



# Qualité de vie et représentations d'attachement d'enfants accueillis et foyer dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance

Emmanuelle Toussaint, Fabien Bacro, Agnès Florin, Benoît Schneider

## ► To cite this version:

Emmanuelle Toussaint, Fabien Bacro, Agnès Florin, Benoît Schneider. Qualité de vie et représentations d'attachement d'enfants accueillis et foyer dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance. *Devenir - Revue européenne du développement de l'enfant*, Editions Médecine et Hygiène, 2019. hal-02378640

HAL Id: hal-02378640

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02378640>

Submitted on 25 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.

**Qualité de vie et représentations d'attachement  
d'enfants accueillis en foyer dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance**

Quality of life and attachment representations of children taken into children's homes in the framework of a child protection measure

Emmanuelle Toussaint <sup>\*1a</sup>, Fabien Bacro <sup>2a</sup>, Agnès Florin <sup>3a</sup> et Benoît Schneider <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Psychologue clinicienne. Maître de conférences associé en psychologie du développement.

<sup>2</sup>Maître de conférences en psychologie du développement.

<sup>3</sup>Professeur émérite de psychologie de l'enfant et de l'éducation.

<sup>a</sup> Centre de recherche en éducation de Nantes (CREN, EA 2661), université de Nantes, 1 quai de Tourville, 44035 Nantes, France.

<sup>4</sup>Professeur de psychologie de l'éducation. Laboratoire 2LPN EA 7489. Université de Lorraine

emmanuelle.toussaint@univ-nantes.fr

fabien.bacro@univ-nantes.fr

agnes.florin@univ-nantes.fr

benoit.schneider@univ-lorraine.fr

Reçu en septembre 2018, révisé et accepté en novembre 2018

Conflit d'intérêts : aucun.

## **Résumé**

L'amélioration du bien-être des enfants est une préoccupation majeure des politiques publiques. En protection de l'enfance, la question du bien-être des enfants confiés a également commencé à susciter depuis peu une attention grandissante. Pour autant, dans la littérature, il n'existe pas de définition du bien-être qui fasse consensus, ni de méthode unique pour le mesurer. Dans le secteur de la santé, en revanche, l'amélioration du bien-être des patients a donné lieu à de nombreux travaux relatifs à la mesure de la qualité de vie. Ainsi, cet article s'intéresse aux relations entre qualité de vie et qualité des représentations d'attachement chez des enfants accueillis dans une institution relevant de la protection de l'enfance. Il présente les résultats d'une étude réalisée auprès de 40 enfants (28 garçons et 12 filles) âgés de 4 à 10 ans, confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et accueillis en foyer d'accueil d'urgence. L'âge moyen est de 6 ans et 9 mois. Leur qualité de vie a été appréhendée à l'aide de deux outils d'évaluation dont l'un renseigné par les enfants eux-mêmes (Manificat et Dazord, 1997) et l'autre par leurs éducateurs référents (Ravens-Sieberer et Bullinger, 1998). Les représentations d'attachement ont été évaluées avec la tâche des histoires à compléter (*the Attachment Story Completion Task*), créée par Bretherton, *et al.* (1990), et le système de codage mis au point par l'équipe de Lausanne (Miljkovitch, *et al.*, 2003). Les résultats font apparaître des liens entre les représentations d'attachement et la qualité de vie globale évaluée par les enfants eux-mêmes ou par les professionnels. Les implications pour la pratique seront discutées en insistant sur les conditions nécessaires pour soutenir l'adaptation de l'enfant à son nouveau lieu de vie dans l'objectif de rechercher son mieux-être.

## **Mots-clés**

Attachement.

Qualité de vie perçue.

Autoévaluations.

Enfant.

Protection de l'enfance.

## **Summary**

Improving children's wellbeing is a major public policy concern. In child protection, this question has received growing attention in recent years. However, in the literature, there is no universally accepted definition or unique method of measuring wellbeing. In the health sector, however, the improvement of the wellbeing of patients has given rise to a great deal of work relating to the measurement of quality of life. Thus, this article focuses on the relationships between quality of life and quality of attachment representations among children in child protection institutions. It presents the results of a study carried out on forty children (twenty-eight boys and twelve girls) aged between four and ten years old entrusted to the French Aide sociale à l'enfance (ASE) service and living in an emergency children's home. The average age of the children was six years and nine months. Their quality of life was measured using two assessment tools. One of these was completed by the children themselves (Manificat and Dazord, 1997) and the other by their social workers (Ravens-Sieberer and Bullinger, 1998). Attachment representations were explored using a French adaptation of the Attachment Story Completion Task created by Bretherton *et al.* (1990), and the coding system developed by the Lausanne team (Miljkovitch, *et al.*, 2003). The results show links between attachment representations and the general quality of life evaluated by the children themselves or by social workers. Implications for practice will be discussed, emphasizing the conditions necessary to support children's adaptation to their new living space in order to seek to maximize their wellbeing.

## **Keywords**

Attachment.

Perceived quality of life.

Self-assessment.

Child.

Child protection.

## INTRODUCTION

### Le bien-être de l'enfant, une responsabilité collective

L'amélioration du bien-être des jeunes enfants est une préoccupation croissante des organisations internationales, comme en témoignent un certain nombre de textes de loi et de recommandations (Convention internationale des droits de l'enfant, Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne proclamée le 7 décembre 2000 et intégrée dans le traité de Lisbonne entré en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2009, charte d'Ottawa du 21 novembre 1986...). En France, cette volonté se traduit notamment dans le plan d'action interministériel en faveur du bien-être et de la santé des jeunes, présenté conjointement le 29 novembre 2016 par la ministre des Affaires sociales et de la Santé, la ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, ainsi que la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. L'objectif formulé est de « faire en sorte que le bien-être et la santé des adolescents [...] deviennent partie intégrante des politiques éducatives, des politiques d'accès aux soins, des politiques de soutien aux familles et des politiques de la jeunesse ». Cela rejoint également une des priorités de l'OMS concernant la pertinence de renforcer la résilience en construisant des environnements qui favorisent le bien-être, rappelé par Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, dans le rapport publié en 2017. Par ailleurs, la maltraitance de l'enfant continue d'être un enjeu de santé publique réaffirmé par le premier plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants lancé le 1<sup>er</sup> mars 2017 pour la période 2017-2019. De manière plus spécifique, la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 réformant 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 et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits », et ce dans l'objectif de rechercher son mieux-être et de parvenir à son bien-être. En outre, cette préoccupation se concrétise notamment dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) publiées ces dernières années (Anesm, 2008, 2013, 2015) ainsi que dans différents rapports (Cnape, 2017 ; Défenseur des droits, 2017).

## La qualité de vie des enfants placés

La préoccupation du bien-être est désormais unanimement partagée par l'ensemble des acteurs, dont les institutions de protection de l'enfance. Force est de constater cependant que l'absence d'une définition claire, univoque et universelle du bien-être, ainsi que l'absence d'indicateurs, permettent difficilement à chacun des acteurs de se l'approprier de façon opératoire. En revanche, dans le domaine pédiatrique où l'amélioration du bien-être des enfants présentant des pathologies somatiques constitue depuis longtemps un enjeu majeur de santé publique, l'évaluation de la qualité de vie (QDV) a pris une importance croissante depuis les années 1980, servant de variable non négligeable permettant d'évaluer et d'adapter les politiques de prise en charge. Le concept de QDV est par ailleurs à l'origine de nombreux travaux et outils de mesure. La QDV renvoie au niveau de satisfaction des individus dans les différents domaines de leur vie incluant le bien-être physique, social, économique et psychologique (Upton, *et al.*, 2008).

La revue des études dans des bases de données telles que PsycINFO, PubMed et Google Scholar (à partir des mots-clés : *quality of life, residential or foster care, foster children*) a mis en évidence que le corpus de littérature actuellement disponible sur la QDV des enfants maltraités et/ou placés fait particulièrement défaut. Les quelques études dont nous disposons fournissent des résultats contrastés selon les méthodes d'évaluation utilisées, l'âge des enfants concernés et les lieux de placement considérés (Montserrat et Casas, 2006 ; Carbone, *et al.*, 2007 ; Van Damme-Ostapowicz, *et al.*, 2007 ; Damnjanovic, *et al.*, 2011 ; Sastre et Ferrière, 2000 ; Bacro, *et al.*, 2015). Cependant, les résultats disponibles montrent que les enfants placés ont une QDV altérée comparativement aux enfants en population générale, et ce plus particulièrement quand cette évaluation est réalisée par les professionnels ou lorsque les enfants sont accueillis en foyer plutôt qu'en famille d'accueil. Afin de mettre en perspective ces résultats mitigés quant à la QDV des enfants placés, notons que les études comparant la QDV de deux groupes d'enfants à risque (enfants restés à domicile avec une mesure de protection de l'enfance *versus* enfants placés) montrent, quant à elles, que les enfants peuvent voir leur QDV améliorée par le placement (Davidson-Arad, *et al.*, 2003 ; Davidson-Arad, 2005 ; Davidson-Arad et Kaznelson, 2010). Selon les auteurs, ces résultats soulignent les avantages possibles du placement pour les enfants à risque. Toutefois, il convient de souligner que, dans la grande majorité de ces études, l'évaluation de la QDV est réalisée par des tiers, et que rares sont les études basées sur une évaluation réalisée par l'enfant lui-même.

## La qualité des relations et des représentations d'attachement des enfants protégés

Les recherches conduites depuis les années 1950 ont permis d'établir que la sécurité des relations et des représentations d'attachement constitue une pierre angulaire du développement, car elle fournit à l'enfant l'autonomie, la confiance en soi et différentes compétences affectives et sociales nécessaires pour qu'il puisse se développer de manière adéquate (Thompson, 2016). L'attention accordée à la séparation et à la perte dans la théorie de l'attachement a conduit, dans les années 1990, à porter un intérêt croissant aux applications de la théorie de l'attachement dans le champ de l'adoption et de la protection de l'enfance. Ainsi, tout un champ de recherches s'est intéressé aux enfants qui, pour une raison ou pour une autre, ont fait l'expérience de manière très précoce de soins inconstants ou de pauvre qualité. Dans ce cadre, les chercheurs se sont également intéressés à la question de la formation des nouvelles relations d'attachement chez les enfants pris en charge en institution (Chisholm, 1998) ou qui ont subi de mauvais traitements avant d'être confiés à l'adoption ou en famille d'accueil (Stovall et Dozier, 2000). Ces travaux ont mis en évidence un développement globalement problématique au niveau de l'attachement des enfants placés. En effet, la prise en charge par les institutions de protection de l'enfance intervient dans un contexte souvent pluritraumatique (violences, négligences, séparations). Les enfants maltraités ou négligés, confrontés à des expériences de relations caractérisées par le chaos, l'esseulement ou la terreur, sont particulièrement susceptibles d'avoir des comportements et des représentations d'attachement désorganisés (Cicchetti, *et al.*, 2006). Ainsi, dans leur étude réalisée auprès d'enfants âgés de 36 à 99 mois en famille d'accueil, Bovenschen, *et al.* (2016), notent que ces enfants présentent des scores de désorganisation plus élevés que des enfants des échantillons à faible risque, à la tâche des histoires à compléter.

## Liens entre attachement et qualité de vie

Bien que les événements de vie chroniques et/ou aigus aient des répercussions sur la satisfaction de vie des individus (Ash et Huebner, 2002), certaines personnes éprouvent des niveaux de bien-être subjectif élevés malgré leurs conditions de vie défavorables et d'autres connaissent un faible niveau de bien-être malgré certains avantages extérieurs. Ainsi, la recherche suggère que le bien-être perçu n'est que partiellement fonction des circonstances environnementales et qu'il peut y avoir des prédispositions amenant les individus à éprouver des niveaux élevés de bien-être même dans des circonstances défavorables. Les recherches sur

l'attachement peuvent contribuer à mieux comprendre ce phénomène dans la mesure où les effets de la sécurité de l'attachement sont si répandus que Mikulincer et Florian (1998) la considèrent comme un facteur de résilience général tout au long de la vie.

De nombreux auteurs ont ainsi mis en évidence des liens entre l'attachement et la satisfaction de vie. Les études réalisées chez les adultes et les adolescents montrent que la sécurité de l'attachement est associée à une plus grande satisfaction de vie (La Guardia, *et al.*, 2000 ; Ma et Huebner, 2008). Les recherches relatives à la QDV d'adultes ayant vécu des maltraitances dans l'enfance apportent des résultats congruents. Elles font apparaître des relations entre la qualité des relations avec les parents et la QDV à l'âge adulte (Hinnen, 2008).

## OBJECTIF ET HYPOTHESES

Malgré les résultats des recherches conduites chez les adultes ou adolescents montrant que la qualité de l'attachement est liée à la satisfaction de vie et les préconisations relatives au bien-être des enfants, cette question n'a pas été étudiée chez des enfants accueillis en protection de l'enfance. Le but de cette étude est d'explorer les liens entre QDV et représentations d'attachement chez des enfants accueillis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance, en intégrant leur point de vue en complément de celui de leurs éducateurs référents. Au regard des différents constats issus de la littérature, nous faisons l'hypothèse d'un lien entre la QDV et les représentations d'attachement.

## METHODOLOGIE

### Participants

Cette recherche a été réalisée auprès de 40 enfants (28 garçons et 12 filles) âgés de 4 à 10 ans, confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et accueillis en foyer d'accueil d'urgence. L'âge moyen est de 6 ans et 9 mois.

84,8 % des enfants sont issus d'une fratrie dont plusieurs membres sont placés. Par ailleurs, 32,5 % des enfants vivaient avec leurs deux parents au moment de l'admission, 37,5 % avec la mère seule et 5 % avec leur père seul. Les autres vivaient avec leur mère au sein de familles recomposées (25 %). Pour 92,5 % des enfants, l'accueil relève d'une mesure de protection judiciaire. La décision de placement est à l'évidence une décision de dernier recours qui n'intervient qu'après plusieurs signalements ou à l'issue de mesures éducatives en milieu

ouvert. En effet, la majorité des enfants (82,5 %) avait été suivie avant leur placement, c'est-à-dire avait bénéficié d'une mesure d'investigation ou d'assistance éducative. Les enfants accueillis au foyer sont donc, en majorité, connus des services de protection. Pour 67,5 % des enfants, l'accueil en foyer constitue leur première expérience de placement. Les autres (32,5 %) ont expérimenté entre 2 et 4 lieux de vie. L'âge moyen des enfants au moment du placement est relativement tardif puisqu'il est de 5 ans et 8 mois. Les motifs de placement énoncés dans les ordonnances du juge des enfants sont les carences et négligences (85 %), le dysfonctionnement familial ou le conflit parental (67,5 %), les troubles psychologiques des parents (27,5 %), la maltraitance physique (15 %), les conflits parent-enfant (7,5 %), la maltraitance sexuelle (10 %) et la maltraitance psychologique (5 %). Bien souvent, plusieurs motifs sont intriqués et il est difficile de hiérarchiser les causes du placement. On note également que les enfants ont grandi dans des milieux familiaux dysfonctionnels caractérisés par la pathologie parentale (la dépendance à l'alcool ou aux toxiques est présente chez 35 % des mères, 55 % d'entre elles souffrent de problèmes psychiatriques). 25 % des pères présentent des problèmes d'addiction et l'existence de problèmes psychiatriques est connue pour 12,5 % d'entre eux. Dans 50 % des familles sont présents des conflits parentaux, associés à de la violence entre conjoints. De plus, on retrouve des parents avec des histoires personnelles lourdes (antécédents de placement, de maltraitance, etc.). Il apparaît que les mères ont généralement été confrontées à des circonstances de vie défavorables : 50 % d'entre elles avaient vécu des maltraitances importantes dans l'enfance et à l'adolescence ayant nécessité ou non des placements (22,5 % des mères ont elles-mêmes été placées dans l'enfance) et 22,5 % ont subi des abus sexuels. Nous disposons de très peu d'informations sur les pères, si ce n'est que 10 % d'entre eux ont été placés dans l'enfance et 10 % sont ou ont été incarcérés.

## Mesures

### *Représentations d'attachement : procédure des histoires à compléter (CCH)*

La sécurité et la désorganisation des représentations d'attachement ont été évaluées grâce à la procédure des histoires à compléter (*the Attachment Story Completion Task*) créée par Bretherton, *et al.* (1990). La procédure de codage utilisée est celle des « cartes pour le complément d'histoires » (CCH) mise au point par l'équipe de Lausanne (Miljkovitch et Pierrehumbert, 2008 ; Miljkovitch, *et al.*, 2003). Cette procédure de codage permet d'appréhender, sous forme de scores (« coefficients Q »), quatre dimensions correspondant

aux quatre catégories d'attachement habituellement distinguées : sécurité, désactivation (évitement), hyperactivation (ambivalence) et désorganisation. Ces scores sont compris entre -1 et +1. D'après les résultats de l'étude de validation de Miljkovitch, *et al.*, le système de codage présente une bonne fidélité inter-juges. Bien que la procédure des histoires à compléter soit adaptée pour des enfants de 3 à 6 ans environ, elle est ponctuellement utilisée en recherche avec des enfants plus âgés (Torres, *et al.*, 2012 ; Bovenschen, *et al.*, 2016). Au regard de l'âge des enfants concernés dans le cadre de notre recherche, il ne nous a 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 (1999), 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.

### *Qualité de vie*

Afin de prendre en compte à la fois la perception de l'enfant et celle des professionnels qui s'en occupent au quotidien, 2 questionnaires de QDV ont été utilisés.

– Données recueillies auprès des professionnels : le KINDL-R. Le KINDL-R est un questionnaire générique de QDV pour enfants et adolescents développé à l'origine en langue allemande par Bullinger, *et al.* (1994), qui a été traduit et validé en français (Bacro, *et al.*, 2011 ; Ravens-Sieberer et Bullinger, 1998). Il est composé de 24 items permettant d'évaluer la QDV de l'enfant dans 6 domaines (physique, émotionnel, social, familial, scolaire et l'estime de soi) et de calculer un score total de QDV. Il se présente sous la forme d'une échelle en 5 points allant de 0 (« jamais ») à 4 (« toujours »). Plus le score obtenu est élevé, meilleure est la QDV. Avec le consentement des auteurs, quelques modifications ont été opérées dans la formulation des items, afin que celui-ci puisse être rempli par les professionnels prenant en charge l'enfant au sein du foyer.

– Données recueillies auprès des enfants : l'Autoquestionnaire enfant imagé (AUQUEI). L'AUQUEI est un questionnaire d'autoévaluation en français mis au point et validé pour des enfants de 4 à 12 ans (Dazard, *et al.*, 2000 ; Manificat, *et al.*, 1997 ; Manificat et Dazard,

1997). Le questionnaire est composé de questions fermées demandant à l'enfant d'estimer la satisfaction qu'il ressent dans divers domaines de sa vie, à l'aide de 4 paliers présentés de façon imagée par des visages exprimant des états émotionnels différents (pas content du tout, pas content, content, très content). Pour le codage, à chaque palier de réponse est attribuée une note (de 0 à 3). Un faible score de satisfaction exprime une QDV altérée tandis qu'un score élevé reflète une bonne QDV. Dans la littérature, en règle générale l'évaluation subjective de la QDV est considérée comme défavorable en deçà d'un score moyen de 2 (Lemétayer et Gueffier, 2006). Ce questionnaire existe en 2 versions différentes, selon qu'il s'adresse à des enfants scolarisés à l'école maternelle ou à l'école élémentaire. Il permet d'évaluer la QDV de l'enfant dans 4 domaines (« autonomie/séparation », « loisirs », « fonction/performance », et « famille/vie familiale et relationnelle ») et de calculer un score total de QDV.

### Procédure

La collecte de données auprès des enfants a été conditionnée par l'accord du Conseil Départemental, de la direction du foyer, de l'Aide Sociale à l'Enfance et de tous les professionnels concernés, après présentation des objectifs et de la méthodologie de la recherche. L'accord et l'autorisation écrite des parents ont été précédés d'une rencontre ou d'un échange téléphonique avec chacun. Le recueil des données a eu lieu pendant les deux premiers mois d'accueil de chaque enfant. La tâche des histoires à compléter et le questionnaire AUQUEI ont été administrés aux enfants par le premier auteur, dans une salle isolée du reste du groupe. Le KINDL-R a été renseigné par l'éducateur référent de chaque enfant.

Les conditions du déroulement sont conformes aux principes de la déclaration d'Helsinki de 1964, révisée à Édimbourg 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.

### Analyse des résultats

Les résultats ont été traités à l'aide du logiciel SPSS Statistics version 17.0. Des analyses de corrélations bivariées ont été utilisées pour tester les liens entre la qualité des représentations d'attachement (Q-score sécurité, Q-score désorganisation) et les différentes dimensions de la QDV perçue par les enfants eux-mêmes et évaluée par les éducateurs.

## RESULTATS

### Qualité de vie

Les résultats obtenus aux différents instruments sont présentés dans le tableau 1.

Le questionnaire AUQUEI existant en 2 versions (version maternelle-version élémentaire), les résultats et les analyses sont dissociés en raison des différences entre les 2 versions du questionnaire.

Notons que parmi les enfants accueillis, 5 enfants de maternelle n'ont pas pu compléter les questionnaires en raison de leurs difficultés de concentration et de compréhension. Ainsi, la QDV perçue des enfants n'a été évaluée que par 35 enfants accueillis : 15 enfants de maternelle et 20 enfants d'élémentaire.

Les enfants de maternelle obtiennent un score moyen de QDV de 2,09, ce qui rend compte d'une QDV relativement satisfaisante ( $m = 2,09$  sur 3,  $\sigma = 0,47$ ). La dimension « Famille » est source de la plus grande satisfaction et le domaine de l'« Autonomie » fait l'objet de l'évaluation la plus négative. Comparativement aux plus jeunes, les enfants d'élémentaire font état d'une moins bonne QDV ( $m = 1,84$  sur 3,  $\sigma = 0,38$ ). Dans l'ensemble, excepté à la dimension « Loisirs », toutes les moyennes sont inférieures à 2. Les scores concernant la famille (« Vie familiale et relationnelle » et « Séparation ») recueillent les évaluations les plus négatives. Ces résultats sont confirmés par les scores obtenus aux différents items.

Selon l'évaluation des éducateurs, les scores de QDV sont  $\geq 3$  dans presque tous les domaines. Le score de QDV moyen est de 3,34 sur 5 ( $\sigma = 0,48$ ).

Tableau 1 : Scores obtenus à l'ensemble des items et aux différentes dimensions des questionnaires AUQUEI et KINDL-R par les enfants accueillis en foyer.

	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type	Asymétrie	Aplatissement
AUQUEI maternelle (n = 15)						
<b>Score moyen</b>	1,17	3,00	2,09	0,47	0,12	0,20
Autonomie	0,00	3,00	1,56	0,80	-0,22	0,03
Loisirs	1,00	3,00	2,06	0,76	0,21	-1,43
Fonction	1,00	3,00	2,17	0,57	-0,35	-0,29
Famille	1,20	3,00	2,31	0,51	-0,52	-0,10
AUQUEI élémentaire (n = 20)						
<b>Score moyen</b>	0,86	2,56	1,84	0,38	1,66	1,64

Séparation	0,00	2,67	0,92	0,69	1,23	1,42
Loisirs	0,71	2,83	2,24	0,48	-1,76	4,31
Performances	0,50	3,00	1,73	0,60	0,01	0,92
Vie familiale et relationnelle	0,50	2,50	1,50	0,68	-0,21	-1,21
<b>KINDL-R (n = 40)</b>						
<b>Score moyen</b>	2,92	4,17	3,34	0,48	-0,29	-0,80
Physique	2,00	5,00	3,69	0,82	-0,29	-0,81
Psychique	2,00	5,00	3,53	0,82	-0,04	-1,10
Valeur propre	1,50	4,00	2,79	0,61	-1,15	-0,36
Foyer	2,75	5,00	3,49	0,58	-0,81	-0,10
Amis	2,00	4,75	3,38	0,67	0,27	-0,47
École	2,00	5,00	3,18	0,66	0,38	0,43

### Représentations d'attachement

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.* (2003), 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. Rappelons toutefois que les scores moyens calculés par ces auteurs l'ont été avec des enfants de 3 à 5 ans. Ainsi, dans leur étude de validation, les moyennes des scores Q de sécurité obtenues auprès de 187 enfants de 3 à 5 ans étaient de  $0,26$  pour les enfants de 3 ans,  $0,22$  pour les enfants de 45 mois et  $0,20$  pour les enfants de 5 ans. Les moyennes des scores Q de désorganisation étaient de  $-0,32$  à 36 mois,  $-0,20$  à 45 mois et  $-0,38$  à 5 ans. Ainsi, les enfants accueillis au foyer semblent globalement peu sécurisés et plutôt désorganisés (tableau 2).

Tableau 2 : Scores moyens (et écarts-types) au CCH des enfants accueillis  
et de la population de référence de Miljkovitch, *et al.* (2003)  
pour les enfants de 36 mois, 45 mois et 5 ans.

	<i>Score Q de sécurité</i>		<i>Score Q de désorganisation</i>	
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
Enfants accueillis (n = 40)	0,14	0,25	-0,17	0,31

Enfants de 36 mois	0,26	0,27	-0,32	0,24
Enfants de 45 mois	0,22	0,30	-0,20	0,35
Enfants de 5 ans	0,20	0,17	-0,38	0,23

### Qualité de vie auto-rapportée et représentations d'attachement

L'examen des corrélations (tableau 3) met en évidence des liens significatifs entre la QDV et les représentations d'attachement.

Pour la QDV subjective des enfants de maternelle, les résultats montrent une corrélation significative entre les scores moyens obtenus au questionnaire AUQUEI et les scores Q de sécurité des représentations d'attachement ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,05$ ). Ainsi, les résultats suggèrent que plus les enfants de maternelle ont des représentations d'attachement sécurisées et plus ils perçoivent positivement leur QDV.

En ce qui concerne la QDV subjective des enfants d'élémentaire, les résultats montrent une corrélation négative significative entre le score moyen au AUQUEI et le score Q de désorganisation ( $r = -0,59$ ,  $p < 0,01$ ). Plus les enfants sont désorganisés et moins ils perçoivent positivement leur QDV. Si l'on prend en considération les résultats de la QDV par dimension, on observe des liens significatifs entre le score de sécurité (corrélation positive) et la perception qu'ont les enfants de leur QDV dans le domaine « Vie familiale et relationnelle » ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,01$ ).

On observe également des corrélations négatives et significatives entre le score Q de désorganisation et la QDV perçue dans le domaine « Vie familiale et relationnelle » ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,05$ ) ; dans le domaine « Séparation » ( $r = -0,59$ ,  $p < 0,01$ ) et dans le domaine « Performances » ( $r = -0,48$ ,  $p < 0,05$ ).

Tableau 3 : Corrélations entre les représentations d'attachement et les différents domaines de la QDV perçue chez les enfants de maternelle et d'élémentaire.

	Q-score sécurité	Q-score désorganisation
<b>Enfants de 4-6 ans</b> (n = 35)		

<b>Score moyen</b>	<b>0,47*</b>	-0,41
Autonomie	-0,21	0,23
Loisirs	0,27	-0,14
Fonction	0,02	0,10
Famille	-0,11	0,22
<b>Enfants d'élémentaire (n = 40)</b>		
<b>Score moyen</b>	0,42	<b>-0,59**</b>
Séparation	0,42	<b>-0,59**</b>
Loisirs	0,13	-0,18
Performances	0,20	<b>-0,48*</b>
Vie familiale et relationnelle	<b>0,61**</b>	<b>-0,51*</b>

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

### Qualité de vie hétérorapportée et représentations d'attachement

Enfin, concernant la QDV des enfants perçue par les éducateurs (tableau 4), si l'on considère en premier lieu le score moyen au KINDL-R, les résultats ne montrent pas de corrélation significative avec les scores Q de sécurité ( $r = 0,19$ ,  $p = ns$ ) et de désorganisation ( $r = -0,14$ ,  $p = ns$ ). En outre, si l'on prend en considération les résultats obtenus pour chaque dimension de la QDV évaluée avec le KINDL-R, on observe des liens significatifs entre le score Q de sécurité et la dimension « Valeur propre » ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ) ainsi qu'entre le score Q de désorganisation et la dimension « École » ( $r = -0,38$ ,  $p < 0,05$ ). Ainsi, plus les enfants sont sécurisés et plus les éducateurs les perçoivent comme ayant une bonne estime d'eux-mêmes ; et plus ils sont désorganisés et moins les éducateurs les perçoivent comme ayant une bonne QDV dans le domaine scolaire.

Tableau 4 : Corrélations entre la qualité des représentations d'attachement et les différentes dimensions de la QDV évaluées avec le KINDL-R.

	Q-score sécurité	Q-score désorganisation
Physique	0,11	-0,14
Psychique	0,15	-0,01
Valeur propre	<b>0,32*</b>	-0,02
Foyer	-0,14	-0,05
Amis	0,03	0,04
École	0,31	<b>-0,38*</b>
Score moyen	0,19	-0,14

Note : \* p < 0,05

## DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'explorer les relations entre l'attachement et la QDV chez les enfants relevant de la protection de l'enfance en intégrant leur propre point de vue. En effet, de tels travaux sont relativement rares et même inexistant chez les enfants accueillis en institution.

Dans notre étude, les différences de perceptions des enfants et des éducateurs concernant la QDV des enfants sont congruentes avec les données de la littérature concernant le manque de concordance habituellement observé entre les évaluations faites par les adultes et par les enfants eux-mêmes (Ravens-Sieberer, *et al.*, 2006) et soulignent la pertinence d'utiliser ces deux sources d'information.

Conformément à nos hypothèses, les résultats suggèrent que la QDV des enfants accueillis dans une institution relevant de la protection de l'enfance s'avère liée à la qualité de leurs représentations d'attachement, et ce quel que soit l'âge des enfants ou la personne ayant évalué leur QDV. Les résultats ont permis de montrer d'une part que plus les enfants de maternelle ont des représentations d'attachement sécurisées et plus ils perçoivent positivement leur QDV, et d'autre part que plus les enfants d'élémentaire sont sécurisés et plus ils ont un score de QDV élevé dans le domaine « Vie familiale et relationnelle ». En revanche, plus les enfants d'élémentaire sont désorganisés et moins ils ont un score élevé concernant la QDV en général ainsi que la QDV dans les domaines « Vie familiale et relationnelle », « Séparation » et « Performances ». Enfin, plus les enfants sont sécurisés et plus les professionnels les perçoivent comme ayant une bonne QDV dans le domaine « Valeur propre/Estime de soi » ; plus ils sont désorganisés et moins les éducateurs les perçoivent comme ayant une bonne QDV dans le domaine de l'école.

Ces résultats sont en accord avec la littérature qui lie l'attachement à plusieurs indices de bien-être.

### Qualité des représentations d'attachement et qualité de vie des enfants dans le domaine « Vie familiale et relationnelle »

Les liens observés entre qualité de l'attachement et QDV dans le domaine « Vie familiale et relationnelle » sont congruents avec les données de la littérature selon laquelle la qualité des relations avec les figures parentales joue un rôle clé dans la façon dont les enfants se

perçoivent et perçoivent les autres. Dans le cadre de ses relations, l'enfant forme des modèles internes opérants de soi et de l'autre. Si la figure d'attachement répond de manière adéquate durant les premières années de la vie aux signaux de détresse de l'enfant, celui-ci va développer une image de l'autre comme étant fiable et digne de confiance. L'enfant sécurisé va alors développer des attentes positives quant à ses relations interpersonnelles (Greenberg, *et al.*, 1991) et la possibilité de recevoir le soutien des autres dans les situations de stress. *A contrario*, les enfants qui ont majoritairement expérimenté de la peur, du rejet ou l'indisponibilité des figures parentales, que ce soit au travers de la maltraitance, de la négligence ou du fait des pathologies mentales des parents, vont avoir davantage tendance à présenter des représentations d'attachement désorganisées (Cicchetti, *et al.*, 2006). Par ailleurs, chez les enfants d'âge scolaire, il est démontré que la qualité de l'attachement aux parents est susceptible de se généraliser à d'autres personnes telles que les autres enfants (Kerns et Richardson, 2005). Un grand nombre de recherches a ainsi montré une influence de l'attachement sur les relations aux pairs, les enfants sécurisés étant par exemple décrits comme plus populaires et plus compétents socialement que les enfants insécurisés (Bohlin, *et al.*, 2001). Ces résultats rejoignent ceux des recherches chez l'adulte, montrant que les personnes ayant une plus grande sécurité d'attachement sont plus susceptibles d'être satisfaites de leurs relations actuelles, dont les relations amoureuses. Inversement, l'attachement insécurisant a été considéré comme un facteur de risque de s'engager dans des relations plus négatives qui fournissent moins de soutien et plus de conflits.

### Sécurité et qualité de vie dans le domaine « Valeur propre/Estime de soi »

Par ailleurs, les résultats mettant en évidence des corrélations positives entre sécurité et QDV dans le domaine « Valeur propre/Estime de soi » nous rappellent qu'à travers l'apprentissage qu'il fait du pouvoir dont il dispose pour influencer son environnement et obtenir de l'aide de ses figures d'attachement, l'enfant peut développer un sentiment d'efficacité et de compétence personnelle, contribuant ainsi au développement de l'estime de soi. Selon la théorie de l'attachement, le sentiment de sécurité renforce le sens de sa propre valeur comme compétent et digne d'estime, encourage les autoévaluations positives mais permet aussi de tolérer les inévitables faiblesses en les intégrant au sein d'un modèle de soi généralement positif et cohérent (Guedeney, 2011). De fait, l'estime de soi et le concept de soi jouent un rôle majeur dans la manière dont l'individu évalue les situations, oriente ses choix et répond

aux autres (Schofield, 2002).

### Désorganisation et qualité de vie des enfants dans le domaine de l'école

Les résultats qui font également apparaître des liens entre désorganisation et QDV dans le domaine de l'école peuvent à nouveau être éclairés par les travaux sur l'attachement : la possibilité pour l'enfant de s'appuyer sur une base de sécurité lui permet d'explorer, d'apprendre, et de profiter de tous les aspects du monde qui l'entoure. Des études ont ainsi montré que l'adaptation et la réussite scolaire étaient liées à la qualité de l'attachement, notamment du fait du lien entre la qualité des relations d'attachement et le développement des compétences cognitives et langagières (Murray et Yingling, 2000), qui sont déterminantes dans la réussite scolaire des enfants. Diverses études ont notamment montré des liens entre les difficultés d'adaptation comportementale dans le cadre scolaire (à partir d'évaluation des enseignants) et l'attachement désorganisé (Lyons-Ruth, *et al.*, 1993). Au niveau cognitif, les études ont fait apparaître que les enfants désorganisés présentent plus de problèmes au niveau du fonctionnement exécutif, du sentiment d'efficacité et de la performance scolaire (Bohlin, *et al.*, 2012).

Enfin, les résultats relatifs à la QDV globale sont congruents avec les données de la littérature selon lesquelles le bien-être des individus est lié à leur style d'attachement (Karreman et Vingerhoets, 2012). Ils concordent avec d'autres recherches selon lesquelles la satisfaction de vie serait corrélée à la qualité de l'attachement chez les adultes (La Guardia, *et al.*, 2000) et les adolescents (Ma et Huebner, 2008). Ils rejoignent également les travaux chez les adultes dont l'enfance a été marquée par une situation familiale défavorable, et qui apparaissent davantage insécurisés et moins satisfaits de leur situation, de leurs relations actuelles et de leur vie en général.

### Théorie de l'attachement et vécu du placement

Ces résultats soulignent l'importance de la théorie de l'attachement pour comprendre l'impact des expériences vécues dans la petite enfance sur la QDV de l'enfant accueilli, particulièrement dans les premiers temps du placement, comme c'est le cas pour notre population. En effet, le moment du placement implique généralement la séparation d'avec

leur figure d'attachement principale. Or, dans tous les cas, pour les enfants, cette séparation est une expérience angoissante, et ce quelle que soit la nature des relations qu'ils avaient avec leurs parents. De plus, l'arrivée dans un nouveau lieu de vie représente toujours pour l'enfant un défi majeur, du fait de l'angoisse générée par la séparation et la perte. Chaque déplacement vers un nouveau lieu de vie va s'accompagner de multiples changements (changement d'adultes de référence, d'école, d'amis, de règles de vie, de routines quotidiennes et d'habitudes, etc.) qui peuvent générer beaucoup d'anxiété et demander énormément d'énergie à l'enfant pour s'y adapter au mieux. Enfin, le caractère temporaire du placement complique la situation et ne permet pas à l'enfant d'y trouver du sens (Schofield et Beek, 2005). L'angoisse peut également être majorée du fait de la situation intolérable dans laquelle sont les enfants, en raison de l'absence de but ou de projet de vie (Steinhauer, 1996). Ainsi, face à la détresse suscitée par la séparation d'avec les figures d'attachement, les réactions de l'enfant varient selon son type d'attachement. Or, des travaux ont montré qu'en l'absence d'une organisation cohérente des comportements d'attachement, l'enfant est dans l'incapacité de développer une véritable stratégie pour réguler ses émotions dans des situations générant du stress et de l'angoisse (van IJzendoorn, *et al.*, 1999). Ainsi, dans ce contexte spécifique, on peut penser que la représentation d'attachement pourrait jouer un rôle important en tant que tampon entre le stress inhérent à la situation et la satisfaction de vie. Cela permettrait également de comprendre les liens entre représentation d'attachement et QDV dans le domaine « Séparation ».

Sur la base de ces résultats, il semble possible de soutenir théoriquement que les représentations d'attachement peuvent être considérées comme une ressource personnelle atténuant ou exacerbant les effets des facteurs façonnant la satisfaction de la vie. Ce mécanisme pourrait être davantage utilisé dans la compréhension des besoins des enfants, afin de soutenir une réflexion sur l'importance de la dimension relationnelle dans le cadre d'un accompagnement visant le bien-être et la reprise du développement des enfants protégés.

## LIMITES DE L'ETUDE

Avant d'envisager les implications de nos résultats, il convient d'abord de relever quelques limites de notre étude. La première tient à la taille de l'échantillon et aux spécificités de la population étudiée : il s'agit en effet d'une étude transversale et corrélationnelle portant sur une population restreinte, difficile d'accès, et, par conséquent, les résultats doivent être

interprétés avec prudence. Ces résultats sont à considérer à l'aune du type d'institution dans lequel les études ont été menées. Les enfants concernés par cette étude relèvent d'une institution « d'accueil d'urgence » qui n'a pas vocation à leur proposer un accueil sur le long terme, ce qui limite aussi la possibilité de généraliser les résultats. Enfin, la méthode et le système de codage utilisés pour évaluer les représentations d'attachement ont été mis au point et validés avec des enfants de 3 à 6 ans. Toutefois, les auteurs du système de codage (Miljkovitch, *et al.*, 2003) précisent que cette tâche peut s'appliquer à des enfants plus âgés, comme ceux que nous avons rencontrés pour cette étude.

## CONCLUSION

La protection de l'enfance nouvellement définie place l'enfant au centre de l'intervention. Le placement s'inscrit dans la poursuite d'une finalité globale qui va bien au-delà de protéger l'enfant d'un environnement à risque, mais se doit « de pouvoir garantir à tout mineur un environnement bienveillant et soucieux de son bien-être, favorable à son développement et à son épanouissement, dans tous ses contextes de vie ». Un tel objectif implique donc d'améliorer la capacité des adultes à répondre de manière adéquate aux besoins des enfants, parmi lesquels le besoin de sécurité occupe désormais une place centrale (Rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 2017).

Dans cette optique, les résultats de cette étude incitent à prendre davantage en compte les connaissances sur l'attachement. En France, dans le champ de la périnatalité, les résultats des premiers programmes d'intervention ciblant l'attachement du nourrisson dans les contextes de vulnérabilité psychosociale multiples attestent de leur pertinence pour améliorer le bien-être des enfants (Matos, *et al.*, 2017). Pour autant, ces connaissances demeurent peu intégrées dans les pratiques en protection de l'enfance (Guedeney, 2008). Or, elles doivent permettre aux professionnels et aux équipes éducatives d'enrichir leurs analyses des problématiques, d'avoir une meilleure compréhension de ce que l'enfant va faire éprouver aux professionnels d'accueil en fonction de là où il en est de son processus d'attachement et donc de construire des réponses ajustées.

Selon Poletto et Koller (2010), tout contexte (école, famille ou établissement) peut constituer un facteur de risque ou de protection, en fonction de la qualité des relations affectives offertes

par ce milieu. Pour ces auteurs, le soutien social et émotionnel dont les enfants peuvent bénéficier permet de favoriser un processus de résilience chez l'enfant. Aussi, dans l'objectif d'améliorer le bien-être de ces enfants, nos résultats suggèrent donc que c'est notamment sur la constitution de relations d'attachement de qualité qu'il convient de faire porter l'attention et l'effort des adultes. Les travaux sur les attachements multiples ont en effet montré que des représentations d'attachement insécures peuvent ainsi être modifiées par l'entremise de nouvelles expériences relationnelles et devenir un facteur de développement favorable (Pianta, 1992). Les professionnels de proximité peuvent jouer alors le rôle de tuteur de résilience en fournissant à l'enfant un lien affectif sécurisant, susceptible de lui permettre d'intérioriser une sécurité avec réélaboration de représentations d'attachement plus sécures (Deborde, *et al.*, 2016). Cela constitue la condition *sine qua non* pour que la prise en charge proposée par les services de protection de l'enfance puisse participer au renforcement de sa résilience et améliorer ses chances pour l'avenir.

#### Points à retenir

- L'amélioration du bien-être des enfants est un enjeu fort des politiques publiques. Pour autant, en France, le bien-être des enfants pris en charge dans des dispositifs de protection de l'enfance demeure peu exploré.
- Du fait de leurs histoires traumatiques (maltraitance, négligences, séparations), les enfants placés sont particulièrement susceptibles d'avoir des comportements et des représentations d'attachement désorganisés.
- Dans l'objectif d'améliorer le bien-être de ces enfants, les liens mis en évidence dans cette étude entre attachement et QDV suggèrent donc que c'est notamment sur l'introduction et le maintien d'une relation suffisamment sécure avec l'enfant qu'il convient de faire porter l'attention et l'effort des adultes.

## Références

- [1] ASH C., HUEBNER E.S.: « Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: a test of cognitive mediation », *School Psychology International*, 2001; 22 (3): 320–336.
- [2] BACRO F., RAMBAUD C., FLORIN A., *et al.* : « L'évaluation de la qualité de vie des enfants de 3 à 6 ans et son utilité dans le champ de l'éducation », *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 2011 ; 112 : 189-194.
- [3] BACRO F., RAMBAUD C., HUMBERT C., *et al.* : « Les parcours de placement et la qualité de vie des enfants de 6 à 11 ans accueillis dans des institutions relevant de la protection de l'enfance », *L'Encéphale*, 2015 ; 41 (5) : 412-419.
- [4] BOHLIN G., HAGEKULL B., RYDELL A.-M., *et al.*: « Attachment and social functioning: a longitudinal study from infancy to middle childhood », *Social Development*, 2001; 9 (1): 24–39.
- [5] BOHLIN G., ENRINGER L., BROCKI K.C., *et al.*: « Disorganized attachment and inhibitory capacity: predicting externalizing problem behaviors », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2012; 40: 449-458.
- [6] BOVENSCHEN I., LANG K., ZIMMERMANN J., *et al.*: « Foster children's attachment behavior and representation: influence of children's pre-placement experiences and foster caregiver's sensitivity », *Child Abuse and Neglect*, 2016; 51: 323–335.
- [7] BRETHERTON I., RIDGEWAY D., CASSIDY J., *et al.* : « Assessing internal working models of the attachment relationship : An attachment story completion task », in GREENBERG M., *et al.*, *Attachment in the Preschool Years*, University of Chicago, Chicago, 1990 ; p. 273-308.
- [8] BULLINGER M., MACKENSEN VON S., KIRCHBERGER I. : « KINDL – ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern », *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1994 : 64-77.
- [9] CARBONE J.A., SAWYER M.G., SEARLE A.K., *et al.*: « The health-related quality of life of children and adolescents in home-based foster care », *Quality of Life Research*, 2007; 16 (7): 1157-1166.
- [10] CHISHOLM K.: « A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from romanian orphanages », *Child Development*, 1998; 69 (4): 1092-1106.
- [11] CICHETTI D., ROGOSCH F.A., TOTH S.L., *et al.*: « Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions », *Development and Psychopathology*, 2006; 18 (3): 623-649.
- [12] DAMNJANOVIC M., LAKIC A., STEVANOVIC D., *et al.*: « Effects of mental health on quality of life in children and adolescents living in residential and foster care: a cross-sectional study », *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2011; 20 (3): 257-262.
- [13] DAVIDSON-ARAD B.: « Fifteen-month follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home », *Children and Youth Services Review*, 2005; 27 (1): 1-20.

- [14] DAVIDSON-ARAD B., ENGLECHIN-SEGAL D., WOZNER Y.: « Short-term follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home », *Child Abuse & Neglect*, 2003; 27 (7): 733-750.
- [15] DAVIDSON-ARAD B., KAZNELSON H.: « Comparison of parents' and social workers' assessments of the quality of life of children at risk », *Children and Youth Services Review*, 2010; 32 (5): 711-719.
- [16] DAZORD A., MANIFICAT S., ESCOFFIER C., *et al.* : « Qualité de vie des enfants : intérêt de son évaluation. Comparaison d'enfants en bonne santé et dans des situations de vulnérabilité (psychologique, sociale, somatique) », *L'Encéphale*, 2000 ; 26 (5) : 46-55.
- [17] DEBORDE A.-S., DANNER C., HERRERO L., *et al.* : « 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.
- [18] GREENBERG M.T., SPELTZ M.L., DEKLYEN M., *et al.* : « Attachment security in preschoolers with and without externalizing behavior problems : A replication », *Development and Psychopathology*, 1991 ; 3 (04) : 413-430.
- [19] GUEDENEY 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 (2), 101-117.
- [20] GUEDENEY N. : « Les racines de l'estime de soi : apports de la théorie de l'attachement », *Devenir*, 2011 ; 23 (2) : 129-144.
- [21] HINNEN C., SANDERMAN R., SPRANGERS M.A., *et al.*: « Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life », *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2008; 16 (1): 10-21.
- [22] KARREMAN A., VINGERHOETS A. : « Attachment and well-being : The mediating role of emotion regulation and resilience », *Personality and Individual Differences*, 2012 ; 53 (7) : 821-826.
- [23] KERNS K.A., RICHARDSON R.: *Attachment in Middle Childhood*, Guilford Press, New York, 2005.
- [24] LA GUARDIA J.-G., WILLIAMS G.C., NIEMIEC C.P., *et al.*: « Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being », *Journal of Personality and Social Psychology*, 2000; 79 (3): 367-384.
- [25] LEMÉTAYER F., GUEFFIER M. : « Évaluation de la qualité de vie des enfants et des adolescents avec une déficience intellectuelle pris en charge dans un institut spécialisé », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 2006 ; (17) : 65-77.
- [26] LYONS-RUTH K., ALPERN L., *et al.*: « Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom », *Child development*, 1993; 64 (2) : 572-585.
- [27] MA C.Q., HUEBNER E.S.: « Attachment relationships and adolescents' life satisfaction: Some relationships matter more to girls than boys », *Psychology in the Schools*, 2008; 45 (2): 177-190.
- [28] MANIFICAT S., DAZORD A. : « Évaluation de la qualité de vie de l'enfant : validation d'un questionnaire, premiers résultats », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1997 ; 45 (3) : 106-114.

- [29] MANIFICAT S., DAZORD A., COCHAT P., *et al.* : « Évaluation de la qualité de vie en pédiatrie : comment recueillir le point de vue de l'enfant », *Archives de pédiatrie*, 1997 ; 4 (12) : 1238-1246.
- [30] MATOS I., TERENO S., GUEDENEY N., *et al.* : « Sensibilité maternelle et qualité de l'attachement dans un projet d'intervention précoce au domicile », *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 2017 ; 65 (4), 219-224.
- [31] MIKULINCER M., FLORIAN, V. : « The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events », In SIMPSON J.A., RHOLES W.S., *Attachment Theory and Close Relationships*, Guilford Press, New York, 1998 ; p. 143-165.
- [32] MILJKOVITCH R., PIERREHUMBERT B. : « Des stratégies comportementales d'attachement aux stratégies représentationnelles : construction et validité des cartes de codage pour les histoires à compléter », *Enfance*, 2008 ; 60 (1) : 22-30.
- [33] MILJKOVITCH R., PIERREHUMBERT B., KARMANIOLA A., *et al.* : « Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter », *Devenir*, 2003 ; 15 (2) : 143-177.
- [34] MONTSERRAT C., CASAS F. : « Kinship foster care from the perspective of quality of life: research on the satisfaction of the stakeholders », *Applied Research in Quality of Life*, 2006; 1 (3 -4): 227-237.
- [35] MURRAY A.D., YINGLING J.L. : « Competence in language at 24 months: relations with attachment security and home stimulation », *The Journal of Genetic Psychology*, 2000; 161 (2): 133-140.
- [36] PIANTA R.C. : « Conceptual and methodological issues in research on relationships between children and nonparental adults », *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1992; 1992 (57): 121-129.
- [37] POLETTO M., KOLLER S. : « Subjective well-being in socially vulnerable children and adolescents », *Psicologia : Reflexão e Crítica*, 2010 ; 24 : 476-484.
- [38] RAVENS-SIEBERER U., BULLINGER M. : « Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results », *Quality of Life Research*, 1998; 7 (5): 399-407.
- [39] RAVENS-SIEBERER U., ERHART M., WILLE N., *et al.* : « Generic health-related quality-of-life assessment in children and adolescents: methodological considerations », *Pharmacoeconomics*, 2006; 24: 1199-1220.
- [40] SASTRE M.T.M., FERRIÈRE, G. : « Family “decline” and the subjective well-being of adolescents », *Social Indicators Research*, 2000; 49 (1): 69-82.
- [41] SCHOFIELD G., BEEK M. : « Risk and resilience in long-term foster-care », *British Journal of Social Work*, 2005 ; 35 (8): 1283-1301.
- [42] SCHOFIELD G. « The significance of a secure base: a psychosocial model of long-term foster care », *Child & Family Social Work*, 2002; 7 (4): 259-272.

- [43] SPANGLER G., GROSSMAN K. : « Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy », in SOLOMON J., GEORGE C., *Attachment Disorganization*, Guilford Press, New York US, 1999 ; p. 95-124.
- [44] STEINHAUER P.D. *Le Moindre Mal : La question du placement de l'enfant*, Presses de l'université de Montréal, Montréal, 1996.
- [45] STOVALL K.C., DOZIER M. : « The development of attachment in new relationships : Single subject analyses for 10 foster infants », *Development and Psychopathology*, 2000 ; 12 (2) : 133-156.
- [46] THOMPSON R.A. : « Early attachment and later development: reframing the questions », in CASSIDY J., SHAVER P.R., *Handbook of Attachment : Theory, Research and Clinical Applications*, Guilford Press, New-York, 2016 ; p. 330-348.
- [47] TORRES N., TROÇA J., ISABEL F., *et al.* : « Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: links to problem behaviour », *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2012 ; 19 (1) : 25-36.
- [48] UPTON P., LAWFORD J., EISER C. : « Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments : A review of the literature », *Quality of Life Research*, 2008 ; 17 (6) : 895-913.
- [49] VAN DAMME-OSTAPOWICZ K., KRAJEWSKA-KULAK E., WRÓŃSKA I., *et al.* : « Quality of life self-assessment of children living in a children's home, based on own research conducted in the Podlaskie Province », *Advances in Medical Sciences*, 2007 ; 52 (1) : 44-50.
- [50] VAN IJZENDOORN M. H., SCHUENGEL C., BAKERMANS-KRANENBERG M.J : « Disorganized attachment in early childhood : Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae », *Development and Psychopathology*, 1999 ; 11 (2) : 225-249.