-Q de désorganisation	0,55**	0,24***
3. Nombre de placements	0,09	0,01

\*  $p < 0,05$  ; \*\*  $p < 0,01$  et \*\*\*  $p < 0,001$