

Tableau 3

Exemples de types de résolutions aux représentations d'attachement chez les enfants abandonnés : problème 2 « un fantôme dans la chambre des enfants ».

Scènes ASCT	Désorganisé (n = 20)	Insécure (n = 8) Évitant et ambivalent	Sécure (n = 14)
Scène du fantôme	Résolution	Résolution	Résolution
Il y a un fantôme dans la chambre des enfants	Les parents s'enfuient et l'enfant est tué par le fantôme	<i>Enfants évitants</i>	L'enfant court appeler les parents
	Les parents se fâchent sur l'enfant qui a crié	L'enfant va chercher le papa et celui-ci lui dit : « on verra cela demain »	L'enfant crie au secours et les parents accourent
	L'enfant s'enfuit et rentre dans son lit tout tremblant. Et les parents continuent de regarder la télévision	L'enfant appelle Jésus qui vient chasser le fantôme	Le papa entend l'enfant crier, il vient dans la chambre des enfants et demande ce qu'il se passe. Il chasse le fantôme
	L'enfant s'enfuit et va réveiller l'autre enfant qui dort et ils se cachent derrière le lit	<i>Enfants ambivalents</i>	L'enfant va chez le papa et lui parle du fantôme dans sa chambre. Le papa l'accompagne et ils se mettent à prier pour chasser le fantôme
	L'enfant ne réagit pas et demande de passer à l'histoire suivante	L'enfant appelle la maman puis dément le fait qu'il y a un fantôme	L'enfant retourne se coucher après s'être rassuré que le papa a chassé le fantôme
		L'enfant reprend la scène en disant qu'il s'agissait d'un rêve	L'enfant accourt avertir la maman. Celle-ci le raccompagne dans sa chambre et le remet au lit

sœur et son frère. Leur maman a trouvé la mort alors que le petit n'avait que quelques mois. La famille de sa maman fâchée contre le papa qu'elle tenait pour responsable de la mort de leur fille n'a pas voulu s'occuper du bébé Sese. Finalement, le papa les emmènera tous au centre et confiera leur garde au responsable. Depuis lors, il n'a plus donné signe de vie. La grande sœur et le grand-frère de Sese ont tout de suite pris soin de leur frère. C'est surtout à la grande sœur que Sese est plus lié, il la considère comme étant sa maman, rôle que celle-ci accomplit tant bien que mal, malgré son jeune âge de 16 ans. Sese est convaincu que leur papa est en voyage et viendra les chercher un jour.

Il a une bonne santé physique, joue beaucoup avec ses camarades et est très appliqué à l'école maternelle pour le plus grand plaisir de ses éducatrices.

Les résultats du test ont révélé un attachement sécure. Les relations que l'enfant entretient avec sa sœur et son frère interviennent comme un facteur de résilience ou de médiateur des influences de ce milieu dépourvu d'un père et d'une mère. Nous voyons ici l'importance d'un tuteur de résilience [29] et d'une adresse personnalisée vis-à-vis de l'enfant pour lui donner des assises psychiques sécurisantes [30]. Dominique Charlier propose la notion de greffe psychique dans une équipe comme une parentalité symbolique, là où la fonction est déficitaire chez les parents [30]. Cette attitude, comme le décrit Sroufe [31], montre les possibilités d'un attachement sécure dans des conditions précaires si un lien sécure peut être assuré à un enfant.

3.2. Vignette clinique 2 : le cas de l'enfant désorganisé, Mimi

Mimi, une fillette âgée de cinq ans, est une enfant abandonnée qui est arrivée au centre à l'âge de huit mois emmenée par son père, militaire et handicapé physique (blessure de guerre : une jambe amputée). Auparavant sa mère l'avait abandonnée à son père et s'en était allée à la recherche d'une vie meilleure que celle qu'elle menait avec son mari. Le père qui a confié sa garde au centre peu après l'abandon de Mimi par sa maman a disparu

aussi et n'a plus donné signe aux responsables de l'institution d'accueil de son enfant.

Mimi est donc en institution depuis ses huit mois et n'a aucune nouvelle de ses parents. Dans son développement, elle a présenté un retard psychomoteur et un retard de langage, à entendre les soignants de l'institution. Selon l'organisation de la prise en charge des enfants en institution, les adultes ou soignants s'occupent de tous les enfants dans le groupe. Il n'y a pas une adresse personnalisée pour Mimi. L'enfant n'a pas non plus un lien particulier avec un adulte ou un autre enfant dans l'institution d'autant plus qu'elle est calme et ne pose aucun problème particulier.

J'ai reçu Mimi, une petite fille toute calme, avec un visage sans expression et apparemment docile. Sans hésitation, elle avait accepté de faire le test que je lui proposais. Mais dès la première consigne, j'ai remarqué que le test des histoires à compléter la perturbait profondément. Elle est restée presque hébétée à la vue des figurines et après avoir écouté le début des histoires. Il a fallu beaucoup soutenir Mimi avant qu'elle ne dise un mot. Et là encore, ses paroles furent à peine audibles.

À certains moments, elle ne jouait qu'avec le matériel sans narration. Dans les récits, la figurine « maman » est laissée seule dans un coin, par moment cachée à l'écart et, souvent, loin des autres membres de la famille. Comme si Mimi rejouait l'abandon de sa mère qui l'avait quittée à l'âge de huit mois. Elle le rejoue en la gardant bien à distance.

À la scène du fantôme, elle ne manifeste pas d'émotion et réclame d'autres matériels. Cette scène qui met l'enfant dans une situation de recherche de protection auprès de ses parents ne réveille en Mimi aucun sentiment sinon l'évitement de la situation. Elle digresse en demandant une chaise au lieu de continuer l'histoire. Elle se met à bouger sur sa chaise, se retourne vers la porte. Cette scène a éveillé en Mimi une angoisse enfouie en elle. Se sachant « seule » au monde, elle réprime des situations où elle se verrait réclamer le secours des parents. Son attitude a clairement montré l'évitement de la situation angoissante. Demander une chaise, au lieu de faire face au danger qui lui était présenté était pour Mimi un moyen de se protéger contre les dangers.

Aurait-elle déjà l'idée de se sauver ? Car son regard vers la porte à laquelle elle a le dos tourné est très expressif.

La suite du déroulement des histoires à compléter fera remonter davantage à la surface une situation angoissante que l'enfant avait réussi jusque-là à dissimuler à travers un comportement et un caractère sans problèmes. La scène du départ réveille une profonde angoisse en elle. Après le départ des parents, elle regarde longuement les figurines enfants et suis des yeux la voiture des figurines parents. Elle reste inactive un moment puis se met à taper sur la chaise, regarde la grand-mère (dans la scène, il est prévu la présence d'une grand-mère qui garde les enfants en l'absence des parents), va chercher du regard où se trouvent les parents. Sans dire un mot, elle manie nerveusement les figurines enfants.

Au retour des parents, elle sourit et dit que les enfants étaient restés en pleurs durant l'absence des parents.

En revanche, elle fait repartir les enfants en laissant les parents. À la question de savoir pourquoi elle fait cela, elle répond « parce qu'ils étaient partis ». Mimi exprime un désir de venger les enfants que les parents avaient abandonnés. Sa joie de voir les parents revenir ne la rassure pas tout à fait car elle reste méfiante vis-à-vis de ces « fantômes » qui reviennent. Leur présence lui apportera-t-elle du bien ou encore du mal ? La scène suivante nous a révélé la confusion dans laquelle se trouvait Mimi.

La disparition du chien « Milou » provoque une grande angoisse. Elle ne dit plus un mot, elle a un regard vide posé sur les figurines représentant les enfants. Pour finir, elle les endort jusqu'au retour du chien.

Au retour du chien, une autre peur vraiment perceptible même par son attitude, « le chien va les mordre », déclare-t-elle. Elle se lève de la chaise, laisse tomber les figurines et veut quitter le lieu. Je la rattrape pour la calmer mais son cœur bat très fort et les larmes coulent silencieusement de ses yeux. Mimi s'apaisera peu à peu après avoir reçu mon réconfort. Je la rassurais en lui disant qu'il ne s'agissait que d'un jeu, qu'elle n'avait pas à craindre le chien qui était en plastique. Elle n'a pas souri du tout et a demandé de rejoindre les autres pour les jeux.

L'analyse du narratif de l'enfant par le CCH a révélé un profil largement insécure marqué par un attachement désorganisé. Ce qui nous permet de déduire que l'angoisse et la dépression engendrées par sa situation n'ont peut-être pas été prises en compte dans l'institution, d'autant plus que Mimi se présente comme une enfant docile. Ses points de réassurance semblent être plus les enfants dont elle suit les mouvements que les adultes qu'elle craint. Cette représentation dysfonctionnelle provient d'une difficulté pour Mimi, de trouver un point de réassurance ou une consolation auprès des figures d'attachement. Elle n'a pu se constituer une confiance de base au travers des interactions au sein de l'institution.

4. Discussion

Cette étude a particulièrement montré que les qualités d'attachement chez les enfants élevés en institution étaient significativement différentes de celles des enfants qui vivent dans leur famille d'origine. Dans le groupe des enfants en famille, 66,7 %

étaient sécurisés contre seulement 33,3 % d'enfants sécurisés du groupe d'enfants abandonnés.

D'un autre côté, ces résultats montrent que la proportion de sécurité du groupe des enfants abandonnés à Kinshasa est supérieure à celles qui ont été trouvées dans les études similaires ailleurs. Plusieurs études ont montré, en effet, que les enfants élevés dans les établissements sont à risque considérablement élevé, pour une variété de problèmes sociaux et comportementaux, y compris de perturbations de l'attachement [15]. En fait, les perturbations de l'attachement ont été centrales à la littérature sur les effets de l'institutionnalisation pendant plusieurs années et les résultats ont toujours indiqué un taux d'attachement sécurisé inférieur à 20 %. À ce sujet, Zeanah et al. ont trouvé que dans un groupe d'enfants institutionnalisés, le taux de sécurité était de 18,9 % [11]. Certaines études ont même évoqué le fait que les perturbations sérieuses de l'attachement sont plutôt la règle que l'exception chez les enfants élevés dans un contexte social de déprivation [32].

Des études variées [12,33–37] ont donné des résultats semblables, mettant un accent particulier sur les expériences particulières qu'ont eues les enfants dans les différents liens. Ce qui s'est produit pendant ou avant une période du développement de l'enfant peut avoir un impact sur la qualité de l'attachement que révèle l'enfant [38]. Ainsi, ces résultats révèlent l'existence d'une relation entre les qualités d'attachement chez l'enfant et son histoire personnelle avant et pendant sa vie en institution.

4.1. La sécurité

Lorsqu'il y a un lien d'attachement sécurisé, l'enfant construit un modèle de celui qui l'élève comme digne de confiance, accessible et disponible et fort de cette relation de confiance, il construit aussi progressivement un modèle complémentaire de soi comme ayant de la valeur même dans les situations vulnérables [39]. « Dans cette ligne d'idée, la sécurité de l'attachement est définie comme un état de confiance quant à la disponibilité de la figure d'attachement ». Par conséquent, « la sécurité de l'attachement désigne le fait que la figure d'attachement est un support à partir duquel l'enfant peut explorer le monde avec confiance » [40]. Naturellement, dès que l'enfant a acquis la sécurité, il est capable de chercher dans l'environnement, d'explorer avec confiance le monde qui l'entoure et donc de se développer harmonieusement.

Contrairement à ce qui a été trouvé à Bucarest [12], nous avons trouvé 33,3 % d'enfants avec représentations d'attachement sécurisé. Ce qui démontre que même dans ce milieu d'abandon, les enfants peuvent aussi avoir des bonnes représentations d'attachement. Qu'est-ce qui a joué dans l'histoire de chacun de ces enfants pour générer cette base de sécurité ?

Avoir une telle proportion d'enfants sécurisés dans un milieu constitué d'enfants qui ont eu une histoire particulièrement difficile nous invite à voir de plus près ce qui a joué en leur faveur.

La difficulté particulière à laquelle est rattachée l'histoire de ces enfants tient au contexte de leur abandon qui s'est révélé traumatisant pour chacun. Dans un article précédent, nous décrivions les circonstances dans lesquelles ces enfants sont arrivés en institution. Ils font partie de la population des enfants abandonnés,

sans parents, sans famille. Pour certains, c'est le décès d'un des parents ou de tous les deux qui a provoqué l'abandon, d'autres ont été abandonnés à la naissance, dans la rue, à l'hôpital, sur le perron d'une église, dans la brousse [7]. En RDC, ce sont les parents eux-mêmes qui emmènent les enfants dans la rue ou en institution. La situation sociale et économique du pays a engendré des phénomènes d'émigration et l'impossibilité pour de nombreuses familles de subvenir aux besoins de leurs enfants. La mort d'un parent ou des deux parents, le divorce des parents, le chômage, la maladie sont autant de raisons qui provoquent l'abandon d'enfants. Quand ils arrivent en institution, c'est que la famille nucléaire n'a pas trouvé de famille d'accueil. L'entretien avec les responsables d'institution nous a montré que les parents lâchent les enfants et non qu'on les leur arrache [7]. Dans tous les cas, ces enfants après avoir été abandonnés sont confrontés à un vide profond. Abandonnés, ils n'ont pas toujours reçu ce dont le jeune enfant a besoin, à savoir : les soins et l'attention. Dans ces conditions, ils ont plongé dans une situation d'instabilité affective susceptible de provoquer en eux des troubles réactionnels d'attachement.

Les résultats trouvés ont montré malgré tout un grand nombre d'enfants sécures, nous renvoyant ainsi à la notion de résilience. Car si ces enfants ont pu avoir une représentation d'attachement sécure, il est évident qu'ils ont reçu dans leur histoire de famille avant l'abandon, dans leurs capacités cognitives ou dans les relations au sein de l'institution, des liens qui ont constitué une base de sécurité.

4.2. Le soutien parental

À travers les extraits de narratifs des histoires à compléter, nous avons trouvé que les enfants avec attachement sécure faisaient preuve d'une représentation positive d'un soutien parental. Cette représentation leur permet probablement de pouvoir s'appuyer sur le soutien, aussi précaire soit-il, qu'ils rencontrent à l'intérieur de l'institution.

Il semble évident de penser que ces enfants ont trouvé un point d'appui dans leur entourage qui leur a servi de base de sécurité. La présence d'une relation résiliente, une sœur, un frère, un aîné du centre ou même un *caregiver* ou soignant plus proche, a pu constituer une véritable source de force pour transcender les traumatismes de séparation. D'autres enfants dans cette catégorie ont eu la chance de rencontrer par un « hasard signifiant » [29] une famille qui les a demandés en adoption. Ainsi, leur vie a positivement changé ; ils réapprennent à se créer des « bonnes stratégies » d'adaptation. Cela indique l'importance d'un facteur résilient dans le développement de l'attachement sécure. C'est également le résultat obtenu par Greet [41] dans sa recherche dans les familles victimes de l'extrême pauvreté : seule celle qui avait un support a pu s'en sortir.

C'est dans ce sens que les expressions des narratifs d'enfants sécures, reprises dans les Tableaux 2 et 3, indiquent quelques points d'appuis imaginatifs qu'ils se sont construits. Ce sont des éléments qui prouvent qu'au fond, ces enfants ne sont pas forcément face à un vide. Ils ont une capacité de trouver un appui mental en cas de danger et peuvent ainsi résister à l'angoisse de séparation. En cas de danger en effet, l'enfant se trouve un

moyen de contourner la difficulté. C'est comme si l'enfant se disait : « je n'ai personne, alors il faut éviter de se mettre en difficulté ». Ou quand il va recourir à l'adulte, il fait intervenir aussi une force supérieure, Dieu : « l'enfant prie », « les parents et l'enfant prient », « les parents rassurent et chassent le fantôme ». Ces résolutions positives nous font penser aux études de Pierrehumbert sur les narratifs et la sensibilité maternelle. À l'aide du complètement d'histoires, Pierrehumbert a réalisé des études mettant en lien la sensibilité maternelle et le narratif d'enfants. Ces études ont montré que la sensibilité et la capacité de la mère à répondre aux demandes de l'enfant étaient fortement associées au contenu positif de la narration avec les poupées (soutien parental, résolution positive des histoires, réaction à la séparation) [21,28]. Ces résultats ont illustré l'influence importante de la « sensibilité » maternelle sur la compétence narrative de l'enfant [21].

Cette étude nous a aussi permis de comprendre comment les expériences précoces pouvaient agir positivement sur les représentations d'attachement des enfants abandonnés.

La vignette 1, portant sur le cas Sese, est une illustration de ce qu'un lien positif peut apporter dans le développement d'un enfant. Orphelin, placé en institution avec sa sœur et ses frères, cet enfant trouve sa base de sécurité dans le lien qu'il a noué avec sa sœur aînée. Celle-ci le rassure et le sécurise au point que l'enfant a un développement qui le démarque des autres enfants de son âge vivant dans les mêmes conditions que lui. La relation avec sa sœur aînée a permis à Sese de déployer les compétences nécessaires pour son développement.

Nous devons aussi souligner le fait que les représentations d'attachement chez les enfants du groupe témoin se sont révélées proches de celles que l'on trouve dans la littérature sur la théorie de l'attachement. Les études menées sur des populations d'enfants en situation normale correspondent généralement à la répartition reprise par Pierrehumbert 66 % de sécurité, 22 % d'anxieux-évitants et 12 % d'anxieux-résistants [21]. Actuellement, plusieurs auteurs ont prouvé l'existence d'une quatrième catégorie appelée désorganisation qui se retrouve dans 15 % des cas dans la population générale [14].

4.3. La désorganisation

La désorganisation a souvent été vue comme un facteur prédictif des comportements qui marginalisent l'enfant. D'après certains résultats de recherches sur la désorganisation, les chercheurs pensent que les comportements d'attachement désorganisés « représentent des signes de défaillances du système relationnel d'attachement [42] ». Souvent le comportement de l'enfant envahit par la représentation de type désorganisé est empreint d'agressivité, de violence au point de perturber la vie sociale. En pareilles circonstances, l'enfant aura des difficultés d'adaptation sociale, surtout qu'il devient incapable de nouer des bonnes relations. Ses relations sont empreintes de provocation au point qu'il aura du mal à se faire accepter par les autres enfants.

Van Ijzendoorn et al. avancent que « la maltraitance et les conduites extrêmement insensibles des donneurs de soins comptent parmi les plus importants précurseurs du

développement d'insécurité et de désorganisation dans l'attachement des enfants [14] ». La « violence institutionnelle » dont sont victimes des millions d'enfants orphelins et abandonnés dans le monde [14] est pour ce fait l'une des causes de désorganisation de représentation de l'attachement chez l'enfant. L'étude de Van Ijzendoorn et al. laisse entendre qu'il « existe de multiples voies conduisant à l'attachement désorganisé et qu'elles sont toutes associées soit à de la maltraitance à l'égard des enfants de la part de parents violents, soit à de la négligence à leur endroit dans une famille ou un établissement à risque où règne l'anarchie » [14]. Ils affirment par là que les enfants exposés à des mauvais traitements ont un grand risque de développer un attachement désorganisé ; et que l'impact de soins en institution sur l'attachement est très accentué. Cette assertion a été bien étayée par la même équipe dans une population d'enfants institutionnalisés avec une répartition des profils d'attachement bien différente de la distribution normale. Ils ont trouvé que chez les enfants institutionnalisés, les proportions se présentaient de la manière suivante : sécurisé 17 %, évitant 5 %, ambivalent 5 % et désorganisé 73 %.

D'autres études ont abondé dans le même sens, en s'accordant sur le fait que les enfants élevés dans le secteur résidentiel, sous l'influence des soins en groupe, sont susceptibles de développer un attachement désorganisé [12,14,26,42]. Selon ces études, on devrait s'attendre dans une population d'enfants institutionnalisés, à trouver un grand nombre d'enfants avec attachement désorganisé.

Notre étude a révélé une proportion de 47,6 % de cas de désorganisation chez les enfants abandonnés vivant en institution résidentielle à Kinshasa. Certes, nous avons trouvé qu'il y avait un taux assez élevé d'enfants ayant un attachement désorganisé mais, comparé à ce que donne la littérature, ce taux est de loin inférieur au 73 % révélé par l'étude de Van Ijzendoorn et al. Malgré les conditions similaires de placement en milieu résidentiel, les résultats trouvés indiquent que l'espoir est permis de voir la qualité d'attachement des enfants s'améliorer dans la mesure où les institutions veilleront à soigner les liens enfants-*caregivers*.

Cela nous fait souligner le fait que, pour améliorer la qualité d'attachement chez les enfants abandonnés à Kinshasa, les soignants ou adultes qui sont en contact permanent avec les enfants en institution (*caregivers*) devraient être attentifs à chacun et développer un lien particulier avec chaque enfant, évitant ainsi de les prendre en groupe indistinctement. La vignette 2, cas Mimi, nous montre à quel point la non prise en compte de l'angoisse et de la dépression engendrées par la situation d'abandon a empêché la construction d'une base de confiance au travers des interactions au sein de l'institution. Les adultes ne se rendent pas compte de l'isolement dans lequel est plongé l'enfant et du coup, sa souffrance leur échappe. L'enfant se crée une représentation dysfonctionnelle dans ses relations avec l'adulte. Cette représentation dysfonctionnelle provient d'une difficulté pour Mimi, de trouver un point de réassurance ou une consolation auprès de ses figures d'attachement. Elle n'a pu se constituer une confiance de base au travers des interactions au sein de l'institution.

Nous sommes donc confrontés au défi majeur de proposer des dispositifs utiles pour garantir une prise en charge qui ne

nuise pas au développement des enfants institutionnalisés. Bien que nous ne soyons pas dans le cadre d'une psychothérapie, nous reprenons à notre compte la notion « d'alliance thérapeutique confiante, l'empathie et la sensibilité de la réponse » dont parle Morales-Huet [43]. Il est important que s'établisse dans le cadre d'une prise en charge d'enfants abandonnés, une sorte d'alliance entre enfant et soignant qui permette de fournir à l'enfant suffisamment de sécurité qui favorise un développement harmonieux.

5. Limites de l'étude

Seules deux institutions résidentielles ont été prises en compte pour cette étude. Les enfants âgés de quatre à sept ans, non scolarisés n'ont pas été sélectionnés dans l'échantillon. Cela limite la possibilité de généralisation des résultats. La réticence de certains responsables d'institution a réduit l'accès à certaines informations potentiellement utiles sur les enfants.

6. Conclusion

Cette étude a particulièrement montré que les représentations d'attachement chez les enfants élevés en institution étaient significativement différentes de celles des enfants élevés dans leur famille d'origine. Dans le groupe d'enfants en famille, 66,7 % étaient sécurisés, ce qui correspond aux proportions décrites dans la littérature. Et 33,3 % du groupe d'enfants en institution ont révélé des représentations d'attachement sécurisées, proportion un peu plus élevée que celle trouvée ailleurs dans des groupes d'enfants en institution.

Finalement, notre étude a révélé que malgré le traumatisme d'abandon et l'absence de parents dans ce milieu d'institution apparemment difficile, ce taux relativement élevé d'enfants sécurisés témoigne de l'existence de capacités de résiliences potentiellement élevées chez les enfants abandonnés de Kinshasa. Dans un article prochain, nous décrirons ces facteurs de résilience qui ont favorisé des représentations d'attachement sécurisées chez ces enfants.

Questions d'éthique : cette recherche a été soumise au comité d'éthique de l'école de santé publique de l'université de Kinshasa et elle a été acceptée.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Les auteurs remercient les deux institutions qui ont accepté de participer à cette étude. Elles ont manifesté la volonté de voir leur pratique s'enrichir des résultats de cette étude en faveur des enfants dont elles ont la charge. Nous remercions le Fonds Marguerite-Marie de Lacroix pour le soutien financier accordé à la réalisation de la récolte des données sur terrain. Nous

remercions également l'équipe de recherche du service de pédo-psychiatrie des cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) pour ses observations et critiques qui ont permis d'affiner cet article.

Références

- [1] Bowlby J. Maternal care and mental health. *Bull World Health Organ* 1951;3(3):355–533.
- [2] Bowlby J. Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolesc Psychiatry* 1978;6:5–33.
- [3] Sroufe LA. The concept of development in developmental psychopathology. *Child Dev Perspect* 2009;3(3):178–83.
- [4] PNUD. Rapport sur le développement humain 2011. Durabilité et équité : un meilleur avenir pour tous; 2011.
- [5] Unicef. La protection légale et judiciaire des enfants en RDC. Problèmes centraux et propositions; 2004.
- [6] Mafu LR. Recensement des enfants de la rue de la ville province de Kinshasa. Rapport général. Kinshasa; 2006. 122 p.
- [7] Mbiya F, Mwisaka B, Mampunza S, Charlier D. Croissance physique et développement psychoaffectif de l'enfant abandonné placé en institution à Kinshasa. *Enfance Adolesc* 2012;19:81–98.
- [8] Terano S. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir* 2007;2:151–88.
- [9] Guédeney N, Dugravier R. Concepts-clefs de la théorie de l'attachement. L'attachement. Concepts et applications. Paris: Masson; 2006. p. 13–23.
- [10] Benoit D. Efficacité des interventions portant sur l'attachement. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, editors. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. 2009. p. 1–6 [sur Internet].
- [11] Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev* 2005;76(5):1015–28.
- [12] Zeanah CH, Fox NA, Nelson CA. The Bucharest early intervention project: case study in the ethics of mental health research. *J Nerv Ment Dis* 2012;200(3):243–7.
- [13] Zeanah CH, Scheeringa M, Boris NW, Heller SS, Smyke AT, Trapani J. Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse Negl* 2004;28(8):877–88.
- [14] van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* 2010;1–8 [sur Internet].
- [15] Zeanah CH. Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *J Dev Behav Pediatr* 2000;21(3):230–6.
- [16] Dozier M, Zeanah CH, Wallin A, Shaffer C. Institutional care for young children: review of literature and policy implications. *Soc Issues Policy Rev* 2012;6(1):1–25.
- [17] Stievenaert M. L'attachement et les comportements externalisés chez l'enfant d'âge préscolaire. Vers un modèle intégrant la perspective intergénérationnelle de l'attachement, les pratiques éducatives parentales et les capacités intellectuelles de l'enfant. Louvain-La-Neuve: Université Catholique de Louvain; 2011.
- [18] Serrano JA, Serrano V. Rupture des liens familiaux et processus de socialisation de l'enfant. *Interação em Psicologia* 2003;2(7):103–10.
- [19] Crockenberg SC, Rutter Marian M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Juffer F, The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *NIH Public Access*; 2012.
- [20] Bretherton I, Prentiss C, Ridgeway D. Family relationships as represented in a story-completion task at thirty-seven and fifty-four months of age. *New Dir Child Dev* 1990;48:85–105.
- [21] Pierrehumbert B. Le premier lien. Théorie de l'attachement. Mayenne, France: Odile Jacob; 2003.
- [22] Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Borghini A. Compétence autoréflexive et désorganisation de la narration. In: Golse B, Missonnier S, editors. *Récit, attachement et psychanalyse. Pour une clinique de la narrativité*. Toulouse: Érès; 2011. p. 87–102.
- [23] Bretherton I. Open communication and internal working models: their role in the development of attachment relationships. *Nebr Symp Motiv* 1988;36:57–113.
- [24] Bretherton I. Bowlby's legacy to developmental psychology. *Child Psychiatry Hum Dev* 1997;28(1):33–43.
- [25] Pierrehumbert B, Nicole A, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2003;88(5):F400–4.
- [26] 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. *Dev Psychopathol* 2010;22(1):87–108.
- [27] van Ijzendoorn MH, Vereijken CM, Bakermans-Kranenburg MJ, Riksen-Walraven JM. Assessing attachment security with the attachment Q sort: meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Dev* 2004;75(4):1188–213.
- [28] Stocco V, Meire P, Charlier D. Étude des capacités de mentalisation de jeunes enfants présentant de graves troubles du comportement externalisés au travers du test des "Histoires à compléter". Louvain-La-Neuve: Université Catholique de Louvain; 2007.
- [29] Cyrulnik B. Les vilains petits canards. Paris: Odile Jacob; 2001.
- [30] Charlier D. Les avantages et limites du concept de « Greffe psychique » dans le travail avec les bébés, jeunes enfants et leurs familles en hôpital de jour. *Enfance Adolesc* 2006;10:41–52.
- [31] Sroufe LA. Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Dev* 1985;56(1):1–14.
- [32] MacDonald HZ, Beeghly M, Grant-Knight W, Augustyn M, Woods RW, Cabral H, et al. Longitudinal association between infant disorganized attachment and childhood posttraumatic stress symptoms. *Dev Psychopathol* 2008;20(2):493–508.
- [33] Dozier M, Lindhiem O. This is my child: differences among foster parents in commitment to their young children. *Child Maltreat* 2006;11(4):338–45.
- [34] Dozier M, Bick J. Changing caregivers: coping with early adversity. *Pediatr Ann* 2007;36(4):205–8.
- [35] Dozier M, Peloso E, Lewis E, Laurenceau JP, Levine S. Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care. *Dev Psychopathol* 2008;20(3):845–59.
- [36] Dozier M, Lindhiem O, Lewis E, Bick J, Bernard K, Peloso E. Effects of a foster parent-training program on young children's attachment behaviors: preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child Adolesc Social Work J* 2009;26(4):321–32.
- [37] Zeanah CH, Shaffer C, Dozier M. Foster care for young children: why it must be developmentally informed. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50(12):1199–201.
- [38] Sroufe LA, Coffino B, Carlson EA. Conceptualizing the role of early experience: lessons from the Minnesota longitudinal study. *Dev Rev* 2010;30(1):36–51.
- [39] Guédeney N. Les racines de l'estime de soi: apports de la théorie de l'attachement. *Devenir* 2011;23:129–44.
- [40] Ainsworth MD. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Dev* 1969;40(4):969–1025.
- [41] Greenen G, Corveleyn J, Verschueren K. Intergenerationele overdracht van gehechtheid bij Belgische moeders en kinderen die in extreme armoede leven: een meervoudige gevalstudie; 2007.
- [42] van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Dev Psychopathol* 1999;11(2):225–49.
- [43] Morales-Huet M. Apports de la théorie de l'attachement aux psychothérapies parents-jeune enfant. L'attachement. Concepts et applications. Collection les âges de la vie. Paris: Masson; 2006. p. 193–200.

