

Université du Québec en Outaouais

**Parce que l'amour ne suffit pas (Bettelheim, 1970), mais qu'il est essentiel :
Réflexion sur le sentiment d'être aimé des enfants placés en centre de réadaptation**

Par Carole Côté

Psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en psychoéducation (M.Sc.)
à la Faculté des arts et sciences

20 novembre 2020

Résumé

En date du 31 mars 2016, environ 2 500 enfants québécois étaient placés en centre de réadaptation (CR) (INESSS, 2017). Ces enfants sont pris en charge par des figures de soins professionnelles (éducateurs). L'objectif du présent mémoire de maîtrise est de mieux comprendre l'expérience des enfants âgés de 6 à 14 ans qui sont placés en CR. Plus particulièrement, la recherche s'intéresse à leur sentiment d'être aimé par les personnes qui prennent soin d'eux au quotidien. Pour ce faire, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de vingt enfants hébergés dans des unités de vie et des foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire. Les entretiens réalisés ont été soumis à une analyse de contenu thématique. Les résultats montrent que chaque enfant se représente son expérience de placement en fonction de deux variables principales : l'ancrage physique qu'il a développé en lien avec le lieu du placement et l'ancrage affectif envers les personnes qui prennent soin de lui. Seulement le quart des enfants rencontrés semblent démontrer des caractéristiques liées à un double ancrage leur permettant de se déposer dans le lieu et d'identifier un adulte significatif non interchangeable. Ces enfants présentent certaines caractéristiques communes : ils vivent dans le même lieu physique depuis au moins deux ans, sont accompagnées par le même éducateur de suivi depuis leurs arrivées, ils se représentent comme aimant un éducateur et étant aimés de celui-ci, ils ont davantage le réflexe de référer à un adulte lorsqu'ils ont des besoins de réconfort ou d'affection. L'analyse du discours des enfants a permis de formuler différents constats : 1) le CR n'est ni la maison, ni le chez moi du jeune placé, ni même parfois le lieu où il vit; 2) le placement représente une expérience à laquelle l'enfant peine à donner un sens; 3) la majorité des enfants rencontrés présente de la difficulté à discriminer et à référer à un adulte non interchangeable; et 4) la majorité des enfants ne conçoit pas l'affection et l'amour comme étant au cœur du rôle des éducateurs. Ces différents constats soulignent qu'il faut davantage s'intéresser à l'expérience des enfants placés si l'on veut leur offrir une expérience réparatrice. L'évaluation de leur bien-être exige que l'on pose un regard sur l'environnement physique offert, mais aussi sur la possibilité d'y développer des relations chaleureuses et stables. À ce titre, la catégorisation développée dans le cadre de ce mémoire pourrait être un outil de soutien à la réflexion et une façon d'aborder avec l'enfant son expérience.

Mots-clés : Placement résidentiel, protection de l'enfance, sentiment d'être aimé, maltraitance, attachement.

Table des matières

Résumé	2
Liste des tableaux et figure	6
Liste des sigles et des abréviations	7
Remerciements	8
Chapitre 1. Mise en contexte et état des connaissances	10
1.1 Les enfants placés en centre de réadaptation	10
<i>1.1.1 Le placement en contexte de protection</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2 Combien sont-ils ? Qui sont-ils ?</i>	<i>17</i>
1.2 Les besoins des enfants placés en centre de réadaptation	24
<i>1.2.1 Ils ont d'abord les mêmes besoins que tous les enfants</i>	<i>24</i>
<i>1.2.2 Un modèle écosystémique du développement de l'enfant</i>	<i>24</i>
<i>1.2.3 Des besoins de développement encore plus criants pour les enfants placés en CR</i>	<i>25</i>
<i>1.2.4 Réponse des figures de soins substituts aux besoins des enfants en CR</i>	<i>27</i>
<i>1.2.5 Impacts de la maltraitance : le trauma complexe</i>	<i>35</i>
1.3 L'expérience de l'enfant placé en CR.....	42
<i>1.3.1 Le sentiment de satisfaction face au placement en CR</i>	<i>42</i>
<i>1.3.2 Les comportements posés qui font qu'un enfant se sent aimé</i>	<i>44</i>
<i>1.3.3 Ce que la recherche nous dit quant aux sentiments d'être aimé des enfants placés</i>	<i>45</i>
<i>1.3.4 Pertinence et objectifs de la recherche</i>	<i>46</i>
Chapitre 2. Méthodologie	49
2.1. Paradigme de recherche et approche adoptée	49
2.2 Participants	51
<i>2.2.1 Population et échantillon</i>	<i>51</i>
<i>2.2.2 Critères de sélection et recrutement des enfants</i>	<i>52</i>
<i>2.2.3 Présentation des enfants ayant participé à l'étude</i>	<i>53</i>
2.3 Outils de collecte de données	57
<i>2.3.1 Entrevues semi-dirigées.....</i>	<i>57</i>
<i>2.3.2 Questionnaires aux enfants</i>	<i>59</i>
<i>2.3.3 Questionnaire sociodémographique</i>	<i>59</i>
<i>2.3.4 Journal de bord.....</i>	<i>59</i>
2.4 Plan d'analyse.....	60
<i>2.4.1 Analyse thématique</i>	<i>60</i>
<i>2.4.2 Analyse de cas multiples.....</i>	<i>60</i>
2.5 Considérations éthiques.....	62

Chapitre 3. Résultats.....	63
3.1 Description de l'expérience de placement	64
<i>3.1.1 Description du lieu de placement.....</i>	<i>64</i>
<i>3.1.2 Le placement, une expérience qui fait sens ?</i>	<i>67</i>
<i>3.1.3 Le placement comme source d'instabilité et de ruptures</i>	<i>69</i>
<i>3.1.4 Indices de stress ou d'insécurité et partage d'émotions dans le discours des enfants placés.....</i>	<i>74</i>
3.2 Sentiment d'ancrage dans un lieu physique.....	76
<i>3.2.1 L'endroit où je vis ?</i>	<i>77</i>
<i>3.2.2 L'endroit où je vis n'est pas ma « vraie maison ni mon chez moi »</i>	<i>80</i>
<i>3.2.3 Une « maison pas normale »</i>	<i>81</i>
<i>3.2.4 Satisfaction face au lieu de placement.....</i>	<i>81</i>
<i>3.2.5 Insatisfaction face au lieu de placement</i>	<i>83</i>
3.3 Sentiment d'ancrage affectif.....	85
<i>3.3.1 Les personnes qui sont auprès de moi au quotidien.....</i>	<i>86</i>
<i>3.3.2 Les personnes les plus importantes</i>	<i>88</i>
<i>3.3.3 Capacité de référer à un adulte</i>	<i>91</i>
<i>3.3.4 Représentation de l'enfant sur l'amour.....</i>	<i>94</i>
<i>3.3.5 Dire et se faire dire je t'aime dans le lieu de placement.....</i>	<i>97</i>
<i>3.3.6 Gestes posés par les adultes permettant aux enfants de se sentir aimés</i>	<i>98</i>
<i>3.3.7 Avoir des adultes dans son cœur et être dans le cœur de ceux-ci</i>	<i>100</i>
3.4 Catégories issues de l'analyse de cas multiples.....	104
<i>3.4.1 Les enracinés : enfants ayant un double ancrage</i>	<i>106</i>
<i>3.4.2 Les amarrés : enfants ayant un ancrage physique</i>	<i>107</i>
<i>3.4.3 Les entrelacés : enfants ayant un ancrage affectif.....</i>	<i>108</i>
<i>3.4.4 Les délesté : enfants sans ancrage</i>	<i>109</i>
3.5 Suggestions d'améliorations	109
Chapitre 4. Discussion.....	113
4.1 Premier constat : Le lieu du placement n'est ni ma maison ni mon chez-moi, ni même parfois le lieu où je vis.....	114
<i>4.1.1 Le sens du mot maison</i>	<i>115</i>
<i>4.1.2 Les représentations subjectives de la maison et du CR</i>	<i>116</i>
<i>4.1.3 Favoriser un ancrage physique par les pratiques alimentaires</i>	<i>117</i>
<i>4.1.4 Favoriser un ancrage physique par un environnement de qualité</i>	<i>118</i>
<i>4.1.5 Le défi de l'ancrage physique dans un lieu ayant une double fonction</i>	<i>119</i>
<i>4.1.6 Le défi de l'ancrage physique dans un lieu perçu comme transitoire</i>	<i>119</i>

4.2 Deuxième constat : Le placement, une expérience à laquelle l'enfant a de la difficulté à donner un sens.	121
4.3 Troisième constat : La difficulté à discriminer et à référer à un adulte non interchangeable	122
<i>4.3.1 Le défi de l'ancrage affectif en lien avec les représentations d'attachement.....</i>	<i>123</i>
<i>4.3.2 Le défi de l'ancrage affectif et l'organisation des services</i>	<i>124</i>
<i>4.3.3 Le défi de l'ancrage affectif et la compréhension de l'enfant du rôle de l'éducateur</i>	<i>124</i>
<i>4.3.4 Le défi de l'ancrage affectif et la compréhension de l'éducateur de son rôle.....</i>	<i>125</i>
<i>4.3.5 Les qualités de l'adulte pour favoriser une expérience relationnelle réparatrice.....</i>	<i>126</i>
<i>4.3.6 « Faire famille » pour favoriser l'ancrage affectif.....</i>	<i>127</i>
4.4 Quatrième constat : La difficulté à parler d'amour.....	127
4.5 Forces et limites de l'étude	128
Conclusion.....	131
Bibliographie.....	136
Annexe I. Descriptif de comportements proposé dans l'ÉIQ-2014.....	156
Annexe II. Places disponibles pour enfants de 0-12 ans en CR pour le Québec	157
Annexe III. Lettre d'information pour les enfants.....	159
Annexe IV. Document confirmant la permission pour les enfants	160
Annexe V. Recrutement des participants et participation à un projet de recherche	161
Annexe VI. Formulaire d'autorisation à être contacté	163
Annexe VII. Formulaire d'information et de consentement pour les parents.....	164
Annexe VIII. Questionnaire pour l'entrevue de l'éducateur de l'enfant	168
Annexe IX. Canevas de la rencontre	169
Annexe XI. Grille d'entrevue auprès des enfants.....	173
Annexe XII. Questionnaire sur la satisfaction face au placement	175
Annexe XIII. Questionnaire sur la qualité de la relation.....	177
Annexe XIV. Qui est dans ton cœur ? Version fille.....	179
Annexe XIV. Qui est dans ton cœur ? Version garçon.....	180
Annexe XV. Je suis dans le cœur de.....	181
Annexe XVI. Feuille de cotation en vue de la catégorisation.....	182
Annexe XVII. Positionnement des 20 jeunes dans les catégories.	184

Liste des tableaux et figure

Tableau 1. Présentation de l'échantillon.....	54
Tableau 2. Représentation de l'enfant de l'endroit où il vit.....	79
Tableau 3. Réponse au questionnaire sur la satisfaction face au placement.....	85
Tableau 4. Capacité de l'enfant de référer à un adulte pour répondre à ses besoins.....	94
Tableau 5. Résultats obtenus par les enfants aux plans de l'ancrage physique et affectif.....	109
Figure 1. Plan cartésien présentant les catégories selon deux axes d'ancrage.....	110

Liste des sigles et des abréviations

ACJQ :	Association des centres jeunesse du Québec
ARC :	Approche Attachement, Régulation et Compétences
CÉR :	Comité d'éthique et de la recherche
CIDE :	Convention internationale des Droits de l'Enfant
CR :	Centre de réadaptation
CJ :	Centre Jeunesse
CIUSSS-CCSMTL :	Centre Intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-l'Île-de-Montréal
CRA :	Centre de réadaptation pour adolescents
CRE :	Centre de réadaptation pour enfants
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
FA :	Famille d'accueil
FAP :	Famille d'accueil de proximité
FG :	Foyer de groupe
FGC :	Foyer de groupe contractuel
INESS :	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IUJD :	Institut universitaire Jeunes en difficulté
LAC :	Looking After Children
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ONU :	Organisation des Nations Unies
SOCEN :	Approche s'occuper des enfants
TDAH :	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
UV :	Unité de vie dans un site d'hébergement

Note aux lecteurs : Afin de faciliter la lecture, le terme éducateur sera employé de façon générique, peu importe le sexe de la personne. Il ne sera utilisé dans sa forme féminine (éducatrice) que lorsque mentionné par l'enfant. Toutefois, il importe de mentionner que les enfants rencontrés vivent dans des milieux où les intervenants sont majoritairement de sexe féminin.

Remerciements

Voilà un long processus qui se termine. Il est l'aboutissement d'une aventure qui a débuté il y a cinq ans. J'étais alors encore employée par l'Institut universitaire Jeunes en difficulté et j'étudiais à temps partiel à l'UQO. J'étais aussi l'étudiante la plus âgée de ma cohorte. J'ai adoré chaque cours et je remercie chacun de mes professeurs pour le partage de leurs savoirs.

Me voici donc, rédigeant les dernières lignes de ce mémoire en pleine pandémie. Celle-ci aura eu au moins l'avantage de favoriser la retraite d'écriture ! Ce résultat est une promesse faite à moi-même de terminer l'élaboration de ce document avant mes 60 ans. Je peux dire mission accomplie. Je me dois cependant de dédier cette réussite à plusieurs personnes qui ont rendu cet exercice possible.

Je tiens d'abord à remercier ma directrice, Marie-Ève Clément. On apprend bien davantage en faisant la rencontre de personnes à la fois différentes de soi et complémentaire. Merci à toi d'être entrée dans mon univers créatif et d'y avoir apporté ta rigueur, ta structure, ta sensibilité et la générosité de tes commentaires. Merci d'avoir cru en moi. Surtout, merci d'avoir accordé ton pas à cette fin d'écriture effrénée.

Si j'ai tenu à parler d'amour, c'est parce que tous les enfants rencontrés dans mon parcours professionnel ont tracé des marques indélébiles dans mon cœur. Ils m'ont fait rire, pleurer parfois. Ils m'ont étonnée par leur force et leur résilience. Ils ont été des professeurs extraordinaires pour m'apprendre l'importance de l'écoute, du temps partagé et des petits gestes quotidiens. Je remercie particulièrement : Adam, Bernard, Carl, David, Emmanuel, Francis, Gaël, Hubert, Ismaël, Jacob, Kevin, Laurent, Mika, Neil, Oscar, Patrice, Quentin Raoul, Samuel et Tina. Bien sûr, ce ne sont pas leurs vrais noms, mais leur générosité a été bien réelle. J'espère de tout cœur avoir bien rendu votre discours et avoir été digne de la confiance que vous m'avez accordée. Je remercie aussi leurs parents d'avoir rendu possibles ces rencontres.

J'ai attrapé le goût de la recherche au contact de Marie-Andrée Poirier. Je tiens à te remercier de tout mon cœur de m'avoir contaminé de ce précieux virus.

Merci au Centre jeunesse de Montréal et aux éducateurs qui m'ont ouvert leurs portes pour réaliser mes entrevues auprès des enfants. Vous faites à mon avis le plus beau de tous les métiers.

Je me dois de souligner la générosité de deux psychoéducatrices exceptionnelles qui ont offert leur temps, leur passion et leur sagesse pour m'aider à valider la grille menant à la catégorisation. Merci Andrée et Johanne pour ces rencontres pandémiques distanciées et néanmoins pleines de chaleur.

Je ne peux terminer cette liste de remerciements en lien avec une recherche portant sur l'amour sans parler de ma famille. Je pense d'abord à mes enfants : Jérémie, Sarah et Clémentine. J'espère avoir posé les gestes pour qu'ils aient des ancrages. Les ancrages ne sont pas des entraves, bien au contraire, ce sont les racines qui nous permettent de grandir et de déployer notre plein potentiel. Je les regarde et je suis si fière. Je pense à mes parents (Paul et Suzanne) et à ce qu'ils m'ont laissé comme héritage et je suis pleine de gratitude. Je pense à mes petits-enfants, ceux qui sont là et à ceux qui viendront. Qu'ils sachent qu'ils prendront leur place dans une famille où on sait parler d'amour. Finalement, je pense à mon conjoint Éric. Ce travail auprès des enfants et cette préoccupation pour leur bien-être ont été parmi les ingrédients qui ont cimenté notre histoire. Cela, et le goût d'écrire et de créer. J'espère qu'ils savent tous que je les aime et que je les aimerai toujours.

Je ne sais pas encore le prochain défi qui marquera mon chemin. Pour l'instant, je suis seulement dans la perspective de faire œuvre utile avec ce contenu que les enfants m'ont déposée.

Chapitre 1. Mise en contexte et état des connaissances

Tous les enfants, pour favoriser leur survie, ont le potentiel génétique pour s'attacher à un adulte. Cet adulte, bien souvent la mère ou le père, peut aussi être celui qui est présent au quotidien auprès de lui, lui donne les soins et répond à ses différents besoins physiques et affectifs. En anglais, le terme « *caregiver* » est celui utilisé pour décrire cet adulte. La traduction qui semble la plus appropriée est celle de figure de soins ou figure d'attachement.

Au-delà du gîte et du couvert, est-ce que l'enfant placé en centre de réadaptation (CR), en vertu de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ), reçoit ce qu'il est en droit d'attendre à son âge ? Comment vont ces enfants qui grandissent parfois de nombreuses années hors d'un havre familial, et ce dans des périodes clés de leur développement ? Quels sens donnent-ils à leur expérience ? Est-ce qu'ils ont l'impression d'être aimés ? D'être entourés et protégés ?

Ce premier chapitre vise à mettre en lumière une réalité qu'on voudrait parfois bien ignorer. En premier lieu, ce travail tentera de décrire qui sont ces enfants placés en CR. Dans un deuxième temps, une synthèse de leurs besoins sera proposée. Finalement, on s'intéressera à ce qu'eux ont à dire de leur expérience de placement en CR.

1.1 Les enfants placés en centre de réadaptation

1.1.1 *Le placement en contexte de protection*

La famille est considérée dans notre société comme le premier lieu de développement de l'enfant. Le droit pour l'enfant de pouvoir grandir au sein de sa famille est même un principe largement reconnu dans la Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE, ONU, 1989). Afin de favoriser son développement et son épanouissement, l'enfant doit grandir « dans son milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension » (ONU, 1989, p.1). Le principe du maintien de l'enfant dans son milieu familial est aussi clairement reconnu dans la LPJ depuis son origine, en 1977.

Au Québec (art. 4 LPJ), lorsque l'état doit intervenir pour protéger un enfant de 0-17 an dont la sécurité ou le développement sont compromis, toute décision doit tendre à maintenir celui-ci dans son milieu familial. Le droit de l'enfant d'être protégé en raison de sa grande vulnérabilité, reconnue tant dans la CIDE que dans les nombreux textes de loi tels que la Charte des droits et

libertés de la personne, le Code civil du Québec et la LPJ, doit parfois avoir préséance. Les situations qui peuvent donner lieu à l'application de la LPJ sont énumérées aux articles 38 (abandon, négligence, mauvais traitements psychologiques, abus sexuels, abus physiques, l'enfant présente des troubles de comportement sérieux et ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation où l'enfant a plus de 14 ans et s'y oppose) et 38.1 (fugue, non-fréquentation scolaire ou de délaissement à la suite d'un placement). Ainsi, il est reconnu que le placement de l'enfant hors de sa famille puisse être dans son intérêt supérieur lorsqu'une telle mesure s'impose pour assurer sa sécurité (art. 46 et 47 LPJ), ou encore lorsque son maintien ou son retour chez ses parents ou son lieu de résidence risque de lui causer un tort sérieux (art. 79 LPJ). Dans ces contextes, l'enfant retiré de sa famille a droit à une protection et une aide spéciale de l'état qui doit lui fournir un milieu de vie substitut.

Selon le bilan des directeurs généraux de la protection de la jeunesse (DPJ) produit pour l'année 2019-2020 (Gouvernement du Québec, 2020), la situation de 29 136 enfants québécois est prise en charge au 31 mars 2020 par la direction de la protection de la jeunesse. De ce nombre, 64,7 % des enfants sont suivis dans leur milieu familial. Cela signifie qu'un peu plus du tiers des enfants est placé dans un milieu substitut pour sa protection. Selon Drapeau et al. (2016), la notion de placement réfère à tous les retraits d'un enfant de son milieu familial d'origine, peu importe le contexte (provisoire ou prévu) du placement, de même que le type de milieu substitut et son degré de formalité, pourvu que ces milieux comportent des figures de soins, jouant le rôle de figures parentales.

Le recours au placement en milieu substitut, bien que nécessaire dans certaines situations, est une pratique qui a beaucoup d'impacts pour l'enfant et sa famille (Drapeau et al., 2016). Le placement est une source importante de stress pour différentes raisons : il modifie le quotidien de l'enfant, transforme ses liens avec les membres de sa famille, exige des adaptations sur plusieurs plans (changement d'école perte d'amis, intégration dans un nouveau domicile, adaptation à un nouveau voisinage). Il n'est donc pas étonnant que la pertinence du placement, comme mesure de protection, soit parfois mise en doute d'autant plus que certains auteurs soulignent que les déplacements vécus augmentent les risques de déplacements subséquents et ne garantissent pas nécessairement une meilleure trajectoire développementale que le maintien à domicile (Drapeau et al. 2016; Trocmé et al., 2016). Certains travaux soulignent que le déplacement d'un enfant d'un

milieu à un autre peut contribuer à son bien-être s'il permet de trouver un milieu qui répond mieux à ses besoins (Knott & Barber, 2004).

Les types de projets de vie alternatifs. Pour l'enfant placé, la loi québécoise est claire, le premier objectif (projet de vie privilégié) est de mettre en place une intervention favorisant le retour de celui-ci dans son milieu d'origine dans le meilleur délai. Ainsi, lorsque le tribunal de la jeunesse ordonne une mesure de placement, la durée totale de cet hébergement ne peut excéder, selon l'âge de l'enfant au moment où est rendue l'ordonnance: 12 mois si l'enfant a moins de deux ans; 18 mois si l'enfant est âgé de deux à cinq ans; 24 mois si l'enfant est âgé de six ans et plus. Au terme du placement, la réunification familiale est l'option de permanence la plus fréquemment et la plus rapidement tentée. Cependant, entre 13 % et 23 % des enfants réunifiés doivent être replacés en milieu substitut. Ce fait témoigne du défi très grand que représente le retour de l'enfant dans son milieu familial à la suite d'un placement (Drapeau et al., 2016).

Au Québec, la LPJ fait du projet de vie de l'enfant l'axe central de l'intervention. Il doit garantir à l'enfant ou au jeune « la stabilité des liens, la continuité des soins et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge de façon permanente en se rapprochant le plus possible d'un milieu naturel » (Gouvernement du Québec, 2020, ch P-34.1). Dans l'éventualité où le retour dans la famille ne se matérialise pas, un projet de vie alternatif sera élaboré dès le départ (planification concurrente). Ce projet de vie doit tendre à assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées aux besoins et à l'âge de l'enfant auprès des personnes qui lui sont significatives. Ainsi, le projet de vie alternatif le plus fréquemment utilisé afin de minimiser l'impact de la séparation pour l'enfant est de confier celui-ci jusqu'à sa majorité à une personne significative ou à un membre de la famille élargie. Ce type de ressource sera désigné comme une famille d'accueil de proximité (FAP). S'il n'y a personne dans l'entourage de l'enfant, ou que le recours à la famille élargie pour prendre en charge l'enfant n'est pas approprié en raison des rivalités et des conflits qui risquent d'avoir des répercussions négatives pour l'enfant, ce dernier peut être orienté vers une famille d'accueil régulière du réseau (FA) qui peut, selon le contrat signé avec le centre jeunesse (CJ), héberger un ou plusieurs enfants. Les deux types de famille recevront une contribution financière pour s'occuper de l'enfant dans leur milieu familial.

Au 31 mars 2016, c'est 7,8 % des enfants qui étaient confiés à un tiers significatif et 31,5 % à une ressource de type familiale (FA ou FAP) (INESSS, 2017). Parfois, une personne significative

peut être nommée tuteur de l'enfant en vertu de la LPJ, afin de lui permettre d'agir comme titulaire de l'autorité parentale dans des situations où les parents n'assument pas leur obligation de soin, d'entretien ou d'éducation auprès de lui. Lorsque, dès le début de l'intervention, le pronostic de retour est évalué comme faible, l'enfant peut aussi être confié à une famille d'accueil banque mixte (FABM). Il s'agit d'une famille qui désire adopter l'enfant s'il devient adoptable légalement, mais qui accepte si ce n'est pas le cas de s'engager à long terme comme famille d'accueil auprès de lui. L'adoption peut avoir lieu avec le consentement des parents (consentement général ou spécial). Elle est également possible sans ce consentement (déclaration d'admissibilité à l'adoption) dans le respect de conditions strictes et ne peut avoir lieu que dans l'intérêt de l'enfant. L'adoption est le seul projet de vie qui met fin aux liens de filiation. Pour l'année 2015-2016, 239 enfants québécois ont été adoptés (INESSS, 2017). La plupart du temps, ce sont des enfants âgés de 0-3 an (Drapeau et al., 2016).

Lorsqu'un jeune n'a pas pu à travers son projet de vie alternatif développer d'ancrage à travers une tutelle ou l'adoption, et qu'il approche de l'âge de 18 ans (fin des services en vertu de la LPJ), un projet axé sur son autonomie se met en place pour favoriser la transition vers l'âge adulte. Finalement, celui-ci peut aussi être hébergé dans un milieu institutionnel. Dans la documentation anglophone, le terme « *residential care* » est fréquemment utilisé pour décrire le placement en institution. Ce terme peut aussi bien représenter un orphelinat qu'un établissement de type foyer de groupe hébergeant plusieurs jeunes placés en contexte de protection de la jeunesse. Au Québec, le terme « centre de réadaptation » (CR) est celui le plus fréquemment nommé, et c'est celui qui sera utilisé dans ce travail.

Les centres de réadaptation. Les enfants ne pouvant vivre ni dans **leur** famille, ni être confié à **une** famille, sont confiés à des centres de réadaptation où ils vivent en groupe et sont pris en charge par des équipes de professionnels embauchés pour en prendre soin.

Selon l'article 84 de la LSSSS, le CR est responsable d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, ont besoin de tels services. Le CR doit également offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes. Cette définition représente un

cadre très large qui se précise en fonction des clientèles ciblées (Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2010). Un enfant peut être hébergé dans un CR relevant d'un CJ en vertu de trois lois, soit, la LSSSS, dans le cadre d'une demande volontaire adressée par les parents ou l'enfant au CSSS, si les besoins de l'enfant le justifient ; la LSJPA, dans le cadre d'une détention provisoire ou d'une mise sous garde, et finalement, la LPJ, dans le cadre de l'application d'une mesure de protection immédiate ou encore de l'exécution d'une entente ou d'une ordonnance.

Certains enfants seront hébergés de façon temporaire avant de retourner à la maison. Cependant, l'hébergement de l'enfant dans une ressource offrant des services spécifiques a aussi été formulé comme un projet de vie possible. Selon le manuel de référence sur la LPJ:

Il arrive qu'un enfant dont la situation est prise en charge par la DPJ ait des besoins particuliers qui exigent qu'il soit pris en charge par une ressource offrant des services spécifiques, en fonction d'une problématique particulière. Afin que l'hébergement dans une telle ressource puisse répondre à l'objectif d'un projet de vie, sa finalité et sa durée doivent être prises en considération. Ici, il n'est donc pas question de répit ou d'hébergement temporaire, mais bien d'un hébergement de longue durée. Dans cette perspective, le maintien ou le retour de l'enfant en milieu familial est improbable en raison du délaissement de ses parents et des besoins de l'enfant. En conséquence, l'hébergement dans ce type de ressource est l'option qui permet d'offrir à l'enfant la plus grande stabilité. (MSSS, 2010, p.716)

Selon le manuel de référence, l'hébergement en CR, lorsque vu comme un projet de vie doit pouvoir offrir à l'enfant un environnement stable jusqu'à sa majorité. Une attention particulière doit être portée à la stabilité des personnes s'occupant de l'enfant et à la qualité de la relation affective qu'il développe avec elles.

Au Québec, les intervenants s'occupant des enfants placés en CR sont en majorité des éducateurs spécialisés et des psychoéducateurs (Geoffrion & Ouellet, 2013). Selon le rapport annuel de l'ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec, environ 12 % des membres œuvrent dans des centres jeunesse et de réadaptation pour jeunes (OPPQ, 2020). Il est à noter que ces derniers peuvent occuper la fonction de spécialiste en activités cliniques ou de responsable de programmation qui sont des postes de professionnels. Tous les membres de l'équipe jouent le rôle de figures de soins en accomplissant les gestes quotidiens que posent habituellement des parents (ex. : réveiller l'enfant le matin, préparent le déjeuner, l'aider à faire ses devoirs, mettre au lit). Ces gestes doivent être posés en ayant une connaissance et une compréhension spécifiques des besoins et difficultés de chaque enfant.

À son arrivée dans le lieu de placement, chaque enfant se voit attribuer un éducateur de suivi. Celui-ci souhaite établir un lien de plus grande proximité en rencontrant l'enfant toutes les semaines, en faisant le lien avec son travailleur social et sa famille. Il est responsable, en collaboration avec le travailleur social, les parents et le jeune d'élaborer les objectifs et les moyens de les atteindre du plan d'intervention. Il est à noter que dans de nombreuses professions du « *care* » les femmes sont encore surreprésentées (Perrot, 1987). Il est possible de faire l'hypothèse que le même phénomène est présent pour les éducateurs en CR. En effet, comme d'autres professions du travail social, le travail d'éducateur auprès d'enfants est associé à des qualités dites « féminines » telles que l'écoute, le soin donné à autrui et l'expression d'émotions (Perrot, 1987).

Au Québec, les CR qui offrent l'hébergement à des jeunes placés en vertu de la LPJ peuvent être regroupés selon trois types d'encadrement : (a) en foyer de groupe (FG) établi dans un quartier (ces foyers peuvent être gérés par les différents programmes jeunesse des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux [CIUSSS] et des centres intégrés de santé et services sociaux [CISSS] ou être administrés par des contractuels (FGC) qui ont signé des ententes avec les établissements) ; (b) en unité de vie ouverte (UV) dans un site regroupant plusieurs unités ; et (c) en unité de vie fermée, comprenant l'encadrement intensif (réservée à des adolescents et utilisée pour des périodes circonscrites). Les FG se distinguent principalement des UV par le fait qu'ils ressemblent à des maisons ordinaires. En effet, aucun signe ne les identifie en dehors du fait qu'ils ne sont pas occupés par une famille. Les UV par contre sont regroupées dans des bâtiments construits sur de grands terrains et sont identifiées formellement comme étant des CR. Certaines de ces bâtisses reçoivent une clientèle d'enfants plus jeunes (CRE) ou des adolescents (CRA). Dans chaque UV ou FG, un groupe de neuf à douze jeunes est constitué en fonction du genre, du sexe et des besoins d'encadrement. Un portrait des places disponibles en CR au Québec pour les enfants de 0-12 an est disponible à l'annexe II.

Le cadre de référence le plus prévalent au Québec en CR pour organiser la réponse aux différents besoins de développement des enfants est le modèle psychoéducatif. Le Québec a fait une contribution originale pour concevoir une façon d'offrir un milieu de vie soignant et des relations entre adultes et jeunes s'appuyant sur des schèmes relationnels (Le Blanc et al., 2012).

Le CR : une solution pour assurer une stabilité à certains enfants. Selon des études réalisées au Québec et ailleurs dans le monde, environ la moitié des enfants placés connaissent plusieurs déplacements, c'est-à-dire qu'ils passent par exemple : d'une FAP à une FA, d'une FA à une autre, d'une FA à un type de CR, ou d'une unité de CR à une autre. De plus, ils doivent parfois être replacés suite à une tentative de réinsertion n'ayant pas fonctionné (Esposito et al., 2014a ; Ward, 2009). Ainsi, certains enfants passeront de longues années en CR malgré : la volonté très forte sous-jacente à l'offre de service des CJ qui vise à répondre aux besoins des jeunes dans leur milieu et à réduire les mesures de placement (Pauzé et al. 2000), de plusieurs rapports ayant posé un regard critique sur le placement (Bouchard, 1991 ; Harvey, 1991 ; Gouvernement du Québec, 1992) et des amendements à la loi de 2007 en regard de l'importance d'actualiser un projet de vie permanent pour chaque enfant et de respecter un délai maximal de placement. Les enfants placés en CR y arrivent avec un vécu de maltraitance sur lequel viendra se greffer les effets de la séparation. Ces deux facteurs combinés peuvent engendrer des effets néfastes sur la sphère médicale ou biologique, la régulation des émotions, la régulation des comportements, la dissociation, le fonctionnement cognitif, l'identité et l'attachement (Cook et al., 2003). De plus, certains enfants arrivent en milieu institutionnel après plusieurs échecs de réinsertion ou déplacements dans des FA et sont à plus haut risque de passer une bonne partie de leur enfance et adolescence dans ces milieux.

Il est difficile d'identifier avec certitude les impacts du placement en CR sur le développement et le bien-être de l'enfant puisque peu d'études s'appuyant sur des données probantes se sont intéressées à ses effets à long terme (Knorth et al., 2008). Certains constats, tirés de la clinique ou de la recherche, démontrent une préoccupation envers le placement en CR. Selon Aldgate (1994), au terme de l'enfance, les acquis des jeunes ayant grandi dans le système de protection sont moindres que ceux des enfants ayant grandi dans leur milieu familial d'origine. L'utilisation du placement dans des unités de vie est associée à de faibles résultats en termes d'évolution (particulièrement au niveau de la réussite scolaire), mais aussi à une expérience difficile pour les jeunes (Gharabaghi & Groskleg, 2010).

Il semble cependant que malgré les préoccupations qu'il soulève, le placement en CR peut être la meilleure option pour assurer la permanence de certains jeunes ayant des besoins particuliers (Knorth et al., 2008; Thoburn, 2016; Whittaker et al., 2016). Selon Leloux-Opmeer et al. (2017) les réserves envers le placement en CR ne sont pas appuyées de façon empirique. Anglin (2011)

souligne d'ailleurs que cette option pourrait être la meilleure et même la seule envisageable pour certains jeunes ne souhaitant pas vivre dans une famille autre que la leur ou ayant vécu des échecs dans un placement antérieur en FA. Selon ce dernier, le CR peut représenter pour certains enfants le seul milieu capable d'accueillir toute la souffrance et le bagage traumatique de ceux-ci. Un CR qui fonctionne bien sera capable de gérer cette souffrance sans en infliger de nouvelles en étant dans des cycles d'abus de contrôle ou d'escalade punitive. Ainsi selon Anglin (2011), il faut cesser de voir le placement en CR comme une option de dernier recours et plutôt mettre en place un réel système de soin répondant à des standards de qualité. Il demeure cependant que la prise en charge par le système de protection met fin à ses services dès que le jeune atteint l'âge adulte. Lister et al. (2016) mentionnent qu'un programme institutionnel de qualité met les préoccupations pour la permanence au cœur de ses pratiques.

1.1.2 Combien sont-ils ? Qui sont-ils ?

Ampleur du phénomène. Selon une estimation faite à partir des données recueillies dans 142 pays, approximativement 2,7 millions d'enfants âgés entre 0-17 an vivraient dans des institutions (Petrowski et al., 2017). Aux États-Unis, des chercheurs estiment qu'en 1995, environ 486 000 enfants étaient placés dans un contexte de protection de l'enfance (Wilson & Conroy 2001). Sur le plan national, aux États-Unis, c'est 70 % des enfants qui vivent dans une ressource de type familial contre 30 % en ressources résidentielles au moment de leur publication. Cependant, le bilan annuel au 30 septembre 2018 du Child Welfare Information Gateway (2020) fait état de 437 283 enfants placés. De ce nombre, 46 % sont en FA, 32 % en FAP, 4 % en FABM, et 10 % en CR. Le pourcentage qui demeure se répartit ainsi : 1 % des enfants sont en fugue, 2% sont des adolescents plus vieux en projet d'autonomie supervisé, en projet de réinsertion supervisé. Il est important de souligner que 6 % de ces enfants placés n'ont pas de projet de vie déterminé. Selon une estimation de Trocmé, et al. (2016), 65 000 enfants canadiens de 0-17 an seraient placés, mais très peu d'informations plus précises sont disponibles en fonction des différents milieux où ils vivent. L'étude d'Esposito et al. (2014b), portant sur un échantillon de 29 040 enfants canadiens placés pour une première fois et âgés de 0 à 17 ans, 57 à 64 % seraient en FA ou en FAP et 36 à 43 % seraient placés en CR.

Au Québec, le bilan annuel des DPJ permet de faire le portrait au 31 mars de chaque année du nombre d'enfants pris en charge ainsi que leur milieu de vie. En 2013, 26 enfants de 0-5 an, 496 de 6-12 ans et 2 277 de 13 à 17 ans, soit un total de 2 799 jeunes vivaient dans un centre de

réadaptation avec des professionnels prenant soin d'eux (ACJQ, 2013). En date du 31 mars 2016, environ 11 000 enfants québécois étaient placés en milieu substitut pour leur protection, ce qui représente environ la moitié des enfants de moins de 18 ans faisant l'objet de mesures de protection (INESSS, 2017). Environ 2 500 (11,5 %) des enfants placés en milieu substitut sont en CR. Ces bilans produits annuellement ne permettent que de mettre en lumière le nombre d'enfants placés lors d'une journée précise. Au 31 mars 2020, des 29 136 enfants dont la situation est prise en charge par la protection de la jeunesse, 9, 2 % ont des mesures de placement en CR (2,674 enfants) (Gouvernement du Québec, 2020).

Il semble encore à ce jour difficile d'estimer le nombre d'enfants qui vivront plusieurs années sans bénéficier de la présence au quotidien d'un environnement familial et de figures parentales. En effet, certaines situations de placement seront de courtes durées, lors de période de crise par exemple. D'autres perdureront, lorsque des changements importants sont attendus de la part de la famille d'origine afin que l'enfant réintègre son milieu de vie. Ce portrait est complexifié par le fait qu'un même enfant peut vivre différentes modalités de placement à travers les années, accompagnées de succès et d'échecs lors des épisodes de réunification avec sa famille d'origine. Selon Trocmé et al. (2016), les données permettant de documenter de façon précise les services offerts aux familles et aux enfants en difficulté, les trajectoires de service ainsi que les résultats des interventions offertes sont limitées. Les banques de données existantes dans les différents organismes n'ont pas toujours été croisées et exploitées pour générer de façon optimale les informations telles que la stabilité et la durée des placements, le taux de récurrence de signalements et l'accès aux services pour les familles. Selon les auteurs, au Québec, il existe des banques de données intéressantes sur les services en protection de la jeunesse, mais la culture de recherche dans le domaine social serait moins développée et financée que dans le domaine de la santé ce qui expliquerait certaines difficultés à utiliser de manière optimale les données existantes. Les enjeux propres au contexte de protection auprès d'une population en grande difficulté (éthique, recrutement) expliqueraient aussi la difficulté à favoriser la culture de recherche.

Caractéristiques des enfants placés en CR. Peu d'études se sont intéressées aux caractéristiques spécifiques des enfants placés en CR (Leloux-Opmeer et al., 2017). Trois critères possibles semblent avoir une influence tels que : (a) l'âge (les enfants plus jeunes été orientés habituellement dans la ressource la plus légère. Il y a d'ailleurs au Québec très peu de place en CR pour les enfants de moins de 6 ans) ; (b) le niveau de besoins des enfants particulièrement en lien avec la santé mentale, les difficultés sur le plan psychosocial et scolaire (les enfants avec le plus grand niveau de difficulté se retrouveraient majoritairement en CR, surtout ceux ayant des problèmes de comportements externalisés); et (c) le contexte familial (les enfants provenant de familles ayant des histoires de cas les plus graves et complexes seraient davantage en CR, ce dernier étant souvent perçu comme un dernier recours).

L'enfant placé en CR est particulièrement vulnérable (Leslie et al., 2005 ; Lou et al., 2018; Vig et al., 2005). Il a été exposé à de nombreux facteurs de risque dans son milieu avant le placement ; il a vécu de la maltraitance ou de la négligence qui ont été reconnues comme compromettant sa sécurité ou son développement, et ce durant des périodes clés de son développement et par les personnes qui sont les plus importantes pour lui ; il a été séparé de son milieu d'origine, ce qui est reconnu comme un facteur de stress important dans une trajectoire de vie. En raison de certains facteurs, qui sont en partie des séquelles traumatiques, il vit dans un milieu institutionnel et est donc plus à risque de vivre de l'instabilité sur le plan des figures de soins et de lieux physiques. En effet, certains enfants présentent davantage de séquelles psychologiques, développementales et comportementales lorsque le retrait du milieu s'actualise, ce qui augmente les probabilités pour l'enfant d'être orienté en CR plutôt que dans une FA ou une FAP. Selon plusieurs auteurs, cela pourrait être dû en partie au fait que l'on place moins et plus tard (Greco, 2015 ; Hélie & Clément, 2016 ; Knorth et al., 2008 ; Thoburn, 2016). Les familles de ces enfants placés en CR présentent aussi certaines caractéristiques (consommation, problème de santé mentale, etc.) rendant le travail de réintégration plus difficile (Hélie & Clément, 2016).

La maltraitance comme facteur de risque du placement. Un groupe de chercheurs québécois (Esposito et al., 2013) s'est intéressé aux facteurs associés au risque de vivre un placement lors d'une prise en charge par les services de protection et à la probabilité de vivre de l'instabilité dans la trajectoire de placement. Ces études ont été faites à partir des banques de données des 16 régions administratives du Québec et ont permis de suivre la trajectoire de 29 040 enfants suivis en contexte de protection entre 2002 et 2011. En ce qui concerne les facteurs conduisant à un placement, il semble que les risques liés au style de vie des parents, les facteurs socio-économiques et une référence provenant du milieu hospitalier soient les plus associés à un retrait de l'enfant plus jeune de son milieu. Pour les enfants plus vieux, les problèmes de comportement et l'intervention policière seraient les facteurs les plus significatifs. Il est aussi souligné que plus l'enfant a fait l'objet de signalements, plus il est à risque de vivre éventuellement un placement. Cela semble souligner les défis de détecter et d'évaluer les situations présentant des risques pour l'enfant lorsqu'il est plus jeune et qu'il ne présente pas encore de difficultés majeures.

Les systèmes de protection sont mobilisés la plupart du temps quand la situation est vraiment détériorée (sécurité et développement compromis) plutôt que lorsque les faits sont jugés fondés. Les situations sont donc plus facilement retenues lorsque l'enfant présente des comportements externalisés qui démontrent de façon nette que sa sécurité et son développement sont compromis (Poirier et al., 2015). Les résultats des études mettent aussi en lumière certains facteurs associés à un plus grand risque de déplacement. Selon Esposito et al. (2014a), 28 % des enfants vivront au moins trois déplacements durant la période de suivi. Les enfants âgés de 10-13 ans lors du placement initial et qui ont fait l'objet de nombreux signalements pour maltraitance seraient les plus à risque de vivre un nombre élevé de ruptures de placement et de changements de milieux de vie. Le fait d'être un garçon, de venir d'un quartier défavorisé sur le plan socio-économique, et de présenter des problèmes émotionnels et de comportement, seraient aussi des facteurs significatifs (Esposito et al., 2014a).

Bien que la violence soit reconnue comme étant présente dans nos sociétés, elle nous percute toujours lorsqu'elle vise l'enfance et particulièrement quand les auteurs sont les parents qui devraient être ceux qui assurent leur sécurité et qui devraient les aimer de façon inconditionnelle. Afin de s'intéresser aux enfants placés en CR dans un contexte de protection de la jeunesse, il faut d'abord reconnaître la maltraitance vécue comme un des liens qui les unissent.

Au Canada, comme dans de nombreux autres pays, un mouvement progressif de reconnaissance de la maltraitance s'est fait en parallèle avec le souci du bien-être de l'enfant et la reconnaissance de son statut de personne à part entière. Cela a donné lieu à l'émergence de lois et de systèmes de protection de l'enfance (Benarous et al., 2014). En 2006, l'Organisation mondiale de la Santé a reconnu la maltraitance infantile comme un problème de santé publique majeur pour l'enfant au même titre que d'autres pathologies chroniques. Les situations de maltraitance concerneraient entre 1 à 5 % des enfants dans les pays à hauts revenus (Benarous et al., 2014). Greco (2015) avance même que ce serait 10 % des enfants qui seraient probablement victimes de maltraitance dans les pays à haut niveau de revenus.

Définitions et formes de maltraitements. Pour Hélie et Clément (2016) et Krug et al., (2002), la notion de maltraitance englobe toutes les formes de négligence, de violence ou d'abus susceptibles de nuire à la sécurité, au développement et à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant. Il s'agit à la fois d'actes omis, c'est-à-dire de l'absence de réponse aux besoins d'ordre physique, psychologique et social de l'enfant, et d'actes commis, c'est-à-dire dirigés directement ou indirectement contre celui-ci.

Par ailleurs, certains auteurs distinguent les termes violence et maltraitance. Ainsi, le terme violence inclut un continuum allant des manifestations mineures aux manifestations sévères. La maltraitance est le terme réservé pour les gestes plus graves « que l'on désigne abus lorsqu'ils sont commis ou négligence lorsqu'ils sont omis » (Clément & Dufour, 2009, p. 6). Différentes formes de maltraitance sont habituellement distinguées : l'abus physique, l'abus sexuel, l'abus psychologique ou émotionnel et la négligence. De plus en plus, être témoin de violence conjugale est aussi considéré comme une forme de maltraitance distincte (Benarous et al. 2014). Au Québec, les amendements à la LPJ de 2007 ont permis de mieux définir les diverses formes de maltraitance couvertes à partir des travaux de recherche dans le domaine (Hélie & Clément, 2016). Ainsi, selon l'article 38 de la LPJ, la maltraitance peut prendre les formes suivantes : l'abandon, la négligence (qu'elle soit physique, sanitaire ou éducative), les mauvais traitements psychologiques (lorsque l'enfant subit de façon grave ou continue des comportements tels que l'indifférence, le dénigrement, le rejet affectif, l'isolement, les menaces, l'exploitation et l'exposition à la violence conjugale), l'abus sexuel et l'abus physique (lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables) (Gouvernement du Québec, 2020). Avec les amendements de 2007, les situations de risque sérieux de négligence, d'abus physique et d'abus

sexuel ont aussi été ajoutées à la liste des motifs d'intervention possibles en vertu de la LPJ. Un descriptif de comportements maltraitants a été proposé dans l'ÉIQ-2014 (Hélie et al., 2017). Il permet de décliner en plusieurs sous-catégories des définitions qui sont davantage basées sur les consensus sociaux et scientifiques. Cette synthèse est disponible en annexe I.

En 2019-2020, parmi les 37 446 situations prises en charge par la DPJ, 49 % l'ont été pour négligence ou risque sérieux de négligence, 22,0 % pour mauvais traitements psychologiques, 12, % pour abus ou risque sérieux d'abus physiques, 5 % pour abus ou risque sérieux d'abus sexuel et 1 % pour abandon. Il est à noter qu'au Québec, la situation d'un enfant peut être prise en charge par la DPJ pour troubles de comportement sérieux. En 2019-2020, cela représente 11 % des situations. Ces enfants sont généralement plus vieux, 94 % ayant 13 ans et plus (Gouvernement du Québec, 2020). Les recherches menées auprès des adolescents hébergés en CR qui sont placés pour troubles de comportement, rapportent les difficultés émotionnelles et comportementales que ces derniers présentent, mais omettent parfois de faire le lien avec les expériences de maltraitance qu'ils ont vécues (Collin-Vézina et al., 2011). L'étude menée par Collin-Vézina et al. (2011) auprès d'un échantillon de 53 adolescents québécois placés en CR, souligne que la majorité d'entre eux ont vécu des mauvais traitements psychologiques (68 %), de l'abus physique (60 %), ou de la négligence affective (58 %). Presque la totalité des jeunes a rapporté avoir vécu de la négligence physique (98 %) et 38 % des jeunes de l'abus sexuel. Pourtant, 83 % des jeunes étaient placés avec pour seul motif de compromission des problèmes de comportement et non des expériences de maltraitance.

Le concept de polyvictimisation. En plus de la maltraitance subie dans leur milieu familial qui a mené à la prise en charge de leur situation et à leur placement, les enfants placés en CR ont bien souvent vécu des formes de victimisation extrafamiliales. Pour mieux décrire l'expérience de certains enfants ayant vécu de multiples expériences de maltraitance et de victimisation dans d'autres sphères de leur vie (ex.: intimidation à l'école, témoin de violence communautaire), et ce parfois de façon prolongée dans leur trajectoire développementale, il serait approprié de parler de polyvictimisation. Le fait de mieux comprendre les expériences de polyvictimisation permet de mieux saisir les impacts de ces violences multiples chez les enfants (Cyr et al., 2014 ; Finkelhor et al., 2011). Les auteurs soulignent l'importance d'utiliser une vision plus large qui considère la chronicité, la cooccurrence et l'effet cumulatif de diverses formes de maltraitance, mais aussi

d'autres formes de victimisation auxquels l'enfant est exposée. Des études menées auprès d'enfants suivis par les systèmes de protection démontrent que nombreux sont ceux parmi eux qui ont vécu des expériences combinées d'abus et de négligence (Cyr et al., 2014 ; Greeson & Bowen, 2008; Kisiel et al., 2014). Selon les recherches rapportées, entre 46 % et 90 % des enfants suivis en contexte de protection auraient fait face à des expériences d'adversité et/ou d'exposition à des évènements potentiellement traumatiques multiples et répétées (Cyr et al., 2014; Lau et al., 2005).

Dans une étude de Collin-Vézina et al. (2011), auprès d'adolescents hébergés en CR lorsque cinq formes de maltraitements sont combinées, il est possible de constater que tous les adolescents placés ont vécu une forme de maltraitance. Si 20 % de l'échantillon rapporte avoir vécu une seule forme de maltraitance, un peu moins du tiers rapporte avoir vécu deux ou trois formes et plus de la moitié en avoir vécu quatre ou cinq. La seule différence reliée au genre se rapporte à l'abus sexuel ; 63 % des filles rapportent avoir vécu de l'abus sexuel pour 17 % des garçons.

Facteurs de risque de la maltraitance. Il existe des facteurs de risque augmentent la probabilité qu'un enfant puisse être victime de maltraitance (Benarous et al. 2014). Certains de ces facteurs seraient liés à des caractéristiques de l'enfant qui le rendrait plus vulnérable. Par exemple, dans certains contextes, le sexe de l'enfant pourrait être associé à une différence significative pour les abus sexuels (plus fréquents chez les filles). De même, l'abus physique serait plus fréquent chez les garçons (Benarous et al., 2014 ; Tourigny et al., 2006). Le fait pour l'enfant de présenter: un handicap, des troubles de comportement ou d'apprentissage seraient aussi des facteurs augmentant le risque d'être victime de maltraitance.

La faible qualité du lien d'attachement entre l'enfant et son parent (particulièrement avec la mère) est associée à davantage de maltraitance chez l'enfant. Toutes situations susceptibles d'influencer la qualité de la relation entre le parent et l'enfant seraient donc particulièrement significatives (Benarous et al., 2014).

Certains parents présentent des difficultés personnelles qui pourraient affecter leur capacité à répondre de manière optimale aux besoins de l'enfant et les placer à risque de violence et de maltraitance (Hélie & Clément, 2016). On peut noter par exemple que la présence d'un trouble psychiatrique chez l'un des parents et l'abus de substance toxique (alcool ou drogue) sont des facteurs de risque reconnus. Les parents qui ont eux-mêmes vécu de la violence, de la maltraitance

ou des placements dans l'enfance sont aussi plus à risque de violence ou de maltraitance envers leurs enfants.

Finalement, plusieurs facteurs liés aux conditions socio-économiques et à l'environnement (monoparentalité, pauvreté, faible soutien social, stress individuel et familial) (Benarous et al., 2014; Hélie & Clément, 2016) sont souvent associés à la violence et à la maltraitance. Il semble que la pauvreté en elle-même ne conduise pas à la violence envers l'enfant, mais qu'elle agisse en combinaison à de nombreux facteurs qui s'accumulent et interagissent entre eux. Ceci dit, il ne faut pas occulter que la maltraitance existe aussi dans les milieux aisés. Certaines études ont montré, parfois même de manière longitudinale, qu'aucun facteur de risque unique ne permet de prédire la maltraitance aussi fortement que le total cumulé des risques auxquels peut faire face la famille (Hélie & Clément, 2016).

1.2 Les besoins des enfants placés en centre de réadaptation

1.2.1 Ils ont d'abord les mêmes besoins que tous les enfants

La CIDE (Organisation des Nations Unies, 1989) nous rappelle que **chaque** enfant devrait recevoir tout ce qui contribue à son bon développement. Le rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse (Assemblée nationale du Québec, 1982) précise que pour arriver à cerner les notions de sécurité et développement présent dans la LPJ, il faut se référer aux besoins de l'enfant qui sont de plusieurs ordres : (a) physiques (alimentation, repos, santé et croissance); (b) affectifs (liens d'amour et d'amitié, sentiment d'appartenance, besoin d'identification et de sécurité émotive); (c) intellectuels (apprentissage, développement cognitif, scolarisation, créativité); et (d) sociaux (appartenance à un milieu familial, ouverture au monde extérieur, à la famille, développement de l'aptitude à s'insérer et à participer socialement, intégration aux valeurs de la société). Il est important de se rappeler qu'avant d'être un enfant placé, l'enfant est avant tout un enfant. Il devrait donc recevoir au moins ce que tout enfant est en droit de recevoir !

1.2.2 Un modèle écosystémique du développement de l'enfant

Le modèle d'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant est un modèle pertinent lorsqu'on s'intéresse aux besoins des enfants placés. Selon Poirier et al. (2015),

ce modèle est actuellement le plus prévalent au Québec pour aborder les besoins développementaux de l'enfant; il a été développé par des Britanniques au début des années 1990 dans le cadre de l'approche '*Looking After Children*' (LAC; Department of Health, 2000) dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts aux enfants confiés à des milieux substituts (FA et CR) et à leur assurer l'égalité des chances avec les enfants vivant dans leurs familles (ex. : participation à des activités parascolaires structurées, lecture d'histoires, accompagnement dans les études).

L'approche LAC s'est développée en Ontario suite au constat que les enfants placés en milieu substitut présentaient des faibles résultats sur le plan du développement. Les enfants placés dans un contexte de protection dépendent beaucoup des adultes autour d'eux pour se développer de façon optimale. L'approche LAC a été adaptée et traduite au Québec. Elle porte le nom de S'Occuper des ENfants (SOCEN). Contrairement au modèle ontarien, elle est actuellement implantée uniquement pour les enfants placés en FA. Le cadre repose sur une vision globale du bien-être et du développement de l'enfant reposant sur trois dimensions : (a) les besoins de l'enfant qui doivent obtenir une réponse adéquate pour qu'il se développe bien (santé, éducation, développement affectif et comportemental, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi à autrui ou autonomie) ; (b) les capacités parentales nécessaires afin de les satisfaire de façon appropriée (prodiguer les soins de base, assurer la sécurité, donner de l'amour et de l'affection, stimuler, encadrer/guider, offrir de la stabilité) ; et (c) les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins (histoire et fonctionnement des parents, histoire et fonctionnement de la famille, famille élargie et personnes significatives, revenu et emploi, habitation, intégration sociale, ressources et services de la communauté).

1.2.3 Des besoins de développement encore plus criants pour les enfants placés en CR

Considérant que les jeunes placés en CR ont souvent vécu des événements traumatiques multiples (Collin-Vézina & Milne, 2014), il n'est pas étonnant qu'ils présentent d'importants besoins au niveau de leur développement. Ces difficultés peuvent être considérées comme des séquelles en lien avec la maltraitance et l'adversité vécues (Cook et al., 2017). Certaines études qui se sont intéressées à la santé mentale et physique des enfants suivis en contexte de protection rapportent qu'ils présentent des pourcentages plus élevés de besoins spéciaux nécessitant des soins que dans la population normative (Benourous et al. 2014; Greco, 2015; McLaughlin et al., 2015; Ringeisen et al., 2008). L'enfant peut présenter par exemple : retards de croissance, déficits au

niveau de la vision, asthme, eczéma, trouble d'alcoolisation fœtale, dépression, troubles anxieux. Cependant, les enfants placés en CR présenteraient selon Tarren-Sweeney (2008), davantage de problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, automutilation, difficultés d'attachement, etc.) que les enfants placés en FA.

De la même façon, le placement en CR semble associé à de plus grandes difficultés sur le plan des autres besoins de développement. Par exemple, l'enfant placé en CR peut présenter des retards de développement ou sur le plan scolaire, qui sont souvent associés à des difficultés sur le plan cognitif et langagier (Cook et al., 2017). Les enfants placés en CR auraient de plus faibles performances scolaires que les enfants en FA (Attar-Schwartz, 2009). Sur le plan du développement affectif et comportemental, il est fréquent de constater que l'enfant a une faible capacité à faire face au stress, à gérer les délais et les changements et à réguler ses émotions (Cook et al., 2017). Il présente aussi des difficultés d'attachement et des troubles du comportement (Cook et al., 2017; Kisiel et al., 2014). L'enfant présente une identité souvent fragmentée et une perception de lui très négative (Spinazzola et al. 2005). Par exemple, il peut s'attribuer la responsabilité du placement et de l'éclatement de la famille. Il présente de plus des difficultés dans la sphère des relations familiales et sociales. Le monde des relations à autrui peut être perçu comme source de rejet et d'abandon et donc comme menaçant et utilitaire (Cook et al., 2003). La façon pour l'enfant de se présenter et de prendre soin de lui peut être problématique, celui-ci n'ayant parfois pas été investi peut résister à l'investissement d'un adulte autre que son parent, le vivant comme tentant d'usurper sa place ou ne croyant pas le mériter. Boyer-Vidal et Tereno (2015) rapportent que les éducateurs qui travaillent auprès des jeunes placés en CR sont souvent surpris de l'immatunité et du manque d'autonomie de certains jeunes par rapport à leur âge réel. En ce sens, l'expression « les protéger est nécessaire, mais insuffisant » prend tout son sens (Poirier et al., 2015). On devrait donc s'assurer que l'enfant placé en CR reçoit une réponse à tous ses besoins, mais aussi qu'on lui offre un contexte qui lui permet de reprendre une saine trajectoire développementale qui a été percutée par le contexte de vie, antérieur au placement.

1.2.4 Réponse des figures de soins substitués aux besoins des enfants en CR

1.2.4.1 Réponse aux besoins des enfants en CR selon l'approche SOCEN. Les enfants placés en CR ont de multiples besoins de développement qui rendent leur prise en charge complexe. Selon la prémisse de SOCEN, un enfant hébergé a droit à la même qualité de soins que ceux prodigués par tout parent attentif. Ainsi, lorsqu'un enfant est placé en CR, l'objectif devrait être d'améliorer les expériences de vie actuelles de l'enfant de façon à promouvoir son développement optimal et sa résilience puisqu'un « présent meilleur mène à un avenir positif, et ce, quel que soit le passé » (Sarrazin et al., 2015, p. 26). Pour ce faire les éducateurs partageant le quotidien des enfants et jouant le rôle de figures de soins substitués devront offrir une réponse de qualité dans les six domaines définis par l'approche LAC (c.-à-d.: soins de base, sécurité, stimulation, encadrement, stabilité et amour).

De façon générale, l'enfant placé en CR voit la réponse à ses besoins de base prise en charge ; il reçoit une alimentation équilibrée, des vêtements appropriés, des soins de santé et du soutien en lien avec son hygiène. De la même façon, les mesures nécessaires sont prises pour lui offrir une réponse en lien avec la sécurité, en lui offrant un lieu physique et le personnel pour le protéger contre les accidents et la violence. Normalement, le besoin de stimulation est satisfait à travers l'organisation d'un milieu offrant différentes opportunités de développer des compétences par la mise en place de différentes activités scolaires et de loisirs. La gestion du comportement est un angle très présent dans l'organisation des CR. Ainsi, différentes stratégies permettent d'offrir une réponse au besoin d'encadrement. Les éducateurs, lorsqu'ils décrivent les gestes qu'ils posent au quotidien soulignent de façon importante toute la place que prend la gestion des comportements (Côté & Breton, 2018). La réponse au besoin de stabilité présente plusieurs défis puisqu'il s'agit d'offrir à l'enfant un environnement stable, mais aussi la stabilité des liens d'attachement. Ainsi, le maintien des liens avec la famille biologique lorsque l'enfant est placé pour sa protection devient un enjeu. Or, selon Déprez et Wendland (2015), les recherches actuelles ne permettent pas de savoir pour quels enfants la visite des parents est positive et pour quels enfants elle est source de stress et génère des effets négatifs.

Une autre des difficultés concernant la réponse au besoin de stabilité est le taux de roulement des intervenants en protection de l'enfance qui est préoccupant. Les jeunes placés sont particulièrement vulnérables à l'instabilité et aux changements d'intervenants (Strolin-Goltzman

et al., 2010). Les jeunes placés peuvent former des liens significatifs avec leur intervenant qui peuvent être aussi forts que ceux développés avec une famille d'accueil. Ceci est encore plus criant pour les enfants hébergés en CR; pour eux tous les efforts devraient être déployés pour s'assurer qu'ils bénéficient de la stabilité et de la continuité du lieu de résidence et des relations avec les adultes significatifs (Christiansen et al., 2010). Plusieurs enfants placés en contexte de protection définissent le concept de « maison » par son absence. La maison, au sens large, représente bien plus qu'un toit au-dessus de la tête pour les enfants qui vivent avec leur famille. Elle incarne un abri, la sécurité et le bien-être physique et émotionnel, la routine, un endroit où il est possible d'exercer un certain contrôle, la stabilité, mais aussi des relations affectueuses. La possibilité de faire l'expérience de cette maison serait une condition pour développer une sécurité intérieure et une identité (Natalier & Johnson, 2015).

1.2.4.2 Réponse des figures de soins aux besoins d'amour et d'affection. Dans la prochaine section, un regard plus attentif sera posé sur la réponse aux besoins d'amour et d'affection pour l'enfant placé en CR. Un facteur clé pour qu'une personne se développe de façon optimale est l'amour. Comme le mentionne Bronfenbrenner (1977), chaque enfant devrait avoir au moins un adulte qui soit complètement fou de lui. Gilligan (2008) défend pour sa part l'importance pour chaque enfant de faire l'expérience d'une connexion émotionnelle à un autre humain pour lui assurer un développement sain. White (2016) s'est intéressé à la place de l'amour dans le développement, l'éducation et la protection de l'enfant. Il souligne que John Bowlby qui est l'auteur de la théorie de l'attachement a d'abord utilisé le mot amour pour décrire le sentiment que l'enfant ressent pour ses parents (Bowlby, 1953). En effet, il semble que ce concept d'amour décrive tant de réalités différentes qu'il a été par la suite abandonné dans les écrits de Bowlby afin d'être remplacé par « attachement ».

Selon White (2016), le développement de l'enfant a été conceptualisé par plusieurs théoriciens très influents (Piaget, Freud, Erickson par exemple) comme une évolution par stades partant du plus simple au plus complexe. L'auteur adopte une position critique de cette vision qui évacue l'aspect affectif comme partie intégrante du développement de l'enfant. Sans nier les stades de développement, ils ne représenteraient pas la structure de base de l'évolution de l'être humain. Selon White (2016), il est très difficile d'exprimer la grande complexité de l'expérience humaine sans y donner une place à l'amour même si cela représente un défi important. L'auteur identifie

cinq éléments clés qui devraient en tracer les contours : sécurité, frontière, sens, communauté et créativité. Pour sa part, Gerhardt (2006) souligne comment les recherches sur le fonctionnement du cerveau ont introduit une place significative à l'amour dans le développement de l'enfant. Dans son livre 'Why Love Matters', l'auteur souligne que l'affection peut altérer positivement tant le fonctionnement biochimique que les structures du cerveau.

Il est possible de retrouver dans différentes études et recherches entourant les pratiques professionnelles auprès des enfants vulnérables le mot amour lié à l'idée de la discipline. Tout un courant décrit par Thrana (2016) autour de l'idée du « *tough love* » qui a circulé dans plusieurs pays, dont l'Angleterre. Les auteurs Pieper et Pieper (1992) ont critiqué ce mouvement et ont développé en opposition le concept de « *tender love* ». Ce concept empreint de compassion, de chaleur et de compréhension serait le fondement d'une approche beaucoup plus efficace dans le travail auprès des adolescents qui manifestent différents comportements problématiques. De la même façon, différents auteurs, cités dans Thrana (2016), qui se sont intéressés à la résilience ou aux facteurs de protection ont placé la relation chaleureuse et l'amour entre le jeune et l'intervenant au cœur de leurs travaux sur le développement.

Pour Liao (2006), l'amour devrait être un droit pour l'enfant, ce qui implique, d'un point de vue philosophique, que quelqu'un a le devoir de l'aimer. L'amour étant un sentiment, il peut être difficile d'imposer à quelqu'un de le ressentir. L'auteur s'appuie sur l'idée du droit à une bonne vie (*good life*). L'amour parental serait une condition essentielle à cette vie de qualité et fait référence à la recherche d'une interaction intense avec l'enfant, où l'on valorise celui-ci dans son individualité, où l'on cherche à assurer et à maintenir la proximité physique et psychologique avec lui, et à promouvoir son bien-être. C'est une relation inconditionnelle qui s'exprime à travers la réponse aux besoins physiques, mais aussi affectifs et une recherche de proximité tant physique que psychologique. Ce besoin d'amour, même s'il semble évident, a peu été démontré empiriquement, et encore moins par le biais d'approches expérimentales avec groupe contrôle (Liao, 2006). Cependant, plusieurs situations d'enfants institutionnalisés, hospitalisés ou même maintenus à la maison dans des contextes de négligence sévère sur le plan affectif ont permis de mettre en lumière l'impact de carence affective. Les premières études sur les enfants institutionnalisés ont permis de constater que le fait de recevoir des soins de base sans affection avait un effet négatif sur la santé physique et psychologique (Goldfarb, 1945 ; Spitz, 1945).

Bien que l'amour parental semble la façon la plus simple de répondre au besoin d'amour des enfants, certains facteurs peuvent l'affecter. Cette responsabilité ne peut donc pas dépendre uniquement des parents, mais doit être comprise comme une responsabilité collective (Liao, 2006). Recevoir l'amour d'adultes sensibles et chaleureux, qui passent du temps de qualité au quotidien devrait être accessible à tous les enfants incluant les enfants placés en CR. Les adultes qui jouent le rôle de figures de soins doivent assurer une proximité physique et psychologique de façon répétée et en continu. Ceci est un préalable pour que l'enfant développe la capacité à s'aimer et à aimer les autres.

L'amour a été défini par Honneth (1995) comme une forme de reconnaissance qui affecte profondément l'estime et la confiance en soi que le jeune développera. Honneth propose une théorie de la reconnaissance intégrant trois aspects : l'amour, la justice et la solidarité. La reconnaissance serait un fondement dans le développement de l'enfant vulnérable et une des clés de la résilience. Pour l'auteur, l'amour n'est pas associé uniquement aux liens familiaux et aux relations privées. Selon lui, l'expérience d'être aimé est pour chaque individu un prérequis de la participation sociale. À l'inverse, l'absence d'affection et d'amour qui se manifestent dans le fait de ne pas être vu comme une personne ayant des besoins, de ne pas se sentir en sécurité ou protégé par son environnement, de ne pas recevoir cette confirmation physique à travers des câlins, des activités ou jeux partagés, de ne pas vivre une relation dans la continuité, peut avoir des impacts très importants sur le développement de cette confiance en soi et ultimement sa capacité à participer à la société.

1.2.4.3 L'amour comme expérience relationnelle réparatrice. Pour différents auteurs (Cameron, 2013 ; Schofield et al., 2017 ; Thrana, 2016), certains jeunes suivis en contexte de protection n'ont pas fait l'expérience du sentiment d'avoir été aimé. L'amour reçu à travers une relation avec un professionnel pourrait pourtant contribuer à une forme de restauration ou d'expérience réparatrice. Perry et Szalavitz (2010) constatent que dans les professions qui s'appuient sur la relation d'aide et la psychologie où l'empathie devrait être valorisée, l'engagement émotionnel (*caring*) est devenu source de suspicion. Pourtant, selon les auteurs, l'empathie et l'affection seraient les socles de la bonne santé physique et mentale. Pour favoriser le développement de ces capacités chez l'enfant, certaines actions, certains gestes doivent être posés par les adultes qui en prennent soin.

While we are born for love, we need to receive it in life to benefit most from its mercy. We need to practice love as we grow through different social experiences to best be able to give it back in abundance. (Perry & Szalavitz, 2010, p.289)

Selon Cameron (2013), il semble que la qualité des relations offertes soit toutefois insuffisante pour permettre aux enfants d'obtenir la sécurité et le soutien nécessaire pour développer leur plein potentiel et vivre une vie épanouie. Selon le House of Commons,

...the failure of the care system to replicate or compensate for the stable relationships that most children have with their parents is one of its most serious and longstanding deficiencies. Even when all the right frameworks and structures are in place, it is the quality of relationships that will determine whether a child in care feels cared about on a day-today basis. (2009, p. 27)

Gharabaghi et Groskleg (2010) proposent que les CR s'appuient sur les principes de la pédagogie sociale afin de favoriser le bien-être et le développement des enfants qui leur sont confiés. Ce cadre conceptuel va bien au-delà du sens donné à la pédagogie dans un contexte d'apprentissage en soulignant l'importance fondamentale de la relation dans le développement des jeunes. L'éducateur doit s'engager dans une relation interpersonnelle avec le jeune sur les bases de l'égalité, la réciprocité et du développement du pouvoir d'agir. Cet engagement relationnel permet en retour l'apprentissage de compétences sur le plan interpersonnel. La pédagogie sociale est une approche relationnelle réflexive et démocratique plutôt que hiérarchique et s'appuyant sur le contrôle de l'individu.

L'engagement relationnel auprès d'enfants placés en CR pose des défis. Premièrement, Dozier et al. (2002) ont constaté que les enfants placés ont souvent développé des signaux comportementaux distordus qui peuvent entraîner une réponse inadaptée même de la part de donneurs de soins chaleureux et bienveillants. Deuxièmement, les enfants placés ont souvent développé des problèmes de dysrégulations biologiques, émotionnelles et comportementales en lien avec le vécu antérieur et la séparation. Troisièmement, les professionnels doivent composer avec le conflit de loyauté que les jeunes éprouvent du fait que d'autres adultes que leurs parents répondent à leurs besoins. Les enfants placés peuvent donc être « plus difficiles à aimer ». Ils ont besoin d'adultes ayant un niveau de sensibilité plus élevé que la moyenne, et idéalement des représentations d'attachement sécurisantes leur permettant d'être confortables pour offrir proximité et réconfort. Ils ont aussi besoin pour jouer leur rôle de connaissances cliniques solides acquises en formation de base et actualisées en formation continue.

Dozier et al. (2002) se sont intéressés au système motivationnel complémentaire à l'attachement qui est celui du « *caregiver* » ou de la figure de soins. Un système motivationnel est lié à une fonction biologique spécifique et à un système comportemental qui interagissent pour permettre d'assurer l'adaptation et la survie de l'humain et de l'espèce (Lemelin et al., 2012). Le système de figure de soins est un système d'alerte à l'autre qui permet au parent de maintenir ou de rétablir la proximité physique et psychologique avec l'enfant lorsque celui-ci est en situation d'alarme ou de détresse (Guedeney et al., 2009). Comme celui de l'attachement, le système de figure de soins a aussi des bases biologiques. Il serait associé à la production de l'ocytocine, une hormone (qui agit aussi comme neurotransmetteur) qui a d'abord été reconnue pour son rôle dans l'accouchement et l'allaitement (Saive & Guedeney, 2010). En effet, dans les instants suivant l'accouchement, si les conditions d'intimité et de sécurité sont favorables, la mère aura dans son organisme un taux élevé d'ocytocine qui favorisera un attachement fort et immédiat avec l'enfant (*bonding*). La production d'ocytocine favorise par la suite une meilleure réponse (*caregiving*) de la figure de soins aux signaux de l'enfant (plus calme et accompagnée d'une plus grande tolérance au stress, aux activités monotones et répétitives et aux expériences sensorielles). Le donneur de soins produit aussi du cortisol lors de séparation de l'enfant, ce qui encourage la proximité avec l'enfant. Les comportements de soins, bien que favorisés biologiquement, dépendent fortement de l'environnement et des expériences passées de la figure de soins. La sensibilité parentale est soumise à l'apprentissage. Ainsi, l'éducateur serait lui aussi soumis à certains facteurs qui le prédisposent à jouer le rôle de figure de soins et donc à aimer et répondre aux signaux de l'enfant placé.

Holland (2009) propose d'adapter les principes de l'éthique du soin développé par Gilligan en 1982 en lien avec le travail social au contexte des enfants en contexte de protection. Au-delà des principes de l'éthique de justice valorisant les droits individuels et l'équité, qui seraient omniprésente dans l'organisation des soins à l'enfance, l'éthique de soin s'appuyant sur la réponse attentionnée aux besoins, la confiance et sur l'établissement de relation chaleureuse devrait davantage être mise en valeur. Selon l'auteur, ce cadre a été trop peu utilisé dans le contexte de protection de l'enfance.

Les jeunes placés n'ont pas, pour la plupart, pu bénéficier de parents qui font preuve d'acceptation à leur égard. L'enfant a besoin d'adultes qui l'acceptent tel qu'il est, avec ses forces

et ses difficultés, afin de développer une bonne estime de lui (Boyer-Vidal & Tereno, 2015). Selon Honneth (2001), les besoins affectifs et physiques ne peuvent être validés et satisfaits au départ qu'à travers des gestes concrets. Pour un enfant, le fait qu'un adulte pose ces gestes quotidiens entraîne un sentiment d'être reconnu, accepté et aimé (je suis important et j'ai de la valeur puisque tu m'aimes et que tu prends soin de moi).

1.2.4.4 Besoin d'amour et de s'attacher : des lieux communs favorisant le développement.

Pour faciliter l'intégration du mot amour dans les systèmes de soin mis en place pour les enfants placés en contextes de protection tels que les CR, il faut sans doute revenir à la théorie de l'attachement qui a pris progressivement une place prépondérante depuis une dizaine d'années. La préoccupation pour le développement de l'autonomie de l'enfant placé est souvent au centre des préoccupations des intervenants. Cela n'est pas étonnant puisque certains enfants quittent les services à 18 ans sans le réseau de soutien d'un milieu familial et doivent faire face à des défis de taille qui exigent un degré d'autonomie élevé plus précoce qu'un jeune qui a vécu dans un milieu normatif et sécurisant. Pour Boyer-Vidal et Tereno (2015), le processus d'autonomisation et la capacité à explorer ne peuvent se mettre en place que si les besoins d'attachements sont satisfaits. Cela implique que le jeune sait qu'il peut s'appuyer sur ses figures de soins. Selon les auteurs, la tâche de l'éducateur est donc de sécuriser l'enfant en étant pour lui une figure de soins sensible et bienveillante afin que l'autonomie soit possible. Pour Boyer-Vidal et Tereno (2015), « ... le besoin de sécurité entraîne l'autonomie et non pas le contraire. Sans sécurité interne, l'autonomie n'est pas possible » (p.90). Ainsi même si le placement est une expérience de séparation douloureuse, elle représente également une opportunité de rencontrer d'autres adultes avec qui le jeune peut expérimenter de nouvelles relations plus sécurisantes. Maintes études ont démontré qu'un attachement sécurisant chez un enfant constitue un facteur de protection pour son développement (Allen, 2008; Flaherty & Sadler, 2011). L'enfant qui développe un attachement sécurisant avec une figure de soins se sent confiant pour explorer le monde, développe une attitude positive et une confiance en soi qui favorise l'exploitation de ses compétences et ses ressources. Ce qui est aussi fondamental, c'est que cette relation a le potentiel de devenir le canevas pour interpréter et envisager le monde des relations avec autrui (Bowlby, 1988). Une expérience réparatrice avec un adulte sensible a été décrite comme un facteur de protection et même comme un facteur de l'environnement pouvant promouvoir la résilience (Blaustein & Kinniburgh, 2010). De plus, les représentations d'attachement insécurisantes peuvent être modifiées par des expériences positives

ultérieures lorsque la figure de soins devient une base de sécurité pour l'enfant (Waters & Cummings, 2000).

1.2.4.5 La difficulté de parler d'amour. Selon White (2016) l'utilisation du mot amour dans le contexte de la protection de l'enfance et la crainte d'une association avec la pédophilie est une des raisons qui a entraîné l'évacuation du concept dans le discours entourant les soins à l'enfance. Selon l'auteur, il est pourtant essentiel d'aimer de façon saine et responsable dans la relation aux enfants. L'explication que donne Thrana (2016) de cette évacuation du terme des pratiques professionnelles en protection de l'enfance aurait davantage à voir avec la confusion qu'il entraîne avec l'amour parental qui est du domaine des relations familiales et du privé. L'amour pour des enfants qui ne sont pas les siens est perçu difficile tant pour les parents d'accueil que les professionnels. Est-ce que ce qui est attendu est un amour de type parental et d'un attachement émotionnel à l'enfant ? Pourtant la relation (relation d'aide, alliance thérapeutique, etc.) a été l'objet de différentes recherches qui ont permis de documenter deux éléments importants. D'un côté, les défis rencontrés par les professionnels d'entrer en relation avec les jeunes et les enjeux de naviguer entre cette proximité et la distance professionnelle. De l'autre, le point de vue des jeunes et ce qu'ils considèrent comme les ingrédients essentiels dans leur expérience avec les professionnels qu'ils rencontrent.

Il n'y a pas de guide sur la façon de conjuguer amour et pratiques professionnelles comme parent substitut auprès des enfants placés ni sur les aspects culturels qui influencent la façon de jouer le rôle de figure de soins (Sutherland, 2016). Une immense zone grise occupe l'espace consacré à cette préoccupation. Selon Sutherland (2016), les CR ont porté leur attention essentiellement sur les codes et les procédures. Cependant, la compassion permettant le soutien à l'autodétermination par l'augmentation du sentiment d'exercer un contrôle sur son environnement et de faire des choix conscients est souvent une zone sous-utilisée. L'auteur invite aussi à l'observation des types de manifestations d'amour développé par les jeunes souvent influencés par leur histoire personnelle dans leur milieu d'origine. Sutherland (2016) se demande si les jeunes placés reçoivent câlins et encouragements en nombre suffisant. Il mentionne différents gestes affectueux qui n'impliquent pas nécessairement étreintes et embrassades et qui font que le jeune placé peut se sentir aimé (une main sur l'épaule, une tape dans le dos, un petit mot d'encouragement personnalisé). Il n'y a pas de conduite s'appliquant à tous les enfants, ces gestes doivent être taillés sur mesure pour chacun, d'autant plus que comme décrit plus haut, une bonne proportion des

enfants a connu des expériences d'abus physique ou sexuel ayant altéré leur confiance envers les adultes et leur décodage des signaux de l'adulte. L'éducateur doit se donner la permission de répondre à l'ensemble des besoins des enfants placés.

1.2.5 Impacts de la maltraitance : le trauma complexe

La section qui suit présente un cadre de lecture permettant de réfléchir aux impacts de la maltraitance vécue dans l'enfance sur la capacité de l'enfant à s'attacher à des adultes, mais aussi sur la disponibilité de l'adulte à lui offrir cet amour.

1.2.5.1 Définition du trauma complexe. Le diagnostic de trauma complexe, bien que n'ayant pas été inclus dans le DSM-V, est l'objet de travaux pour examiner sa validité scientifique et son utilité sur le plan clinique (Ford et al., 2013). Il est maintenant reconnu que la maltraitance vécue dans l'enfance est une expérience traumatisante qui peut se répercuter sur toutes les sphères de développement d'un enfant (Blaustein & Kinniburgh, 2010; D'Andrea et al., 2012). Le traumatisme implique deux éléments : l'enfant a vécu une expérience de vie adverse qui a représenté un risque pour son intégrité physique ou psychologique puisque dépassant ses capacités adaptatives ; et il en garde des séquelles (Herman, 1992). Le cadre conceptuel le plus approprié pour décrire les impacts de la maltraitance pour l'enfant placé en CR est celui du trauma complexe. Les termes de trauma relationnel ou développemental peuvent aussi être utilisés (Kisiel et al. 2014). Lorsqu'il s'agit d'un évènement potentiellement traumatique tel qu'un accident grave de voiture, il est possible d'utiliser le terme de trauma « simple » (Terr, 1991). Cependant, le traumatisme complexe est un concept qui témoigne de deux réalités, soit une exposition : 1) **répétée et prolongée** à des évènements de nature **interpersonnelle** et qui, le plus souvent, impliquent une personne en charge de l'enfant (parent, figure de soins) qui causent à travers différentes formes d'abus (psychologiques/émotifs, physiques et sexuels), de négligence ou d'abandon des torts directs à l'enfant; et 2) à des évènements se produisant durant des périodes **clés du développement** de l'enfant et affectent donc sa trajectoire développementale (Milot et al., 2013).

1.2.5.2 Le trauma complexe chez les enfants placés en CR. Les enfants placés en CR répondent tout à fait à ces deux réalités : ils ont été exposés dans leur milieu familial à différentes formes de maltraitance et de négligence portant atteinte à leur sécurité et leur développement et ils présentent des impacts importants à différents niveaux. En fait, les enfants en CR portent un bagage

d'exposition traumatique plus lourde que les enfants placés dans d'autres types de milieux substitués (Briggs et al., 2012; Collin-Vézina et al. 2011). De plus, ils présentent davantage de troubles fonctionnels et de problèmes de santé mentale (Briggs et al., 2012; Heneghan et al., 2013; Kearney et al., 2010).

Les résultats de Greeson et al. (2011) vont dans le même sens; les jeunes placés en milieu substitué ayant vécu des expériences adverses multiples et prolongées (victimisation, témoin de violence, échec ou omission de protection de la part des figures de soins, abus émotionnels) présentaient un taux plus élevé de diagnostic de santé mentale et de symptômes cliniques préoccupants en comparaison avec des jeunes ayant vécu une expérience de maltraitance. Ces jeunes démontraient des séquelles incluant des patrons de dérégulation dans les sphères multiples émotionnelle, physiologique, de l'attention, comportementale, et relationnelle (Van der Kolk, 2017). De la même façon, l'étude de Kisiel, et al. (2014), réalisée sur un échantillon de 16 212 enfants en Illinois à leur entrée dans le système de protection, démontre que les enfants répondant aux critères de traumatismes complexes présentent des difficultés plus importantes dans tous les domaines. Les enfants ayant vécu une combinaison de négligence et d'abus démontrent une probabilité neuf fois plus élevée de présenter des symptômes cliniques significatifs et des impacts sur le fonctionnement incluant des problèmes de comportements et de fréquentation et de réussite scolaire que ceux ne présentant qu'une seule forme d'exposition. Ils présentent aussi des risques plus élevés de placement et de ruptures de placement.

Brady et Caraway (2002) ont constaté que la majorité des jeunes placés en CR de leur échantillon (65,8 %) avait connu trois types de traumatismes ou plus. De même, une étude de Baker et al. (2006) rapporte qu'un peu plus de 36 % des jeunes placés avaient été victimes d'une combinaison de négligence, de mauvais traitements physiques et d'agressions sexuelles. Au Québec, une étude de Collin-Vézina et Milne (2014) menée auprès de 53 adolescents hébergés en CR, majoritairement pour des troubles de comportements, permet de constater que 83 % d'entre eux déclarent avoir été exposés à au moins une forme de maltraitance et que 19 % répondent avoir subi les cinq formes mentionnées dans le questionnaire (abus physique, abus psychologique, abus sexuel, négligence physique et négligence psychologique).

Enfin, plusieurs études ont démontré que l'exposition à des traumatismes interpersonnels complexes est liée à un nombre élevé et sévère d'atteintes sur le plan du fonctionnement et de la

santé mentale (D'Andrea et al. 2012 ; Greeson et al. 2011 ; Kisiel et al. 2014 ; Spinazzola et al., 2005) et les met davantage à risque de vivre des ruptures de placement obligeant le déplacement de l'enfant en raison des difficultés présentées par celui-ci (Kiesel et al., 2014).

1.2.5.3 Les sept dimensions touchées par le trauma complexe. Les conséquences du trauma complexe sont multiples et touchent plusieurs sphères du fonctionnement de l'enfant. Cook et al. (2017) classifient ces impacts en sept catégories : la sphère médicale ou biologique, la régulation des émotions, la régulation des comportements, la dissociation, le fonctionnement cognitif, l'identité et l'attachement. Les paragraphes qui suivent décriront sommairement chacune des zones d'impact puisque celles-ci affecteront la vision que l'enfant se fait de lui-même et du monde dans lequel il vit et donc ultimement sa capacité à être en relation avec les autres. De plus, ces différentes difficultés auront aussi des répercussions sur l'adulte en interaction avec l'enfant, dans sa façon de le percevoir et d'interagir avec lui. Les effets du trauma complexe sur l'attachement seront décrits de façon un peu plus approfondie, car ils sont directement en lien avec l'expérience relationnelle, et par le fait même, la question de la recherche.

Les recherches qui utilisent les techniques de neuro-imagerie confirment l'éventail des conséquences de la maltraitance sur le cerveau de l'enfant, et ce, tant sur le plan des structures que sur son développement et son fonctionnement (Anda et al., 2006; Cook, et al., 2017). Les traumatismes précoces affectent les régions cérébrales impliquées dans la réponse face au stress et au stimulus perçu comme une menace. Le terme stress toxique est utilisé pour décrire la réponse de l'organisme suite à l'exposition à des agents stressants intenses, fréquents ou prolongés en l'absence de l'effet protecteur d'une relation sécurisante avec un adulte. Les enfants exposés à ces stress (ex. : maltraitance, placement) sans la protection d'une figure de soins développent des systèmes sur ou sous-réactifs et des courbes anormales de cortisol (Gunnar & Donzella, 2002; Lupien et al., 2009). Le stress toxique provoquerait des impacts sur le cerveau, mais aurait aussi un effet d'usure sur le métabolisme, les organes et les tissus entraînant des problèmes de développement et de santé physique et mentale à court et long terme (Greco, 2015 ; Shonkoff, et al., 2012).

La régulation émotionnelle est la capacité à identifier les émotions ressenties, les exprimer et à moduler la réponse de façon cohérente et appropriée selon l'expérience vécue. Ces capacités s'acquièrent au sein d'une relation avec un adulte qui est capable, dans un premier temps, de donner

un sens aux expériences vécues par l'enfant et de lui offrir, dans un deuxième temps, une expérience contenant de corégulation. Les jeunes victimes de maltraitance qui sont placées en CR doivent consacrer plus de ressources pour réguler les réponses aux stimuli émotionnels. L'efficacité de leur système de gestion serait débordée plus facilement en situation de stress. Selon Cook et al. (2017), l'enfant traumatisé peut avoir de la difficulté à : utiliser des stratégies adaptées pour se réguler et à s'auto apaiser sur le plan affectif ou au contraire être complètement déconnecté de ses expériences émotionnelles ; percevoir et décrire ses affects et ses expériences internes ; communiquer ses besoins et ses désirs ; et trouver des mots pour désigner ses émotions.

La régulation du comportement est la capacité de contrôler son comportement de façon adaptée aux différentes situations. L'enfant traumatisé et placé en CR ayant peu de capacité sur le plan de la régulation émotionnelle et un système de gestion de stress l'amenant constamment à percevoir des menaces dans son environnement présente en conséquence d'importantes difficultés sur le plan de la régulation des comportements tels que : impulsivité, présence de comportements autodestructeurs, agressivité envers autrui, stratégies d'autoapaisement problématiques, trouble du sommeil, trouble alimentaire, consommation de substances, conformité excessive, comportement d'opposition et difficulté à comprendre et à se conformer aux règles (Cook et al., 2017). Les troubles du comportement apparus après un épisode de maltraitance peuvent persister tout au long de l'enfance et à l'adolescence mettant l'enfant à risque de vivre de nouveaux épisodes de maltraitance et d'être déplacé dans un nouveau milieu en raison des comportements manifestés (Benarous et al. 2014).

Les enfants ayant des traumatismes complexes ont parfois recours à la dissociation comme mécanisme de protection (Putman, 1997). En effet, un jeune enfant abusé ou négligé n'a pas la capacité de fuir physiquement ou de combattre le parent maltraitant. La capacité de fuir psychologiquement une menace dépassant les capacités adaptatives ou de compartimenter des souvenirs ou des émotions trop pénibles devient donc une stratégie utile. Cependant, lorsque ce mécanisme est surutilisé, il peut avoir des conséquences négatives sur le développement et l'adaptation de l'enfant. Il est possible d'observer des altérations de l'état de conscience qui peuvent empêcher l'enfant d'investir pleinement les relations sociales et les apprentissages. L'enfant peut avoir des difficultés à se souvenir d'expériences vécues et à accéder aux connaissances, à sa mémoire et ses compétences (Cook et al., 2003).

L'enfant ayant un trauma complexe étant souvent en mode survie et en état d'hypervigilance est moins disponible pour développer les capacités cognitives et langagières. L'enfant acquiert plus difficilement certaines compétences liées aux fonctions exécutives responsables de la capacité à fonctionner de façon autonome et à s'engager dans des relations réciproques avec autrui. Selon Cook et al. (2003), il peut présenter des difficultés à moduler l'attention, à rester concentré et à terminer les tâches, un manque de curiosité, etc. Bien entendu, ces difficultés amplifient la probabilité de faible réussite scolaire, de suspension et de décrochage (Cook et al., 2017).

Le trauma complexe et la maltraitance peuvent affecter le développement d'un sens de soi cohérent et positif. En premier lieu, les expériences de maltraitance subies par l'enfant s'intègrent à son identité en construction. Il peut se percevoir comme sans valeur, non aimable, impuissant. Deuxièmement, le développement de l'identité exige l'intégration des expériences et des différents aspects de la personne [émotions, cognitions, sensations, comportements] dans un tout cohérent et unifié. Le fait pour l'enfant d'avoir eu recours à des mécanismes de survie et d'autoprotection qui reposent essentiellement sur la dissociation conduit à un sens de soi fragmenté (Blaustein & Kinniburgh, 2010).

Une des sphères les plus touchées par le trauma complexe est l'attachement. Selon Cyr et Dubois-Comtois (2014), les professionnels travaillant auprès d'enfants vulnérables recourent de plus en plus aux concepts de la théorie de l'attachement pour comprendre et intervenir auprès de l'enfant. Bowlby (1988) s'est inspiré de la théorie évolutionniste pour développer la théorie de l'attachement. Selon lui, les espèces évoluent en s'adaptant à leur environnement. L'enfant humain est de toutes les espèces celui qui naît et demeure le plus longtemps vulnérable. L'attachement remplit deux principales fonctions : protéger le nouveau-né vulnérable des dangers potentiels et réguler les émotions négatives encourues (Bowlby 1969, 1973, 1988).

Lorsque l'enfant manifeste par ses comportements qu'il vit un inconfort ou de la détresse (par exemple avec des pleurs, des cris ou par une recherche de proximité en tendant les bras), une figure de soins sensible perçoit le signal de détresse, le decode adéquatement et y répond dans un délai raisonnable en fonction de l'âge de l'enfant. Chaque figure de soins diffère dans sa sensibilité aux besoins d'attachement et dans la façon d'y répondre (Bowlby, 1982). La qualité du lien d'attachement entre l'enfant et sa figure de soins sera tributaire des réponses de celle-ci. Lorsque

la figure de soins répond de façon sensible la plupart du temps, l'enfant développe un attachement sécurisant. L'enfant sécurisé apprend à exprimer ses besoins d'attachement ouvertement et clairement à son parent et se sent confiant, protégé et rassuré par celui-ci. Persuadé de trouver le réconfort en cas de besoin, cet enfant parvient à établir un meilleur équilibre entre l'exploration autonome de son environnement et la proximité à son parent (Cyr & Dubois-Comtois, 2014). L'attachement sécurisant est un facteur de protection pour le développement; ces enfants démontrent davantage de compétences sur le plan de la régulation émotionnelle, sur le plan social, ont des représentations plus positives d'eux-mêmes et des autres, sont aussi plus habiles pour mentaliser les expériences et présentent moins de problèmes de comportement (Cyr & Dubois-Comtois, 2014). De plus, les études montrent que toutes ces compétences se maintiennent à long terme jusqu'à l'âge adulte (Pascuzzo et al., 2011).

Lorsque le parent répond majoritairement de façon insensible soit parce qu'il interprète incorrectement, ne répond pas aux signaux de son enfant ou qu'il y répond de façon imprévisible, cela contribue au développement d'un attachement insécurisant (Ainsworth et al. 2015). Lorsque le parent a tendance à ignorer les signaux de détresse de l'enfant ou y répond en étant rejetant ou distant, celui-ci aura tendance à développer un patron d'attachement insécurisant évitant. L'enfant évitant minimise l'expression de sa détresse et le recours à sa figure de soins puisqu'il a compris que le parent tend à rejeter ou à ne pas répondre lors de manifestation de détresse. À l'inverse lorsque la figure de soins répond de façon inconsistante aux manifestations de détresse de l'enfant (parfois de façon sensible, parfois de façon insensible), l'enfant apprend à maximiser les signaux de détresse et son besoin de proximité à sa figure de soins pour optimiser ses chances de recevoir du réconfort. Ce type d'attachement se nomme insécurisant ambivalent-résistant. Certains enfants n'arrivent pas à développer une de ces trois stratégies d'attachement cohérentes et organisées en raison des réponses de la figure de soins qui témoignent d'une grande insensibilité étant donné leur grande imprévisibilité et du fait qu'elles sont effrayantes et placent les enfants devant un paradoxe insoluble : se rapprocher pour sa sécurité du parent qui lui fait peur, voire le maltraite parfois (Main & Solomon, 1990).

Le fait pour l'enfant d'être exposé à des stress sans la présence d'un adulte protecteur implique qu'il se retrouve exposé à des situations où il absorbe de plein fouet des émotions d'une grande intensité sans qu'il ait les ressources cognitives et affectives pour y faire face. Ces enfants

développent un attachement insécurisant sans stratégies d'approche cohérentes vis-à-vis leur parent en situation de stress. Afin d'apaiser leur détresse, ils vont plutôt manifester des comportements contradictoires d'approche et d'évitement à l'endroit de leur parent ou demeurer apeurés et confus. Ce type d'attachement est un facteur de risque associé à une plus forte probabilité de développer des troubles de comportements externalisés et internalisés (Blaustein & Kinniburgh, 2010; Dozier et al., 2002; Dubois-Comtois et al., 2013).

La réponse de l'environnement et tout particulièrement du réseau social immédiat (ex. : la figure de soins principale) est le facteur le plus important permettant de déterminer les effets de la violence, de la maltraitance ou de l'exposition à une situation stressante sur l'enfant. Cette réponse serait encore plus importante que la qualité objective et la gravité de l'évènement lui-même (Cook et al., 2017). Par exemple, la maltraitance agit fortement sur le développement du lien d'attachement entre l'enfant et les adultes qui en prennent soin. Plusieurs études montrent que les enfants maltraités tendent à développer un attachement insécurisant (Carlson et al., 1989; Crittenden, 1992). Moss et al. (2006) mentionnent que le pourcentage d'enfants ayant un attachement désorganisé chez les enfants maltraités pourrait varier entre 55 et 86 %. Selon Kisiel et al. (2014) il existe une relation importante entre l'attachement et le trauma complexe : l'attachement interrompu et l'exposition à la maltraitance ont des impacts négatifs similaires et la concomitance des deux aurait des effets encore plus néfastes sur la trajectoire développementale de l'enfant.

L'impact des traumas complexes sur l'attachement amène différentes difficultés dans la capacité à entrer en relation et à maintenir celles-ci (Cook et al., 2003). Par exemple, l'enfant peut démontrer des problèmes de frontières, être méfiant, s'isoler, ne pas être capable de demander de l'aide et faire preuve d'autosuffisance, et avoir des difficultés à se mettre à la place ou adopter la perspective de l'autre. Selon Dozier et Rutter (2008), les enfants placés devraient être considérés, à priori, comme ayant des difficultés d'attachement. En effet, les enfants placés en contexte de protection ont forcément une histoire traumatique d'attachement, en plus d'avoir souvent vécu divers évènements traumatiques et des épisodes de discontinuité au niveau relationnel.

Pour Berlin et al. (2008), le plus grand défi dans l'organisation d'un milieu avec des figures de soins multiples concerne le nombre de soignants pour des enfants qui ont des problématiques d'attachement. Même lorsqu'il a comme vocation de protéger un enfant, le placement, de par sa

situation nouvelle, peut être potentiellement perçu par le jeune comme dangereux. Dans les premiers jours du placement, le système d'attachement est fortement activé sans que des figures de soins soient accessibles pour le désactiver (Schofield & Beek, 2006). Durant cette période, les enfants placés, qui ont appris à ne compter que sur eux-mêmes, à ne pas se fier aux apparences et à être en hyper vigilance pour surveiller l'environnement et en dépister le moindre risque, peuvent être extrêmement stressés et méfiants. Même un accueil chaleureux peut être perçu comme une menace puisqu'il apparaît comme étrange et anormal. Pour les enfants placés en CR, l'intervenant devient la figure de soins substitués (Dozier et al., 2012) et a pour fonction « d'assurer la sécurité physique et psychologique » de l'enfant (Barton et al., 2012; Birch & Ladd, 1997 ; Hannon et al., 2010; Slade & Holmes, 2019). L'intervenant doit donc être sensible aux besoins affectifs des enfants dont il a la charge et être conscient de l'ambiguïté des signaux qui peuvent être émis par ces enfants, et particulièrement pour ceux dont la relation d'attachement initiale est inadaptée ou pour ceux qui vivent une rupture d'attachement avec des figures de soins antérieures. L'intervenant doit apaiser l'enfant et favoriser des modifications dans ses stratégies utilisées pour exprimer ses besoins affectifs.

Selon certains chercheurs (Ahnert et al., 2006; Dozier & Rutter, 2008), des éléments sont à considérer dans le placement en CR pour favoriser l'établissement d'un lien sélectif entre l'enfant et l'intervenant malgré le cadre non familial. Il semble que le ratio du nombre d'enfants par intervenant et la philosophie de l'établissement concernant les interactions du personnel avec les enfants soient deux enjeux majeurs. L'organisation du milieu de prise en charge est importante et peut influencer la sensibilité du donneur de soins. En CR, la sécurité des relations entre les enfants et les figures de soins serait prédite par une attitude chaleureuse et sensible à la fois à l'égard des besoins individuels et de ceux du groupe d'enfants. Pour Birch et Ladd (1997), le jumelage d'un jeune placé à un adulte responsable peut offrir une opportunité que celui-ci devienne une figure d'attachement sécurisante vers qui il peut se tourner quand il est anxieux ou stressé.

1.3 L'expérience de l'enfant placé en CR

1.3.1 Le sentiment de satisfaction face au placement en CR

Orúzar et al., (2019) mentionnent que peu d'études se sont intéressées à l'expérience subjective des enfants placés en CR concernant leur bien-être. Chapman et al. (2004) mentionnent que les études qui se sont intéressées à l'expérience des enfants placés rapportent qu'ils sont

généralement satisfaits de leurs placements, mais que ceux en FA ont généralement un niveau plus élevé de satisfaction. Il est noté cependant que ces études présentent certaines limites : elles sont réalisées sur de petites cohortes et souvent de façon rétrospective. Chapman et al. (2004) ont mené une étude auprès d'un échantillon de 727 enfants de plus de six ans, placés pour maltraitance depuis plus d'un an. Certains des enfants étaient en FA (52 %), certains en FAP (33 %) et d'autres (15 %) en hébergement résidentiel de groupe (CR). Les résultats démontrent que le type de placement affecte plusieurs dimensions en lien avec le sentiment de satisfaction face au placement. Les enfants en CR apprécient moins les personnes qui prennent soin d'eux au quotidien et désirent moins que ce placement devienne permanent, et ce malgré qu'une proportion moins grande qui mentionne vivre des corrections physiques ou de l'agression psychologique comparativement aux autres enfants placés. En fait, le placement en CR représenterait à la fois une expérience moins négative, mais aussi moins positive ! Les auteurs soulignent que le roulement de personnel et l'organisation des services pourraient influencer la vision des jeunes de pouvoir s'y projeter à long terme

Flynn et al. (2006) ont recensé les études s'intéressant à la satisfaction des enfants placés en contexte de protection. Les auteurs soulignent que davantage d'études se sont intéressées à la perception des intervenants et des familles d'accueil qu'à celle des jeunes eux-mêmes. Le placement devrait avoir pour objectif d'améliorer les conditions de vie et le bien-être des jeunes séparés de leur famille, et pourtant, seulement dix études s'intéressant à la perception de ceux-ci ont été recensées et seulement trois intégraient des jeunes placés en CR (Baldry, & Kemmis, 1998 en Angleterre ; Barber & Delfabbro, 2005 en Australie; Wilson & Conroy, 2001, aux États-Unis). Les conclusions de ces trois études permettent de constater que le niveau de satisfaction des enfants placés en CR est significativement plus bas que celui des enfants placés en FA.

Flynn et al. (2006) ont mené une étude auprès de 414 enfants placés en Ontario (89 % en FA et 11 % en CR) dans le cadre de l'implantation de l'approche LAC. Lors du suivi annuel, les enfants de plus de 10 ans répondaient à différentes questions sur leur vie et leur placement par le biais de deux échelles. Premièrement, l'échelle de satisfaction à l'égard du placement comprenait six items (ex. : « Présentement, dirais-tu que... tu aimes vivre ici ? », « Tu es satisfait du niveau d'intimité que tu as ici ? », « Tu as de bonnes relations avec les gens avec qui tu demeures ?). La deuxième échelle concernait la qualité de la relation avec l'adulte responsable et comprenait 4

items (ex. : « À quel point ressens-tu qu'il te comprend ? » « À quel point penses-tu qu'il te traite de façon juste ? »). Comme dans les études antérieures, le niveau global de satisfaction face au placement est assez élevé, mais lorsque l'on considère le placement en CR, les jeunes ont un niveau de satisfaction significativement plus bas. L'analyse des résultats permet aussi de reconnaître l'importance de la qualité de la relation avec la figure de soins principale dans la satisfaction globale, et ce peu importe que le placement soit en FA ou en CR.

De la même façon, l'étude de Lausten et Frederiksen (2016) permet aussi de constater que les enfants en FA présentent un niveau de satisfaction plus élevé que ceux placés en CR. La satisfaction des enfants placés semble dépendre de trois aspects : les contacts avec la famille biologique, la relation avec les donneurs de soins substituts et la qualité des contacts avec l'environnement social et l'école. En ce qui concerne la qualité des liens avec la figure de soins, le sentiment d'être accepté, le soutien reçu et la chaleur seraient les éléments principaux mentionnés.

Enfin, Southwell et Fraser (2010) ont mené une étude sur la satisfaction face à leur placement de 169 enfants âgés de 6-18 ans placés en CR en Australie. Il semble selon l'étude que les enfants de moins de 12 ans soient moins satisfaits que les plus vieux en ce qui concerne les soins et le soutien offert ; ils se sentent moins en sécurité ; ont de moins bonnes relations avec les figures de soins et se sentent moins bien compris par celles-ci.

1.3.2 Les comportements posés qui font qu'un enfant se sent aimé

Dans leur recherche exploratoire, McNeely et Barber (2010) ont utilisé des questionnaires auprès de plus de 4000 jeunes entre 14 et 17 ans issus de 12 cultures différentes. Ils ont demandé de nommer quatre choses spécifiques que leurs parents ou leurs figures de soins font et qui les amènent à se sentir aimé. Les items mentionnés ont été codés et regroupés. La catégorie la plus fréquemment nommée est le soutien émotionnel qui regroupe les gestes et les mots affectueux, l'amour, le réconfort, les encouragements, la présence attentive. Bruska (2008) souligne qu'il faut s'intéresser à travers la recherche à l'expérience subjective et aux émotions vécues par les enfants placés. Cela ne devrait cependant pas empêcher les institutions de mettre en place différentes actions pour répondre dès maintenant aux besoins déjà connus.

1.3.3 Ce que la recherche nous dit quant aux sentiments d'être aimé des enfants placés

Les études sur la résilience corroborent l'importance de quelques facteurs qui y sont associés. Un de ceux-là serait une connexion affective avec un adulte compétent et sensible, qu'il soit le parent, un membre de la famille ou pas. Pour les enfants placés en CR en contexte de protection, s'assurer de la présence d'un de ces adultes devrait être une priorité (Costa et al., 2020; Levrouw et al., 2020; Masten, 2001). Cependant, la simple présence d'adultes disponibles ne signifie pas pour autant que l'enfant placé en CR sera capable de se relier à au moins l'un d'entre eux. En effet, les blessures relationnelles vécues antérieurement peuvent affecter la capacité du jeune de créer une relation significative avec un adulte (Moore et al., 2028). Certains enfants interrogés dans l'étude de Moore et al. (2018) mentionnent que certains facteurs représentent des barrières à l'établissement d'un lien de confiance avec un adulte tel que l'instabilité vécu dans leur parcours de vie.

Thrana (2016), cite différentes études où les jeunes ont rapporté le désir d'entrer en relation avec des adultes désireux de partager avec eux du temps et de la proximité et de pouvoir être aimé et reconnu pour ce qu'ils sont. Dans une étude, elle rapporte le point de vue de 14 jeunes de 14 à 21 ans recevant des services en contexte de protection en Norvège. Les jeunes disent ne pas s'attendre à recevoir de l'amour parental, mais ils ressentent l'amour de l'intervenant à travers différents signes tels qu'une caresse quand ils en ont besoin, un sourire chaleureux, du temps partagé. Ils se sentent plus particulièrement être aimés lorsqu'ils ne réussissent pas à atteindre un objectif en lien avec leurs comportements et que l'adulte manifeste compréhension et acceptation.

L'étude de Lausten et Frederiksen (2016) permet d'avoir certaines données quantitatives sur la perception d'enfants placés de se sentir aimé par des personnes qui ne sont pas ses parents. À partir d'un questionnaire comportant cinq questions, les chercheurs ont réalisé une étude auprès de 1400 enfants placés au Danemark. La première question portait directement sur le sentiment d'être aimé (*Do you feel that your caregivers love you?*). Quatre questions ont été posées à titre de variables associées au fait de se sentir aimé. Trois d'entre-elles sont en lien avec le soutien social perçu provenant de la figure de soins: 1) « *You can rely on that your caregiver will listen to you* »; 2) « *You can get advice from your caregiver if needed* »; et 3) « *You can count on getting help if you need* ». Finalement, le sentiment de se sentir en sécurité a été opérationnalisé à travers une cinquième question : « *Do you feel secure here where you live?* ». Lausten et Frederiksen (2016) ont comparé

trois groupes d'enfants placés (a) en FA ou FAP, (b) en CR et (c) en foyers de groupe. Les résultats démontrent que les enfants placés en FA se sentent de façon statistiquement significative plus aimés (87 %) que ceux dans des ressources avec des professionnels (48 % et 58,2 %). Les enfants en FA se sentent aussi davantage en sécurité et ressentent qu'ils reçoivent davantage de soutien social. Malgré le fait que le parent d'accueil et l'éducateur sont tous deux rémunérés pour prendre soin des enfants qui leur sont confiés, les enfants ne semblent pas percevoir leur réalité de la même façon. Plusieurs hypothèses sont soulevées par les chercheurs pour expliquer ces résultats : l'enfant placé en FA vit dans un environnement familial, dans la maison des figures de soins ; alors que l'enfant placé en CR vit dans un contexte institutionnel et que les éducateurs sont davantage centrés sur l'organisation d'un milieu sécuritaire et la réponse aux besoins de base.

Enfin, Holland (2009) a mené une étude qualitative participative auprès de quelques enfants placés pour connaître leur expérience. L'auteur retrouve dans les éléments recueillis l'importance pour les jeunes (8 jeunes) des relations qui s'actualisent dans les petits gestes du quotidien, le fait de pouvoir s'appuyer sur cette relation et sur sa disponibilité dans le temps.

1.3.4 Pertinence et objectifs de la recherche

Certains enfants retirés de leur famille afin de les protéger de situations de maltraitance et de négligence ne peuvent profiter d'un milieu familial pour grandir. Les expériences de vie adverses vécues en bas âge par ces enfants ont laissé des traces qui rendent difficiles leur placement ou leur maintien en milieu familial (FA). En effet, ces enfants ayant vécu des expériences parfois multiples et répétées de maltraitance et d'expériences adverses (polytraumatisation) présentent bien souvent des traumatismes complexes et des difficultés d'attachement (Van der Kolk, 2017). Ces enfants qui grandissent en CR ont certainement des besoins particuliers en raison de leurs blessures, mais ils présentent aussi les mêmes besoins que tous les enfants pour grandir, atteindre leur plein potentiel et devenir des adultes. Ils ont besoin d'adultes sensibles désirant répondre à leurs besoins et qui les aiment suffisamment pour qu'ils développent cette capacité à s'aimer et à aimer les autres. Ils ont besoin aussi de sentir que l'endroit où ils vivent est un espace où ils peuvent se sentir chez eux (Natalier & Johnson, 2015) et baisser la garde puisqu'ils sont en sécurité auprès d'adultes bienveillants. Cependant, ces enfants présentent souvent des patrons d'attachement insécurisants et en conséquence sont parfois difficiles à aimer en raison d'expériences relationnelles douloureuses qui les ont rendus méfiants, avides ou destructeurs (Costa et al., 2020). Ce défi devrait

amener les services de protection à trouver des stratégies pour s'assurer d'évaluer de façon constante la qualité des services mis en place, mais aussi comment ces services sont perçus par les jeunes qui les reçoivent.

Selon Chapman et al. (2004), la majorité des études qui se sont intéressées à l'expérience des enfants placés utilisent des méthodes quantitatives et rapportent que ceux-ci sont généralement satisfaits de leurs placements. Cependant, plusieurs ont utilisé uniquement des échantillons d'enfants placés en FA et FAP. Les études qui ont des échantillons d'enfants placés tant en FA qu'en CR (Baldry & Kemmis, 1998 ; Barber & Delfabbro, 2005; Flynn et al., 2006; Lausten & Frederiksen, 2016; Wilson & Conroy, 2001) mettent en lumière que ceux placés en CR se sentent moins aimés et moins en sécurité que ceux en FA. L'étude de Barber et Delfabbro (2005) souligne d'ailleurs que les enfants de moins de 12 ans placés en CR seraient moins satisfaits des soins reçus que les enfants plus vieux. Au Québec, l'approche de suivi des jeunes placés en FA et FAP en cours d'implantation dans les CJ du Québec est nommée S'occuper des Enfants (SOCEN) (Poirier et al., 2015). Cette approche, développée en Angleterre au début des années 1990, vise de la réponse aux besoins de développement des enfants placés. Cependant, SOCEN n'est pour l'instant implanté au Québec que pour les enfants placés en FA. Aucune recherche empirique ne permet de savoir comment vont les jeunes placés en CR ni de connaître la perception de ceux-ci quant à leur expérience de placement. Bien que le nombre d'enfants placés en CR soit moins élevé que celui des enfants placés en FA (INESSS, 2017), cela ne doit pas occulter leur réalité dans des formulations générales concernant les enfants placés qui « sont généralement satisfaits » de leur situation.

En s'intéressant aux discours des enfants placés en CR, la présente étude souhaite les faire sortir de l'ombre et s'intéresser à leur expérience. La recherche vise à utiliser le discours des enfants pour bonifier, si nécessaire, les services mis en place pour prendre soin d'eux et ainsi favoriser leur bien-être et leur sain développement. À défaut de pouvoir mettre fin au placement en contexte institutionnel, peut-être est-il possible d'entendre les enfants et d'en tirer des apprentissages. Cela pourrait aussi permettre d'ouvrir des discussions avec les éducateurs et les milieux de formation sur la place de l'amour dans la prise en charge des enfants placés en CR. On parle encore trop peu d'amour et du type de présence nécessaire auprès de l'enfant pour qu'il se sente aimé. Cette recherche vise donc à donner une voix à ces enfants et à utiliser les informations obtenues pour

améliorer l'expérience offerte. Selon Whiting et Lee (2003), les enfants, à partir de six ans, sont capables d'organiser un narratif de leur expérience et le fait de raconter leur histoire pourrait même avoir un effet thérapeutique, en plus de leur faire vivre une expérience procurant une forme de pouvoir d'agir à travers l'intérêt et la considération que l'on porte à leur vécu.

L'objectif principal de la recherche est de mieux comprendre l'expérience des enfants âgés de 6 à 14 ans qui sont placés en CR, que ce soit en FG ou en UV. Plus particulièrement, la recherche s'intéresse à leur sentiment d'être aimés par les personnes qui prennent soin d'eux au quotidien. Pour cela, différents objectifs spécifiques sont poursuivis. Ces objectifs visent, à partir de l'étude du point de vue de l'enfant à explorer : 1) comment il se représente l'endroit où il vit et le rôle des adultes qui y travaillent ; 2) le sentiment qu'il a d'avoir une relation significative avec une ou plusieurs de ces figures de soins (éducateurs) ; 3) comment il utilise l'adulte pour répondre à ses besoins de réconfort et d'affection ; 4) les gestes posés par les éducateurs qui lui permettent de se sentir bien ou pas (font qu'il se sent ou pas aimé, en sécurité ou pas, soutenu ou pas) et 5) les améliorations qu'il propose pour bonifier l'expérience de placement en CR.

Chapitre 2. Méthodologie

Ce chapitre présente les différents aspects méthodologiques du mémoire. La première section abordera le paradigme de recherche et l'approche adoptée. La deuxième section présente les stratégies de recrutement. La section suivante présente les participants à l'étude puis la quatrième section présente la collecte de données en précisant les outils privilégiés et les médiums utilisés pour recueillir le point de vue des enfants. La cinquième section précise les stratégies d'analyse du matériel et finalement, les considérations éthiques seront présentées dans la dernière section.

2.1. Paradigme de recherche et approche adoptée

Cette étude exploratoire se situe dans un paradigme constructivisme. Elle s'intéresse non pas à la réalité objective (ex. : gestes posés ou non par les adultes qui prennent soin de l'enfant au quotidien), mais plutôt à la réalité perçue, c'est-à-dire la construction en termes de représentation que fait l'enfant de son expérience. La préoccupation n'est donc pas de savoir si l'enfant est objectivement aimé et en sécurité, mais bien de savoir si ce qui est mis en place lui permet de se sentir aimé et en sécurité. La recension des écrits a permis de démontrer comment le fait de se sentir aimé et protégé est un élément fédérateur de bien-être et de bon développement (Bowlby, 1988 ; Boyer-Vidal & Tereno, 2015 ; Honneth, 2001 ; Lausten & Frederiksen, 2016 ; Masten, 2001). Dans une perspective qualitative, il est possible d'imaginer que l'expérience des enfants placés en CR varie en fonction de différents facteurs qui peuvent être d'ordre personnel (Potentiel d'adaptation de l'enfant), mais aussi liés aux contextes d'intervention (Potentiel expérientiel présent dans l'environnement). Il aurait pu être envisageable de vouloir capter « la réalité » de ce que le CR offre en termes d'expériences affectives aux jeunes placés, mais il aurait alors fallu utiliser l'observation directe dans différents environnements. Il aurait été ainsi possible de décrire les gestes posés par les éducateurs et la réponse des enfants à ces propositions, mais aussi la façon dont les enfants interpellent les adultes et la qualité des réponses obtenues par ces derniers. Cependant, la pluralité des possibilités en tenant compte du nombre d'adultes, de CR, d'enfants pose un défi. Comme le mentionne Van der Maren (2006) :

Même si la réalité est observable, il n'est pas évident que nos hypothèses et nos théories puissent en rendre compte. En effet, cette matérialité, dont l'instrumentation actuellement disponible permet de prendre une trace, est lourde de complexité et, à la suite de ce qui a été

discuté à propos des deux premières questions, nous conviendrons que le résultat de son observation avec nos sens et notre esprit est une construction de cette réalité. Plus encore, dans la mesure où certaines recherches, dites qualitatives, s'attachent à mettre en évidence le sens, la signification, les intentions, les calculs qui conduisent à ce qui a été réalisé, on peut être certain qu'elles ne produisent qu'une construction instrumentale d'une construction subjective du réel et non de la réalité (p. 27).

Dans une perspective constructiviste, le propos de chaque personne, ici l'enfant, est recevable et valable : il est utilisé comme point de départ pour construire la connaissance (Appleton & King, 2002). Cette position ne nie pas l'existence des faits objectifs en soi, mais soutient que la réalité n'existe, quant à elle, qu'à travers le sujet qui interprète son vécu à partir de sa propre conception du monde (Anadón & Guillemette, 2007). D'ailleurs, selon Boutin (1997), le discours des enfants en recherche, malgré ses particularités, est aussi recevable et valable que celui des adultes.

Selon Christensen et James (2008) et Whiting (2000), les enfants sont des informateurs privilégiés pour décrire leur expérience et ils devraient donc être consultés sur les enjeux qui les concernent et peuvent affecter leur bien-être. Les auteurs soulignent l'importance de faire de la recherche *avec* les enfants plutôt que *sur* les enfants, et ce malgré les enjeux éthiques et méthodologiques que cela peut impliquer ; et particulièrement dans le contexte d'un placement en CR. Pourtant, au Québec, peu d'études explorent le point de vue des enfants pour comprendre leur univers quotidien (Hamelin-Brabant, 2006) ; la majorité des chercheurs privilégiant l'analyse des données secondaires plutôt que de saisir leur parole. Pourtant Perronnet (2015) souligne que les enfants doivent être vus comme des acteurs dotés de compétences pour agir et réagir aux situations qu'ils vivent. Interroger de jeunes enfants exige simplement d'adapter les méthodes classiques que sont le questionnaire et l'entretien à leur niveau de développement.

Pour Mordoch (2007), la participation des enfants à la recherche qualitative offre l'occasion de mieux comprendre leurs expériences dans les différents contextes de leur vie. Malheureusement, ceux qui ont vécu de la maltraitance sont souvent peu consultés dans leur parcours (Whiting & Lee, 2003). À ce sujet, plusieurs auteurs (Bruskas 2008 ; Nguyễn-Duy & Luckerhoff, 2007) soulignent qu'il faut s'intéresser en recherche à l'expérience subjective et aux émotions vécues par les enfants placés. Selon Lemieux (1995), les institutions développées pour prendre soin des enfants ont été conçues à partir des priorités des adultes ; la prise en compte de la parole et du point de vue de l'enfant devient dès lors une priorité.

Selon Nguyễn-Duy et Luckerhoff (2007), les méthodes qualitatives traitent des données difficilement quantifiables et utilisent une méthode d'analyse souple et inductive. Elle permet de s'intéresser à l'expérience des enfants eux-mêmes de l'interpréter et de la traduire en lui portant attention et en lui donnant un sens sans attention à sa fréquence, mais plutôt en s'attardant à sa singularité (Anadón & Guillemette, 2006). Selon Whiting et Lee (2003), les approches qualitatives sont tout à fait adaptées et nécessaires pour la recherche auprès des jeunes placés. Interroger des jeunes, c'est donner l'occasion à un groupe souvent sans voix, d'être entendu.

L'approche narrative a été utilisée pour capter l'histoire détaillée ou l'expérience de vie telle que vécue par un petit groupe d'enfants placés en CR. Selon Creswell (2007), le narratif est compris comme un contenu oral ou écrit qui décrit une action ou un événement ou une série d'actions ou d'événements connectés dans le temps. Webster et Mertova (2007) soulignent que l'approche narrative est la méthode la plus holistique pour avoir accès à la complexité, l'unicité et la richesse de l'expérience humaine. Cette approche met en relief l'importance de la rencontre qui provoque des effets à la fois sur le chercheur et le participant. En ce qui concerne le fait de s'adresser à des enfants plus jeunes, Scott (2000), mentionne que les méthodes moins structurées d'entrevue sont plus appropriées. Les enfants sont déjà capables dès l'âge de 6-7 ans de participer à des entrevues semi-structurées individuelles et de groupe. L'auteur souligne même que les plus jeunes enfants sont moins réticents aux discussions que les adolescents. Pour les enfants âgés de moins de 11 ans, les stimuli visuels qui complètent les énoncés verbaux seraient facilitants.

2.2 Participants

2.2.1 Population et échantillon

Cette étude ne vise pas à rendre compte de tous les points de vue possibles, mais de comprendre l'expérience d'enfants âgés de 6 à 14 ans hébergés en CR dans des FG ou des UV du CIUSSS-CSMTL. Pour ce faire, un échantillon a été construit à partir d'une recension des places disponibles en CR pour Montréal effectuée en 2017 (Annexe II). Il est constitué d'enfants placés en FG et en UV puisque le nombre de participants recherchés a été atteint et même dépassé via ces deux types de ressources.

En ce qui concerne l'échantillon, une considération importante est celle du nombre de participants à rencontrer pour obtenir une quantité d'informations suffisantes pour construire une

représentation significative de l'expérience des enfants placés en CR. Selon Savoie-Zajc (2007), il n'y a pas de paramètres statistiques précis dans la recherche qualitative bien que les critères de saturation théorique et de diversification soient utiles. Il semble se dessiner une forme de « jurisprudence » alors que certains auteurs se sont risqués à proposer des repères. Il semble qu'un échantillon d'environ dix personnes soit nécessaire pour une recherche phénoménologique (Creswell, 2007 ; Glaser & Strauss, 1967) ou de 20 à 30 entrevues pour une théorie ancrée (Creswell, 1998). Pour l'approche narrative, Creswell (2007) parle de décrire l'histoire d'une personne ou d'un petit groupe d'individus. En ce sens, un échantillon d'une dizaine d'enfants était visé. Cependant, il a été décidé d'accepter tous les enfants qui ont manifesté un intérêt au premier appel.

2.2.2 Critères de sélection et recrutement des enfants

Les enfants ont été invités à participer sur une base volontaire et devaient répondre à certains critères spécifiques dont le principal est qu'ils aient l'intérêt et la capacité de participer à une entrevue de recherche avec un adulte qu'ils ne connaissaient pas. De façon plus précise, pour participer à la recherche, les enfants hébergés en CR devaient présenter les caractéristiques suivantes : 1) être âgé de 6 à 14 ans; 2) être placés en vertu de la LPJ en FG ou en UV depuis au moins 12 mois (pouvant être cumulés dans différents services) ; 3) être capables de s'exprimer au sujet de leur situation ; et 4) avoir les capacités (physique, émotionnelle, etc.) de participer à la recherche, telles qu'évaluées par l'éducateur de suivi.

Le projet de recherche a d'abord été présenté aux équipes de réadaptation recevant les enfants ciblés par la recherche. Afin de faciliter le travail de recrutement, un feuillet explicatif concis, imagé et clair inspiré des travaux de Côté et al. (2018) a été développé pour que les éducateurs puissent présenter la recherche aux enfants répondant aux critères de sélection. Comme l'étudiante-chercheuse n'a pas rencontré elle-même les enfants, une photo de celle-ci était apposée sur la lettre d'information et d'assentiment s'adressant à l'enfant pour lui présenter la recherche et le déroulement de la rencontre (Annexe III). Afin que ce soit bien l'enfant qui ait le dernier mot quant à son implication, cette démarche d'assentiment était une condition *sine qua non* à sa participation. Ainsi, c'est seulement lorsque celui-ci manifestait son intérêt et qu'il avait signé le document que l'éducateur contactait le parent. Ce dernier pouvait alors signifier son accord verbal afin que ses coordonnées soient transmises à l'étudiante-chercheuse pour qu'elle puisse entrer en

contact avec lui. Lorsque s'établissait le contact entre le parent et l'étudiante-chercheure, le projet de recherche était présenté plus en détail et le parent avait la possibilité de poser ses questions. À la suite de la conversation, le parent était libre d'accepter ou de refuser que son enfant participe à la recherche. Tous les parents contactés ont donné leur accord. Pour quelques enfants, c'est le réviseur qui a signifié son accord.

2.2.3 Présentation des enfants ayant participé à l'étude

L'échantillon consiste en 20 jeunes placés (19 garçons et 1 fille). Une plus grande présence de participantes aurait été souhaitée afin d'assurer un échantillon mieux réparti selon le sexe. Cependant, cela a été impossible compte tenu du fait que beaucoup moins de jeunes filles de 6-12 ans sont placées en CR que de garçons. De plus, des aspects organisationnels ont fait que les deux UV recevant des fillettes étaient moins disponibles durant la période de recrutement. Une seule jeune fille hébergée dans une UV pour des adolescentes a été recrutée à la fin de la période de recrutement et nous l'avons accepté malgré qu'elle ait récemment fêté son quinzième anniversaire.

Le Tableau 1 présente les enfants qui constituent l'échantillon de la recherche. Il est à noter que pour respecter l'engagement à la confidentialité, un nom fictif a été attribué aux jeunes participants. La seule participante de sexe féminin se retrouve présentée dans le Tableau avec le prénom Tina.

Tableau 1. : Présentation de l'échantillon

Jeune	Âge (actuel / au 1 ^{er} PL) (années)	Lieu de PL actuel (durée en mois)	Nb de dépl	Trajectoire de PL	Projet de vie	Contacts avec parents
Adam	10/7	FG (24)	3	FB, FA, UV ^{CRE} , FG. (Retour prévu FB)	Retour chez le P	M: rare. Sortie chez P : congé et fds
Bernard	13/9	UV ^{CRA} (6)	4	FB-FA-UV ^{CRA} (1)-FG-UV ^{CRA} (2)	Autonomie	Aucun : interdit avec M. P vit dans autre pays
Carl	13/7	UV ^{CRA} (17)	4	FB-UV ^{CRE} (1)-UV ^{CRE} (2)-UV ^{CRA} (1)-UV ^{CRA} (2)	Retour dans MF	Sortie dans MF toutes FDS
David	14/6	UV ^{CRA} (24)	5	FB-FA(1)-FB-FA(2)-FG-UV ^{CRA} . Transfert à venir UV ^{CRA} (2)	PI en CR	Contact avec M: 1-2 fois/mois. P: depuis 1 an. 1/mois (instable)
Emmanuel	12/10	UV ^{CRA} (6)	2	FB-UV ^{CRA} (1)-UV ^{CRA} (2)	Retour dans MF	M: vit dans autre pays. Sortie chez P: ½ fds (1 nuit). P vit au Canada 6 mois/an. Sœur adulte: 1/mois. Frère adulte (quelquefois/an)
Francis	7/5	UV ^{CRE} (9)	3	FB-FA-FG-UV ^{CRE}	Non défini	M: pas vu depuis 2 ans. P: VS 1/mois
Gaël	10/7	UV ^{CRE} (24)	3	FB-CRE-FGC-UV ^{CRE}	PL en FA	Aucun contact
Hubert	13/7	UV ^{CRA} (26)	2	FB-UV ^{CRE} -UV ^{CRA}	Retour MF ou PL CR	M: Sortie toutes les FDS. P: incarcéré
Ismaël	14/12	UV ^{CRA} (3)	4	FB-FA-FB-FG-UV ^{CRA} -(Retour prévu FB)	Retour MF	M et BP: sortie toutes les FDS. P inconnu.
Jacob	12/11	UV ^{CRA} (12)	5	FB-FA(1)-FA(2)-UV ^{CRA} (1)-UV ^{CRA} (2)-UV ^{CRA} (3)	Retour MF	Sortie à tous les congés dans MF. Liens avec famille élargie
Kevin	9/(22mois)	FG (48)	3	FF-FA(GMM)-UV ^{CRE} -FG	PL en FA	P: 1sem/2. M : 1sem/2 GMM: 1/6 sem. Tante maternelle à l'occasion
Laurent	12/9	FG (30)	4	FB-FAP-FB-UV ^{CRE} -FG	Placement FG majorité ou FA	M: Contact 1 jour/sem. P : aucun contact
Mika	10/7	FG (28)	2	FB-UV ^{CRE} -FG	Non défini. Non-retour dans le MF	Reprise récente : VS 1/mois. GMP : 1/mois VS
Neil	12/4	UV ^{CRA} (12)	3	FB-FGC-FB-UV ^{CRA}	Retour MF, pronostic faible	M : coucher 1 jour/sem. P vit autre pays À l'occasion : frère de 25 ans et GMM
Oscar	11/8	UV ^{CRE} (17)	3	FB-UV ^{CRE} (1)-FG-UV ^{CRE} (2)	Non défini. Possibilité de PL en CR	Reprise récente : VS 1/mois, GMM : VS

Jeune	Âge (actuel / au 1 ^{er} PL) (années)	Lieu de PL actuel (durée en mois)	Nb de dépl	Trajectoire de PL	Projet de vie	Contacts avec parents
Patrice	11/8	UV ^{CRE} (36)	1	FB-UV ^{CRE}	PL à majorité en CR	M : absente depuis plusieurs années. P: Sortie 1fds/2
Quentin	10/9	FG (15)	1	FB-FG	Non défini, pas de retour dans MF	Parents séparés. VS ½ fds.1/2 avec P et ½ avec M. Contacts irrégulier avec fratrie de 6 en FA.
Raoul	12/7	UV ^{CRE} (60)	1	FB-UV ^{CRE}	PL à majorité en CR	Aucun contact (déchéance autorité parentale)
Samuel	10/6	UV ^{CRE} (36)	2	FB-FG-UV ^{CRE}	Retour MF	Sortie les mercredis et FDS chez M et BP
Tina	15/11	UV ^{CRA} (36)	4	FB-FA(1)-FA(2)- FAP(3)- UV ^{CRAF}	PL CR à majorité ou autonomie	M: 1/an. P: 1/mois. BM et frère environ 1 X 2 mois avec P

Note : PL= Placement; CR= Centre de réadaptation; FG= Foyer de groupe; FGC= Foyer de groupe contractuel; UV^{CRE} = Unité de vie site enfance; UV^{CRA} = Unité de vie site adolescent; UV^{CRA} = Unité de vie site pour adolescentes; FB= Famille Biologique; FA=Famille d'accueil; FAP= Famille d'accueil de proximité; MF= milieu familial; VS= Visites supervisées; P= père; BP= Beau-père; M= Mère; BM= Belle-mère; GMM= Grand-mère maternelle

Selon les informations reçues par les éducateurs de suivi, les enfants ont vécu leur premier placement entre l'âge de 22 mois et 12 ans ($M=7,6$ ans). Lorsque l'on calcule l'écart entre l'âge actuel des jeunes et l'âge au premier placement, il est possible de constater que certains jeunes font l'objet de mesures de protection en vertu de la LPJ (incluant des placements) depuis de nombreuses années ($M = 3,9$ ans). En ce qui concerne le lieu de placement actuel, on note que la majorité des jeunes sont placés en UV^{CRA} ($n=9$), les autres se retrouvent soit en UV^{CRE} ($n=6$) ou en FG ($n=5$). Le nombre de déplacements inscrit pour chaque jeune est celui rapporté par l'éducateur de suivi. Ceux-ci ont fait l'expérience d'entre un et cinq déplacements ($M=3$). De plus, il est possible de constater que près de la moitié des enfants ont fait un séjour en FA avant d'être placé en CR. Au total, trois jeunes ont fait l'expérience de plus d'une FA; trois ont vécu un retour en placement après une réinsertion dans la famille biologique et seize ont vécu au moins dans deux lieux d'hébergement différents. Les raisons invoquées par les éducateurs pour justifier ces déplacements sont en lien avec l'âge des enfants ou leurs besoins d'encadrement plus ou moins grands.

Le projet de vie privilégié, tel que mentionné par l'éducateur de suivi, est le retour dans le milieu familial pour huit des jeunes. Pour quatre autres jeunes, aucune planification n'est encore définie même s'il est déjà clair qu'aucun retour ne sera possible dans le milieu familial. Il est à noter qu'un des jeunes ayant comme projet de vie privilégié la préparation à la vie autonome n'a que 13 ans. Selon les informations rapportées par les éducateurs, huit jeunes sortent de façon régulière pour dormir dans leur milieu familial soit dans le lieu de résidence de la mère, du père ou du couple parental. Ce sont sans surprise les jeunes qui ont un projet de retour. Trois jeunes n'ont aucun contact ni avec le père ni avec la mère. Plusieurs enfants ont des contacts irréguliers, rares ou inexistantes avec un ou leurs deux parents. Quatre des enfants voient un ou leurs parents ainsi que des membres de leur fratrie en contexte de visites supervisées. Outre les informations apparaissant dans le tableau, les éducateurs de suivi des enfants ont rapporté que huit enfants avaient établi un lien avec un adulte significatif hors de son réseau familial (parent d'accueil, bénévole, professeur, travailleur social, infirmière ou médecin).

L'éducateur devait aussi préciser depuis combien de temps il accompagne l'enfant. Cet intervalle temporel s'échelonne entre deux mois et quatre ans (données non présentées dans le Tableau 1). Huit jeunes ont le même éducateur de suivi depuis qu'ils sont dans le service actuel. Toutefois, aucune information ne permet de savoir le nombre de ruptures dans l'accompagnement

du jeune; certains ont ainsi pu profiter d'une grande stabilité alors que d'autres n'ont pas eu cette opportunité.

Enfin, les éducateurs rapportent des diagnostics connus pour la majorité (16) des jeunes rencontrés. En fait, un seul des intervenants mentionne une absence de diagnostic pour le jeune qu'il accompagne. Les trois autres jeunes n'ont soit pas été évalués ou l'éducateur n'a pas les informations. Parmi les jeunes pour qui des détails sont inscrits, d'un à six diagnostics sont mentionnés ($M=2,9$). Le TDAH est le diagnostic le plus fréquemment rapporté suivi par un trouble ou des difficultés d'attachement (sept jeunes), des réactions traumatiques, des troubles d'apprentissages ou du langage et des troubles anxieux.

2.3 Outils de collecte de données

2.3.1 Entrevues semi-dirigées

Le matériel de terrain a été essentiellement produit à partir d'entrevues semi-dirigées. Selon Boutin (2018, « le contact direct avec l'enfant, inhérent à l'entretien, constituerait une des voies les plus productives de la recherche pour saisir les pensées et émotions de ce dernier à l'égard de lui-même et de son environnement » (p.84). Un type d'entrevue flexible constitué de questions ouvertes est recommandé pour aller à la rencontre d'enfants (Whiting, 2000). Les questions qui sont propices à attirer des réponses liées à la désirabilité sociale ou qui orientent trop l'enfant doivent être évitées le plus possible (Kyronlampi-Kylmanen & Maatta, 2011). Selon Creswell (2007) et Gaudet et Robert (2018), l'approche narrative permet l'utilisation de méthodes traditionnelles, mais, aussi de méthodes créatives et innovatrices. L'entretien combiné à d'autres formes d'expression peut augmenter le niveau de participation et le sentiment de contrôle des participants. Creswell (2007) mentionne entre autres l'élicitation avec photo qui permet de favoriser la discussion en montrant une photo ou une image au participant. Lavoie et Joncas (2015) ont utilisé quant à eux le dessin-entretien pour faciliter les échanges. Dans le cadre de ce mémoire, différentes stratégies ont été proposées pour soutenir l'expression et favoriser la participation des enfants (Annexe IX).

Afin de prendre en compte ces différents éléments, une grille d'entrevue a été développée pour la recherche (Annexe XI). Elle est composée de questions autour de cinq thèmes : 1) le milieu de vie de l'enfant ; 2) les figures de soins dans la vie de l'enfant telles qu'identifiées par ce dernier ;

3) le vécu au quotidien ; 4) l'amour et le sentiment d'être aimé ; et 5) les recommandations de l'enfant pour favoriser une expérience positive en UV / FG. Différents médiums ont été utilisés pour favoriser la participation des enfants. De plus, afin de créer un espace de rencontre le plus exempt de stress possible, un aspect ludique a été ajouté. En effet, les moments où l'enfant devait répondre aux questions ont été entrecoupés de brèves opportunités de bouger. Ainsi, après chaque section, l'enfant lançait un dé pour lequel chaque chiffre correspondait à une activité que l'enfant pouvait décider de faire seul ou en compagnie de l'étudiante-chercheure (Annexe X).

Le premier thème abordé avec les enfants durant l'entrevue portait sur l'endroit où ils vivent. L'enfant pouvait choisir de dessiner ce lieu ou de le décrire verbalement. Du matériel tel que des papiers et des crayons de couleur étaient disponibles si l'enfant souhaitait utiliser ce médium pour compléter ses réponses et possiblement diminuer le stress lié à sa prise de parole; d'autant plus que ce médium permet de minimiser le contact direct des yeux avec l'autre. Une attention a été portée par l'étudiante-chercheure au fait de ne pas utiliser le mot maison afin de ne pas induire de biais et de le laisser l'enfant libre d'utiliser les descriptifs qui font du sens pour lui.

Le deuxième thème portait sur les personnes importantes pour l'enfant dans le milieu de vie afin de voir si certains adultes sont perçus comme des figures de soins significatives qui peuvent répondre à ses besoins affectifs. Des personnages « Playmobil » étaient disponibles et utilisés afin de soutenir les plus jeunes enfants. Ceux-ci pouvaient incarner les adultes nommés par des personnages. Des petits autocollants permettaient de les identifier en inscrivant le nom des éducateurs mentionnés par l'enfant. Le troisième thème portait sur le vécu quotidien alors que l'enfant était invité à décrire dans ses mots comment se passe certains moments de la journée : (lever, repas, soins, coucher) et les gestes posés par l'éducateur lors de ces moments. Pour ce qui est quatrième thème qui portait sur le sentiment d'être aimé, l'enfant était invité à dessiner l'amour. Cela visait à appréhender la compréhension de l'enfant de ce sentiment, puis sur ce qui fait qu'un enfant se sent aimé. Un petit conte avec des animaux a été utilisé à la fin de cette section. Il s'agit d'un livre avec des images en trois dimensions et que l'on peut animer. Il s'intitule « Devine combien je t'aime » (McBratney & Jeram, 2011) et met en scène un grand et un petit lièvre. Aucun terme n'est utilisé pour démontrer le lien qui unit les deux personnages et c'est ce qui a motivé ce choix puisqu'ainsi on peut imaginer n'importe quel type de relation affective entre un adulte et un enfant. L'enfant était invité à dire ce qu'il pensait de cette histoire. Par exemple, « est-ce qu'il

connaît quelqu'un comme le grand lapin ? ». Finalement, le cinquième thème donnait l'espace à l'enfant pour apporter des recommandations pour améliorer l'expérience des enfants placés en UV/FG.

2.3.2 Questionnaires aux enfants

À la fin de la rencontre, deux courts questionnaires ont permis d'aborder la satisfaction face au placement et d'apprécier la qualité de la relation avec un éducateur (Annexe XII; Annexe XIII). Les questionnaires ont été développés par Flynn et al. (2006). Des émoticônes ont été ajoutées aux réponses (très peu, un peu et beaucoup) pour faciliter l'exercice et le rendre plus visuel.

De plus, l'enfant s'est vu présenter deux documents papier développés par l'étudiante-chercheure. Ceux-ci ont été utilisés afin de questionner l'enfant sur les adultes qu'il aime (« Les adultes qui sont dans ton cœur », Annexe XIV) et dont il pense être aimé (« Je suis dans le cœur de », Annexe XV).

2.3.3 Questionnaire sociodémographique

Certaines données sociodémographiques et de l'histoire de placement de chaque enfant participant à la recherche ont été recueillies par écrit (trajectoire de placement, temps passé dans la ressource actuelle, présence d'adultes significatifs et modalités de contacts et sorties avec les parents, projet de vie) auprès de l'éducateur de suivi de l'enfant (Annexe VIII). Afin que l'enfant soit bien le réel interlocuteur et que le parent ne soit pas mis en cause, aucune question ne s'est intéressée aux motifs de placement.

2.3.4 Journal de bord

Le cadre théorique de la recherche étant l'attachement, un intérêt a été porté sur le contenu raconté, mais aussi par la façon de structurer le récit et à ce qui s'est joué sur le plan de l'échange et de la relation entre l'enfant et l'étudiante-chercheure. Les réactions et les comportements des jeunes qui se trouvent en situation de partager ce qu'ils vivent ont été notés dans un journal de bord. Il en a été de même pour tous les éléments du contexte qui ont permis de soutenir l'analyse. L'importance du rôle de l'observation comme opération professionnelle en psychoéducation pour capter ce qui se dit tant au plan verbal que non verbal a été documenté. Tous ces éléments consignés sont aussi considérés comme du matériel de recherche.

2.4 Plan d'analyse

2.4.1 Analyse thématique

Pour favoriser l'ajustement et s'assurer d'un maximum de validité, l'analyse a débuté dès le début du travail de terrain (Paillé & Mucchielli, 2016). Le contenu des entrevues a été traité selon la technique de l'analyse de contenu thématique. Ce processus a permis de créer un premier portrait d'ensemble (synthèse) permettant de répondre à la question de recherche décrivant l'expérience des enfants placés en UV/FG. L'approche inductive est généralement celle utilisée pour le traitement de données de recherche qualitative de nature exploratoire (Blais & Martineau, 2006). Les auteurs proposent quatre étapes permettant de donner un sens au contenu recueilli.

Dans un premier temps, les entrevues ont été retranscrites à partir des enregistrements audios afin d'en faire un premier classement. Les enregistrements audios ont été réécoutés à plusieurs reprises afin de s'imprégner du contenu. Malgré certains avantages reconnus aux logiciels (Wanlin, 2007), le traitement des données a été fait manuellement. Un tableau descriptif a été construit avec le logiciel Excel avec un code pour chaque participant et regroupant les données sociodémographiques, les informations recueillies dans le questionnaire aux éducateurs et les réponses des enfants aux questionnaires. Dans un deuxième temps, plusieurs lectures des retranscriptions ont permis un premier repérage des catégories. La troisième étape a permis d'identifier les « unités de sens », c'est-à-dire tous les segments de texte qui représentent en soi une signification. À cette étape le processus de codification et de catégorisation des données a débuté (Blais & Martineau, 2006). Puisque le matériel était dense et qu'il comprenait en plus des verbatim, des questionnaires et des dessins, plusieurs méthodes ont été utilisées. Un premier travail de codification sur chacune des transcriptions a permis par la suite un travail de regroupement d'extraits de verbatim par thème dans un document intégratif. Puis, une synthèse par sujet intégrant toutes les informations sur les thèmes retenus (réponses aux questionnaires et aux activités, informations issues du questionnaire à l'éducateur) a été élaborée dans un document.

2.4.2 Analyse de cas multiples

Lors du traitement du matériel recueilli, l'utilité d'utiliser un deuxième niveau d'analyse s'est imposée. L'analyse de cas multiples permet de souligner les différences et similitudes entre

plusieurs sujets (Gagnon, 2012) et d'examiner de façon plus verticale le contenu apporté par les enfants. Le sentiment d'être aimé des enfants placés en CR est un phénomène qui a été peu étudié et le fait de pouvoir explorer ces différences entre sujets en lien avec l'émergence des thèmes d'ancrages physique et affectif est apparu comme nécessaire. En effet, maintes études ont démontré qu'un attachement sécurisant chez un enfant constitue un facteur de protection pour son développement (Allen, 2008; Flaherty & Sadler, 2011). Le bien-être de l'enfant serait lié aux ancres affectifs qu'il développe avec des donneurs de soins, mais aussi à un ancrage physique incarnant un abri où il peut se sentir en sécurité aux plans physique et émotionnel. La possibilité de faire l'expérience de cette maison serait une condition pour développer une sécurité intérieure et une identité (Natalier & Johnson, 2015). Une grille d'analyse a donc été développée en fonction de ces deux axes (Annexe XVI). Chacun des axes contient six items formulés sous forme de question. Une cote négative (du tout ou très peu), moyenne (+ ou -) ou positive (++) peut être attribuée à chacun des éléments pour chaque axe. Les deux axes ont ensuite été croisés en leur centre pour former un plan cartésien créant quatre catégories. Un premier exercice de positionnement des enfants en regard de chacun des axes a été exercé par l'étudiante-chercheuse à partir d'une fiche synthèse des résultats rédigée pour chaque enfant. Ce premier essai a mené à l'élaboration de spécifications permettant de remplir une grille à partir du condensé des résultats du document rassemblant les informations sur chaque enfant. Une première vérification s'est faite en demandant à un psychoéducateur travaillant dans un FG pour garçons de 6-12 ans de coter un sujet uniquement avec cette synthèse. Cette opération a permis de constater la faisabilité de la méthode et de confirmer la compréhension des items et des indications d'attribution des valeurs au matériel de nature qualitative.

Finalement, une dernière étape a servi à peaufiner et à consolider le travail de catégorisation et de sous-catégorisation des données à partir des objectifs de la recherche. Afin de répondre aux exigences de rigueur spécifiques à l'analyse inductive, le travail de catégorisation et de sous-catégorisation a fait l'objet d'un accord inter-juges (Blais & Martineau, 2006). Ainsi, deux psychoéducatrices expérimentées maintenant retraitées ont été interpellées dans le processus. Les deux personnes possèdent un bagage clinique important auprès des enfants placés en CR et ont aussi joué des rôles-conseils dans les services les accueillant. Chacune d'elles a fait individuellement la cotation pour les 20 jeunes. Par la suite, une rencontre a permis de discuter des cotes qui ne faisaient pas l'unanimité. Cette discussion a permis de préciser de façon plus fine

quelques éléments indicatifs pour la cotation autour de trois des douze items. Ces clarifications ont permis d'arriver à un consensus.

2.5 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a été soumis au Comité d'éthique à la recherche (CER) du CIUSSS du Centre-sud de l'île de Montréal ainsi qu'à celui de l'UQO. Une approbation autorisant à réaliser le projet a été émise en mai 2019. Il était prévu qu'advenant qu'un enfant manifeste de l'intérêt à participer, mais que son parent n'y consente pas, il puisse participer à une activité ludique afin de ne pas créer chez lui de sentiment d'injustice ou de déception.

Pour éviter le plus possible de faire vivre un stress dépassant les capacités de l'enfant, les rencontres ont eu lieu dans le milieu de vie de l'enfant et à un moment opportun pour lui en s'assurant de la disponibilité d'un adulte connu et disponible pour le recevoir après la rencontre ou en cas de besoin. Compte tenu de la grande vulnérabilité de cette population, une attention particulière a été accordée à l'organisation du moment de partage. Les entrevues ont été enregistrées et il a été expliqué aux enfants que ce contenu serait transcrit sur des documents ou leur nom ne figurera pas. L'enfant a reçu au début de la rencontre un plan imagé le situant dans le déroulement. La rencontre prévoyait aussi un temps de collation permettant de soutenir la concentration. À la fin, l'enfant a reçu les remerciements de l'étudiante-chercheure. Afin de souligner sa participation, l'enfant a aussi reçu une carte cadeau d'une valeur de \$10 comme marque d'appréciation. Cet aspect n'était pas mentionné dans la lettre d'information. En effet, Côté et al. (2018) souligne que pour respecter le caractère libre et volontaire de l'assentiment, il peut être préférable de ne pas mentionner cet aspect lors du recrutement.

Afin de respecter les engagements pris quant au respect de la confidentialité des participants, les noms des enfants ont d'abord été substitués par des numéros d'identification. Par la suite, un prénom fictif a été réattribué à l'enfant. De même, tous les prénoms ou les informations qui permettent l'identification de personnes et de situations discutées durant les entrevues ont été retirés ou altérés et soumis à l'anonymat. En aucun cas, le contenu des entrevues ne pourra être associé aux participants. Tout le matériel (audio ou transcriptions) n'est accessible que par l'étudiante-chercheure et sa directrice. Ce matériel sera conservé dans un ordinateur muni d'un mot de passe dans un local de recherche de l'UQO et sera détruit aux termes d'une période de 7 ans.

Chapitre 3. Résultats

Ce chapitre rassemble les résultats obtenus à partir des entrevues réalisées auprès des 20 enfants ayant participé à cette recherche. L'objectif de ce chapitre est de mieux comprendre l'expérience des enfants âgés de 6 à 14 ans qui sont placés en CR, que ce soit en FG ou dans une UV. Plus particulièrement, il vise à présenter la perception des enfants quant à leur sentiment d'être aimé par les personnes qui prennent soin d'eux au quotidien, et cela dans un lieu rassurant et prévisible qui peut permettre de développer un sentiment d'appartenance et d'ancrage. Il est utile de rappeler brièvement que pour faciliter le déroulement de l'entrevue, plusieurs médiums ont été utilisés : conte, personnages Playmobils, dessin, etc. Ainsi, pour chaque section de résultats, il sera indiqué la façon dont la collecte s'est déroulée. Des questionnaires ont aussi été utilisés et il sera alors précisé si les résultats présentés sont tirés de cette méthode.

Les résultats sont regroupés en cinq grands thèmes. Tout d'abord, le premier thème permet d'explorer avec l'enfant, comment il se représente de façon plus factuelle son expérience de placement. Le deuxième thème s'articule autour de la perception de l'enfant d'avoir trouvé ou non dans le lieu de placement un lieu d'ancrage physique où il peut grandir, s'épanouir et développer un sentiment d'appartenance. Le troisième thème regroupe les résultats qui abordent le sentiment qu'a l'enfant d'avoir dans le lieu de placement un ancrage affectif. Plus précisément, cette partie sera traitée en sept sous-sections présentant d'abord la compréhension qu'a développée l'enfant du rôle des éducateurs en général et de son éducateur de suivi en s'intéressant particulièrement à l'intégration d'aspects plus affectifs. Par la suite, le point de vue des enfants sera présenté en lien avec leurs sentiments d'avoir développé ou non une relation significative avec une ou plusieurs des figures de soins (éducateurs) qui travaillent auprès d'eux au quotidien et à qui ils peuvent référer pour répondre aux besoins de réconfort et d'affection. Les sous-sections suivantes seront consacrées aux représentations que se fait l'enfant de l'amour en abordant entre autres les différentes composantes qui l'amènent à se sentir aimé, mais aussi son expérience d'aimer et d'être aimé par les donneurs de soins éducateurs. À la quatrième section, une catégorisation élaborée à partir des ancrages physiques et affectifs sera présentée. Finalement, le cinquième et dernier thème soulignera les propositions des enfants afin d'améliorer l'expérience de placement.

3.1 Description de l'expérience de placement

3.1.1 Description du lieu de placement

Afin d'avoir accès à leur perception sur le placement, différentes questions ont été posées lors de l'entrevue pour inviter les enfants à décrire le lieu de vie et la routine quotidienne. Un des éléments que les jeunes font ressortir c'est que le lieu de placement est un endroit habité par des « humains ». Ces personnes sont des éducateurs et d'autres jeunes.

3.1.1.1 Un lieu habité par des personnes. Quand on leur demande de nous parler des personnes qui vivent dans le même lieu qu'eux, plusieurs enfants nomment spontanément les autres enfants. Un d'entre eux répondra des enfants et des « éducatrices » ce qui n'est pas étonnant compte tenu qu'une majorité des intervenants éducateurs sont de sexe féminin. Plusieurs mettent un fort accent sur les enfants qui sont en instance de partir où qui le sont déjà. On mentionne aussi ceux qui arrivent. Il est même possible de retrouver dans un nouveau lieu de placement, un jeune avec qui on a vécu antérieurement pendant une période dans un autre endroit. Certains enfants décrivent des pairs qui vivent avec eux en soulignant leurs caractéristiques et leurs préférences. La majorité des jeunes sont conscients du nombre d'enfants qui cohabitent avec eux, mais pour certains, c'est plus difficile, soit ils disent en ignorer le nombre ou oublient de s'exclure du décompte. Ce que tous savent, c'est que le placement est associé à la vie en groupe. Comme le souligne un jeune, en parlant de sa chambre : « C'est une chambre au milieu de tout le monde » (Quentin).

Certains se représentent les autres enfants comme des amis potentiels lorsqu'ils partagent des intérêts communs, qu'ils ont des qualités personnelles qui les interpellent ou tout simplement parce qu'ils partagent plus de temps de jeu ensemble. Parfois, le meilleur ami a quitté pour un autre site de placement, laissant un vide derrière lui. Parfois l'ami est celui qui est le plus près de nous par son âge dans un groupe qui s'est rajeuni en raison de nombreux départs de jeunes plus anciens. Pour d'autres enfants, le mot « ami » semble plus associé à un compagnon de jeu disponible qu'à un jeune préféré en fonction de certaines qualités ou caractéristiques personnelles. Finalement, certains mentionnent qu'ils ne considèrent les autres jeunes ni comme des membres d'une famille ni comme des amis. Ce sont plutôt des personnes avec qui on est obligé de cohabiter ou des jeunes ayant des problèmes qui ne pourraient être que des mauvais amis :

Euh ce sont pas des amis ce n'est pas de la famille, c'est juste des personnes que je suis obligé de rester avec, mais c'est pas pour autant que je peux pas me faire des amis, mais... J'peux par, je parle avec eux, je niaise, mais c'est comme... c'est de la sociale. (Bernard, 13 ans)

(Y'a tu des garçons avec qui tu t'entends un peu mieux ?) Ouain sauf que, genre... oui..... Non c'est pas des amis, ici y'a, on, y'a pas d'amis ici dans le centre jeunesse, c'est pas...tu vas repartir peut-être avec d'autres amis que en plus, sauf que ça sera pas nécessairement de bons amis, parce que eux autres aussi ont des problèmes de comportement comme toi. (Neil, 12 ans)

Questionnés sur les adultes qui « vivent là », la majorité des jeunes sont conscients que les éducateurs ne vivent pas là et qu'ils retournent chez eux dormir. Par contre, un jeune a l'impression que les adultes vivent bien avec eux, et ce, même s'ils dorment ailleurs. Ce qui fait consensus, c'est que ces adultes sont nombreux. Plusieurs ne peuvent mentionner un nombre et disent simplement qu'ils sont beaucoup.

(Maintenant on va parler des grandes personnes qui vivent ici.) C'est sûr que c'est... presque tout le monde. Tous ceux-là. (Y'a combien d'adultes qui sont ici ?) Ben (...) y'en a beaucoup, y'en a vraiment beaucoup ! (Est-ce qu'ils vivent ici ?) Oui. (Ils vivent ici ?) Oui. (Ok. Ils mangent ici ?) Oui. (Est-ce qu'ils dorment ici ?) Non ! (Où ils dorment ?) Chez eux. (Ok, donc. Ils viennent ici, mais ils retournent chez eux ?) Euh, dans la nuit. (Francis, 7 ans)

Si certains disent ne pas savoir comment les compter, d'autres utilisent l'horaire pour décrire qui vient à quel moment. Ils mentionnent par exemple que deux ou trois éducateurs sont en présence à la fois et qu'il y a deux quarts de travail par jour. Les entrevues ayant eu lieu durant l'été, un jeune mentionne aussi que plusieurs sont en vacances et que c'est un problème. Un autre ajoute que les « personnes » ne sont pas souvent ensemble et que rapidement un adulte en remplace un autre, comme s'il y avait une forme de volatilité. D'ailleurs, des jeunes mentionnent la présence de remplaçants qui sont « des fois des personnes qu'on connaît même pas » (Laurent, 12 ans). Malgré tout, quelques jeunes ont une représentation plus familiale de ces adultes en décrivant par exemple « ... qu'ils travaillent ici, comme des parents. » (Raoul, 12 ans) ou que « C'est des gens qui s'occupe comme si c'était nos parents ou euh nos grand-mères ou tout ça ici, c'est comme une... nouvelle famille » (David, 14 ans). S'ils croisaient des gens sur la rue lorsqu'ils sortent avec les éducateurs plusieurs diraient qu'ils sont avec un membre de leur famille comme un oncle ou une tante, mais cela semble plus une façon de ne pas révéler leur statut d'enfant placé.

(Ok. Pis y'a combien d'adultes ?) Au moins 13. (Les adultes pis les enfants, comment tu les considères ? Comment tu les décrirais ? Qu'est-ce qu'ils représentent pour toi.) Ma famille. (Gaël, 10 ans)

Parmi les autres personnes qui « habitent » le lieu, plusieurs jeunes ont mentionné les veilleuses de nuit et deux jeunes en foyer ont souligné la présence de cuisinier ou cuisinière. Le ou la chef de service a aussi été mentionné par quelques jeunes.

3.1.1.2 Un lieu marqué par des routines. Certains jeunes peuvent décrire de façon détaillée le quotidien et d'autres ont de la difficulté à le faire. Une chose est évidente, il s'agit d'une façon de vivre où les routines sont importantes. Elles organisent la vie : les heures où on peut se lever ou pas, les adultes en présence sur les quarts de travail et les horaires. Cette routine offre pour certains un ancrage, une prévisibilité, mais semble aussi parfois contraignante.

Tu te lèves. Tu fais des, tu te brosses les dents, tu déjeunes, tu restes dans ta chambre, on fait des activités jusqu'au dîner, avant dîner des fois on prend ça relax... Ben les éduc pendant qu'on est dans notre chambre, ils vont planifier des activités, des sorties, des activités, il va planifier comment ça va se passer, comment ça va marcher la soirée. C'est ça. (Hubert, 13 ans)

3.1.1.3 Un lieu pour recevoir de l'aide Pour les jeunes interrogés, le lieu de placement est un lieu où des gens reçoivent de l'aide. Si on mentionne parfois que les parents peuvent y recevoir du soutien, ce qui est davantage souligné c'est que les jeunes y vivent en raison de leurs difficultés et qu'ils doivent « travailler » celles-ci. Voici un extrait qui est très typique de ce qui est apporté par plusieurs jeunes.

Un centre jeunesse c'est pour euh, c'est une place où que tu travailles, en fait... y'a des éducateurs qui viennent là pour euh..., 12 h euh 13 h de temps. Et puis euhmm...puis ici ben c'est y'a des jeunes qui travaillent leur comportement pour mieux s'adapter dans la vie euh au, au futur... (David, 14 ans)

3.1.1.4 Un lieu marqué par des espaces précis. En ce qui a trait plus spécifiquement à la description des lieux physiques, il y a peu d'éléments qui se démarquent dans le discours des jeunes. Ceux-ci énumèrent de façon plus ou moins détaillée une série de pièces ayant différentes fonctions. En ce qui concerne, leur chambre, très peu d'enfants en parlent spontanément ou lui donnent une certaine importance. Dans la description des lieux, les enfants vont dire simplement « là, il y a les chambres ». Un enfant dira que c'est sa bulle, mais en ajoutant que c'est vieux et pas très confortable. Quand on demande de décrire plus en détail cet espace, un seul jeune utilise des adjectifs possessifs pour indiquer que c'est là que se retrouvent ses possessions : mon ventilateur, mon jeu vidéo. La chambre va souvent être nommée indirectement quand les jeunes vont décrire ce qu'ils aiment moins de cet endroit soit, les siestes, les détentes qui se font seuls dans ce lieu. Certaines pièces mentionnées sont réservées aux adultes (bureau, toilettes). Certaines pièces sont

préférées pour le calme offert ou pour les échanges qui y sont possibles ou au contraire parce qu'elles permettent de bouger et de jouer.

Parmi les espaces fréquemment nommés par les jeunes vivants dans des UV sur des sites d'hébergement, on retrouve les locaux d'apaisement, de retrait, de punition à l'intérieur ou hors de l'espace de vie. Voici l'extrait d'un jeune qui décrit ces locaux avec colère :

... moi je dirais sérieux là, moi je comprends pas pourquoi c'est pas interdit par la, par la loi... c'est l'endroit où ce que tu fais une pause entre guillemets... sauf que j'aime pas ça, moi je trouve ça chiant, je trouve ça que c'est plate pis moi je trouve ça une prison... quand un agent vient à l'unité pour te dire de te calmer... Oui, sauf que des fois c'est quand tu es agressif, physiquement genre tu frappes dans un mur, tu pètes un mur, tu pètes quelque chose, tu cries super fort pis quelqu'un va t'amener à la X pour un retrait, j'ai pas envie d'en parler plus, parce que ça va me fâcher. Me sens comme enfermé. (Neil, 12 ans)

3.1.1.5 Un lieu marqué par des règles. Pour certains jeunes, le lieu de placement est un endroit avec des règles et des contraintes qui ne sont pas présentes dans une maison « normale », car les règles peuvent y être strictes. Par exemple, il faut demander des permissions pour sortir de sa chambre ; le temps passé dans les douches est limité ; le service de repas et des collations est encadré ; il y a des temps fréquents en chambre pour des siestes ou des temps seuls. C'est un endroit où il y a de la surveillance. Même le plaisir ressenti est sous le regard de l'adulte puisque « c'est un endroit où qu'on a droit d'avoir du plaisir, mais pas trop, faut pas trop exagérer. » (Carl, 13 ans). Ce cadre est compris par certains comme une volonté positive des adultes d'offrir un endroit protégeant. Par contre, certains jeunes y voient une forme de restriction abusive du pouvoir d'agir et de choisir « parce qu'on décide pas qu'est-ce qu'on fait. Jamais. Ou presque pas. » (Neil, 12 ans). Le mot « prison » a même été utilisé par deux jeunes vivant dans des UV. Voici un extrait illustrant cette idée d'un lieu de surveillance.

C'est une maison, divisée à des endroits spécifiques. Euh y'a les chambres. Un autre bureau pour surveiller les jeunes. Avec des... toilettes, salles de bain, comme une vraie maison, mais... placés à des endroits stratégiques pour surveiller les jeunes. C'est un endroit qui n'est pas exactement une prison, mais qui n'est, qui est juste pas une prison, c'est un endroit pour euh, nous protéger, un endroit où on est en sécurité. Et puis des fois on, les éducateurs peut être sévères, encadrants, mais la plupart du temps c'est pour de bonnes raisons ou c'est parce qu'on en a besoin ou le groupe en a besoin. (Bernard, 13 ans)

3.1.2 Le placement, une expérience qui fait sens ?

Donner un sens à une expérience aussi complexe que le retrait de son milieu familial dans

un contexte de protection semble difficile à faire. Lors de l'entretien avec les enfants, une des questions abordait la compréhension que l'enfant avait des raisons ayant conduit à son placement. Plusieurs enfants disent ne pas bien comprendre les motifs du placement. D'autres disent qu'on leur a bien expliqué, mais semblent avoir de la difficulté à y intégrer l'objectif du retrait du milieu familial pour les protéger de la négligence ou de la maltraitance. Il ressort trois stratégies présentes chez les enfants pour mentaliser l'expérience. La première est celle de s'attribuer la responsabilité du placement : « je ne mettrais pas la faute sur mes parents » (Patrice, 11 ans). Cet enfant explique que c'est parce qu'il était difficile qu'il a été placé. Il a donc lui-même des « choses » à travailler et à améliorer dans le lieu de placement. Ce « travail » à faire sur soi devient pour lui la condition éventuelle d'un retour possible dans son milieu ou à défaut d'une vie meilleure. Dans le même ordre d'idée, le rôle de l'éducateur est de l'aider dans cette quête du retour. L'éducateur est celui qui aide « à mieux écouter » (Raoul, 12 ans) ou à se « fâcher moins fort » (Patrice, 11 ans). L'extrait d'entrevue qui suit illustre bien cette première façon de penser, mais aussi la difficulté de l'enfant à déposer une part de tort sur son parent.

Moi j'avais expliqué, oui j'ai des conflits avec mes parents, mais c'est tout, mais c'est moi qui cause les conflits. J'avoue que c'est moi le responsable de tous les maux de tête et des, des esp... des, de la rage de mes parents... Même si mes parents se mettent en colère, mais c'est moi le responsable. Mais lui (TS) pensait que c'étaient mes parents, mais pas moi. Il avait compris que mes parents me frappaient, et tout ça. C'tait pas vrai. Mais le problème c'est qu'ils ont, qu'ils étaient sur le point de de, d'envoyer la police chez moi pour accuser à mes parents pour quelque chose qu'ils ont même pas fait. Parce que c'est ça la DPJ, ils comprennent des choses, mais que je parle, mais ils comprennent d'autres choses, et ça me met en colère. (Ismaël, 14 ans)

La deuxième stratégie pour l'enfant est de donner un sens au placement en partageant la responsabilité de celui-ci avec ses parents. Ainsi, chacun de son côté, l'enfant et ses parents ont un « travail » à faire avant de pouvoir se retrouver. Voici un exemple d'extrait illustrant cette façon de concevoir la raison du placement.

Ben soit tu rentres pas à l'école, soit c'est tes parents qui sont pas capables de s'occuper de toi. Euh...Si... tu as fait [inaudible], si toi, ben si les deux c'est les parents et les... enfants qui sont confrontés dans les mêmes, comme dans un problème. Mais des fois c'est les parents qui demandent de l'aide. Ou l'école. (Tina, 15 ans)

Finalement, la dernière stratégie utilisée par l'enfant consiste à faire porter la responsabilité davantage à ses parents. Cependant, il est alors possible de trouver des causes autres que la négligence ou la maltraitance pour expliquer le fait que le parent n'ait pas pu garder l'enfant avec

lui. L'enfant décrit alors que son parent était malade, qu'il travaillait ou qu'il avait des problèmes financiers.

L'affaire c'est que... j'ai été admis dans un foyer de groupe parce que ma mère elle trouvait pas d'appart... A l'a décidé après c'parce que a l'avait perdu sa job de, infirmière auxiliaire parce que y'avait du monde qui l'insultait (...) il y avait pas mal de conflits des fois au travail, elle était correct... Pis euh y'a pleins d'affaires qui se passait qui étaient cool t'sais l'argent y rentrait pis on était correct. Tout ce que, tout allait bien pis à trois ans ma mère a perdu son travail proche de ma fête. Vers euuh trois ans, ben moi je, je genre, en janvier, février, mars, avril...avril a l'a perdu son travail, mai juin, juillet, juillet j'suis allé euh, juillet c'est le mois de sa fête, mais c'est pas nécessairement pour ça. On m'a envoyé dans un foyer de groupe. (Neil, 12 ans)

Pour tenir, cette logique ne doit pas être confrontée, car cela fait surgir des émotions difficiles. Voici un extrait soulignant comment des émotions négatives se manifestent quand l'enfant est amené à élaborer sa pensée sur l'incapacité de son parent ayant conduit au placement.

(Pis pourquoi toi tu es ici ? Pis tes petits frères sont à la maison, est-ce que tu le sais ça ?) Parce que maman était malade. (Qu'est-ce qu'elle avait comme malade sais-tu ?) Non. Parce que maman était malade. Pis je peux pas y aller [ton agacé]. (Francis, 7 ans)

Finalement, et cela est plus l'exception que la règle dans le groupe d'enfants rencontrés, certains sont plus près d'une logique de protection dans leur explication : «(est-ce que tu comprends bien pourquoi tu es parti de chez toi pour aller en famille d'accueil.) Oui parce que mes parents me laissaient tout seul. Pis j'ai été maltraité. » (Gaël, 10 ans).

Lorsque les motifs apportés par les enfants sont mis en parallèle avec les informations sur les contacts donnés par les éducateurs, il est possible de constater que même dans des situations graves de maltraitance et de négligence ayant conduit à des poursuites au plan criminel, à des interdits de contacts, à une déchéance parentale ou même à des situations complètes d'abandon, les enfants ne semblent pas traduire cela dans leur compréhension. Ces jeunes disent ne pas saisir pourquoi ils sont placés ou alors attribuent la responsabilité à leurs comportements ou à des causes extérieures à la maltraitance ou l'abandon.

3.1.3 Le placement comme source d'instabilité et de ruptures

Même si aucune question posée aux enfants n'abordait directement le sujet de leur parcours de vie, le fait de les questionner sur leur lieu de vie actuel les a amenés à parler de leur cheminement. Lorsqu'ils décrivent leur expérience de placement, les jeunes évoquent

invariablement les thèmes d'instabilité et de ruptures. Celles-ci sont autant vécues sur le plan des lieux physiques que sur le plan de séparations et de pertes au niveau relationnel.

3.1.3.1 Séparation d'avec des membres de la famille d'origine. On observe dans le discours des enfants, la présence du stress induit par le placement lui-même impliquant une rupture partielle ou totale avec le milieu familial. L'extrait qui suit illustre bien le stress provoqué par le retrait du milieu familial, mais aussi le manque et l'ennui ressenti face à l'absence du parent.

Parce que moi je pense que c'est quand même un gros changement genre... toute ta vie, ben pas toute ta vie, mais presque toute ton enfance t'étais genre chez ta mère.... C'est elle, c'est elle qui t'a élevé, toute ta vie avec elle, avec ton père aussi. Euhm, si tu l'as connu et tout... euh, euh, t'as fait des activités, pis là... boum euhh... euhhh t'a, t'arrive, tu es déplacé... Ouais. Je trouve que c'est un gros changement. Sérieusement là. Pis en plus, souvent quand tu es placé t'as pas beaucoup de visites avec ta mère. Moi quand je suis arrivé, j'avais vraiment pas beaucoup de visites. (Laurent, 12 ans)

Le placement implique aussi parfois des ruptures avec des membres de la fratrie. En effet, des membres d'une même fratrie peuvent se retrouver dans des contextes et des lieux de placement différents. Parfois, certains membres de la fratrie demeurent à la maison ou sont retirés du milieu familial. Un enfant exprime bien la peine vécue lors de ce type de séparation.

Pis mon frère lui, il s'en allait pour être en foyer, à 17 ans il a été mis en foyer (...) ici au centre jeunesse au X. Pis euuh... justement depuis ce moment-là, j'ai pas pu voir mon frère pis j'ai eu beaucoup de peine... Ça faisait... un gros truc en dedans de moi, où moi je voyais juste ma sœur pis à part, à partir de ce moment-là j'habitais dans un nouvel appartement. (Neil, 12 ans)

Le concept de projet de vie n'a pas été abordé directement avec les enfants. Cependant, lorsqu'on leur demande quel désir ils réaliseraient s'ils avaient une baguette magique, sept d'entre eux parlent de retour dans la famille d'origine. Il est possible de constater que pour presque tous ceux qui émettent un souhait de réunification ou de plus grande proximité avec la famille, il n'y a pas de projet de retour à la maison d'envisagé tel que mentionné par l'éducateur de suivi. Un enfant développe une stratégie pour pouvoir être plus près d'un parent en imaginant que sa mère pourrait vivre avec lui dans le lieu de placement ; il n'y aurait qu'à rajouter un autre lit dans la chambre et « comme ça elle sera toujours à côté de moi ! » (Francis, 7 ans). Un autre pense à des modalités pour voir son parent plus longtemps malgré ses difficultés. Ce qui ressort finalement, c'est que la famille est une composante très importante. Une famille ou un parent, même imparfait, demeurent très présents dans la tête de l'enfant ; si le retour dans sa famille d'origine est vécu comme

impossible, cet enfant souhaite que tous puissent en avoir une :

Je souhaiterais que tous les jeunes peuvent voir ses parents... Ouais, être plus aimé. (Être plus aimé de ses parents ?) Non, mais non parce que c'pas tous les jeunes qui ont des parents qu'ils voient fait que tous les jeunes auraient des parents pis une famille. (Si tu avais une baguette magique, tous les jeunes auraient des parents ?) Une famille... Pour qu'ils se sentent tous bien. (Hubert. 13 ans)

À l'inverse, il est possible de constater que dans la situation de certains dont le projet de vie est le retour dans le milieu familial, l'enfant lui-même exprime des doutes sur la faisabilité de ce projet. Lorsque mis en parallèle avec les informations données par l'éducateur, et certains extraits d'entrevue, on peut observer les écarts de perception. Par exemple, un jeune mentionne qu'il sort moins souvent la fin de semaine depuis que sa mère travaille. Un autre jeune mentionne qu'il pense que les problèmes vécus par lui-même et ses parents sont importants et qu'il ne croit pas qu'ils puissent être résolus. Ainsi, avec la baguette magique, il ferait disparaître « mes parents » (Jacob, 12 ans).

3.1.3.2 Instabilité domiciliaire avant et durant l'expérience de placement. Outre les placements officiels reconnus par les services de protection, plusieurs jeunes décrivent avoir déménagé à de nombreuses reprises avec la famille biologique. Parmi ceux interrogés, un jeune est né à l'étranger et a immigré alors que sa mère vit toujours là-bas et que son père y retourne 6 mois par année. À titre d'exemple voici un extrait d'une entrevue décrivant cette impression de vivre par-ci par-là.

(Ok. Pis, avant d'être ici. Quand t'avais 7-8 ans tu vivais où ?) Chez moi. J'peux pas euhhh... pas bien t'expliquer où. Parce qu'on... parce que on vivait...par-là, par ci, par là. Par-là, par ci, par là. Non c'parce que on, on déménageait. Par-là, par ci, par là. Par-là par là... (Raoul, 12 ans).

Lorsque questionné sur l'endroit où il vit dans le présent, un jeune a fait l'historique des nombreux appartements où il a habité avec sa famille dans une tentative de reconstruire son parcours, reconnaissant qu'il a de la difficulté à bien se souvenir de tous ces lieux. Plusieurs jeunes mentionnent en effet que cette mouvance dans des lieux physiques rend difficile l'ancrage de ses souvenirs dans son histoire de vie.

Ben en fait je t'explique que moi j'ai déménagé 5 fois dans ma vie, une fois quand j'étais sur la, sur la rue X. Pis, je crois... genre c'tait un petit appartement, c't'un genre de...soit un...un duplex ou un triplex j'sais pu. Mais on habitait dans le... soit dans le sous-sol ou soit au deuxième étage. (Neil, 12 ans)

À ces déménagements antérieurs au premier placement hors du milieu familial vont s'ajouter très souvent une mouvance entre différents types de placements (FA, FG, UV) et des allées retours dans le milieu familial. Le fait d'avoir les informations des éducateurs de suivi sur le parcours des jeunes a permis de mettre en perspective la double vision et de constater que les jeunes rapportent parfois plus de déplacements que ceux mentionnés par les adultes. En fait, trois jeunes décrivent avoir vécu plus de déplacements que ceux rapportés par l'éducateur de suivi. Un premier jeune décrit un placement sur un autre site antérieur aux transferts dans deux UV qu'il a vécu sur le site actuel. Cette information n'est pas donnée par l'éducateur. Pour un deuxième jeune, ce sont les deux réinsertions dans la famille qui n'ont pas été mentionnées dans les déplacements vécus entre les épisodes de placement en CR. Ces deux épisodes de retour dans la famille biologique suivi de deux retours en institution font passer le nombre de déplacements de trois à six. Finalement, pour un troisième jeune, une partie de l'instabilité a aussi été occultée. En effet, le jeune décrit avoir fait un séjour en FA et un séjour en FG avant d'arriver dans une UV alors que pour son éducatrice, il arrivait directement de la maison et vivait son premier placement.

Plusieurs enfants mentionnent l'aspect transitoire du placement. Le lieu du placement est sans aucun doute compris comme un lieu de transition, mais dont l'arrivée est vécue comme un choc déstabilisant et la période de fin n'est pas toujours connue de l'enfant : « C'est comme un point d'accueil, pour, pour un petit moment. (Combien, combien de temps on peut être ici ?) Je sais pas là, ça dépend des personnes, comme moi ça fait trois ans que je suis ici... » (Samuel, 10 ans)

De nombreux enfants ont été transférés dans un autre service en raison de leur âge ou ont vu des jeunes vivants avec eux quitter à 12 ans. C'est une réalité très présente dans le discours des jeunes. Ces déplacements d'un service à l'autre explicables par le fait « d'être devenu trop grand » sont compris comme étant lié à une règle immuable. Cet état de fait n'en cause pas moins des sentiments de peine et de perte. Certains enfants, s'ils avaient eu cette possibilité, seraient demeurés dans le lieu qu'ils ont dû quitter.

Après j'ai été au P. Après j'ai été au, au X et après j'suis... (Unité actuelle) (Pis pourquoi t'es parti du... pour venir ici ?) Parce que j'étais trop grand pour rester au.... (Pis là je viens de voir ton visage c'était quoi ça ?) Ça veut dire j'étais triste. (Où t'aimerais mieux habiter ?). Chez moi. Ouais parce que j'aimerais ça être chez moi. Ou retourner au X (*Unité pour les plus jeunes où il vivait avant*). Ouais un des deux. (Car, 13 ans)

D'après ce qui est rapporté par certains jeunes, l'addition des stress causés par des changements multiples pourrait même contribuer à l'échec ou aux difficultés d'insertion dans un nouveau milieu. À tout le moins, cela semble continuer d'agir négativement sur la construction cohérente d'un narratif de son parcours de vie.

Ben, parce que comme on a changé, j'avais plein de changements, à la place de m'envoyer comme genre, petit, ils m'ont envoyé en même temps que je changeais d'école. En même temps que je déménageais, en même temps que je devais aller au [inaudible] (...) j'avais plein de... (Pleins de changements à gérer en même temps pis c'était trop ?). Ouais. (Bernard, 13 ans)

(Pis, est-ce que tu sais pourquoi tu es parti du foyer pour venir ici ? Pourquoi tu as changé, est-ce que tu le sais ?) Non. J'ai pas une assez bonne mémoire. Mais je sais pas pourquoi je me souviens mes rêves (...) je me souviens pas d'autre chose. Mes rêves. Mais je me rappelle juste, avant j'habitais à X (ville), la première maison que j'ai eu... Avec moi, mon père, ma... ma mère pis mon frère. (Est-ce que c'est des beaux souvenirs ?) Ouais. J'ai juste pas envie d'en parler. (Samuel, 10 ans)

3.1.3.3 Brisure de liens durant le placement. À ces déplacements et déménagements multiples, plusieurs jeunes ajoutent l'instabilité intrinsèque des milieux de vie institutionnels attachée à l'arrivée et aux départs d'autres jeunes et des ruptures relationnelles reliées aux mouvements de personnel. En effet, plusieurs jeunes décrivent des situations de mouvements de personnel où des liens qui sont établis ou commencent à se construire sont rompus en raison de maladie, de congé parental ou d'affectation dans d'autres services. Les enfants décrivent aussi comment ils sont parfois peu informés pour anticiper les départs et les retours des adultes qui s'occupent d'eux au quotidien. Ces extraits représentent bien cette impression de fugacité dans la possibilité d'établir une relation à l'adulte, mais aussi le caractère d'imprévisibilité y étant associé : « (De qui tu préfères te faire border le soir ?) S... mais maintenant elle est plus là... Elle s'est brisée, elle s'est cassé le bras. (Est-ce qu'elle va revenir après ?) On sait pas. » (Gaël, 10 ans) ;

Elle est partie. Parce qu'elle remplaçait quelqu'un, elle remplaçait un éducateur pour un an... On s'est habitué avec elle pis elle est partie comme ça (Ça arrive tu souvent ça) Ouais. (Jacob, 12 ans)

Pis c'est mon, c'est comme genre mon moment, j'aime ça être avec D. Pis ça me manque, des fois de passer du temps avec elle... Ben des fois j'la vois, pis j'lui dis je m'ennuie de toi... Elle a me connaît depuis 2 ans, a me connaît depuis qu'est au, on se connaît depuis 3 ans là, pis elle elle a vu tous mes progrès que j'ai fait. (Carl, 13 ans)

Aux pertes des figures adultes s'ajoutent pour les enfants, les séparations avec d'autres jeunes avec qui se sont développés des liens d'amitié.

(Parle de mini-hockey). Avant y'avait X (un jeune). (Il est pu ici ?). Non il est au foyer X. À cause il avait 12 ans, ici le maximum d'âge c'est 12 ans. Ou des fois on retourne chez nous... (Est-ce que t'en a connu d'autres garçons qui étaient ici pis qui ont eu 12 ans pis qui sont partis à part X ?) X, X, X, X. (Quentin, 10 ans)

Cette accumulation de changements, de ruptures relationnelles occasionne des difficultés à conserver l'intérêt ou la capacité à créer des liens d'amitié et à s'attacher à des figures de soins.

(C'est qui les personnes qui sont importantes pour toi qui travaillent ici.) Aucun... J'aime pas m'attacher à des personnes que je connais pas. (Ça, ça fait combien de temps que tu es ici ?) 3 ans.... y'a une personne qui aurait, qui aurait pu, mais que que j'ai été attaché avec, mais...cette personne-là est partie et puis m'attacher à d'autres personnes ça me tentait pas, parce que ça me tentait pas que les, ces autres personnes là partent. Alors je m'attache pas... (Elle travaillait où ?) À un autre endroit au (nom d'unité) (un éducateur auquel tu t'étais attaché ?) Oui... Non cette personne-là est en congé de maternité. (Bernard, 13 ans)

3.1.4 Indices de stress ou d'insécurité et partage d'émotions dans le discours des enfants placés

Les indices de stress, d'insécurité et de difficultés en lien avec l'attachement ou les autres zones considérées comme souvent touchées dans le trauma complexe sont de très près liés à la question de recherche. Dans le questionnaire complété par les éducateurs, plusieurs diagnostics sont rapportés pour un bon nombre d'enfants. Afin de considérer que la parole n'est pas l'unique mode de communication des enfants, il est primordial de considérer le contenu du journal de bord comme étant partie intégrante du matériel de recherche.

Il faut d'abord souligner que tous les enfants ont été très généreux dans leur participation. Ils ont pour la plupart démontré de très bonnes habiletés sociales ; plusieurs ont offert de l'aide pour ranger le matériel ou pour le transport de celui-ci et d'autres ont même offert un café à l'étudiante-chercheure. Plusieurs ont témoigné de la gratitude pour la collation et la carte cadeau. Certains ont manifesté le désir de refaire une des activités à la fin de la rencontre, d'avoir plus de temps ou de participer de nouveau si cela se représentait. Deux jeunes auraient bien aimé conserver des éléments de jeu et deux autres ont voulu offrir un dessin ou une balle à l'étudiante-chercheure.

Certains jeunes ont eu besoin de repères pour les situer dans le déroulement de la rencontre en marquant d'un X l'endroit où l'on était rendu. Plusieurs ont aussi eu besoin de soutien pour maintenir leur attention et leur niveau d'énergie. Certains ont mentionné qu'ils avaient de la difficulté à se souvenir, par exemple du nom de certains lieux où ils ont habité ou du nombre d'enfants et d'adultes avec qui ils vivent au quotidien.

Lors des rencontres, il a été possible de remarquer différentes expressions d'émotions, des indices de stress et parfois même de l'hyper vigilance et des sursauts chez les jeunes. Certains étaient facilement réactifs aux bruits à l'intérieur du local de la rencontre, mais aussi à l'extérieur. Deux jeunes ont présenté certains indices de tristesse et l'un d'eux a pleuré. Pour un jeune, il y a eu des moments de colère face à certaines questions concernant l'amour et les relations. Il a clairement exprimé ne pas vouloir répondre à celles-ci. Celui-ci a d'ailleurs exercé une attention particulière lors de la remise de la carte cadeau voulant s'assurer qu'elle n'avait pas été clonée.

Certaines difficultés à organiser sa pensée ou à demeurer centré sur la question ou sur la tâche ressortent aussi dans les verbatim ou ont été notées dans le journal de bord. Parfois, le besoin de l'enfant de prendre un certain contrôle de la situation a été observé. Par exemple, un des jeunes a exercé son droit de ne pas répondre à certaines questions comme cela était mentionné dans le consentement et l'étudiante-chercheuse a dû vérifier qu'il désirait quand même répondre aux autres questions.

Pendant la rencontre, un enfant a craint de nommer le nom d'enfants ou d'adultes trop forts de peur d'être entendu. Plusieurs ont d'ailleurs ouvert la porte sur différentes craintes. Lors de l'entrevue, il leur a été demandé ce qu'il ferait s'ils avaient une baguette magique ; cela a été propice à ouvrir sur des rêves, mais aussi à exprimer des peurs qui les habitent. Certains enfants ont eu de la difficulté à imaginer un rêve à réaliser.

(Si t'avais une baguette magique, qu'est-ce que tu pourrais changer ?) Euuuuuum... que j'ai moins peur ? Mais non pas que j'ai moins peur, mais que je sois moins gêné quand y'a de nouveaux garçons qui viennent. (Kevin, 9 ans)

(Si t'avais une baguette magique, qu'est-ce que tu changerais.) Euh ma vie. (Comment serait ta vie ?) Mieux... Ben, que...mmm.... ben.... mmm, mais.... Mmm non j'en ai pas d'idées pour ça. (Oscar, 11 ans)

Ça m'est déjà arrivé plein de choses comme ça avant je faisais des hallucinations, parfois je faisais plein de choses que, qui me préoccupaient vraiment beaucoup. Parce que souvent j'ai peur tout seul pis tout ça, mais j'affronte mes peurs tout seul... (David, 14 ans)

Quand c'est l'heure du dodo j'aime pas ça... Parce que j'aime pas dormir. (Est-ce que tu fais des cauchemars des fois ?) Ouiii... (Francis, 7 ans)

Le fait de devoir parler de son expérience de placement réveille pour certains de fortes émotions de colère, de tristesse et même d'angoisse. Un des participants a fait un lien entre cette

expérience du placement et les sentiments qui l'habitent. Il parle à la fois de joie qui a disparu de sa vie, mais aussi de son incapacité à gérer ses émotions positives et de la violence comme exutoire. Cependant, aucun enfant ne s'est désorganisé et ils ont tous été capables soit d'exprimer de façon contenue ce qu'ils avaient à dire, soit de mettre en place des stratégies pour éviter d'aborder des éléments plus douloureux. Plusieurs jeunes ont mentionné que cela faisait du bien de discuter seul avec un adulte. Voici quelques extraits d'une entrevue avec un jeune qui réussit à bien articuler sa pensée.

La joie disparaît en moi depuis très longtemps de toute façon... Depuis trèèèèèèèè longtemps. (...) Je dirais pour moi c'est personnel. Mais c'est ça qu'ils ne comprennent pas eux... Je dis toujours... moi,...la joie a disparu depuis longtemps. (...) Pour moi une gâterie, pour moi c'est d'avaler point final, y'a aucun plaisir pour moi (...) la joie aussi elle m'a causé beaucoup de problèmes par exemple, je me suis rendu compte de quelque chose. À chaque fois qu'il y a une situation joyeuse que je viens d'arriver, par exemple, un moment à la piscine, un moment dans une sortie. Un moment d'une activité de sport, jeu vidéo télé, arts plastiques, n'importe quoi, même des jokes et des niaiseries, chaque fois que ça m'arrive ça à moi... J'oublie les règlements c'est ça le problème. Ben oui ça me met en problème, ça me met en punition.... Je pense pas qu'ils vont me comprendre, eux pour eux ils veulent que je sois toujours positif (...) Sauf que c'est pour ça que moi j'écoute toujours des affaires de violences pour oublier ma tristesse. Ouais, mais eux ils comprennent pas. (Ismaël, 14 ans)

Un autre des éléments très présents dans le discours des enfants lorsqu'ils sont face à un défi ou une tâche, même dans un contexte ludique, est la forte présence de perceptions négatives sur eux même. En effet, afin de permettre à l'enfant de bouger et de donner un aspect plus ludique à l'entrevue, chaque série de questions était séparée par un jeu (lancer le dé et faire l'activité associée). De plus, pour décrire l'endroit où il vit, l'enfant pouvait le dessiner. Or, les enfants abordent fréquemment la tâche en mentionnant qu'ils ne sont pas compétents pour la réaliser en disant par exemple « je ne suis pas bon ». Un enfant dira même qu'il n'est pas bon pour lancer le dé puisqu'il n'arrive pas à obtenir un six. Ils présentent aussi une forte tendance à dire qu'ils ne savent pas, qu'ils ne se souviennent pas.

Mais c'est à cause j'ai de la difficulté à dessiner... Euhhh...mais là, je suis fatigué... Ou sinon je peux faire une maison. Je sais pas qu'est-ce que je suis en train de faire. (Ben moi je pense que tu es en train de faire le centre jeunesse.) Parce que je pense je me suis trompé... Parce que faut pas faire une ligne... (Oscar, 11 ans)

3.2 Sentiment d'ancrage dans un lieu physique

Cette section présente les éléments issus du discours des enfants permettant de comprendre s'ils ont réussi à faire du lieu de placement un lieu d'ancrage, c'est-à-dire un lieu où ils peuvent s'enraciner et se sentir en sécurité.

3.2.1 L'endroit où je vis ?

Pour avoir accès aux représentations de l'enfant, la première question qui lui a été posée est la suivante : « Décris-moi l'endroit où tu vis ? ». Il faut d'abord souligner que, contrairement à ce qui était attendu face à cet exercice plutôt simple, ce ne sont pas tous les enfants qui considèrent que le lieu de placement est un endroit où ils vivent. Le tableau 2 présente une synthèse des réponses apportées. Il se divise en trois colonnes : la première présente les enfants qui répondent vivre dans le lieu de placement (FG ou UV), la deuxième répertorie les enfants qui présentent une appartenance à deux lieux (le lieu où vit la famille biologique et le lieu de placement) et la troisième les enfants qui se représentent comme vivant dans la résidence familiale. Chacune des colonnes est subdivisée en trois parties (c.-à-d. lignes) ; la première division fait le décompte des enfants ayant répondu qui vivent en FG, la deuxième, les enfants vivant dans une UV dans un CR pour enfants et adolescentes (CRE) et la troisième dans une UV dans un CR pour garçons majoritairement adolescents (CRA).

Tableau 2. Représentation de l'enfant de l'endroit où il vit

	Se représente vivre dans le lieu placement FG/UV	Se représente en double appartenance	Se représente vivre dans le lieu de résidence familial
Vit en FG	2	2	1
Vit en UV ^{CRE}	3	--	1
Vision macro	2	--	--
Vit en UV ^{CRA}	2	2	2
Vision Macro	3	--	--
Total	12	4	4

3.2.1.1 Enfants se représentant vivre dans le lieu de placement. Au total, lorsque l'on demande aux jeunes rencontrés de décrire l'endroit où ils vivent, 12 évoquent l'endroit du placement. De ceux-ci, deux vivent en FG, cinq dans une UV dans un CRE et cinq autres dans une UV dans un CRA qui accueille principalement de jeunes adolescents de 12-17 ans, mais aussi quelques unités pour des enfants plus jeunes.

Cinq des jeunes qui rapportent vivre dans le lieu de placement utilisent soit le nom « centre jeunesse », « centre de réadaptation » ou le nom du bâtiment pour nommer ce lieu. Ces jeunes présentent une vision plus macro du lieu de résidence en placement contrairement à d'autres qui utilisent plutôt le nom du foyer ou de l'unité, ce qui apporte une couleur plus intimiste qui se rapproche davantage d'un lieu de vie et moins du concept du « placement résidentiel ». Les 5 jeunes qui ont une vision macro sont en CR sur des sites comptant plusieurs UV.

En ce qui concerne les dessins produits par des jeunes qui se retrouvent dans cette première catégorie, certains présentent des caractéristiques révélatrices sur leur investissement. Un des jeunes placés en UV^{CRA} a fait un grand carré noir avec deux fenêtres et une flèche indiquant son unité. Un deuxième dans la même situation a fait un plan très investi de son unité y inscrivant toutes les pièces. Un autre vivant en FG a dessiné une maison très investie avec maints détails, de la couleur, des plantes et l'adresse sur la porte. Deux des jeunes placés en UV^{CRA} ont dessiné soit le stationnement, soit la cour arrière pour représenter le lieu où ils vivent. Voici un extrait de verbatim soulignant cette vision plus macro de son lieu de vie.

Mais je sais pas comment le dessiner, le centre jeunesse. Comment on... C'est quelle couleur centre jeunesse... comment on fait un centre jeunesse. C'est une grosse bâtisse (...). Ah. Pis le toit. Comment on le fait ? Mettons y'a... C'est comme un toit de maison, mais... Mais si je veux dessiner le stationnement. (Oscar, 11 ans)

3.2.1.2 Enfants se représentant vivre dans le lieu de placement et le milieu familial (double appartenance). Dans la colonne du centre (Tableau 2), se retrouvent les quatre jeunes qui se représentent en double appartenance. C'est-à-dire que lorsqu'on leur pose la question « Décris-moi où tu vis ? », ceux-ci se décrivent comme ayant deux lieux de résidence.

(Dessine ou décris l'endroit où tu vis ?) Ben chez moi ou ici ? Ben en réalité c'est, c'est mon chez-moi un moment. (Est-ce que tu y vas souvent.) Mais pour, mais pour euh... mais vendredi, demain, je pourrais aller chez moi. Chaque vendredi je m'en vais chez moi jusqu'au dimanche, je retourne ici. (Ismaël, 14 ans)

Les quatre jeunes de cette catégorie ont tous décidé de faire un dessin. Un de ces jeunes a dessiné le foyer de façon très investi tout en couleur et la maison de papa avec uniquement un contour en noir. Un autre a réalisé deux dessins similaires pour représenter les deux endroits (même dimension et contour en noir). Ce dernier décrit verbalement un lieu familial où les repaires sont flous et confus. Par exemple, les endroits pour dormir ne sont pas fixes et la constellation familiale difficilement compréhensible. Un troisième a décidé de dessiner uniquement le lieu de placement, car c'est « trop compliqué, je n'ai pas l'habitude de faire ma maison à moi ». Il fait uniquement un carré noir avec des escaliers et des portes. Un dernier jeune a fait 2 maisons très semblables sur la même feuille séparée en 2. Il dessine d'abord « ma maison » puis le foyer. Ce sont deux formes semblables avec des toits et des portes.

3.2.1.3 Enfants se représentant vivre dans le milieu familial. Finalement dans la dernière colonne du Tableau 2, quatre jeunes décrivent la maison où vivent des membres de la famille, comme étant l'endroit où ils vivent même s'ils mangent et dorment depuis une longue période hors de ce domicile. L'un d'eux déclare vivre chez lui, mais ne pas pouvoir représenter cette maison puisqu'il ne l'a jamais vu, il décide alors de dessiner le foyer. Il fait un dessin très investi à la mine et demande une règle pour s'assurer que c'est bien droit :

(Peux-tu me dessiner l'endroit où tu vis ?) Sauf j'ai déménagé alors c'est pas... J'ai jamais été. Et moi je dors pas chez mon papa. Je dors « ici »... ça fait un an. Je connais bien pour dessiner ça. (Quentin, 10 ans)

Il faut souligner que même si ces jeunes se représentent vivre dans la maison familiale aucun n'a choisi de la dessiner. Pour eux, il est difficile de dessiner l'endroit où « je vis » ou « ma maison ». Un jeune en particulier a eu beaucoup de difficultés à répondre au présent à la question. Il a fait un long préambule en décrivant le parcours de tous les lieux où il a habité. Voici deux extraits de verbatim décrivant la représentation de cet espace familial qui passe par la description des repères visuels pour s'y rendre ou par la composition des gens qui l'habitent.

Je vis dans une...dans une ville euh, la rue c'est [nom] on est au [numéro]. Pis je vis dans le quartier X. Un appartement, je dirais... avec ma mère, mon père...et mon petit frère. En fait j'ai une sœur et un frère. J'y vais juste la fin de semaine. (Jacob, 12 ans)

Mais c'est ben, ben au début y'a un appart... au début y'a un Tim Hortons pis après t'avances. Un Tim Hortons. Pis après tu avances, tu avances, un moment donné tu es à la rue [inaudible] pis là, pis là après y'a un gros appartement, deux gros appartements collés, moi c'est lui de droite. Pis je vis dans, dans... dans l'appartement 9. Pis là, pis là...de ma chambre, je peux dormir dans... j'ai deux lits un pour mon frère... plus petit... Ouais, mais pas tout le temps

je dors parfois chez nous (chez nous est la maison familiale). (Samuel, 10 ans)

3.2.2 *L'endroit où je vis n'est pas ma « vraie maison ni mon chez moi »*

L'analyse du discours des enfants a permis de mettre en relief que pour tous ceux interrogés, le réel « chez moi » n'est pas le lieu du placement et cela même pour ceux qui décrivent ce lieu comme l'endroit où ils vivent. La vraie maison (le chez-moi) est celle où vit la famille ou un des parents. Certains mettent en opposition la vraie maison et la maison là-dehors où le ici qui représente le lieu du placement. La majorité des jeunes n'utilisent d'ailleurs jamais le mot maison pour décrire le lieu du placement, utilisant les mots « ici », « unité » ou « bâtisse ». Un jeune dira même qu'il ne serait pas content s'il devait y demeurer longtemps : « Parce que... j'ai ma place c'pas ici c'est chez moi. » (Hubert, 13 ans).

Certains jeunes n'utilisent le terme maison ni pour un espace familial ni pour le lieu de vie actuel, comme s'il ne s'était construit aucune représentation interne d'un chez moi. Ainsi, on peut vivre dans un même endroit durant trois ans sans que cet espace ne devienne un chez moi, même si c'est l'endroit que je me représente comme le lieu où je vis. Le concept de maison est intimement lié à l'image de la famille comme cet extrait l'illustre :

(Toi tu considères que chez toi c'est pas ici ? Le vrai chez-toi il serait où ?) Ben... ben il serait, ben chez ma belle-mère. Euh... ouais. (Pis ici ça serait quoi pour toi ? Parce que ça fait quand même un petit bout, combien de temps que tu couches ici, pis que tu manges ici ?) 3 ans (Ça fait trois ans pis c'est...ce n'est pas encore dans ta tête comme un chez toi.) Mm-mm. ... Ouais. Euh ben c'est ta famille qui vit dans une maison. (Tina, 15 ans)

Il demeure que beaucoup de ces jeunes espèrent un retour dans « leur maison » ou dans « leur « chez moi », car c'est l'endroit où ils peuvent voir leur famille :

Ben en réalité c'est, c'est mon chez-moi un moment. (Est-ce que tu y vas souvent.) Mais pour, mais pour euh... mais vendredi, demain, je pourrais aller chez moi. Chaque vendredi je m'en vais chez moi jusqu'au dimanche, je retourne ici... Ça me fait de la peine de rester loin de chez moi de... pas faire les choses que moi je veux faire chez moi. Ou de rester du temps avec ma famille. (Ismaël, 14 ans)

Pour une jeune, seulement ceux qui n'ont pas de famille, peuvent réellement se faire un chez-soi dans un lieu de placement : « Ouais. Comme mettons lui y vit ici. (Qui ça ?) N... Qui n'a pas de parents (Quand on n'a pas de parents c'est comme une maison, mais quand on a des parents c'est comme plus une place d'accueil ?) Ouais » (Samuel, 10 ans).

3.2.3 Une « maison pas normale »

Certains jeunes mettent en opposition une maison « normale » et le lieu de placement. Plusieurs éléments semblent conduire les enfants à ne pas considérer le lieu de placement comme une ou leur maison. Certains disent que c'est plus grand qu'une maison normale, mais aussi qu'il y a plus de personnes. Un jeune mentionne le fait qu'il y a plus de règles et qu'on peut y être punis différemment par exemple en étant « retiré ». Pour un jeune, ce milieu avec des « lieux de surveillance dans des endroits stratégiques » ne permet sans doute pas de se déposer dans un chez-soi normatif (Bernard, 13 ans). Le prochain extrait illustre cette idée d'un lieu qui n'est pas tout à fait une « maison normale ».

Pis genre... oui c'est sûr que y'a des maisons qui sont différentes, d'autres choses des maisons avec des règles, mais les règles que tu as dans une maison pis que tu as dans un centre c'est pas nécessairement la même chose. Parce que comme, admettons... Y'a des gens qui vont te dire tu vas te coucher à 9 h, ça ok ça c'est normal pour un enfant. Mais comme y'a des choses comme admettons je sais pas comme le souper ben... attendre que... ils servent tout le monde pour parler ben ça nécessairement pas dans une maison normale. (Tina, 15 ans)

Il semble, selon les propos rapportés, qu'un foyer ressemble davantage à une maison puisqu'aucune enseigne n'identifie que c'est un CR. Les enfants qui ont été dans les deux situations de placement font la différence comme le démontrent ces propos tenus par deux jeunes pour décrire un FG : « (Un foyer est-ce que ça ressemble plus à une maison que l'unité ?) Ouais... Ben en fait c'est une maison. (C'est une maison, mais ici c'est pas une maison ?) Non c'est une bâtisse. » (Samuel, 10 ans) ;

C'est plus libéré. C'est que la cuisine en fait est dans, c'est comme une maison, qui loue, une ancienne appartement qui loue, et puis euh y'a des chambres, euh y'a y'a une cuisine euh où y'a des cuisiniers que tu engages puis ils viennent chez, faire pleins de choses comme ça. Moi j'ai été dans un foyer de groupe qui s'appelait le foyer X, et puis c'était un ancien appartement de 3 étages... C'est même pas écrit centre jeunesse. (David, 14 ans)

3.2.4 Satisfaction face au lieu de placement

Lorsque questionnés sur ce qu'ils préfèrent du lieu de placement, les jeunes nomment différents éléments. Quelques jeunes apprécient le fait que certains jours soient associés à des spéciaux au niveau de l'alimentation au moment des déjeuners ou des collations. Un des éléments qui est très souvent repris (15 jeunes sur 20) est le fait de pouvoir bouger, faire des activités libres ou structurées et des sorties et qu'ils ont accès à des locaux et de l'équipement (ex. : Gymnase,

palestre, piscine). De plus, certains indiquent que ces activités s'inscrivent dans une prévisibilité en termes de routine des activités (c.-à-d. telle journée est associée à telle activité), mais aussi à l'adulte en présence. Dans certains cas, il s'agit de l'activité pour l'adulte sans aspect relationnel d'impliqué. Cependant, pour plusieurs jeunes l'interaction avec l'adulte qui offre sa disponibilité même s'il doit composer avec un groupe de jeunes, qui prend le temps de jaser, border, masser, raconter une histoire, de donner des moyens pour être bien et qui pense aux jeunes en dehors du travail est l'aspect le plus important. En fait, un jeune dira que ce qu'il préfère du lieu de placement, ce sont les éducateurs.

(Pis dans tout ce que les éducateurs font, qu'est-ce que t'aime le plus ?) Quand on fait du sport, quand on s'amuse, les temps libres avec eux... C'parce qu'ils sont, sont toujours, ils restent pas toujours sur leurs ordis, ils sont pas mal là pour nous. (Carl, 13 ans)

Ben un des, parce que nous ici, on avec des genres de massages de mains, avec le truc vibrant. Un truc pour la tête, des pressions. Pis on a un deux minutes chaque soir. C'est plus du vendredi à la fin de semaine. Pis y'en a u adulte qui reste au fond pour lire les histoires pis y'en a deux qui partent border les garçons. (Patrice, 11 ans)

La relation ou le temps partagé avec les autres jeunes sont mentionnés à quelques reprises. Finalement, certains jeunes ont de la difficulté à élaborer des préférences. Un jeune dira même qu'il voit plus de mauvais que de bon à cet endroit. Enfin, en ce qui concerne les réponses données par les jeunes au questionnaire sur la satisfaction du placement (Flynn et al., 2006), elles sont présentées au Tableau 3.

Tableau 3. Réponse au questionnaire sur la satisfaction face au placement

Item	Très peu (0)	Un peu (1)	Beaucoup (2)
1- Aime vivre ici	3 (15 %)	9 (45 %)	8 (40 %)
2- Se sent en sécurité	3 (15 %)	4 (20 %)	13 (65 %)
3- Aimerais demeurer ici longtemps	11 (55 %)	5 (25 %)	4 (20 %)
4- Satisfait vs intimité	2 (11 %)	9 (47 %)	8 (42 %)
5- Bonnes relations	2 (11 %)	3 (16 %)	14 (73 %)
6- Satisfait des conditions de vie	3 (16 %)	6 (31 %)	10 (53 %)

Réponse manquante pour un jeune pour les items 4-5-6

Seulement huit des jeunes rencontrés, donc moins de la moitié, répondent qu'ils aiment beaucoup vivre dans le lieu de placement et qu'ils sont satisfaits quant au respect de leur intimité.

Seulement quatre jeunes seraient contents s'il pouvait demeurer longtemps dans cet endroit. À noter que ces quatre jeunes ont vécu plus de 2 ans dans le milieu de placement actuel. Il est mentionné dans le questionnaire rempli par les éducateurs qu'aucun de ces enfants ne retournera dans sa famille et qu'ils ont peu ou pas de contacts avec leurs parents.

3.2.5 Insatisfaction face au lieu de placement

Lorsque l'on demande aux jeunes les éléments du lieu de placement où de ce que font les éducateurs qu'ils aiment moins, certains offrent une réponse globale « L'endroit tout court. J'aime juste pas les centres jeunesse. » (Bernard, 13 ans). En revanche, beaucoup d'entre eux mentionnent des types de comportements adoptés par certains éducateurs. Par exemple, les jeunes mentionnent le fait que l'éducateur manque parfois de disponibilité parce qu'il doit répondre aux besoins de plusieurs jeunes : « ... mais les éducateurs ils disent, ok je vais te voir dans quelques minutes, mais après ça ça passe des heures, des jours des semaines, et après ça... » (Ismaël, 14 ans) ; « Quand qu'ils jouent jamais avec moi (Pourquoi ils jouent pas avec toi ?) Je sais pas. Sont occupés avec les autres. En train de jouer avec les... Les autres enfants » (Raoul, 12 ans).

Certains jeunes mentionnent avoir l'impression parfois que l'adulte ne l'entend pas réellement, ne le prend pas au sérieux ou met en doute sa parole. Certains jeunes nomment le manque de cohérence de l'éducateur quand il adopte des comportements qu'il interdit aux jeunes. Parfois l'éducateur fait preuve d'un manque de sensibilité au vécu du jeune, en intervenant devant les autres ou en étant intrusif.

Quand ils m'envoient en retrait, quand ils s'en foutent un peu de qu'est-ce que j'ai pis qu'y reprennent tout l'temps les choses devant les autres... C'est que déjà que moi j'aime ça euh reprendre mes choses en allant à une autre place... (David, 14 ans)

Certains jeunes émettent une opinion critique face au fait que parfois l'éducateur ne respecte sa parole donnée ou qu'il hausse le ton, soit bête, ou chiale. Le thème de l'injustice a été abordé par plusieurs jeunes. Selon eux, les éducateurs ont parfois des perceptions erronées ou négatives qui biaisent leur jugement et cela crée des situations injustes ou abusives. Par exemple, un jeune mentionne la mise en place d'un système de privilège où on retire des points gagnés.

... moi en vrai les activités que, j'en ai vraiment pas beaucoup. À part mettons aller sur l'ordi avec un privilège... Avec des points pis un bonhomme sourire. Faut...tu, tu te soumettre à des règles... Parce que c'est chiant parce qu'à chaque fois mettons... tu vas parler bête à

quelqu'un ou tu vas être genre mettons agressif verbalement, il te mette moins 5 points... Ouais si admettons, tu frappes sur genre plus fort que ça là, tu frappes full fort sur quelque chose, ils t'enlèvent 15 points... T'sais 15 points là c'est beaucoup pour une personne qui arrive pas à cumuler ses points. 15 points, c'est une journée complète. Plus, plus, une, un quart de journée. (Neil, 12 ans)

Plusieurs jeunes ciblent les temps seuls (détente, temps libre en chambre, temps d'arrêt, sieste) comme étant ce qu'ils trouvent le plus difficile. Un jeune mentionne que parfois la détente sert aussi à l'éducateur, car il a besoin de se déposer, car parfois certains jeunes ne sont pas faciles ou tentent de le faire réagir : « (Pis qu'est-ce que t'aimes le moins ?) Quand je dois jouer tout seul (ça c'est quand vous êtes dans vos chambres dans les détentes ?) Ouais pis des fois y'a des temps de jeux euh... individuels pendant la journée » (Patrice, 11 ans).

Certains jeunes mentionnent que la vie en groupe fait vivre plusieurs inconforts. Par exemple, le fait de toujours partager un espace avec d'autres jeunes, la provocation de certains pairs, les crises et l'influence négative des autres jeunes, mais aussi le manque d'intimité et la disparité des besoins entre les jeunes peuvent créer des tensions importantes. Une fois encore l'injustice, mais cette fois-ci entre les jeunes dans un même groupe, est rapportée. Un jeune mentionne même que si on présente moins de difficultés que les autres, les attentes envers soi peuvent devenir grandes et outrepasser ce qui est normatif.

Ben l'injustice parce que, je le sais qu'on n'est pas tous pareils, ils me le disent souvent, y'a des jeunes qui ont plus de difficultés que d'autres, mais y'en a qui sont plus vieux, ils sont comme genre tous plus vieux que moi. Admettons un jeune de 15 ans, il commence une chicane, je m'énerve aussi, on va mettre la faute sur moi, t'aurais pu t'arrêter, ci, ça, parce que... tu es le plus mature. Plate, injuste parce que habituellement c'est le plus vieux qui doit montrer l'exemple et moi je suis pas le plus vieux. On m'a toujours dit tu es le plus vieux tu dois montrer l'exemple, je suis le plus jeune. (Bernard, 13 ans)

Il semble que pour certains, les difficultés des autres jeunes et l'imprévisibilité associée à certains comportements altèrent le sentiment de sécurité. Les réactions des adultes pour contenir ces débordements, comme le retrait et la contention physique peuvent aussi ajouter au stress. Voici trois extraits décrivant d'abord ce sentiment de vivre dans un terreau fertile au débordement, puis la crainte pour son intégrité physique et aussi de contagion négative.

Parce que, on est ensemble 24 h sur 24. 7 jours sur 7 à peu près. Alors des fois ça peut être euh... énervant. Et des fois on peut s'habituer à l'ambiance... Avec un gros groupe de jeunes avec des problèmes, chacun des personnalités différentes, ben ça peut des fois confondre et puis... rendre les l'ambiance fragile. Admettons un jeune arrive, il a jamais été en centre, il a pas eu du, des problèmes de comportement, il est venu ici à cause des problèmes familial,

et puis il s'en va à un endroit où toutes les personnes ont des problèmes de comportements, ben au fil du temps, il va avoir des troubles de comportements. (Bernard, 13 ans)

Mmm...Quand les personnes sont enragées... Oui quand ils se fâchent. Après ils garochent les trucs, des fois (...) ils vont aller dehors à cause, à cause sinon, les enfants vont commencer à blesser d'autres enfants. Et ça fait très mal. (Quentin, 10 ans)

Au-delà du malaise associé à la vie de groupe et du risque parfois engendré par la cohabitation, certains éléments du discours des enfants laissent croire que le lieu du placement ne réussit pas à offrir un espace qui leur permet de ressentir qu'ils sont totalement en sécurité.

Aucun, aucun méchant peut venir, (...) il doit passer en avant de la réception... Les portes sont barrées... aussi, faudrait avoir... une police.... Non euuuuh... y'a pas de police qui font la sécurité, mais ça serait cool que y'en aille. Parce que ça fait tuuuuuu (détecteur de métal). Parce que admettons, si admettons, le...le méchant a un couteau pis que y veut euh tuer.... On peut pas passer parce que la police l'arrête. Pis il s'en va en prison. (Raoul, 12 ans)

On sait jamais à quoi s'attendre. Quand je suis arrivé ici quand on m'a dit que je fais ma détente là, c'était comme non, je veux pas y aller. C'était trop grand, je pensais qui allait avoir un monstre qui allait sortir d'un placard. (Adam, 10 ans)

La moitié des jeunes interrogés hésiterait à mentionner qu'ils vivent dans un lieu de placement. Tous ceux qui abordent ce sujet, sauf un, vivent dans une UV sur un site d'hébergement. Si certains ont de la difficulté à préciser pourquoi ils hésiteraient à mentionner qu'ils vivent un placement, d'autres précisent que « Centre jeunesse euh... c'est un peu gênant. » (Emmanuel) et que l'on pourrait penser que ce sont seulement des « malades mentaux » ou des « délinquants » qui sont placés. Finalement, les gens pourraient simplement ne pas comprendre :

Je parle admettons, tu vois du monde que tu connais pas, t'as pas admettons à lui dire (...) où j'habite de même là. (...) Y'en a c'est du monde qui sont pas correct des fois pis y peuvent dire admettons, euh, tu as vraiment de gros problèmes mental admettons y vont t'insulter. (Hubert, 13 ans)

3.3 Sentiment d'ancrage affectif

Cette troisième section permet de regrouper ce qui émerge du discours des enfants en lien avec leur perception d'avoir trouvé dans le lieu de placement un ancrage affectif. La première partie présente la perception des enfants concernant les personnes qui travaillent auprès d'eux au quotidien et la compréhension qu'ils se font de leur rôle. La deuxième met en lumière le fait pour l'enfant d'avoir trouvé (ou non) dans le lieu de placement au moins un adulte significatif non

interchangeable parmi les adultes qui gravitent autour de lui. La troisième partie décrit ce que les enfants ont mentionné sur leur façon de référer à l'adulte dans différents contextes. La quatrième partie touche le thème de l'amour et les représentations que s'en fait l'enfant alors que la cinquième partie concerne le fait pour l'enfant d'avoir exprimé verbalement son affection à un des éducateurs ou d'avoir reçu de celui-ci une confirmation verbale de son amour. La sixième partie rapporte les comportements associés à des gestes affectueux posés par les adultes. Finalement, la dernière partie recense les adultes que les enfants se représentent dans leur cœur et dans le cœur de quels adultes ils perçoivent être présents.

3.3.1 Les personnes qui sont auprès de moi au quotidien

La description que les enfants se font des personnes qui travaillent avec eux permet de voir s'ils attribuent une connotation relationnelle aux fonctions de l'éducateur.

3.3.1.1 Rôles perçus des éducateurs. Avant de les questionner sur les personnes les plus importantes travaillant auprès d'eux, il était demandé aux enfants de décrire de façon plus générale le rôle et les tâches des éducateurs. En effet, cela est important pour savoir si la conception de l'enfant contient des représentations d'un donneur de soins ou d'une figure d'attachement potentielle.

Lorsqu'ils décrivent le rôle des éducateurs, ce que les enfants mentionnent le plus fréquemment est le fait que l'éducateur s'occupe des enfants en lui faisant vivre les différentes étapes quotidiennes (ils prennent soin de nous, nous envoient prendre notre douche, nous réveillent, nous donnent notre médication, nous font faire de l'exercice et soignent nos « bobos »). Cette fonction a été nommée par 12 enfants. Le deuxième aspect, mentionné par huit enfants est celui de la surveillance et de la structure (nous surveillent, nous encadrent et nous organisent en nous disant quoi faire ou en nous faisant faire des choix d'occupation). Le troisième aspect abordé par sept enfants repose sur l'aide apporté en lien avec la gestion des comportements et le développement de moyens et de stratégies pour mieux fonctionner comme par exemple les systèmes de renforcement. Le quatrième rôle reconnu par les enfants est lié à l'organisation d'activités. Cet aspect a été apporté par six enfants. En cinquième place, cinq enfants mentionnent des tâches de l'éducateur qui sont plus administratives (écrivent des communications ou les lisent, sont sur l'ordinateur, font les plans d'intervention, ils jasant entre eux pour s'échanger les informations).

Cinq enfants mentionnent que le travail de l'éducateur est aussi de vivre eux des moments de plaisir et de jeux partagés. Quatre enfants voient le travail de l'éducateur comme étant de les aider à retourner à la maison. Quatre enfants présentent une dimension plus instrumentale comme donner du matériel, mettre le code sur l'ordi, ouvrir la télé. Trois enfants décrivent des fonctions plus punitives (donnent des conséquences, chicanent, envoient en retrait). Trois enfants nomment des éléments liés à l'alimentation (mangent avec nous, nous servent le repas). Enfin, l'aspect affectif qui implique des contacts physiques affectueux (border, donner des câlins) est apporté par trois enfants. Un enfant a mentionné le fait que l'éducateur enseigne des habiletés sociales. Un enfant a souligné que l'éducateur s'intéresse au monde émotionnel (ils m'aident à nommer les choses que j'ai sur le cœur). En ce qui concerne la profession des éducateurs, un enfant rapporte que pour faire ce travail, il faut un permis que l'on obtient en même temps que son permis de conduire. Finalement, une autre mentionne que dans ce métier, certains sont meilleurs que d'autres :

Les éducateurs c'est quelqu'un que... une personne qu'on va, il va prendre soin, ou que les parents leur confient. (Pis est-ce que tu... penses qu'ils vont dans une école pour apprendre ce travail ?). Ouais. Euh comment euh... euhhh... ben...de... j'ai oublié comment le...se sentir bien avec les, avec les jeux, les jeunes. Des fois y'a des éducus qui sont meilleurs avec les jeunes.... (Samuel, 10 ans)

3.3.1.2 Rôle spécifique de l'éducateur de suivi. Chaque enfant placé en CR se voit jumelé à un éducateur spécifique. Il est intéressant de voir si cet adulte devient aux yeux de l'enfant plus significatif que les autres. Lorsque questionnés sur le rôle particulier de cette personne, plusieurs jeunes décrivent que c'est une personne que l'on rencontre toutes les semaines. La rencontre semble être un endroit où l'on échange verbalement, mais aussi parfois un lieu de jeux. L'éducateur de suivi est décrit comme celui qui accompagne un processus de changement et qui peut nous aider à aller mieux. Il est aussi le lien avec le travailleur social et donc constitue une pièce de l'arrimage permettant les contacts avec la famille.

C'est elle au moins qui prend la peine de t'écouter, de parler avec toi et, et ça prend la peine aussi de... de dire, de prendre la peine de te rencontrer des fois, pour parler de choses, c'est elle qui va t'annoncer de mauvaises nouvelles... c'est elle qui va toute s'occuper, c'est elle qui parle, qui prévoit des sorties avec ton TS ou ta travailleuse sociale ou un des deux. (Carl, 13 ans)

X, c'est mon éduc de suivi, fait qu'elle a beaucoup de qualités, genre elle est gentille, elle respecte les enfants, les demandes (...) Elle aime bien cuisiner des gâteaux des fois, chez elle. (...) elle aime bien le Ping-Pong, jouer avec moi... (Hubert, 13 ans)

C'est des rencontres par semaine que tu as ton éduc de suivi (...) pis elle t'aide à trouver des moyens, à faire pour que t'aille plus que tes objectifs soient atteints. (Est-ce que vous avez du plaisir pendant les rencontres ?). Correct. Ben on peut rire, mais c'est plus quand même sérieux. (Tina, 15 ans)

Lorsque questionnés sur la personne qui choisit l'éducateur de suivi, la plupart des jeunes répondent qu'ils ne sont pas impliqués dans le processus de jumelage. Ils ne peuvent donc pas exprimer une préférence. Cependant, si certains jeunes mentionnent la stabilité de ces liens, d'autres mentionnent que ceux-ci peuvent aussi leur faire vivre des ruptures quand ils doivent vivre des déplacements dans un nouveau lieu de placement ou si c'est l'éducateur de suivi qui se déplace dans un nouveau service ou est absente pour grossesse ou maladie. Souvent d'ailleurs, le jeune n'est pas situé clairement soit sur la raison de l'absence, soit sur la durée de l'absence.

J'ai eu pleins d'éducs. Mon premier c'était C, pis là c'est J. (Pourquoi t'as changé comme ça ?). Euh je sais pas. C au début elle avait pas une assignation temps plein ici. Donc là elle est partie pis après elle est revenue ici, elle a eu une assignation, mais ensuite elle est repartie dans une autre unité... (Samuel, 10 ans)

Pour certains enfants ayant cumulé ce genre de changements, l'éducateur de suivi n'est pas perçu comme une personne de confiance sur qui ils peuvent s'appuyer et est interchangeable. Ainsi, certains jeunes, qui ont profité d'un placement de plus de deux ans dans le même lieu et d'une continuité de l'accompagnement plutôt stable de certaines figures n'ont tout de même pas réussi à développer une relation de confiance envers un intervenant.

(Mettons que tu as un secret là...) Je le dis à personne. Mais des fois j'évite, des fois j'hésite à en parler à X (éducatrice de suivi), mais je sais pas encore.... J'ai confiance en elle... Mais je sais pas. Ça dépend du secret aussi... (Laurent, 12 ans)

Ben... ça je dis à qui j'ai vraiment confiance, parce que souvent j'ai déjà dit des trucs aux éducs, ils l'ont écrit dans le cahier alors je le fais plus vraiment... Ben y'a des choses que comme j'ai parlé ils ont pas écrit parce que ça s'écrit pas vraiment... (Si t'avais un secret, à qui tu pourrais le confier ?) Ben quelqu'un en qui j'ai confiance... Euhhh...ben... j'sais pas, mais je sais que ça serait pas les éducs. (Tina, 15 ans).

3.3.2 Les personnes les plus importantes

Cette sous-section concerne la façon dont l'enfant discrimine dans l'ensemble des adultes de leur entourage, ceux étant les plus significatifs, à savoir un adulte non interchangeable qui peut représenter une expérience relationnelle réparatrice. Lorsque l'on demande aux enfants de nommer les personnes les plus importantes qui travaillent avec eux dans le lieu de placement, trois différentes catégories semblent se former, soit : 1) un groupe d'enfants pour qui aucun adulte n'est

nommé comme important, 2) un deuxième groupe d'enfants nommant tous les adultes travaillant dans le lieu de placement, et 3) un troisième groupe discriminant clairement certains adultes comme plus significatifs pour eux.

3.3.2.1 Aucun adulte n'est important. Dans le premier groupe (5 enfants), un jeune dira qu'il n'aime pas s'attacher, que cela est arrivé une fois, mais que « cette personne-là est partie » (Bernard). Selon ce jeune, s'attacher encore, c'est prendre le risque de revivre cette expérience « Je veux pas m'attacher à personne... » (Bernard, 13 ans).

Un autre exprime que tous les éducateurs lui ont « fait la vie impossible » (Ismaël, 14 ans). Un autre jeune refuse simplement en disant qu'il ne veut pas parler d'adultes qu'ils préfèrent. Finalement deux jeunes sont capables de nommer l'ensemble des adultes travaillant dans l'unité, mais n'en considèrent aucun plus important que les autres.

3.3.2.2 Aucun adulte ne se distingue de l'ensemble. Dans le deuxième groupe, les enfants (dix jeunes) nomment spontanément entre six et quatorze intervenants, et ce, même si la consigne de pointer ceux qui sont le plus importants pour eux est répétée, tous affirment qu'ils sont tous également importants.

3.3.2.3 Certains adultes sont plus importants que d'autres. Dans le troisième groupe, cinq enfants sont capables de nommer parmi l'ensemble des éducateurs ceux qu'ils trouvent plus importants. Ce sont les seuls enfants interrogés qui semblent discriminer positivement certains adultes. Par exemple, un participant nomme son éducatrice de suivi actuelle, et celle qui la remplace parce qu'elle est en maladie. Le choix est justifié par le fait que ce sont les adultes qu'il connaît depuis le plus longtemps et en qui il a le plus confiance. Un autre jeune nomme uniquement son éducatrice de suivi, mais il enchaîne en mentionnant sa mère, sa petite sœur et son père, même si la question était de nommer les personnes les plus importantes qui travaillaient dans le lieu. Parfois, un jeune mentionne aussi un éducateur qu'il a investi, mais qu'il ne côtoie plus au quotidien soit en raison d'un déplacement de service qu'il a vécu ou d'une nouvelle affectation de l'adulte.

Au-delà des trois groupes, il est intéressant de mentionner l'ordre dans lequel est nommé l'éducateur de suivi quand on demande aux enfants d'énumérer parmi les éducateurs ceux qui sont le plus importants pour eux. En effet, le jumelage de l'enfant avec un adulte vise à offrir à celui-ci une occasion de vivre une expérience relationnelle positive et signifiante. Parmi ceux qui ont accepté l'exercice, cinq ont mis en première place leur éducateur de suivi, cinq l'ont positionné en

deuxième position, et les sept autres après cette position (entre la troisième et la neuvième). Comme trois jeunes mentionnent qu'aucun adulte ne se distingue des autres, il est possible de faire l'hypothèse que le jumelage avec un éducateur de suivi n'a pas permis l'élaboration d'une relation privilégiée pour ces jeunes.

Dans les personnes mentionnées comme importantes, certains jeunes ont nommé la cuisinière, des éducateurs ayant quittés le service ou qui travaillait dans un placement antérieur, ou le chef de service. Finalement, un enfant a nommé l'étudiante-chercheuse conduisant l'entrevue parmi les personnes importantes.

Certains jeunes décrivent que le contexte du placement dans un groupe ou des caractéristiques de l'intervenant peuvent nuire à l'établissement d'une expérience relationnelle significative avec un adulte non interchangeable. En effet, comme l'illustre cet extrait, certains enfants mentionnent que le contexte de vie en groupe pourrait expliquer le manque de disponibilité de l'adulte envers eux : « Comme pis sont toujours là pour toi quand t'en as de besoin, ben ça dépend, mettons si sont fulls occupés, non, pis mettons sont moins occupés ils sont toujours là pour toi. » (Carl, 13 ans). L'extrait suivant démontre, quant à lui, que certains jeunes peuvent avoir l'impression que l'adulte a des perceptions négatives envers lui qui rendent difficile l'établissement d'un lien de confiance :

C'est parce qu'au début, elle était sévère avec moi, elle était tellement sévère que... [Soupir]... chaque geste que moi je faisais, elle pensait que c'était mauvais. Mais moi je fais des gestes quand je suis en colère, mais...moi je fais ça pour moi-même, pas pour les autres... supposément c'était mauvais, elle m'accusait beaucoup de fois. (Ismaël, 14 ans)

3.3.2.4 Questionnaire sur la qualité de la relation. Une autre façon d'aborder avec les enfants leur vision de la relation avec un adulte et la capacité à discriminer un éducateur plus significatif parmi un ensemble a été l'utilisation du questionnaire de Flynn et al. (2006). Il leur a été demandé d'y répondre en pensant à la personne qui prenait le plus soin de lui dans le lieu de placement. Il semble que lorsque la question est posée de cette façon plus précise, les jeunes sont plus nombreux à orienter leur choix vers l'éducateur de suivi. En effet, dix jeunes ont répondu en pensant à leur éducateur de suivi. Ces jeunes associent donc l'éducateur de suivi à la personne qui s'occupe davantage d'eux, mais sans nécessairement évaluer cette relation comme satisfaisante (variabilité de taux de satisfaction entre 2/8 et 8/8). De ceux-là, trois ont choisi de jumeler leur éducatrice de suivi avec un éducateur masculin. Sept jeunes n'ont pas souhaité désigner une

personne en particulier disant qu'ils étaient tous égaux et ont répondu de façon plus générale. Finalement, deux jeunes ont nommé des éducateurs spécifiques n'étant pas leur éducateur de rencontres comme étant la personne qui s'occupe le plus d'eux et évaluent cette relation de façon très positive. Il est à noter que lors de la passation du questionnaire sur la qualité de la relation, deux enfants semblent ignorer le sens du mot affection.

3.3.3 Capacité de référer à un adulte

Cette section présente les résultats concernant l'utilisation de l'adulte par l'enfant comme figure de soins en situation de détresse ou d'inconfort, mais aussi pour obtenir de l'affection. Chaque enfant devait choisir spontanément à qui il référerait s'il avait peur ou s'il était malade (besoins de réconfort) ou s'il voulait recevoir un câlin et être bordé (besoins d'affection). Le Tableau 4 permet de voir comment les enfants se positionnent dans leurs stratégies. Il est possible de constater que l'on retrouve encore trois sous-groupes de jeunes. En premier lieu, on retrouve dans la première colonne les enfants qui orientent leurs demandes de réconfort et d'affection vers des adultes différenciés. Un deuxième groupe est constitué d'enfants qui orientent les demandes vers des adultes, mais de façon aléatoire et non stable ou même à des adultes non disponibles dans l'environnement actuel. Dans le même groupe sont intégrés des jeunes qui nomment référer à un adulte, mais sans obtenir une réponse satisfaisante. Finalement, le troisième groupe d'enfants ne se tourne vers aucun adulte.

Tableau 4. Capacité de l'enfant de référer à un adulte pour répondre à ses besoins

	Sous-groupe 1	Sous-groupe 2	Sous-groupe 3
Enfant oriente sa demande vers	Adulte différencié	Adulte interchangeable	Aucun adulte
Besoins de réconfort	3	10	7
Besoin d'affection	2	10	8

3.3.3.1 Besoins de réconfort. Seulement trois des enfants rencontrées orientent leurs demandes pour obtenir du réconfort à un adulte de façon ciblée et discriminée. Par exemple, un jeune dit qu'il demanderait à une éducatrice de le réconforter s'il avait peur parce que c'est son éducatrice de suivi. Ces enfants expliquent que s'ils réfèrent plus souvent à leur éducateur de suivi c'est parce qu'ils le connaissent davantage et qu'il le rencontre régulièrement toutes les semaines.

Dix jeunes nomment qu'ils demanderaient à un adulte du réconfort ou des soins, mais ils le font de façon non différenciée en alternant entre différentes personnes ou allant vers n'importe quel adulte. Un des jeunes mentionne des adultes qui sont absents ou non présents actuellement pour recevoir du réconfort ou des soins. Deux autres jeunes élaborent des scénarios confus quand ils sont confrontés à ces thèmes de demande de réconfort et un autre mentionne qu'il référerait à un adulte s'il avait peur, mais que celui-ci ferait des blagues, laissant le besoin de réconfort occulté. Finalement, un jeune répond que s'il avait peur, il essaierait d'abord d'y faire face, seul. Il raconte un scénario catastrophe d'attaque où l'adulte finalement appelé à la rescousse se retrouve blessé.

... vu que si admettons j'ai peur, on va dire que lui là... c'tait comme un crocodile. Regarde....Je joue tranquillement sur la plage, sur le sable....Roar!! [imite le cri et imite les bruits] Attends. Il peut l'aider... (le bonhomme lève le bras) Tu sais pourquoi j'ai choisi lui (éduc M) ? Parce que (...) y'est le roi des animaux. Et le roi de la forêt. Tu penses que c'est qui que je vais prendre ? Imagine j'me prends moi-même. Des fois j'amène un adulte avec moi. Pis j'essaie. Quand j'pas capable, ben je demande à l'adulte de m'aider (...) S'il essaie de me mordre la main pis euh... ôter la main. Demande au roi des animaux. J'peux l'avancer?...On dirait qu'il avait bouffé le bras. Non qu'il lui avait mordu. Mais...son bras était pas... Lui avait pas arraché. (Raoul, 12 ans)

Sept des jeunes affirment qu'ils ne demandent à aucun adulte. Par exemple, un des jeunes dit que s'il était malade, « il demanderait de l'aide à son lit » (Quentin, 10 ans). Voici un verbatim illustrant comment certains jeunes ne réfèrent à aucun adulte.

À personne parce que j'arrive toujours à conquérir mes cauchemars... Ouais. Pis c'est moi qui contrôle mes cauchemars... C'est moi qui décide ce que je peux faire. Je peux voler pis toute (Ok. Pis mettons que la peur c'est pas pendant la nuit, mettons que y'a quelque chose qui te fait peur le jour ?) Le jour ça va pas arriver. Ça ne m'est jamais arrivé. (Jacob, 12 ans)

3.3.3.2 Besoins d'affection. Deux jeunes orientent les demandes d'affection vers des adultes stables de sexes masculins. Un des jeunes qui orientait ses demandes de réconfort et de soins vers son éducatrice de suivi ne le fait pas pour les besoins d'affection qui ne sont adressés à aucun adulte en particulier.

Plusieurs jeunes (10) nomment des adultes de façon non différenciée. Certains répondent qu'ils demanderaient à n'importe quels adultes. D'autres choisissent aléatoirement parmi les bonhommes qu'ils ont identifiés comme des éducateurs travaillant auprès d'eux, comme s'il fallait que chacun apparaisse en tour de rôle. D'ailleurs un des jeunes choisit toujours deux adultes pour reproduire une présence (deux adultes travaillant ensemble à chacun des moments de vie). Certains de ces jeunes tiennent aussi des propos laissant croire qu'ils perçoivent que l'adulte peut être réticent à recevoir ou donner des câlins ou qu'il existe des règles entourant ces demandes.

Pis à C, mais C moins, mais, ça... pis aussi, à mon père. (Pourquoi C un peu moins tu disais ?) Parce qu'elle aime pas trop qu'on lui fasse des câlins. Mais, à l'occasion mettons si des fois quand elle revient de vacances, elle, comme une fois quand elle est revenue de vacances, cette année elle a, elle a dit c'était correct... ça dépend des jours ! (Carl, 13 ans)

Finalement dans le dernier sous-groupe, huit jeunes répondent ne jamais exprimer ce genre de demandes à un éducateur. Il est à noter qu'un des jeunes a clairement répondu ne pas vouloir parler de relation et qu'il ne référerait en aucun cas aux adultes pour ses besoins. Certains jeunes semblent expliquer le fait qu'ils n'interpellent pas l'adulte parce qu'ils n'aiment pas recevoir réconfort ou affection ou parce qu'ils s'arrangent mieux seuls. D'autres semblent avoir l'impression que l'adulte ne désire pas partager cette proximité avec eux. Or, le fait de ne pas exprimer de demande ne signifie pas pour autant ne pas ressentir de besoin. Voici un extrait qui montre comment un des enfants explique qu'il ne réfère pas à l'adulte même s'il ressent de la peine qui demeure non entendue par l'adulte.

Eux ils ne font pas ça... Eux ils... eux ils.... eux ne font jamais ça. Eux ils disent, je te connais pas assez, t'es pas mon enfant, t'es pas mon ami. Moi, je fais pas des câlins. C'est ça qu'ils disent les éducateurs. On a chacun son espace personnel. ... ils disent qu'ils ont des enfants et qu'ils adorent les enfants. Et ils disent qu'ils aiment ça aider des enfants, qu'ils comprennent les problèmes des enfants et des adolescents et tout ça, mais ils disent ça. Ça me reste comme...à quoi ça sert d'être éducateur alors ? (Comment ça se passe, qu'est-ce qu'ils font les éducateurs au coucher ?) Ben y'a un veilleur de nuit. (...) y'a des moments où c'est vraiment [soupir] difficile (...) je sais vraiment pas comment expliquer... C'parce que moi j'arrête pas de pleurer à chaque nuit moi. (Ok, tu pleures beaucoup la nuit. À quoi tu penses la nuit.) À mes parents, et mes regrets que j'ai eu, que j'ai fait. Juste, mauvais que j'ai fait. [voix remplie d'émotions] (est-ce que les éducateurs le savent à quel point tu es triste la

nuit ?) Pour quoi faire ? Pour qu'ils le mettent en note et qu'ils pensent d'autres choses ? Mais je sais, mais X ne savait même pas que je pleurais la nuit. (Ismaël, 14 ans)

De même, certains jeunes ont l'impression qu'ils seront perçus immatures ou bizarres s'ils demandent à recevoir ce genre de contact de l'adulte.

Ça c'est pas vraiment fait ici, mais je le donnerais à une personne en le demandant. (C'est tu déjà arrivé, ici que tu demandes un câlin à un adulte ?) Euh... après l'âge de 12 ans non, mais avant l'âge de 12 ans oui. (Est-ce qu'à 12 ans, est-ce que tu penses que c'est encore possible d'avoir des câlins ?) Euh oui. C'est toujours possible. (Mais tu dis après 12 ans c'est plus gênant ?) Ouais un peu (rire). (David, 14 ans)

En ce qui concerne les besoins de réconfort, mais aussi les besoins d'affection, il faut noter que certains enfants, malgré qu'ils doivent choisir parmi les éducateurs, mentionnent qu'ils référeraient à un parent. Par exemple lorsque questionné sur l'adulte sur le lieu de placement à qui il demanderait un câlin, un des jeunes a mentionné qu'il demanderait à sa mère. Pourtant, il n'a aucun contact physique avec celle-ci puisqu'elle réside à l'étranger.

Mentionnons que 7 jeunes confieraient un secret en priorité à leur éducateur de suivi. Parmi eux, un répondant qui se montre très méfiant envers les adultes a quand même mentionné qu'il pourrait peut-être confier un secret à celui-ci puisqu'il le connaît depuis un an ou deux. Il s'agit donc de l'élément où les demandes sont le plus fréquemment orientées vers l'éducateur de suivi.

3.3.4 Représentation de l'enfant sur l'amour

Toujours dans la perspective de voir si l'enfant se perçoit comme aimable et aimé par les personnes qui prennent soin de lui au quotidien, les sous-sections qui suivent présentent différents contenus abordés à travers les médiums utilisés en entrevue.

3.3.4.1 L'amour c'est... Avant de se pencher sur leur sentiment (ou impression) d'être aimé par les adultes qui prennent soin d'eux au quotidien, il était important d'explorer comment les enfants rencontrés abordaient et définissaient l'amour. Pour cela, ils ont été invités à expliquer ou à dessiner ce qu'était l'amour pour eux. Les enfants pouvaient aussi se représenter l'amour sous la forme d'un personnage qui aurait un super pouvoir. Il est important de mentionner que plusieurs enfants (7) ont trouvé difficile de définir l'amour et ce pas uniquement sur le plan conceptuel, mais aussi émotionnel. Certains ont dit ne pas souhaiter répondre à cette question, car il ne l'aimait pas, d'autres ne pas savoir ou changer de sujet. Des signes d'agitation motrice sont apparus chez un jeune. Un autre a affirmé que ce sujet était bizarre et qu'il aimait mieux ne pas en parler comme en témoigne l'extrait qui suit.

Je l'sais pas... (Tu as déjà entendu ce mot-là ?) Oui... C't'un petit peu euh, c'est bizarre demander ça... euhhh (qu'est-ce que tu trouves bizarre ?) Ben tu me demandes, tout le monde le sait pour vrai... Mais sauf que genre, moi j'aime mieux pas en parler... Ça me rend agressif. (...) J'ai pas envie d'expliquer. (Neil, 12 ans)

Huit des enfants ont choisi de dessiner pour livrer leur vision de l'amour. Tous les dessins représentent des visions très conventionnelles et stéréotypées de type cœur, ou monsieur cœur, superhéros cœur ou Cupidon. Lorsqu'ils ont été invités à commenter leur dessin, un enfant mentionne que cette vision d'un bébé cupidon avec un arc et des flèches lui a été inspirée par un film en ajoutant que « l'amour est plus fort que tout. » (Adam, 10 ans). Un autre ajoute que son personnage en cœur à les yeux « un petit peu tristes... » (Hubert, 13 ans). Certains ont aussi dessiné l'amour en lui attribuant un pouvoir tel que le pouvoir de donner des gestes d'affection ou de remettre de l'argent ou une maison à des pauvres.

Aimer c'est comme... c'parce que on aime, aimer... c'est la vie. Parce que si on aimerait personne, on aurait, notre cœur serait malade. C'est comme si notre cœur vomisserait sans arrêt. Pour qu'on ait bien, on est correct. Quand on aime, quand on aime l'amour, l'amour, c'est comme. C'est humain... C'est humain, si t'aime pas t'es pas humain. (Carl, 13 ans)

Parmi les jeunes qui choisissent de ne pas dessiner, un éventail très diversifié de représentations est retrouvé. Si certains présentent, comme pour le groupe précédent, une version stéréotypée de type « cœur ou Cupidon » d'autres arrivent à élaborer différents types de conceptions allant des sentiments partagés entre amis ou une vision plus romantique (avoir une blonde, un amoureux) entre deux jeunes ou deux adultes. Dans une conception de l'amour plus romantique, tel que dans le film de « Rocky », des couples adultes vont se former, avoir des enfants

et composer une famille. Ces sentiments d'amitié ou d'amour vont se percevoir dans certains mots exprimés ou dans des gestes posés comme le souligne cet extrait.

... quand tu es pas bien, quelqu'un qui est là, quand t'en a besoin, qui est genre... qui fait son, ben qui te démontre qu'il t'aime bien, ben qui t'apprécie pis genre qui a... comme... qui va comme t'appeler, qui va prendre le temps de prendre des nouvelles, qui va prendre le temps d'essayer de venir te voir. (Tina, 15 ans)

Pour plusieurs jeunes le mot amour évoque spontanément les relations entre parents et enfants ou membres de la famille élargie. Pour définir de façon plus conceptuelle l'amour, un des jeunes dépeint une vision hiérarchique, de type parentale ou éducative où l'amour est exprimé à travers des injonctions négatives, mais liées à une intention positive.

(Est-ce, qu'est-ce que, tu, est-ce que tu sais c'est quoi l'amour ?) Un peu... Quelqu'un qui t'aime, pis, il veut jouer avec toi. Ouais. Et gentil avec toi. Des fois, il quand tu t'entends bien... quand il dit pas pas de dessert, bouge plus, dors bien. (Ok fait que des fois il va te dire pas de dessert ou bouge plus, mais c'est pour ton bien ?) Ouais. (Emmanuel, 12 ans)

Certains jeunes insistent de façon plus importante sur des témoignages physiques de l'amour entre deux personnes. Selon un jeune, quand les personnes s'aiment, « ils collent et ils s'embrassent. » (Jacob). Dans cette catégorie, les jeunes présentent un espace d'amour qui semble accessible seulement à deux adultes. Pour un de ces jeunes, comme l'extrait qui suit le souligne, l'amour et la sexualité sont superposés : « Euhmm. J'ai pas besoin de dessiner. Comme s'embrasser tout ça.... Ou faire des trucs sexuels. C'est quand tu as un, elles ont, avec un homme et une femme ». (Quentin, 10 ans)

En quoi l'expérience d'être aimé peut-elle être utile ? Les enfants qui ont énoncé des éléments de réponse soulignent que cela : donne le sourire, rend plus heureux, nous évite de nous sentir seuls, rejetés, nous fait sentir important et nous aide à ensuite être capable d'aimer à notre tour. Pour un jeune (très petit pour son âge), être aimé fait grandir. Être aimé de façon globale est associé au fait d'avoir une meilleure vie. Cependant, un jeune a décrit de façon très élaborée l'expérience de l'amour en y ajoutant une vision plus axée sur la souffrance qui peut y être associée.

Je sais pas comment dire. Mais de...de ma perspective à moi... l'amour c'est comme un piège. (...) En réalité pour moi l'amour c'est pas exactement un piège, pour moi l'amour c'est comme un dard... Un dard de venin. Qu'on plonge dans le cœur. Comme un coup... par exemple un coup de foudre ou quelque chose, mais coup de foudre c'est pas un coup de foudre, mais c'est du venin. [Soupir] comme par exemple... admettons, avec ton chum, par exemple... Lui c'est lui qui t'a planté ça dans ton cœur par exemple, le venin, ça court dans

tes veines, mais à chaque fois qu'il arrive des situations trompeuses, tu es de plus en plus souffrante. Ça te ferait souffrir... De la tristesse... Et de la dépression... Mais en plus ça te met... ça te mettrait dans une colère obscure. Mais dans une colère extrêmement obscure. (Pis est-ce qu'il y a des remèdes ?) Non. Pas pour moi en tout cas. (Ismaël, 14 ans)

3.3.4.2 Réaction au conte « Devine combien je t'aime ». En lien avec l'utilisation du conte « Devine combien de j'aime », tous les jeunes ont portés attention et pris plaisir à se faire lire l'histoire, même les plus vieux. Un seul enfant a refusé cette lecture mentionnant qu'il n'aimait vraiment pas cela, comme pour le reste des questions en lien avec l'amour de la section précédente.

Certains jeunes ont clairement projeté que le grand lièvre pouvait être le père, la mère ou un autre membre de la famille (grande sœur, cousin, des grands-parents). Certains ont ajouté l'idée que cela pouvait être un ami, un voisin, et même quelqu'un qui nous apprend à jouer au tennis. Un des enfants a dit que le grand lièvre lui faisait penser à l'étudiante-chercheuse. Un seul jeune s'est projeté d'abord dans le personnage du grand lièvre plutôt que dans celui du petit.

(Toi ça te fait penser à quoi ce livre-là ?) À comme moi et mon frère, moi et un petit frère mettons. Genre moi j'suis plus grand, pis lui est plus petit, fait que lui... Lui il veut faire comme moi ! (Hubert, 13 ans)

Plusieurs jeunes ont dit ne connaître personne à qui ce conte leur faisait penser ni avoir aucun adulte dans leur vie comme le grand lapin, ou ne pas avoir envie d'en parler un peu comme pour la thématique de l'amour. Pour deux jeunes, il a été difficile de saisir le fait qu'il y avait dans le conte un adulte et un enfant incarné dans les deux personnages. En résumé, aucun des jeunes n'a spontanément introduit l'idée d'une relation entre un éducateur et un jeune placé. Un seul jeune a accepté cette piste après qu'on lui ait suggéré cette éventualité et a nommé l'éducatrice de suivi et l'éducateur de masculin qu'il a nommé comme des personnes importantes pour lui et à qui il réfère pour réconfort et affection.

3.3.5 Dire et se faire dire je t'aime dans le lieu de placement

Après avoir introduit de façon plus générale l'idée de l'amour entre un adulte et un enfant, l'enfant a été questionné plus directement sur ses relations avec les éducateurs.

3.3.5.1 Avoir dit « je t'aime ». Treize jeunes disent n'avoir jamais dit « je t'aime » à un éducateur. Un d'eux demande d'ailleurs de passer les questions qui touchent l'amour et un autre généralise en soulignant qu'il n'a jamais dit « je t'aime » à aucun adulte de « toute sa vie ». (Oscar)

Six jeunes répondent qu'ils ont déjà dit « je t'aime » à un adulte qui travaille avec eux. Dans certains cas, cela semble fait de façon personnalisée, par exemple à l'éducatrice de suivi ou un éducateur que l'on a identifié comme significatif. Dans d'autres cas, le souvenir d'avoir dit « je t'aime » est associé à un adulte qui a quitté. Parfois, il semble que cela soit plus rare ou exceptionnel comme dans le cas d'un lapsus ou utilisé façon indifférenciée un peu comme on dit au revoir. Finalement, il semble que dans certains lieux de placement, dire « je t'aime » ait été explicitement remplacé par « je t'apprécie » qui serait plus poli et moins immature comme l'illustre cet extrait.

Ouais. (À qui ?) X, plein de gens, mais moi j'ai dit je t'apprécie et non je t'aime. C'est plus...c'est plus poli... ici on est..., ici on trouve ça un peu immature dire je t'aime alors on va dire ici, euh je t'aime euh je t'apprécie. (David, 14 ans).

3.3.5.2 S'être fait dire « je t'aime ». Au moins sept jeunes déclarent qu'on ne leur a jamais dit « je t'aime » dans le lieu de placement. Quelques autres disent ne pas se rappeler si c'est arrivé ou ne plus se rappeler par qui ou quand c'est arrivé. Pour d'autres le souvenir existe, mais est associé à un placement antérieur ou à une éducatrice ayant quitté. Deux jeunes affirment que c'est « je t'apprécie » qu'il faut dire et que c'est ainsi que leurs éducateurs s'expriment. Certains semblent penser que ce type d'attachement à un éducateur ne soit pas du domaine du possible comme le décrivent ces deux extraits.

Ben parce que c'est des éducateurs. Je sais pas, mettre, je sais pas...J'ai pas vraiment genre un relationnel avec les éducateurs là... Sauf, je sais pas...comme oui, je les parle, mais je suis pas comme...j'vais pas devenir proche proche proche avec eux comme. (Tina, 15 ans)

Premièrement pour moi l'amour c'est quelque chose qui trompe des gens... Comment je peux dire ? Par exemple l'amour d'un éducateur envers un enfant. Pour l'enfant. J pense que c'est du 'fake' isme cette chose... Ou des fois... J'avoue que l'amour, y'a des beaucoup de choses, mais pour moi, définitivement, c'est juste... ça trompe des gens. (Toi tu as eu l'impression des fois d'être trompé ?) À 100 %. (Ismaël, 14 ans)

Pour deux jeunes seulement, il y a une affirmation claire de s'être fait dire « je t'aime » par l'éducatrice de suivi. Un enfant mentionne que cela rend heureux et un autre souligne que l'affection est ressentie même si l'éducateur ne prononce pas spécifiquement les mots « je t'aime », mais qu'il le ressent plutôt à travers certains gestes posés.

3.3.6 Gestes posés par les adultes permettant aux enfants de se sentir aimés

Lorsque l'on demande aux enfants, quels sont les gestes posés par les adultes qui leur permettent de se sentir aimés et en sécurité, certains parlent de moments ou d'activités partagées. Ce temps partagé est vu comme précieux ; un enfant exprime d'ailleurs « qu'une fois qu'ils ont des activités les enfants seront bien ! » (Laurent, 12 ans). D'ailleurs cela serait particulièrement nécessaire de « faire ensemble des activités quand on se sent moins aimés » (Patrice, 11 ans).

Les enfants mentionnent aussi que l'expression de gentillesse de l'adulte envers soi favorise ce sentiment d'être aimé. L'éducateur doit manifester qu'il est heureux de passer du temps avec l'enfant. La relation qui permet de se sentir aimé s'ancre dans un sentiment de proximité, de respect, mais aussi de réciprocité. En fait, un jeune décrit bien comment l'éducateur doit savoir capter le besoin d'être réconforté en identifiant l'émotion manifestée et en se faisant rassurant tout en étant sensible et respectueux des frontières personnelles. L'éducateur doit comprendre le lien qui unit l'enfant placé à son parent malgré les difficultés de ce dernier et être capable de le rassurer à cet égard.

Mettons que tu veux aider une personne pis elle est beaucoup dans ses émotions à cause de sa vie et tout et tout, mais il faut pas trop s'en permettre... J'sais pas comment l'expliquer là, mais ne pas trop entrer dans la vie personnelle des gens. (Mais mettons que tu pleures, c'est vrai que c'est parce que tu es inquiet pour ta mère ou quelque chose comme ça, qu'est-ce qu'il faudrait que l'éducateur fasse pour que ça te fasse du bien ?) Ben lui dire genre... maman c'est, ben comme moi, on me l'a dit, parce que moi, quand j'étais petit, je m'inquiétais beaucoup pour ma mère. On m'a dit, ta mère c'est une adulte, je crois qu'elle est capable de se gérer. Elle est capable de s'occuper d'elle, pis y'a des personnes qui s'occupent d'elle aussi. Alors toi c'est pas vraiment ton problème... Ben... ça m'a fait du bien, parce que moi dès que je suis inquiet genre, ben, mmm, savoir que y'a des personnes qui s'occupent d'elle pis genre, qu'elle se sente bien, ça me va... Ouais ça m'a rassuré. (Laurent, 12 ans)

Quelques-uns mentionnent que le fait de recevoir de l'attention serait un ingrédient important qui contribue au bien-être. L'attention peut s'incarner dans le fait d'être écouté, entendu dans son expérience. Le fait de souligner l'anniversaire en offrant un cadeau que la personne désire serait aussi un geste d'amour. De même, des actions qui démontrent que l'éducateur a pensé à l'enfant dans un moment où il n'était pas en présence sont soulignées par plusieurs enfants.

Lorsqu'on leur demande de décrire les gestes d'affection posés par les adultes envers eux, certains enfants mentionnent les câlins, les bisous, les mots doux, les compliments, les bonnes actions et se faire border. Cependant, les enfants trouvent difficilement des exemples de situations où un éducateur a posé de tels gestes à leur endroit. Parfois, ils décrivent que ces manifestations

sont rares ou ne sont pas posés par des éducateurs, mais plutôt associées à des membres de la famille comme une mère ou une sœur.

Ils font, ils font des bonnes actions... Ben euh... Exemple euh... border là, ça c'est bon. Ou des compliments. On me dit souvent des compliments... Genre euh ben euh ça c'est une éducatrice très gentille elle s'appelle X et puis elle elle me dit. Ouais, mais c'est la seule qui fait ça. (David, 14 ans)

Certains enfants éprouvent plus de difficultés à définir ces gestes que posent les adultes et qui permettent aux enfants de se sentir aimé. Ainsi, plusieurs enfants répondent ne pas savoir ce que font ou devraient faire les adultes pour qu'ils se sentent bien. Parfois, il semble que le défi soit de ressentir cet amour et non uniquement de décrire les gestes qui y sont associés. Par exemple, un jeune mentionne qu'une des manifestations de l'amour par l'adulte est de donner de l'attention à l'enfant, mais il ajoute « que j'en ai ou j'en ai pas ça me dérange pas vraiment. » (Bernard, 13 ans).

Pour se sentir aimé, il faut aussi se sentir en sécurité. Cela impose pour certains enfants que l'adulte pose un cadre et contienne le trop-plein qui habite l'enfant ou ceux qui vivent dans le même lieu que lui. Cela implique pour l'adulte de dire à des enfants en débordement d'arrêter, de barrer des portes, de donner des conséquences, mais aussi de la médication. L'adulte doit aussi se faire rassurant en disant des mots réconfortants aux enfants témoins de l'agitation « il ne va rien se passer de mal. On est tous là toute la nuit, tous les jours... » (David, 14 ans)

3.3.7 Avoir des adultes dans son cœur et être dans le cœur de ceux-ci

L'objectif de cette section est de voir quels adultes l'enfant décrit avoir dans son cœur et dans le cœur de quels adultes il perçoit exister. Est-ce qu'il y inscrit d'emblée ses parents ? Est-ce qu'il mentionne d'autres adultes de son réseau qui seraient significatifs ? Pour la recherche, l'intérêt est bien sûr de voir si l'enfant intègre certains éducateurs qui sont significatifs pour lui. En croisant les données fournies par les éducateurs, il est possible de constater que trois des jeunes ont des contacts mensuels avec un adulte (deux avec un bénévole, un avec son parrain), mais qu'aucun n'en fait mention dans un ou l'autre des exercices.

3.3.7.1 Les adultes dans mon cœur. Lorsqu'ils doivent inscrire les adultes qui sont dans leur cœur, les enfants y notent (ou font écrire à la chercheuse) entre un et treize mots. Deux jeunes diront alors qu'ils en ont beaucoup ou trop. Un de ces jeunes rajoutera que son cœur est trop petit. Trois profils ressortent parmi les 19 jeunes s'étant prêtés à l'exercice. Tout d'abord, certains jeunes mentionnent uniquement les parents et/ou des membres de la famille élargie. En second lieu, certains présentent un profil mixte incluant à la fois des membres de la famille et d'autres adultes significatifs comme les éducateurs et finalement, un troisième groupe ne nomme que des éducateurs.

3.3.7.1.1 Présence exclusive des parents et parfois de la famille élargie. Sept jeunes notent la présence de leurs parents, mentionnant soit leur père et leur mère ou uniquement la mère ou le père. Plusieurs ajoutent des membres de la famille élargie. Deux jeunes mentionnent des frères ou sœurs adultes. Des grands-parents sont mentionnés par quatre jeunes et un jeune mentionne la présence d'une tante. Quelques jeunes incluent leurs frères et sœurs et un cousin malgré qu'ils soient questionnés sur les adultes. Un jeune y intègre même un oncle décédé depuis plusieurs années. Il semble que pour un des jeunes cela soit un exercice ardu tel que le démontre l'extrait qui suit :

(Je veux que tu m'écrives, qui sont les adultes qui sont dans ton cœur.) Toute ? Mais je sais pas j'en ai trop. (Mets-les principaux.) J'en ai trop. (Ben écrit les principaux. Ceux qui te viennent en premier.) Ben mon père... Toutes les personnes ? (Tous les adultes, les grandes personnes qui sont dans ton cœur.) (Moment d'écriture) C'est ça. Oh ! Une autre idée. (Tu as mis père, belle-mère, oncle, tante et grand-mère. T'en as pas mal). (Patrice, 11 ans)

Deux jeunes de ce sous-groupe incluent des éléments de réponses différentes. Le premier hésite dans sa construction de réponse, nommant d'abord « maman » puis un nom masculin qu'il retire ensuite. Il ajoute les animaux de compagnie (chien et chat) en les nommant par leur nom. Lorsque questionné l'enfant indique que les animaux vivent « chez moi ». Il faut noter que cet enfant n'a pas de contact depuis deux ans avec sa mère et qu'il voit son père dans un contexte de visites supervisées. Il ajoute ensuite son grand-père qui serait « le papa de maman. Pis c'est le papa de papa » (Francis, 7 ans).

Un autre jeune ajoute un personnage adulte vivant dans un autre pays et qu'il n'a plus revu depuis un temps indéterminé. L'extrait qui suit laisse entrevoir de la confusion entre autres dans

l'histoire de vie du jeune qui ne peut situer son lieu de naissance, mais aussi des doutes face au récit fait par les parents sur son narratif de vie.

Ma famille. Euhmmm... mon premier ami. Mon premier meilleur ami je veux dire. C'est un adulte... Son surnom il est drôle, c'est moi qui lui a donné, parce que je savais pas comment le prononcer son nom... Whisky. (Whisky, pis tu l'as rencontré où ?) En Colombie. (Est-ce que tu as vécu toi en Colombie ? Ou tu es né ici ?) Je pense que j'étais né ici, mais moi, j'ai des doutes, parce que j'ai des petits souvenirs de là-bas. Même si moi... je crois mes parents, mais, je suis pas tellement sûr de être, d'avoir été né ici... (Fait que ta famille, ça c'est qui ta famille ?) Ben mes parents... Ben mon petit frère. (Est-ce que tu le vois encore, Whisky ?) Je l'ai plus revu depuis, mais au moins j'ai pu le, j'ai pu envoyer un message. De la part de ma mère. (Ismaël, 14 ans)

3.3.7.1.2 Des parents, des membres de la famille et des éducateurs dans le cœur. Parmi les jeunes ayant noté la présence de membres de la famille nucléaire ou élargie, certains y ajoutent la présence combinée de parents et d'éducateurs. En fait six jeunes présentent ce profil mixte. Un jeune ayant inscrit uniquement le mot « tous » dans son cœur précise qu'il parle des « personnes qui m'entourent. Les adultes. Ma famille. Ben tout le monde » (Samuel, 10 ans) laissant entendre qu'il parle aussi des « adultes éducateurs », mais sans nommer aucun d'eux en particulier. À ses parents et sa famille élargie, un autre inclut aussi les parents d'accueil du placement antérieur et plusieurs éducateurs nommés par leur prénom et deux jeunes mentionnent spontanément la présence d'éducateurs travaillant actuellement avec eux incluant l'éducateur de suivi. Un de ceux-là dira d'ailleurs : « c'est genre mes adultes préférés. » (Hubert, 13 ans). Finalement pour un des jeunes, il s'agit de deux éducatrices non présentes dans son quotidien puisqu'une de celles-ci est en congé de maladie (il la désigne d'ailleurs uniquement par son nom de famille) et l'autre travaille dans le lieu de placement antérieur. Deux jeunes de ce sous-groupe ont rapporté des contenus moins typiques. Le premier intègre en plus de membres de la famille et des éducateurs, des médecins et le service 911. Il inscrit aussi amis en disant qu'il en a beaucoup dans le lieu de placement, mais aussi à l'école et partout. Le concept d'ami n'est pas appliqué à des noms en particulier, mais de façon plus générale. Le deuxième jeune de ce groupe a ajouté des idoles (chanteur, rappeur, modèle en lien avec le métier qu'il veut exercer plus tard) en plus de mentionner son père et sa mère et des éducateurs. Voici un extrait en lien avec son père qui n'avait pas été mentionné avant cette partie de l'entrevue :

(est-ce que ton père tu le vois souvent ?) Non. Ça fait genre trois ans je l'ai pas vu. (Est-ce que tu sais où il est ?) Oui il travaille (Il travaille loin ?) Genre... ouais... J'crois il travaille à Brossard. Mais je m'en rappelle plus... (Laurent, 12 ans)

3.3.7.1.3 Uniquement des éducateurs dans le cœur. Six jeunes ne mentionnent que des éducateurs. Pour deux d'entre eux, ces adultes apparaissent moins différenciés. Ils nomment chacun 7 et 8 éducateurs incluant leur éducateur de suivi respectif. Les autres enfants de ce sous-groupe notent uniquement des éducateurs, mais en nombre plus restreint (moins de 3) et intégrant l'éducateur de suivi.

(Qui sont les adultes qui sont dans ton cœur.) Ça peut être juste un ? (Oh ça peut être juste un, ça peut être plusieurs. Comment y'en a. Y'en a combien des adultes dans ton cœur.) Un... J (éducateur de suivi). [Épelle en chuchotant]. (Mika, 10 ans)

3.3.7.2 Être dans le cœur d'un adulte (sentir que des adultes nous aiment). Dans cette section, l'enfant est appelé à faire l'exercice complémentaire et à inscrire les adultes qu'il imagine le porter dans leur cœur. Trois jeunes n'ont pas voulu faire cette partie de l'exercice, ce qui laisse croire que pour les jeunes, leur demander de se représenter dans le cœur de l'adulte soulève un plus grand défi. Le premier de ces trois jeunes a laissé la feuille vide en disant : « Ben à la limite ça serait mon père pis ma mère sauf que...je le marquerai pas. » (Neil, 12 ans). Pourtant ce jeune avait inscrit la présence de neuf adultes, dont ses parents dans son cœur à lui. Un deuxième jeune a aussi la feuille vide disant ne pas savoir quoi répondre. Ce jeune aussi avait réussi à faire la première partie de l'exercice, y inscrivant deux éducatrices. Finalement, le troisième jeune a exprimé avec beaucoup de tristesse la peur que ses parents l'oublie. Il n'a pas inscrit aucun adulte qui le porte dans son cœur, mais il a dit ceci :

(Dans le cœur de quel adulte tu penses être ?) Je suis pas sûr, pour être honnête... Bon peut-être mes...grands-parents ou... et ma mère et mon père, et mon père... J'aime pas ça... Parce que j'ai peur qu'ils, qu'ils m'oublissent, qu'ils m'oublient un jour... De toute façon je sais même pas pourquoi je pense à ça. [émotif] C'est évident qu'ils sont dans mon cœur, mais je sais pas pourquoi...je pense à ça. (Ismaël, 14 ans).

Les jeunes ayant répondu par écrit sur la feuille d'activité y ont inscrit entre 2 et 12 personnes. Il faut d'abord souligner que lorsqu'on leur demande d'inscrire sur un document le nom des adultes qui les portent dans leur cœur, plusieurs jeunes (12) inscrivent leurs parents. Dans la majorité de ces cas, les parents sont inscrits en première position dans le carré prévu à cet effet. Il est à noter que neuf des jeunes ayant répondu ont inscrit le nom de leur éducateur de suivi actuel. Trois jeunes mentionnent des éducateurs qui ne travaillent pas dans le service actuel ou qui ont quitté celui-ci.

Encore une fois, trois catégories émergent regroupant des jeunes qui se perçoivent aimés uniquement par des membres de la famille, des jeunes se sentant aimés à la fois par des parents et des éducateurs et troisièmement, des jeunes qui se représentent dans le cœur uniquement d'éducateurs. En fait, mis à part les trois jeunes n'ayant pas répondu à cette section de l'exercice, les sous-groupes sont assez stables entre les deux exercices.

Un constat qui émerge de la synthèse des deux exercices, c'est que six jeunes répondent de façon cohérente en présentant une vision de réciprocité : « J'aime les gens dont je suis aimé ». Dix jeunes mentionnent leur éducateur de suivi de façon spécifique comme étant dans leur cœur et 9 d'entre eux se visualisent dans le cœur de ceux-ci. Cela est aussi un élément de réciprocité. Étonnamment un jeune dit être dans le cœur de ses parents, mais n'indique pas les avoir dans son cœur. À l'inverse, un jeune inscrit ses parents dans son cœur, mais ne pense pas être dans le leur.

3.4 Catégories issues de l'analyse de cas multiples

Cette section permet de présenter le résultat obtenu à partir de la stratégie d'analyse présentée dans le chapitre 2. À titre de rappel, celle-ci intègre deux axes, soit un axe horizontal représentant l'ancrage physique et un axe vertical représentant l'ancrage affectif. Chacun des axes présente six items développés à partir des thèmes présents dans le discours des enfants (voir annexe XVI). Chaque enfant s'est vu attribuer un positionnement sur les axes en fonction des éléments présents dans son discours en lien avec les différents items (Annexe XVII). Le Tableau 5 résume les résultats à chacun des axes pour les 20 participants ainsi que la catégorie dans laquelle l'enfant se trouve considérant sa position sur les deux axes.

Tableau 5. Résultats obtenus par les enfants aux plans de l'ancrage physique et affectif

Enfant	Ancrage physique	Ancrage affectif	Catégorie
Adam	+	+	Double ancrage
Bernard	-	-	Aucun ancrage
Carl	+	+	Double ancrage
David	+	+	Double ancrage
Emmanuel	+	-	Ancrage physique
Francis	-	-	Aucun ancrage
Gaël	+	-	Ancrage physique
Hubert	+	+	Double ancrage
Ismaël	-	-	Aucun ancrage
Jacob	-	-	Aucun ancrage
Kevin	+	-	Ancrage physique
Laurent	+	+	Double ancrage

Mika	+	-	Ancrage physique
Neil	-	-	Aucun ancrage
Oscar	+	-	Ancrage physique
Patrice	+	-	Ancrage physique
Quentin	-	+	Ancrage affectif
Raoul	+	-	Ancrage physique
Samuel	-	-	Aucun ancrage
Tina	-	-	Aucun ancrage

Le croisement des deux axes permet de positionner les résultats dans un plan cartésien répartissant ainsi les enfants dans quatre catégories (Figure 1). Chacune des catégories est désignée par un nom soit : les délestés, les amarrés, les entrelacés et les enracinés. Afin d'avoir accès à un visuel permettant de constater comment chaque enfant se positionne de façon plus précise en fonction des deux axes, une valeur numérique a été attribuée en fonction de la réponse à chacun des items (- = 0 ; + ou - = 1 ; ++ = 2). Ainsi, chaque enfant dans un même groupe partage certaines caractéristiques, mais est aussi fondamentalement différent (Annexe XVII). Il est possible de remarquer qu'environ 30 % des enfants rencontrés présentent une amorce ou un taux d'ancrage affectif et physique plus élevé (les « enracinées ») alors que 60 % ont amorcés ou présentent un ancrage physique uniquement (les « amarrées »). De façon plus préoccupante, 35 % des enfants n'ont développé aucun ancrage (les « délestés »). Un seul enfant (5 %) apparaît dans la catégorie « les entrelacés » alors qu'il présente un ancrage affectif sans ancrage physique.

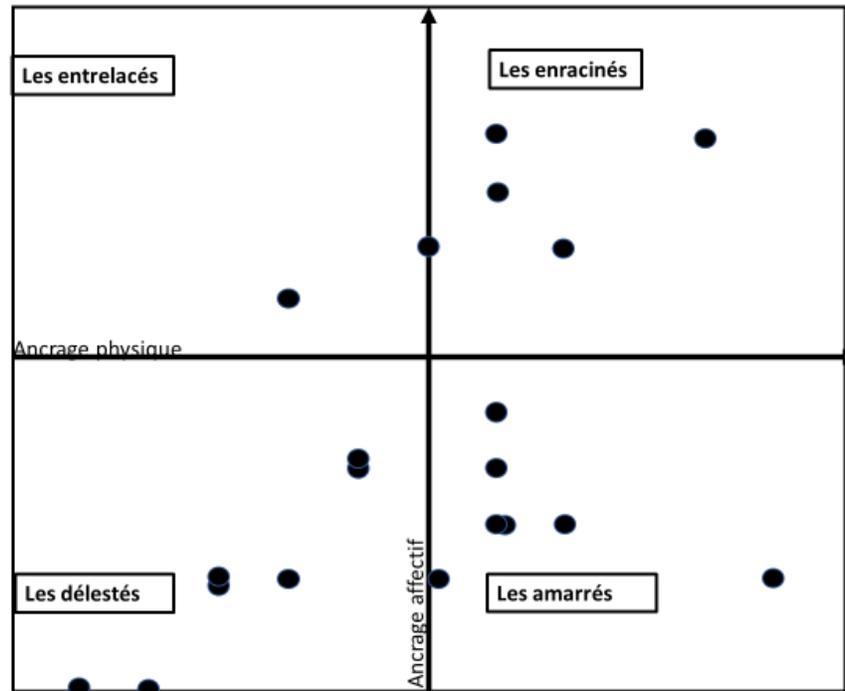


Figure 1. Plan cartésien présentant les catégories selon deux axes d'ancrage

3.4.1 Les enracinés : enfants ayant un double ancrage

La première catégorie regroupe cinq jeunes qui démontrent à la fois un investissement pour le lieu physique et un ancrage affectif envers les éducateurs. Un des jeunes (Adam) présentait un profil limitrophe au niveau de l'ancrage physique, mais le fait qu'il ait commencé une intégration chez le père a permis de mettre en contexte le score à cette échelle. Tous les jeunes de ce sous-groupe cumulent plus de 18 mois de placement (M= 24 mois) dans le même lieu. Ils ont vécu plus de trois déplacements chacun, mais se sont déposés dans un milieu depuis. Ils ont tous des contacts réguliers avec au moins un de leurs parents même si ceux-ci diffèrent dans la forme (visite, sortie avec ou sans coucher) et dans le rythme (toutes les semaines à une fois par mois). Quatre d'entre eux sont accompagnés depuis le début de leur séjour dans ce lieu par la même éducatrice (plus de deux ans). En ce qui concerne le cinquième garçon, il mentionne son éducatrice habituelle qui est absente et dit s'ennuyer d'elle. Quatre des jeunes inscrivent leurs éducatrices comme étant dans leur cœur et se représentent comme étant dans le leur. Le cinquième jeune même s'il n'inscrit pas d'éducateurs dans son cœur donne plusieurs indices dans son discours qu'il a investi des adultes non interchangeables de façon significative et différenciée. Selon les informations rapportées par

les éducateurs, ces jeunes ne semblent pas présenter de difficultés d'attachement. Il faut noter qu'aucun enfant en UV^{CRE} ne présente un score plus élevé que six au niveau de l'ancrage affectif lui permettant de se trouver dans cette catégorie.

Les jeunes enracinés présentent donc à la fois des représentations plus positives du lieu de placement tout en ayant une vision réaliste et équilibrée. Ils sont capables de nommer des éléments qu'ils aiment moins tout en démontrant dans leur discours un sentiment d'appartenance au lieu. Au niveau de l'ancrage affectif, les jeunes de ce groupe nomment tous quelques éducateurs qui sont plus importants et vers qui ils dirigent plus volontiers leurs demandes de réconfort et d'affection. Tous les jeunes de ce groupe mentionnent d'ailleurs leur éducateur de suivi comme étant important. Ils sont à l'aise de parler de l'amour et se représentent un lien affectif avec un éducateur comme étant une réalité. Lorsqu'ils présentent ou définissent le rôle de l'éducateur et de ce qu'ils préfèrent dans les gestes que celui-ci pose, ils y incluent des aspects relationnels. Finalement, ils se représentent comme étant présents dans le cœur de ces adultes qu'ils ont investis.

3.4.2 Les amarrés : enfants ayant un ancrage physique

Une deuxième catégorie réunit sept enfants qui présentent un niveau plus élevé d'ancrage au lieu de placement avec un ancrage affectif de faible à moyen. Les enfants de ce groupe ont entre 9 et 12 ans et sont dans le même lieu physique de placement depuis une moyenne de 2 ans et demi. Un seul jeune ne compte que 6 mois de placement dans la même unité, mais c'est un jeune qui a vécu une migration avant son arrivée récente au Québec. Ce qui semble distinguer davantage ce groupe de jeunes, c'est qu'ils ont tous soit une absence de contact avec la famille d'origine, une absence de possibilité de sorties avec coucher dans celle-ci ou une absence de contact complet avec au moins un des parents. D'ailleurs, six des jeunes ont des projets alternatifs au retour dans leur milieu d'origine, et un seul a un projet de retour dans la famille élargie. Il faut noter que cinq des jeunes ont un diagnostic avéré ou soupçonné de trouble de l'attachement ou de syndrome post-traumatique. Ces difficultés ne sont pas nécessairement absentes chez les deux autres jeunes, mais seulement non précisées ou non connues à ce jour par l'éducateur de suivi.

Au niveau de l'ancrage physique, on note que ces enfants font une description plus positive du lieu physique et décrivent y ressentir une certaine sécurité. Cette catégorie regroupe d'ailleurs les quatre seuls enfants ayant répondu qu'ils aimeraient beaucoup pouvoir demeurer longtemps dans le lieu actuel. Sur le plan de l'ancrage affectif, la vision du rôle de l'adulte n'est pas négative,

mais présente plutôt un aspect fonctionnel (surveiller, aider à retourner à la maison, donner des moyens pour régler les chicanes). De façon générale, les enfants ne décrivent pas ou peu une relation significative avec un adulte spécifique et non interchangeable. En fait, ils nomment un groupe d'adultes qui semblent tous égaux et indiquent s'y référer en choisissant de façon aléatoire parmi les personnes disponibles. Ils nomment aussi des personnes qui ne sont pas présentes dans l'environnement et qui donc ne peuvent répondre aux besoins soulevés. Les enfants ont de la difficulté à élaborer une réponse de l'adulte qui serait satisfaisante. En fait, la représentation de l'éducateur n'est pas négative en soi, mais l'enfant ne voit pas en lui une figure d'attachement potentielle qui peut répondre à des besoins affectifs et de réconfort et avec qui il peut établir un lien durable. Sans créer des réactions très défensives, les enfants de ce groupe ont peu de mots pour décrire l'amour et l'échange affectif qui peut exister entre un enfant et un adulte.

3.4.3 Les entrelacés : enfants ayant un ancrage affectif

La troisième catégorie présente le profil d'un seul enfant de dix ans qui présente un ancrage affectif envers des éducateurs, mais peu d'ancrage au lieu physique. Ce jeune présente certaines particularités. D'abord, il s'agit d'un premier retrait du milieu familial et donc du premier placement en CR ; il a été placé à 9 ans et vit dans le même lieu depuis. Il a une fratrie nombreuse dont il est l'aîné. Ce jeune ne présente pas de diagnostic, mais ne retournera pas chez lui ; son projet de vie n'est pas déterminé. Il se représente comme étant dans le cœur de deux éducateurs masculins et il est accompagné par la même éducatrice depuis son arrivée, cependant ce n'est pas celle-ci qui est considérée comme la personne la plus importante et vers qui il oriente ses demandes de soins et de réconfort. Ce sont les deux éducateurs masculins qui jouent ce rôle pour lui.

La description de ce sous-groupe ne peut s'appuyer que sur la réalité d'un seul jeune. De façon conceptuelle, pour appartenir à ce groupe, il faut que l'enfant ne se représente pas comme ayant développé un ancrage physique dans le lieu de placement tout en ayant tout de même développé un lien affectif avec certains des éducateurs y travaillant. L'enfant pourrait par exemple ne pas se représenter vivre dans le lieu de placement malgré qu'il n'ait pas de lieu d'ancrage réel ailleurs sur le plan physique, avoir une représentation du lieu moins positive et sécurisante. Par ailleurs, sur le plan de l'ancrage physique, un enfant de ce groupe est capable d'identifier un adulte éducateur spécifique et non interchangeable qu'il interpelle pour répondre à ses besoins de

réconfort et affectif. Il est capable de décrire des réponses satisfaisantes de l'adulte. L'enfant se représente être présent dans le cœur de cet adulte.

3.4.4 Les délesté : enfants sans ancrage

Une dernière catégorie regroupe sept enfants qui présentent peu d'ancrage (faible à moyen) au lieu du placement et peu d'ancrage (faible à moyen) sur le plan affectif. Il faut d'abord souligner que tous ces enfants vivent dans une UV. Rien ne semble les distinguer à partir uniquement des données telles que l'âge (entre 7 et 15 ans), le nombre de déplacements vécu (entre 2 et 5, M=3,6), le nombre d'années de placement dans le même lieu (entre 3 mois et 3 ans, M=16 mois). Ils ne présentent pas de similarité en lien avec le type de contact avec la famille d'origine ni en lien avec le projet de vie. Par contre, cinq des jeunes présentent un diagnostic ou une présomption de difficulté d'attachement ou de traumatisme (un des enfants n'a pas été évalué) et six d'entre eux sont accompagnés par le même éducateur depuis moins d'un an.

Sur le plan de l'ancrage physique, ces enfants présentent une vision plutôt négative du lieu de placement. En effet, aucun enfant n'exprime qu'il serait content s'il devait y demeurer longtemps. Lorsque le lieu de placement est dessiné ou décrit, le contenu est peu investi et les mots pour le nommer sont flous ou plutôt négatifs. L'endroit n'est pas désigné spontanément par le nom de l'UV. Il ressort fréquemment dans le discours de ces jeunes que le fait de vivre en groupe occasionne de l'inconfort et de l'insécurité. En ce qui concerne l'ancrage affectif, les jeunes de ce groupe intègrent très peu des aspects relationnels et affectifs lorsqu'ils décrivent le rôle de l'éducateur. Ils ne décrivent pas des éducateurs qui seraient plus significatifs et qui se distinguent de l'ensemble et mentionnent ne pas référer à ces adultes pour recevoir affection et réconfort. Leur discours ne laisse pas entendre qu'une relation affective privilégiée puisse exister entre un éducateur et un enfant. Ils ont d'ailleurs soit de la difficulté à parler du fait d'être aimés ou un non-désir de le faire.

3.5 Suggestions d'améliorations

Cette dernière section vise à transmettre les suggestions que plusieurs enfants ont accepté de partager pour améliorer l'expérience du placement pour d'autres jeunes qui vivraient ce passage un jour. Il faut mentionner d'abord que pour plusieurs cette expérience est source de stress. Ainsi, cette prise de conscience de la part des adultes « ... que c'est pas facile de rester dans un centre

jeunesse avec pleins de jeunes qui ont des troubles de comportements » devrait amener les éducateurs « à se mettre à notre place » (Bernard, 13 ans).

Certains ont souligné le fait que certains édifices et pièces d'ameublement sont vieux et mériteraient des investissements afin d'améliorer le confort des jeunes qui y vivent, mais aussi un sentiment plus grand d'y être chez soi. Les modifications souhaitées permettraient aussi un meilleur respect de l'intimité :

Qu'ils soient plus confortables... que les centres jeunesse reçoivent plus d'argent... Ils changent les lits, ils changent les lits (durs), ils changent les douches, changer les toilettes... euh... Durs... Les toilettes... Euh ils sont, y'a plein de graffitis, les toilettes sont... vraiment vraiment petites. On dirait que ça fait des années qu'ils ont pas été lavées. (Bernard, 13 ans)

Y'a des murs qui sont en briques en bas, y'en a qui sont en carton... Genre moi ma chambre est juste là là... y'a juste un mur là, mais est plus grande que ça pis c'est tout en carton pis c'est ça. (T'entends le bruit des autres.) Ouais. (David, 14 ans)

Pour que ce passage de la vie soit moins difficile, il faut que le placement offre une certaine stabilité du personnel pour que les jeunes puissent vivre une possibilité de s'attacher à un adulte. Cet extrait illustre bien cet aspect :

Les éducateurs sont aussi toujours les mêmes personnes. Y'a pas de remplacement, t'sais genre là un remplacement, ce jour-là un remplaçant, un autre jour un remplaçant, des personnes différentes à chaque jour qui te connaissent même pas, qui, qui changent à tous les jours. Mais moi ça me dérangerait pas. Ça me, ça me dérange pas qu'on ait de nouvelles personnes, mais, pour peut-être pour les autres jeunes ça serait difficile parce que admettons y'a des jeunes qui préfèrent mieux s'attacher à un ou deux éducateurs, qu'ils connaissent bien, et puis y'en a d'autres que, il sera juste pas capable de s'attacher, et en plus si il sait pas comment s'attacher, et puis il y a des remplaçants, de nouvelles personnes qui changent à chaque jour, ben... ils vont encore plus être frustrés, plus fragiles. (Pourquoi c'est important tu penses qu'ils s'attachent à quelqu'un ?) Pour la confiance. Pour, encourager... Il va être plus heureux. Il va connaître c'est quoi être aimé... Quand on a été aimé et puis qu'on a aimé quelqu'un, c'est plus facile d'aimer quelqu'un d'autre. (Bernard, 13 ans)

L'éducateur doit être sensible à la réalité de ce que cela représente d'être placé en centre de réadaptation avec un groupe de jeunes plutôt que de vivre dans un cadre familial dans une « maison normale ». Le fait d'organiser de plus petits groupes serait une façon d'alléger le stress vécu.

Ben moi si je serais un éducateur, pis j'avais le contrôle sur un centre jeunesse j'aurais fait des sous-groupes... J'ai remarqué pour moi et pour les autres jeunes, moi les jeunes me tapent souvent sur les nerfs alors moi je me contrôle je prends mes moyens je prends une distance, mais quand la fin de semaine les jeunes sont partis, on est juste 4-5 jeunes, c'est tellement

plus calme. C'est quand même un peu excité avec les autres jeunes, mais c'est plus calme. Tu sens qu'il y a un changement, que l'ambiance est différente. (Bernard, 13 ans)

Certains suggèrent que les détenteurs, temps seuls et siestes à la chambre sont trop nombreux et trop longs, mais surtout que le fait d'être seul est difficile pour eux. Ils proposent d'en diminuer la durée et/ou le nombre. Certains changements dans l'aménagement des sites, des locaux ou de l'ameublement pourraient rendre le lieu plus attrayant et permettre davantage d'intimité. Par exemple, il a été mentionné que le fait d'avoir sa chambre individuelle serait important.

D'autres propositions concernent les stratégies éducatives ou les comportements des adultes. Les suggestions touchent parfois les règles dans le milieu de vie qui éloignent celui-ci d'un milieu de vie plus « normal ». Comme le mentionne un jeune, certaines « règles font en sorte que les gens se sentent moins chez eux aussi » (Tina, 15 ans). Parfois, ce sont les systèmes de privilège et de gestion des comportements qui sont ciblés. Certains sont sensibles à l'injustice ou aux pertes et le fait de se voir retirer des points gagnés menant vers une récompense a peu de sens. Les jeunes mentionnent aussi préférer que l'on préserve leur dignité en intervenant moins devant tout le groupe et davantage de façon plus individuelle. L'attribution des tâches est aussi pointée. Le fait de pouvoir choisir celles que l'on exécute en fonction de nos intérêts et de nos habiletés serait un atout. Parmi les comportements des éducateurs qui font l'objet de recommandations de la part des jeunes, il faut mentionner le ton de voix. Les jeunes apprécient le fait qu'on leur parle doucement. Comme certains jeunes ont exprimé que l'attention donnée par l'adulte était un ingrédient pour se sentir aimé, une suggestion touche cet aspect. Les enfants aiment que les éducateurs passent « plus de temps avec nous. Qu'ils fassent moins les PIJs » (Adam, 10 ans). Les enfants ont aussi mentionné aimer les sorties, les activités et veulent que cela demeure présent. Ils ne veulent surtout pas que l'on retire les journées avec des gâteries et des déjeuners spéciaux.

Un enfant a abordé les contentions physiques : « c'est correct pour moi, moi ça me calme un peu, même si j'suis en crise ça me fait du bien un peu. Ben moi ça me calme déjà ça me, ça m'étire, ça me fait du bien » (David, 14 ans). Cependant, il souhaite que cela soit fait avec précaution, car il a été témoin d'une situation où l'enfant a saigné et cela l'a percuté. Les jeunes expriment aussi parfois des souhaits, comme avoir plus de temps d'écran ou un animal domestique. S'il avait une baguette magique, c'est la possibilité d'avoir un chien dans le lieu de placement qu'il réaliserait comme le témoigne l'extrait qui suit :

Euhh je veux apparaître un chien ? Oui, même si, même si on a pas le droit d'avoir des chiens... Ils seraient heureux, ils pourraient jouer avec le chien. Pourraient le nourrir. Et puis le promener dehors pour faire ses besoins. Le seul animal qu'on a le droit ici c'est d'avoir un poisson... Euh non on n'a pas le droit d'avoir de chien, de chat, de perruche...et de...pas d'animal à poil (parce qu'il pourrait avoir des enfants peut-être qui sont allergiques, est-ce que c'est pour ça ?) Oui. Mais ici y'a personne qui est allergique. (Kevin, 9 ans)

Finalement, si le placement fait vivre des stress ou des inconforts à certains enfants, d'autres ont exprimé y avoir trouvé des éléments positifs : « Rien. C'est parfait comme ça. Comment que j'suis bien traité ici. J'suis tellement bien traité... ». (Carl, 13 ans)

Chapitre 4. Discussion

La présente étude avait pour objectif de mieux comprendre l'expérience des enfants placés en CR. Très peu d'études se sont intéressées au bien-être et au développement des enfants qui passent plusieurs années en CR, et encore moins à l'expérience du point de vue des jeunes eux-mêmes pendant qu'ils y sont hébergés. Comme pour tous les enfants, ils doivent bénéficier d'un environnement où ils reçoivent une réponse de qualité suffisante à leurs différents besoins pour atteindre leur plein potentiel et bien se développer (Poirier et al., 2015). Cette recherche s'est plus particulièrement intéressée au sentiment d'être aimé par les figures de soins professionnelles travaillant auprès d'eux. Comme mentionné plus tôt, au Québec, ce sont principalement des éducateurs spécialisés et des psychoéducateurs qui jouent ce rôle (Geoffrion & Ouellet, 2013 ; OPPQ, 2020).

La recension des écrits a permis de décomposer le concept d'amour de la figure de soins qui permettrait à l'enfant de se sentir aimé. Les auteurs ont à ce jour abordé ce concept de diverses manières. Selon Lausten et Frederiksen (2016), les modérateurs principaux du sentiment subjectif d'être aimé seraient le sentiment de sécurité et le soutien social perçu. Thrana (2016), pour sa part, soulève que ce sont les gestes concrets posés par la figure de soins (caresse, sourire chaleureux, temps partagé, manifestations de compréhension et acceptation lors des situations de détresse) qui font sentir à l'enfant qu'il est aimé. Pour Honneth (1995), le sentiment d'être aimé se définit comme le fait d'être vu comme une personne ayant des besoins, de se sentir en sécurité et protégé par son environnement, de recevoir une confirmation physique à travers des câlins, des activités ou des jeux partagés et de vivre une relation dans la continuité.

Les éléments sous-jacents au sentiment d'être aimé chez l'enfant peuvent avoir des impacts très importants sur le développement de la confiance en soi et ultimement sur la capacité à participer à la société. Pour les tenants de la théorie de l'attachement, le fait qu'un adulte réponde aux signaux de détresse de l'enfant en offrant proximité, contacts physiques et réconfort permet à l'enfant l'apprentissage de stratégies de régulation émotionnelle et éventuellement de développer un sentiment interne de sécurité lui permettant d'explorer le monde avec confiance. Les expériences avec les figures de soin influencent la façon de se percevoir et de voir le monde et forment le canevas des relations sociales ultérieures (Solomon & George, 1999). La réponse aux besoins de l'enfant ne peut être détachée des personnes qui font office de figures de soins pas plus

que ne peut être évacué l'environnement plus large dans lequel ces soins seront donnés. Ainsi, l'environnement où l'enfant se développe doit être associé à la sécurité et représenter un espace investi affectivement.

L'environnement physique aurait aussi une influence sur la santé mentale et la santé de ceux qui l'habitent. Bartlett (1997), mentionne qu'il faut s'intéresser à l'environnement physique où vivent les enfants, car il est le contenant dans lequel s'exercent les interactions avec les figures de soins. Ceci serait d'autant plus important pour des enfants qui ont vécu des traumatismes complexes et qui ont le sentiment que l'adulte ne peut représenter une source digne de confiance pour répondre à leurs besoins et le protéger (Blaustein & Kinniburgh, 2018). Ainsi, l'organisation d'un environnement représentant un havre de sécurité est possiblement une étape nécessaire avant qu'une expérience relationnelle réparatrice soit possible (Moore et al. 1997). Ainsi, il faut sans aucun doute retourner aux principes de la structure d'ensemble élaborés par Gendreau (2001) afin de réfléchir à chacune des composantes de cet environnement en y ajoutant l'idée des déclencheurs potentiellement traumatiques qui peuvent s'y trouver pour l'enfant à l'insu des adultes qui ne connaissent pas toutes les parties sombres de son histoire (Blaustein & Kinniburgh, 2018).

Les sections suivantes présentent les principaux constats émergeant des résultats de la recherche. Deux premiers constats sont formulés en lien avec l'expérience de placement des enfants qui vivent en CR, soit : 1) la difficulté de plusieurs enfants à se représenter ce lieu comme l'endroit où ils vivent et l'incapacité à en faire un chez soi ; et 2) la difficulté à donner un sens à cette expérience. Ces deux éléments, bien que présentés séparément influencent néanmoins chacun à leur façon, la capacité de l'enfant à développer un ancrage physique dans le lieu du placement. Le troisième constat traite de la difficulté pour l'enfant à discriminer et à référer à un adulte non interchangeable dans le lieu de placement. Finalement, le quatrième et dernier constat ramène directement à la question de recherche initiale en soulignant la difficulté à parler d'amour dans les pratiques au cœur des CR.

4.1 Premier constat : Le lieu du placement n'est ni ma maison ni mon chez-moi, ni même parfois le lieu où je vis

Le premier constat relatif au lieu de placement est surprenant. En effet, à l'instar de Bailey (2002), les résultats montrent que certains enfants placés en CR peuvent y passer une courte période de leur vie alors que d'autres y demeurent plusieurs années et donc une partie de leur enfance.

Pourtant, quatre des enfants rencontrés ne considèrent pas que le lieu de placement soit l'endroit où ils vivent, et ce même s'ils y sont depuis un certain temps.

Il semble bien que maison et famille soient des représentations qui sont difficiles à dissocier (Emond, 2014 ; Söderqvist et al., 2016). Cela rejoint la désignation anglaise du placement de l'enfant « *out of home care* », car, par définition, le lieu de placement, situé à l'extérieur de maison, ne peut être la maison. Cela est aussi cohérent avec les résultats de Natalier et Johnson (2015) qui rapportent que les enfants qui ont vécu en CR définissent la maison par son absence et qu'elle est associée à une vie normale à laquelle ils n'ont pas eu accès. Dans la perspective où il est souhaité que l'enfant placé en CR puisse trouver un lieu où il peut se sentir en sécurité et de se déposer afin de pouvoir favoriser son plein développement, ce constat soulève différentes réflexions.

4.1.1 Le sens du mot maison

Dans un premier temps, ce constat fait émerger une réflexion sur le sens de « maison ». Si pour tous les enfants, la vraie maison est celle où vit la famille, il n'en demeure pas moins fondamental de réfléchir à la façon dont ils se représentent le lieu de placement. Pour Söderqvist et al. (2016), ce concept englobe à la fois un élément objectif (la bâtisse physique), mais aussi un élément très subjectif, car chacun construit un état d'esprit différent en lien avec cet espace. Les représentations seront donc teintées de l'expérience personnelle de chacun. Ainsi, dans sa version idéale, la maison représente un refuge face aux éléments extérieurs. De façon assez générale, la maison est perçue comme un endroit où la personne peut exercer un certain contrôle, vivre une intimité à l'abri du regard des autres et être elle-même. La maison devrait à la fois permettre une continuité de l'environnement physique, mais aussi des relations qui créent un sentiment de confiance et de sécurité. C'est l'espace où se déroule la routine de la vie quotidienne générant un sentiment de continuité dans l'existence et qui par le fait même participe à la construction de la personne et donc de son identité. Natalier et Johnson (2015) utilisent une conceptualisation psychosociale de la maison qui met l'accent sur l'aspect subjectif et les représentations personnelles de la personne en matière de sécurité ressentie dans un espace « privé » qui découle d'un besoin humain profond. La possibilité de faire l'expérience de la « maison » peut créer un espace intériorisé de sécurité ou au contraire le saper. Avoir une maison va bien au-delà donc d'avoir un toit au-dessus de sa tête. Afin d'accéder à ce type de représentation de maison, Natalier et Johnson (2015) décrivent quatre conditions fondamentales : 1) la personne fait l'expérience d'un

sentiment de permanence et de continuité dans l'environnement physique et humain ; 2) des routines sont installées et maintenues pour favoriser un sentiment de prévisibilité dans la vie quotidienne ; 3) la personne exerce un contrôle sur son environnement afin qu'il reflète ses besoins et ses désirs, et 4) la maison procure un sentiment de sécurité pour construire l'identité.

Si l'on s'appuie sur ces caractéristiques, le discours des enfants souligne la présence de routine comme un élément bien présent dans le lieu de placement et qui fait vivre une rassurante prévisibilité. Les enfants abordent aussi dans leur discours l'idée d'un lieu qui offre des ressources et une réponse à des besoins. Ils décrivent un lieu régi par des règles qui peuvent être parfois contraignantes, parfois rassurantes. Cependant, la description des ruptures vécues (tant humaines que physiques), le manque d'intimité et de contrôle parfois ressentis semblent faire entrave à la création d'une représentation subjective du lieu de placement comme d'un espace « cocon » de permanence qui serait apporté par une maison « normale » et qui permettrait la construction d'un réel sentiment de sécurité.

4.1.2 Les représentations subjectives de la maison et du CR

Lorsque l'on désire créer un lien d'ancrage physique substitut qui représente un havre de sécurité pour l'enfant placé, il faut prendre en compte les représentations antérieures que celui-ci a construites préalablement en lien avec son expérience (Bailey, 2002). Si le domicile familial a été imprégné d'image de violence, d'absences de réponses, cette représentation peut être difficile à modifier. En effet, si la maison symbolique peut être le havre de sécurité, le nid, pour d'autres elle représente un lieu de violence, une prison (Wardhaugh, 1999). Il semble cependant que la « maison familiale » demeure une représentation idéalisée pour plusieurs. Certains enfants rencontrés réussissent à trouver quand même un sentiment d'appartenance et de confort dans le lieu de placement. Cette étape, de trouver un ancrage physique, pourrait ainsi être un préalable à celui de l'établissement de lien privilégié et différencié avec un adulte. En effet, un seul enfant, parmi ceux rencontrés, présente un ancrage affectif sans ancrage physique. Le défi est donc de favoriser, dans un lieu qui n'est pas la maison familiale, la perception d'un sentiment positif de confort, de sécurité, d'appartenance et d'ancrage. Ceci passe à la fois par un travail d'accompagnement de l'enfant pour construire un récit de vie cohérent intégrant le fait de ne pas vivre dans sa maison et sa famille, mais aussi par une réflexion beaucoup plus large sur l'ambivalence et la perception négative associée au placement et particulièrement à celui en CR (Emond, 2014).

Il a été mentionné par Anglin (2011) que le placement en CR a été au fil du temps considéré comme un service de dernier recours. Font et Gershoff (2020) décrivent comment celui-ci est désormais perçu comme un problème plutôt que comme une des solutions possibles pour protéger l'enfant de la maltraitance vécue dans son milieu. La simple diminution du taux de placement ne peut selon les auteurs être une réussite si le bien-être et la sécurité de cette population vulnérable ne sont pas atteints. Il n'est pas étonnant que plusieurs enfants rencontrés dans la recherche aient une représentation négative du lieu de placement qui se lit à la fois dans les motifs invoqués (ex. : je vis là par ce que je suis un mauvais enfant) et dans le sentiment de stigmatisation ressentie. Un ressenti de gêne, de honte à l'égard du fait de vivre dans un CR a en effet été exprimé spontanément par la moitié des enfants interrogés et cela même si aucune question ne ciblait cet aspect.

Ce type de discours et de représentation a été aussi nommé dans d'autres études comme celle d'Emond (2014). Dans la présente recherche, il semble que les enfants vivant dans des UV, et donc sur des sites où il est clairement identifiable qu'il s'agit d'un lieu de placement, éprouvent encore plus vivement ce sentiment. La peur associée au fait d'être jugé négativement fait partie de leur discours. À cet effet, il importe de viser à ce que la symbolique associée à l'établissement soit davantage positive et que le lieu de vie devienne synonyme d'hospitalité, de chaleur, de sécurité et de bien-être (Bailey, 2002). C'est seulement de cette façon que l'enfant placé en CR pourra se construire une identité positive en lien avec le fait de vivre dans une maison différente.

4.1.3 Favoriser un ancrage physique par les pratiques alimentaires

L'une des façons de favoriser un environnement davantage familial pour l'enfant concerne les pratiques alimentaires. Les rituels et routines autour de la préparation, de la distribution et de la consommation de la nourriture sont relevés par Dorrer et al. (2010) comme un élément central du développement d'une représentation d'un lieu d'appartenance qui devient symboliquement une maison. Söderqvist et al. (2016) soulignent d'ailleurs comment des gestes simples comme le fait de pouvoir aller à la cuisine librement et d'ouvrir le réfrigérateur sont associés à une représentation très « *home like* ». D'ailleurs plusieurs enfants ont nommé des aspects liés à l'alimentation dans ce qu'ils préfèrent du lieu de placement. Il demeure que les enfants vivant en UV sont davantage exposés à des pratiques plus institutionnelles en lien avec l'alimentation puisque plusieurs repas sont pris dans une cafétéria. D'ailleurs, même s'ils ne sont que six parmi ceux rencontrés, aucun enfant vivant dans un FG ne se trouve dans la catégorie des enfants délestés (sans aucun ancrage).

On peut émettre l'hypothèse que le fait de prendre les repas dans un lieu plus intime et en plus petit groupe puisse être un élément discriminant dans le fait de développer une forme d'ancrage.

4.1.4 Favoriser un ancrage physique par un environnement de qualité

Bien que le concept de maison soit en partie constitué de représentations subjectives, il ne faut pas négliger l'effet de l'environnement sur le développement d'un ancrage physique (McFarlane, 2015). Selon Bailey (2002), peu d'études se sont intéressées au rôle de l'environnement physique et de l'effet qu'il peut avoir sur le bien-être des enfants qui y vivent. Selon l'auteur, les comportements négatifs observés chez les enfants placés en CR seraient davantage causés par l'environnement que par leurs propres pathologies. Plusieurs enfants rencontrés dans la recherche ont fait part de certaines critiques à l'égard du manque d'intimité ressenti, mais aussi des stress liés à la vie en groupe avec des enfants qui régulent difficilement leurs émotions. On peut émettre l'hypothèse qu'un enfant qui a vécu des traumatismes et qui est très réactif puisse agir davantage lorsqu'il est exposé à d'autres enfants anxieux ou désorganisés. Cela contribue à créer un sentiment d'imprévisibilité et de contagion. Cela a été amené par plusieurs enfants rencontrés (peur d'être dérangé la nuit, stress provoqué par les cris, les contentions).

Bailey (2002) soulève aussi la notion de « *crowding* » ou de cohue qui ne serait pas uniquement une question du nombre de personnes dans la superficie occupée, mais aussi définie par le niveau de bruit, le nombre de personnes circulant dans l'espace, une plus grande fréquence de rencontres interpersonnelles et par le fait d'avoir moins de possibilités d'espace privé et de pouvoir s'isoler. Cet élément a été mentionné par les enfants (manque d'intimité, niveau de bruits, adultes qui changent, départ et arrivée de nouveaux adultes et enfants). Selon l'auteur, ceci affecte le sentiment de contrôle, mais augmente aussi les risques d'agression, de comportements impulsifs, d'hyperactivité et par le fait même la probabilité que les intervenants agissent de façon punitive. Bailey (2002) pose même l'hypothèse que le retrait devient pour certains enfants la seule échappatoire possible pour avoir accès à un endroit plus calme avec moins de stimuli.

Selon Bailey (2002), les CR sont des institutions développées sous le mode du contrôle (programmation, règles, rôle perçu du personnel) dans le but de contenir le comportement de l'enfant. Il mentionne les effets négatifs de vivre longtemps dans un environnement plus rigide. Comment négocier alors le besoin de prévisibilité et de cadre sécurisant et réconfortant qui crée un

espace pour grandir et dans lequel l'enfant se sent chez lui ? Selon l'auteur, pour limiter les effets iatrogènes du placement, il faut opérer une transition d'une approche de gestion du comportement vers une approche favorisant la connexion émotionnelle s'appuyant sur la théorie de l'attachement (Moore et al., 1997) et sur le trauma complexe (Blaustein & Kinniburgh, 2018). Ces approches ont fait leur entrée depuis quelques années dans les milieux de réadaptation, mais l'application des principes demeure à parfaire.

4.1.5 Le défi de l'ancrage physique dans un lieu ayant une double fonction

Un autre aspect qui pourrait freiner la vision du lieu de placement comme d'un chez soi serait la double utilisation qui en est faite, car il constitue à la fois un milieu de vie et un lieu de travail (Söderqvist et al., 2016). Les enfants rencontrés lors des entrevues décrivent spontanément qu'il y a des pièces réservées aux éducateurs et nomment plusieurs de leurs tâches ne représentant pas des fonctions qui seraient attribuables à des parents ou des parents substituts (écrire les communications pour les suivis, concevoir le plan d'intervention, etc.). Ils ont aussi conscience que le lieu de vie est aussi le lieu de travail des éducateurs. De façon plus surprenante, aucun n'aborde d'emblée un espace personnel qui lui appartient en propre, et ce indépendamment du type de placement (UV ou FG) et du fait que l'enfant partage ou non sa chambre avec un autre enfant. En fait, la chambre pour les enfants vivant en UV ressort moins souvent que la salle de retrait. L'idée d'une chambre individuelle où on se sent en sécurité ne semble pas faire partie des représentations. Pourtant, Bailey (2002) mentionne l'importance du lieu personnel que représente la chambre. Dans son étude, il s'agit de la pièce la plus importante pour l'enfant. Il faut donc questionner pourquoi cet espace est si peu investi par les enfants de la présente étude, car non seulement ils ne nomment pas l'importance de ce lieu, mais certains mentionnent au contraire y passer trop de temps seul.

4.1.6 Le défi de l'ancrage physique dans un lieu perçu comme transitoire

Une autre entrave favorisant la vision du CR comme d'un milieu de vie qui peut être un lieu d'ancrage est le fait de sa temporalité (Söderqvist et al., 2016). Plusieurs enfants se représentent spontanément le CR comme un espace de transition et cette façon de penser est confirmée dans l'organisation des services (critère lié à l'âge entre autres). Il n'existe donc pas à ce jour de structure particulière en CR pour des enfants qui vont y demeurer longtemps. Il est désolant de constater que certains enfants rencontrés sont placés en CR depuis plusieurs années, jusqu'à huit ans parfois,

sans pouvoir se déposer dans un lieu de vie permanent. Pourtant, la LPJ prescrit clairement des délais maximums de placement qui sont de 24 mois pour des enfants de plus de six ans. Pour ceux qui réussissent à s'installer plusieurs années dans un même lieu, des changements continuels sur le plan du personnel et des enfants qui cohabitent avec eux viennent percuter sans cesse leur stabilité. Il est difficile de faire cohabiter les notions d'ancrage avec la mobilité et le nombre de déplacements vécu par certains enfants, sans compter le nombre de ruptures de lien auxquels ils ont été exposés. Le mot maison serait donc indissociable de relations qui perdurent dans le temps. Plusieurs enfants comprennent que le mandat des éducateurs est de les aider à retourner chez eux plutôt que de favoriser qu'il se développe un chez-soi. Cela a du sens si cet objectif est réalisable tout en assurant la sécurité et le bien-être du jeune dans un délai raisonnable. Or, il semble que cela ne soit pas toujours possible. Dans la présente recherche, ce retour au domicile familial n'est envisagé que pour huit enfants et avec la mention d'un pronostic plus faible d'actualisation dans deux des situations. D'ailleurs, tous ces enfants ont vécu plusieurs déplacements avant que ce retour familial soit envisagé et quatre sont dans la catégorie des délestés, c'est-à-dire qu'ils ne présentent aucun ancrage physique ni affectif dans le lieu de placement.

Certains enfants rencontrés arrivent tout de même à se représenter ce lieu de passage comme présentant certaines qualités. D'ailleurs, comme il a été mentionné au chapitre précédent, quatre des enfants répondent qu'ils aimeraient demeurer longtemps dans le lieu de placement. Ce sont tous des enfants du groupe des amarrés pour qui il est clair qu'il n'y aura pas de retour à la maison et qui vivent depuis plus de deux ans dans le même lieu de placement. Dans l'étude de Dixon (2007), s'intéressant aux perceptions des jeunes quittant le placement en CR, les enfants rapportent des réponses similaires à celle de la présente étude en lien avec les aspects du lieu qui sont perçus comme positifs ou négatifs. Le fait d'avoir accès à un environnement stimulant où se trouve du matériel, des activités, des sorties est apprécié des jeunes. De même, l'accès à un lieu sécuritaire où on trouve confort, compagnie et quelqu'un à qui parler sont notés. Les aspects négatifs les plus souvent rapportés sont en lien avec certaines règles, le manque d'intimité et les impacts négatifs de la vie en groupe.

Plusieurs études (Flynn et al., 2006 ; McFarlane, 2015) ayant exploré le niveau de satisfaction des enfants face au placement indiquent que les enfants en FA vivent un plus haut taux de satisfaction que ceux en CR. Dans la présente étude, les enfants ont un niveau plus faible de

satisfaction face au placement que celui des 268 enfants placés en FA suivi dans le cadre de SOCEN (Poirier et al., 2018). Par exemple, 40 % des enfants de l'échantillon répondent qu'ils aiment vivre ici (c. 98 % pour le groupe SOCEN) ; 20 % aimeraient demeurer dans le lieu longtemps (c. 90 % des enfants SOCEN) ; 42 % sont satisfaits de l'intimité (c. 85 % des enfants SOCEN). Même si l'échantillon de la présente étude est constitué de 20 enfants seulement, il demeure que les résultats au questionnaire viennent appuyer ce qui ressort à ce jour dans les différentes études recensées en lien avec la satisfaction moindre envers le placement des enfants vivant en CR.

En somme, comme Gilligan (2008) le mentionne, la résilience n'est pas un attribut uniquement individuel, mais dépend largement d'un environnement favorable. Pour favoriser la construction de l'ancrage physique, il faut réfléchir à la place qu'occupe le placement en CR dans l'éventail des services et trouver des façons d'offrir un milieu qui permet un ancrage aux enfants qui vivront à l'extérieur de leur famille et d'une famille pour plusieurs années. À ce titre, il faut peut-être ne plus voir le fait qu'un enfant vive plusieurs années en CR comme un échec, mais plutôt chercher à voir comment cette expérience pourrait se rapprocher d'un lieu que l'on peut se représenter davantage comme une « maison ». Il faut sans aucun doute revoir les pratiques des milieux pour voir si elle encourage l'ancrage. Par exemple, comment les éducateurs réfèrent-ils au lieu de placement ? Est-ce qu'ils utilisent eux aussi des expressions plus macros en nommant le lieu CR ou CJ plutôt que le nom de l'unité ?

4.2 Deuxième constat : Le placement, une expérience à laquelle l'enfant à de la difficulté à donner un sens.

Le deuxième constat qui s'impose concerne le fait que la plupart des enfants ne voient pas le placement comme une façon de les protéger ni de leur fournir un environnement plus favorable pour se développer et grandir. Plusieurs enfants s'attribuent même la responsabilité du placement en lien avec leurs comportements et vivent en conséquence beaucoup de culpabilité et de honte. Ce constat est aussi cohérent avec la littérature qui décrit que ces enfants n'ont pas une bonne compréhension des raisons qui ont amené le retrait du milieu familial, mais aussi des éléments qui empêchent leur retour dans celui-ci (Pastor et al. 2020 ; Staines & Selwyn, 2020). Certaines pratiques des éducateurs peuvent contribuer à renforcer l'impression de l'enfant qu'il est placé en

raison de son comportement, par exemple en centrant le plan d'intervention uniquement sur la modification de celui-ci.

La connaissance et une mauvaise compréhension de la raison du placement peuvent contribuer à un meilleur bien-être et aussi à la capacité de l'enfant à s'engager dans un autre milieu. À l'inverse, l'incompréhension peut générer des sentiments de ne pas être aimé et la perception d'être fondamentalement mauvais (Staines & Selwin, 2020). Il ne suffit pas d'expliquer à l'enfant une seule fois le contexte et les motifs du retrait du milieu familial. L'enfant peut ne pas intégrer les raisons la première fois qu'on lui explique en raison du stress qui l'habite à ce moment. De plus, sa capacité à comprendre le sens de son placement peut varier en fonction de son âge, de son niveau de développement et de sa disponibilité émotionnelle. Staines et Selwyn (2020) rappellent qu'il ne faut pas présumer que l'enfant ne peut pas comprendre ou qu'il ne veut pas réellement savoir. Il peut être difficile pour l'intervenant d'ouvrir avec l'enfant ces sujets délicats qui impliquent la négligence, la maltraitance ou certaines incapacités du parent. Pourtant, l'omission d'aborder franchement les raisons du placement représenterait un facteur de risque face à sa stabilité.

Selon Emond (2014) le manque d'information empêche l'enfant de se construire un récit de sa vie cohérent où le placement n'est pas vécu comme quelque chose de honteux. Cela nuit aussi à la capacité de l'enfant d'intégrer l'expérience et de la partager avec d'autres. Selon l'auteur, les enfants ont besoin de l'aide d'adultes bienveillants qui les aident à donner sens à leur parcours de vie, d'autant plus que celui des enfants en CR est parfois complexe. L'étude de Pastor et al. (2020) montre que les enfants veulent être informés. Selon les chercheurs, il est plus difficile pour l'enfant de donner un sens au retrait du milieu familial s'il n'a pas été informé des difficultés présentes dans la famille, mais aussi de l'aide offerte à celle-ci. L'enfant a besoin d'être considéré comme un sujet ayant des droits et tous les intervenants gravitant autour de lui doivent s'assurer de bien l'informer, mais aussi de lui donner une voix.

4.3 Troisième constat : La difficulté à discriminer et à référer à un adulte non interchangeable

Ces difficultés à discriminer et à référer à un adulte non interchangeable pourraient être liées en partie au fait que la majorité des enfants décrivent avoir vécu de nombreux déplacements suite au retrait de leur milieu familial, mais aussi, de nombreuses pertes et ruptures sur le plan

relationnel, et ce tant avec les enfants avec qui ils partagent le quotidien qu'avec les adultes jouant le rôle de figures de soin substituts. De plus, au moins la moitié des enfants présentent selon ce qui est rapporté par l'éducateur, des difficultés d'attachement.

4.3.1 Le défi de l'ancrage affectif en lien avec les représentations d'attachement

L'attachement serait selon Bowlby (1969) un besoin fondamental de l'être humain. Pour assurer sa survie, l'enfant humain recherche spontanément la proximité d'abord physique puis émotionnelle de l'adulte pour vivre du réconfort lorsqu'il perçoit une menace (réelle ou pas) dans l'environnement ou qu'il ressent un inconfort. Les enfants placés en CR ont vécu différentes formes de maltraitance et ont été exposés à diverses expériences potentiellement traumatiques en plus du choc de la séparation du milieu familial qui en résulte (Briggs et al., 2012 ; Collin-Vézina et al., 2011). Ces expériences négatives précoces entraînent différents impacts reconnus dont celui pour l'enfant de développer des représentations d'attachement non sécurisantes et même désorganisées (Cook et al., 2017). Les enfants en CR présentent souvent des difficultés d'attachement (Briggs et al., 2012 ; Moss et al., 2006) qui amènent une vision de l'adulte comme étant indigne de confiance, punitif et rejetant. Ceci ne favorise pas que l'enfant s'appuie sur celui-ci de façon positive pour trouver du réconfort quand il perçoit une menace ou ressent un important inconfort (Moore et al., 1997). Ceci vient appuyer les résultats de la recherche qui démontrent comment plusieurs enfants ne réfèrent plus du tout à l'adulte ou au contraire réfèrent à n'importe lequel pour réguler leur détresse devant trouver des stratégies plus coûteuses pour faire face à celle-ci que de s'appuyer sur une connexion émotionnelle rassurante.

Les expériences relationnelles difficiles antérieures vécues par l'enfant peuvent créer un défi de s'ouvrir à l'investissement d'adultes autres que leurs parents (Levy & Orleans, 2006). En effet, certains jeunes vivent comme très confrontant de se sentir investis par des « étrangers » et plutôt que par leurs géniteurs. Selon Dansey et al. (2018), le concept de conflit de loyauté est très utile pour donner un sens à ce type de lien très fort entre l'enfant et son parent dans des contextes qui n'offrent pourtant pas la sécurité nécessaire à son bon développement. Dix des 12 enfants qui sont placés dans le même lieu depuis au moins un an et demi se représentent comme ayant des éducateurs dans leur cœur. On peut penser que la durée de placement puisse jouer sur cette capacité à créer des liens plus significatifs. Tous les enfants du groupe « les enracinés » présentent ce profil, mais, en plus, ils sont accompagnés par le même éducateur de suivi depuis longtemps. Ces cinq

enfants se représentent tous comme étant dans le cœur d'un éducateur. Ainsi, ces enfants semblent pouvoir développer des liens réciproques avec d'autres adultes que leurs parents, et ce même s'ils ont tous encore des liens (de différentes natures) avec ces derniers. Il serait intéressant de mieux comprendre, selon la perspective des enfants, les processus qui font que certains arrivent à surmonter les enjeux de loyauté et à créer de nouveaux liens significatifs (Dansey et al., 2018).

4.3.2 Le défi de l'ancrage affectif et l'organisation des services

Les difficultés développées par l'enfant antérieurement à son placement pourraient aussi se conjuguer avec certaines caractéristiques de l'organisation des services (roulement du personnel, déplacement dans différents services, placement tardif en CR après différentes offres de services dans le milieu) et expliquer en partie la « prudence » des enfants à investir de nouvelles figures de soins discriminées et vers qui il est possible d'orienter des besoins d'attachement. Et ce d'autant plus que les enfants décrivent le contexte de placement en CR comme indubitablement transitoire et associé par le fait même à la possibilité de vivre de nouvelles ruptures.

4.3.3 Le défi de l'ancrage affectif et la compréhension de l'enfant du rôle de l'éducateur

D'autres pistes apparaissent dans le discours des enfants qui permettent de faire certaines hypothèses quant à leur difficulté à identifier un éducateur comme étant une figure de soin non interchangeable et à y référer. Une de celles-ci réside dans la compréhension qu'ils ont du rôle de l'éducateur. Les différents éléments rapportés dans le discours des enfants pour décrire le rôle et les tâches des éducateurs ont été analysés à partir du modèle de soutien social. En effet, le soutien social offert par la figure de soin, tel que perçu par l'enfant est un élément central dans le sentiment d'être aimé de celui-ci (Lausten & Frederiksen, 2016). Cobb (1976) mentionne que le soutien social représente d'abord et avant tout la communication d'affection et l'établissement d'une connexion entre deux personnes. Cette réponse de l'autre permet à l'individu de se sentir aimé, estimé, et membre d'un réseau.

Barrera (1986) a développé une typologie qui comporte cinq catégories d'aide qui peuvent être offertes à une personne soit le soutien émotionnel (écoute, affection, réconfort) ; le soutien instrumental (aide concrète ou matérielle, aide à l'accomplissement d'une tâche) ; le soutien informationnel (fournir une information, un conseil, des directives pour apprendre une tâche ou développer une habileté) ; le soutien normatif (indications relatives aux normes et aux valeurs) ; et

l'accompagnement social (partage d'activités sociales ou récréatives). C'est ce système qui a été utilisé pour classer les éléments de réponses apportés par les enfants.

Bien que toutes les formes de soutien soient importantes et pourraient aussi bien être décrites comme des fonctions parentales, ils semblent que les enfants ne perçoivent pas spontanément le soutien émotionnel comme étant au cœur de la tâche des éducateurs. Cependant, tant dans des recherches antérieures (Cahill et al., 2016 ; McNeely & Barber, 2010) que dans la présente étude, les enfants mentionnent que la présence attentive de l'adulte, les gestes et les mots affectueux sont des manifestations de l'adulte qui permet de se sentir aimé. La résilience a été associée fortement à la possibilité d'établir une connexion affective stable à un adulte disponible et sensible (Bowlby, 1953 ; Cahill et al., 2016 ; Masten, 2001). Cependant, comme le soulignent McNeely et Barber (2010), il ne suffit pas que cet adulte soit présent dans l'environnement, mais bien que l'enfant s'y sente relié.

4.3.4 Le défi de l'ancrage affectif et la compréhension de l'éducateur de son rôle

Si une partie de la possibilité de développer un ancrage affectif repose sur la capacité de l'enfant à se rendre disponible à investir une nouvelle figure de soins malgré les blessures relationnelles vécues antérieurement (Cahill et al., 2016), il demeure que l'éducateur doit croire fondamentalement que son rôle est de favoriser une connexion relationnelle avec l'enfant. Moore et al. (1997) ont constaté que plusieurs services accueillant des jeunes placés ont été construits sur la prémisse qu'il faille diminuer les comportements indésirables et augmenter les comportements prosociaux afin que l'enfant puisse répondre de façon adéquate à ses besoins et devenir autonome. Ce sont les approches comportementales et d'apprentissage social qui ont ainsi dominé dans les CR durant plusieurs années. Or elles se sont parfois avérées peu efficaces auprès de certains jeunes pour leur offrir, à la sortie du placement une vie autonome satisfaisante et épanouie (Cahill et al., 2026). Les approches qui s'appuient sur une relation réparatrice avec un adulte, telle que celle du Maple (Moore et al., 1997) et celle du modèle Attachement Régulation et Compétences (ARC ; Blaustein & Kinniburgh, 2010) favorisent davantage la résilience du jeune. Bowlby (1953) a affirmé l'importance de relations sûres et sensibles tout au long de l'enfance pour qu'une personne devienne un « adulte heureux et équilibré ». Pour que ces approches aient des résultats positifs (créer un lien significatif et modifier les représentations d'attachement antérieures du jeune), certaines qualités personnelles de l'adulte favorisant l'établissement d'une relation suffisamment

bonne sont essentielles (Cahill et al., 2016). Levrouw et al. (2020) suggèrent que les préoccupations des gestionnaires d'établissement autour de l'efficacité et l'efficience pourraient avoir détourné les éducateurs de la dimension relationnelle pour orienter leur centration vers d'autres tâches administratives.

4.3.5 Les qualités de l'adulte pour favoriser une expérience relationnelle réparatrice

Selon Schofield et Beek (2009), pour avoir un effet réparateur en termes d'attachement, la relation avec l'adulte devrait reposer sur cinq dimensions s'appuyant sur des qualités de la figure de soins : 1) la disponibilité, permettant à l'enfant de développer un sentiment de confiance ; 2) la sensibilité aux besoins de l'enfant permettant de l'aider à réguler ses émotions et ses comportements ; 3) l'acceptation, permettant à l'enfant de se sentir apprécié et de développer une estime de soi positive ; 4) la coopération, afin que l'enfant ressente un sentiment d'auto-efficacité et un pouvoir d'agir ; et 5) l'appartenance, permettant à l'enfant de développer un ressenti d'ancrage. Bien entendu, ces dimensions sont plus facilement mises en place par un adulte ayant lui-même développé des représentations d'attachement sécurisantes. Cependant aucune sélection de personnel ne prend réellement en compte ces facteurs. De plus, compte tenu des expériences antérieures difficiles de l'enfant et de ses représentations d'attachement non sécurisantes, l'éducateur doit pouvoir s'appuyer sur de la formation continue, mais aussi de la supervision clinique de qualité (Cahill et al., 2016).

À partir des résultats obtenus, il est pertinent de se demander s'il ne serait pas plus favorable de permettre à l'enfant de choisir la personne avec qui il ressent des affinités ou une attirance spontanée. La consultation auprès du jeune lui-même devrait être au centre des pratiques (Cahill et al., 2016). Les résultats de l'étude montrent en effet que plusieurs enfants voient un adulte autre que celui avec qui ils ont été jumelés comme étant plus significatif. De plus, les enfants mentionnent qu'ils peuvent demeurer liés à un adulte qu'ils ont côtoyé dans un placement antérieur et qu'ils vivent de la peine et un sentiment de rupture en lien avec ces séparations.

La capacité de l'éducateur à prendre en charge un groupe de jeunes ayant de multiples et importants besoins représente autre défi pour les adultes afin que l'enfant développe un sentiment de confiance et de sécurité envers lui. L'éducateur doit posséder une importante sécurité personnelle qui ne s'acquiert parfois qu'avec l'expérience pour faire de la vie de groupe une expérience positive. Il est en effet de la responsabilité de l'équipe d'éducateurs d'offrir un

environnement sécurisant et nourrissant en offrant bien sûr une surveillance adéquate, mais aussi en faisant la promotion de relations positives entre les adultes et les enfants ainsi que pour les enfants entre eux (Smith, 2009). L'analyse du discours des enfants montre que certains n'ont pas réussi à faire l'expérience d'un tel environnement dans le lieu du CR alors que d'autres y arrivent ; on retrouve alors dans leurs discours des verbalisations du type « comme des parents ».

4.3.6 « Faire famille » pour favoriser l'ancrage affectif

À défaut de vivre dans sa famille, Kendrick (2013) s'interroge sur la capacité des CR à offrir à l'enfant un environnement qui aurait les qualités affectives d'un environnement familial (*family like*). Finch (2007) mentionne qu'en plus de poser des gestes qui sont par définition proches d'une réalité familiale, comme manger ensemble, il faut aussi soutenir chez l'enfant l'élaboration des représentations naissantes à travers le narratif et les objets physiques tels que des photos et des souvenirs comme dans une famille et où l'on a des relations de proximité qui ressemblent à celles présentes dans une famille. Il semble cependant, selon Kendrick (2013), que les professionnels qui travaillent en CR vivent une certaine tension dans leur rôle en lien avec le fait d'être un substitut parental et de poser les gestes associés à cette fonction (câlins, mots doux, dire je t'aime...). Ceci a bien été entendu dans le discours des enfants qui rapportent que les adultes préfèrent que l'on dise « je t'apprécie » plutôt que « je t'aime ». Kendrick (2013) souligne que l'on ne peut réellement remplacer le parent même si on pose tous les gestes, mais que néanmoins l'enfant a besoin de développer un attachement à l'adulte et que cela nécessite que celui-ci fournisse affection et chaleur d'une façon qui dépasse habituellement les attentes habituelles des institutions.

4.4 Quatrième constat : La difficulté à parler d'amour

Pour répondre à la question de départ : « Est-ce que les jeunes placés en CR se sentent aimés par les personnes qui prennent soin d'eux au quotidien ? », on ne peut que s'appuyer sur ce qui émerge dans leur discours. Ce qui semble évident est que ce n'est pas un sujet qu'ils ont eu l'occasion d'aborder régulièrement avec un adulte. Un des éléments préoccupants est que certains enfants se voient plus facilement comme aimants des adultes qu'aimés par ceux-ci. En effet, seulement un peu plus de la moitié des jeunes rencontrés nomme un éducateur spécifique lorsqu'on leur demande de penser et de nommer la personne qui prend le plus soin d'eux au quotidien dans le CR. Pour certains le mot « affection » ne semble pas faire partie du vocabulaire usuel et la possibilité d'avoir une relation réciproque avec un adulte autre qu'un membre de la famille, en

l'occurrence un éducateur (pas toujours l'éducateur de suivi), n'est présente qu'environ chez la moitié des enfants. On pourrait se dire que si cette relation est vue comme possible, peu d'enfants réfèrent à cet adulte différencié pour répondre aux besoins d'attachement. Il est triste de constater qu'un enfant nomme un parent non disponible pour lui faire un câlin quand il vit avec plusieurs autres adultes au quotidien. De la même façon, il est difficile d'entendre que de jeunes enfants ont abdiqué sur l'amour ou n'en attendent que des blessures.

Il existe des stratégies qui ont été développées pour parler de sexualité avec les enfants ayant vécu de l'abus (Tremblay et al., 2009), mais il ne semble pas exister d'outil pour parler de l'importance de l'amour dans la vie de l'enfant placé. En fait, la recherche d'un conte pour aborder l'affection entre un enfant et un adulte qui ne soit pas un membre de sa famille a été très complexe. Il est nécessaire de trouver des façons de parler de l'importance de développer des relations saines avec des adultes autres que ses parents lorsqu'on ne peut pas vivre avec eux pour une courte ou plus longue période. Aimer un éducateur ne signifie pas que l'on désavoue ou que l'on cesse d'aimer ses parents pour autant. Il faut parler d'amour, mais aussi l'incarner à travers les gestes quotidiens. Pour ce faire, il faut que la formation et la supervision clinique des éducateurs et des psychoéducateurs intègrent la dimension de l'amour et ouvrent la réflexion sur la façon appropriée de poser les gestes permettant à l'enfant de le ressentir, mais aussi le bien-être ou l'inconfort de l'adulte à se placer dans cette proximité relationnelle avec des enfants qui ne sont pas les siens. Tel que mentionné au premier chapitre, aimer l'enfant est un préalable pour qu'il développe lui-même la capacité à s'aimer et à aimer les autres. Sutherland (2016) a bien souligné les défis de conjuguer amour et pratiques professionnelles comme parent substitut auprès des enfants placés.

4.5 Forces et limites de l'étude

La principale force de cette recherche est le fait qu'elle s'intéresse à l'expérience des enfants de 6-14 ans placés en CR. En effet, il existe très peu d'études s'intéressant à cette clientèle. Les quelques-unes ayant été recensées utilisent principalement une approche quantitative à l'aide de questionnaires pour évaluer la satisfaction des enfants placés et la qualité de la relation avec les figures de soins. Ce sont ces travaux qui ont motivé la mise en œuvre de cette maîtrise. En effet, les résultats des études consultées soulignent que les enfants placés en CR vivent moins de satisfaction face à leur placement et se sentent moins aimés par les figures de soins substitués. Aucune étude à notre connaissance ne s'est adressée directement à ces derniers pour entendre et

comprendre leur réalité. Le fait de donner une voix à des enfants qui ont été peu souvent interpellés est un élément fort de la recherche. Les résultats de l'étude ont permis de mieux comprendre leur expérience et de mettre en évidence une grande diversité de points de vue tout en mettant en lumière certains éléments similaires.

Une autre force de l'étude est d'avoir pu rencontrer vingt enfants, ce qui est au-dessus du nombre qui était visé au départ. Le fait pour l'étudiante-chercheuse d'avoir eu des contacts préalables avec les différents milieux d'hébergement et les directions, à travers l'implantation du programme ARC (Blaustein & Kinniburgh, 2010), a sans aucun doute favorisé un accès plus facile à la clientèle et une participation plus grande des éducateurs pour le recrutement et l'organisation des rencontres. Cependant, il demeure que les enfants proviennent de huit services différents et que ceux-ci ne représentent donc pas la totalité des FG et des UV de Montréal. De plus, le fait de n'avoir que des enfants de la région montréalaise apporte aussi une certaine limite. En effet, les services sont très différents d'une région à l'autre et il serait intéressant de valider les constats dans d'autres régions. Finalement, les enfants recrutés sont majoritairement des garçons, à l'exception d'une participante de sexe féminin. De plus, il aurait été intéressant de rencontrer des enfants en FGC dans l'échantillon. Là encore, les résultats ne peuvent représenter l'expérience de l'ensemble des jeunes vivant en CR. En recherche qualitative, ce n'est cependant pas l'objectif et la présente étude a permis avant tout de mettre en lumière l'expérience des sujets et à ce titre, les constats sont recevables. Malgré les limites mentionnées, les vingt rencontres ont permis d'entendre une multiplicité de points de vue et d'expériences et de tirer d'importantes conclusions sur la base de ceux-ci.

Rappelons que cette étude a été réalisée par une étudiante-chercheuse ayant un long bagage d'expériences avec les enfants placés, ce qui a permis de tenir compte des besoins de ces enfants dans l'organisation et la tenue des entrevues. Cela a grandement facilité le déroulement des entretiens et l'ouverture des enfants à partager leur expérience. Ceux-ci ont réussi à exprimer de multiples émotions telles que la peine, la colère, et même la désespérance et ce de façon contenue sans se désorganiser. Des craintes sont souvent formulées par les intervenants et les chercheurs en lien avec les défis d'interroger les enfants et particulièrement une clientèle aussi vulnérable (Aldridge, 2012). Force est de constater qu'ils sont fragiles, mais qu'ils ont aussi de grandes forces et qu'ils veulent être entendus. S'il est vrai que ces derniers s'expriment souvent par de courtes

phrases et qu'ils peuvent parfois manquer de mots pour expliciter leurs pensées, le fait d'avoir utilisé des méthodes variées (dessin, conte, jeux, personnage) leur a permis de livrer un contenu riche et important. Ce constat valide le choix de notre approche de recherche, l'approche narrative, qui nous a permis de mettre l'enfant au cœur de la démarche et de justifier la pertinence même de l'étude.

Avec le recul, la grille d'entrevue et le canevas de rencontre ont été des outils précieux pour favoriser des rencontres de qualité avec les enfants et le cadre théorique de l'attachement a permis de jeter un regard intéressant aux discours des jeunes. Il s'est cependant révélé insuffisant en lui seul. En effet, dès la première question qui se voulait banale : « Décris-moi l'endroit où tu vis ? », les enfants ont ouvert la porte sur l'ambivalence en lien avec le lieu où ils vivent. Ainsi, pour analyser le matériel, il a fallu ajouter cette idée de la subjectivité des représentations face à l'environnement physique.

L'aspect le plus novateur de la recherche est sans doute la catégorisation prenant en compte le développement par l'enfant d'ancrages physique et affectif durant son placement en CR. Celle-ci ne se veut pas une grille à remplir par l'éducateur seul dans son bureau, mais un outil de soutien à la réflexion et une façon d'aborder avec l'enfant ces enjeux essentiels et déterminants pour son bien-être. Finalement, un grand désir de bien représenter la parole de l'enfant et de ne pas dénaturer son propos a été présent tout au long de la démarche. Les propos parfois bouleversants apportés par certains enfants ont à quelques reprises créé une tension pour ne pas basculer d'une posture de chercheur à celle d'intervenant. En contrepartie, cette capacité d'être en syntonie avec l'enfant a sans doute permis à celui-ci à vivre un échange en toute confiance. D'ailleurs plusieurs enfants ont mentionné le bien-être procuré par cet échange. En ce qui concerne l'analyse du discours, le fait d'avoir pu profiter de l'expérience de deux intervenantes connaissant très bien cette clientèle a permis de réduire les biais.

Conclusion

L'objectif principal de la recherche était de mieux comprendre l'expérience des enfants âgés de 6 à 14 ans qui sont placés en CR, que ce soit en FG ou en UV. Plus particulièrement, la recherche s'est intéressée à leur sentiment d'être aimé par les personnes qui prennent soin d'eux au quotidien (éducateurs) et d'explorer de leur point de vue par rapport aux thématiques suivantes : 1) comment ils se représentent l'endroit où ils vivent et le rôle des adultes qui y travaillent ; 2) le sentiment qu'ils ont d'avoir ou pas une relation significative avec un ou plusieurs éducateurs ; 3) les différentes composantes qui les amènent à se sentir aimé ; et 4) les gestes posés par les éducateurs qui leur permettent de se sentir aimés.

Pour permettre d'atteindre ces objectifs, 20 enfants placés en CR ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues semi-dirigées. Les résultats montrent que si certains enfants se représentent le lieu de placement comme leur milieu de vie ce n'est pas le cas de l'ensemble. Certains se perçoivent dans une forme de garde partagée ou même comme ne vivant pas dans le CR, mais bien dans le milieu familial et ce, indépendamment de la présence ou non de sorties dans celui-ci. Les enfants décrivent majoritairement le CR comme un lieu de transition qui est la source de nombreuses ruptures et pertes relationnelles. Les enfants se voient majoritairement responsables du placement et l'associent principalement à leurs difficultés. Les résultats montrent que les enfants peinent à construire un récit de vie cohérent, peut être en partie en raison du fait qu'ils comprennent mal les raisons ayant conduit au retrait du milieu familial et donc aux conditions qui permettraient d'y retourner. Il est possible d'ajouter que leur parcours très complexe et marqué par de nombreuses ruptures est difficilement organisable dans un schéma simple. À titre de suggestion, il serait pertinent d'apporter un plus grand soutien à l'enfant pour l'aider à traiter et organiser les informations pour donner du sens à son expérience. L'utilisation d'un outil tel que le livre de vie, qui a été mise en place au CJM-IU pour les enfants placés de 0-5 ans de façon systématique, semble une avenue intéressante (Dionne et al., 2004). Il s'agit d'un document qui garde les traces des événements importants de la vie de l'enfant. Il peut contenir des photos, des dessins, des petits mots qui permettent de garder en mémoire des souvenirs de son parcours de vie. Les enfants de 6-14 ans qui vivent en CR ont tout autant besoin de ce support pour internaliser l'expérience et créer un narratif de vie cohérent (Abels-Eber, 2000).

À ce jour, le bien-être des enfants placés en CR a beaucoup été observé sous l'angle de la stabilité envisagée principalement en fonction du lieu de résidence. Les enfants nous apprennent à travers leur discours que cet aspect est bien insuffisant pour leur procurer bien-être et sain développement. Il faut trouver d'autres lunettes pour évaluer la qualité du placement et les impacts que celui-ci aura sur eux. Un des constats de la recherche réside dans les caractéristiques à mettre en place pour faire du CR un environnement qui favoriserait un meilleur ancrage physique. Par exemple, le fait de créer un environnement qui soit synonyme d'hospitalité et de chaleur où chaque enfant peut se sentir chez lui. Les enfants devraient être parties prenantes et être entendus dans l'élaboration des composantes de ce milieu contenant, bienveillant et sécurisant. Pour ce faire, il faut ouvrir le dialogue et entendre leurs représentations en lien avec ce lieu. Par exemple, se sentent-ils réellement en sécurité ? Lorsqu'ils répondent à cette question à travers un questionnaire, ils évaluent plus positivement leur expérience que ce qu'ils partagent dans leur discours. Par exemple, la cohabitation avec d'autres enfants génère pour plusieurs un sentiment d'imprévisibilité. Les prochaines recherches auprès des enfants pourraient permettre d'approfondir certaines questions qui demeurent en suspens. Par exemple, pourquoi la chambre n'est pas davantage investie comme un lieu personnel ?

Il serait par ailleurs intéressant d'entendre les éducateurs en lien avec leurs représentations. Comment conjuguent-ils le double mandat du lieu ? Est-ce que le territoire du lieu de travail a fait ombrage au fait qu'il s'agit aussi de la maison des enfants ? Est-ce qu'ils font écho à la perception des enfants sur le fait que ce n'est pas un lieu où l'on peut se déposer ? S'agit-il pour eux d'un espace de transition et si oui, comment vivent-ils le fait que certains enfants y demeurent plusieurs années ? À un niveau plus macro, il serait intéressant de voir si le fait que le placement en CR soit parfois vu comme un dernier recours (Lebrouw et al., 2020) influence négativement la perception que les enfants qui y demeurent s'en font. Il faut en effet réfléchir aux représentations culturelles et sociales qui circulent face au placement et en particulier au placement en CR. Ce dernier a eu mauvaise presse et cela s'est fait ressentir tant dans les perceptions de la population, que dans les organisations de protection de l'enfance. Gendreau et Tardif (1999) ont publié, il y a déjà plus de 20 ans, un rapport intitulé « Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens : rapport du comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans ». Il semble qu'il soit encore d'actualité.

Les résultats de la recherche soulignent bien que même si le retour dans le milieu familial est le projet privilégié, il ne sera pas réalisé pour tous les enfants. Il faut donc tenter de voir comment mieux desservir ces enfants qui ont besoin d'un lieu pour se déposer sur une plus longue période. Il ne faut tout de même pas occulter la parole de plus de la moitié des enfants qui même s'ils n'ont pas une représentation d'un lieu ressemblant à une maison, y trouvent tout de même un lieu où ils trouvent confort et réponses à leurs besoins de base, ce qu'ils n'avaient pas nécessairement tous eu comme expérience avant leur placement. Kendrick (2013) mentionne que même si les personnes, adultes et enfants, qui vivent ensemble ne sont clairement pas une famille, il est possible de rendre l'expérience plus près d'un univers familial et de « faire famille » en repensant à la nature des relations entre les personnes.

Les résultats en lien avec l'ancrage affectif laissent entrevoir que ce ne sont pas tous les enfants qui réussissent à trouver parmi l'ensemble des adultes qu'ils côtoient au quotidien, une figure de soins significative et non interchangeable. Des pistes explicatives ont été abordées dans la discussion. Certaines sont en lien avec l'enfant lui-même par exemple, les expériences antérieures avec des figures de soins non sécurisantes. Certaines autres pistes explicatives sont en lien avec des enjeux liés à l'organisation des milieux. En effet, un des problèmes est la mobilité des personnes qui rend difficile parfois le fait pour l'enfant de « s'accrocher » à un adulte en particulier. Les enfants présentent une vision du rôle de l'adulte comme offrant différentes formes de soutien, mais peu en lien avec les émotions et l'affection. De plus, plusieurs enfants comprennent le rôle de l'éducateur comme étant de les aider à retourner chez eux en lui donnant des moyens pour modifier son comportement. Cette perception souligne la vision négative que les enfants se font d'eux-mêmes, mais aussi la perception que les adultes sont là principalement pour l'aider à partir. Il y a possiblement un travail à faire du côté des éducateurs pour qu'ils soient davantage perçus par les enfants comme étant responsables d'offrir du soutien affectif et disponibles pour offrir du réconfort et de l'affection. L'idéal à atteindre serait que les enfants comprennent qu'ils vivent dans un CR parce que différentes raisons les empêchent de vivre avec la famille et que le principal objectif des éducateurs est qu'ils grandissent, tissent des liens et développent leur potentiel.

À titre de rappel, seulement six des enfants rencontrés utilisent davantage un adulte significatif pour répondre à cette forme de besoin. Il serait intéressant de recueillir la représentation

que les éducateurs eux-mêmes se font de leur rôle. Encore plus, de prendre une position plus ethnologique et d'observer le ratio d'interventions qui se classe dans les gestes d'affection et de réconfort.

Le travail d'éducateur exige un positionnement tout en nuance. Il ne remplace pas le parent, mais il pose tous les gestes qui sont attendus d'un parent. D'ailleurs, il est vraisemblable de penser que le positionnement en tant que figure de soin est influencé par les valeurs et croyances de chaque intervenant, mais aussi par son histoire d'attachement. Il peut être difficile de se positionner ni trop près ni trop loin sans avoir fait un voyage introspectif dans sa propre histoire. Certains enfants ont amené des éléments permettant de penser que certains éducateurs vivent de l'inconfort à exprimer des sentiments d'affection. La formation et la supervision clinique doivent aborder davantage ces enjeux de proximité et d'engagement relationnel et les inconforts qui peuvent être vécus à travers eux. Le partage des résultats de cette recherche avec les milieux cliniques est prévu et permettra de faire parvenir la voix des enfants aux adultes qui prennent soin d'eux.

Les enfants de l'étude, lorsqu'ils abordent les gestes posés par les adultes qui procurent un sentiment d'être aimé, répondent comme tous les enfants le feraient sans doute, que ce sont les mots gentils, les gestes affectueux, la présence attentive, la disponibilité qui font que l'on se sent aimés (McNeely & Barber, 2010). Gendreau (2001) réfère à certaines de ses qualités comme au savoir-être. Liao (2006) pousse la réflexion plus loin en ajoutant que même si l'amour parental semble la façon la plus simple de répondre au besoin d'amour des enfants, cette responsabilité ne peut pas dépendre uniquement d'eux pour les enfants placés. Recevoir l'amour d'adultes sensibles et chaleureux, qui passent du temps de qualité au quotidien devrait être accessible à tous les enfants, incluant les enfants placés en CR. Les organisations doivent mettre cet objectif au cœur de leurs pratiques pour que l'enfant développe la capacité à s'aimer et à aimer les autres et devienne un adulte capable de développer des relations amoureuses et parentales saines et riches. L'attachement et les ancrages de l'enfant sont des repaires cruciaux pour augmenter la résilience et diminuer les risques de répétition intergénérationnelle.

En terminant, les résultats du mémoire viennent souligner la considération que l'on doit prêter à l'enfant en lui accordant des espaces pour faire entendre sa voix. Il faut interpeller davantage les enfants dans la recherche, mais aussi dans la clinique. Whiting (2000) souligne que le fait de donner un espace de parole à l'enfant peut avoir un aspect thérapeutique surtout pour ceux

qui ont moins de capacité à le faire en raison de leur vécu antérieur stressant et traumatique. Les enfants à qui on donne la parole vivent souvent un sentiment d'avoir de l'importance et du pouvoir. Whiting (2000) rappelle qu'il ne faut pas occulter les risques de déséquilibre de pouvoir lorsque l'on travaille avec les enfants, et ce, même lors d'entretien. Les enjeux de confiance et de respect sont fondamentaux lorsque la recherche concerne des enfants vulnérables. Dans la présente recherche, plusieurs enfants ont mentionné aimer avoir un temps privilégié pour discuter avec un adulte. Les enfants ont été capables de poser leurs limites et ont participé de façon active aux rencontres. Selon O'Kane (2008), les défis associés au fait d'entrer en relation avec de jeunes enfants placés et le risque qu'ils soient moins loquaces, ne diminuent en rien la pertinence d'entrer dans leur univers (Graham et al., 2013). Pour évaluer réellement comment vont les enfants placés en CR, on ne peut se contenter de données statistiques sur la stabilité et le nombre de déplacements vécus. Plusieurs auteurs rappellent qu'il faut s'intéresser davantage à l'expérience subjective et aux émotions vécues par les enfants placés (Bruskas 2008 ; Nguyễn-Duy & Luckerhoff, 2007). En ce qui concerne les professionnels qui partagent leur quotidien, il faut réfléchir aux temps que l'on accorde réellement à la parole de l'enfant. Est-ce qu'on l'écoute réellement ou on lui parle davantage ? Et de quoi lui parle-t-on ? De ce qu'il faut qu'il change ou améliore ou de ce qui l'intéresse, le préoccupe ou le questionne ?

Bibliographie

- Abels-Eber, C. (2000). *Enfants placés et construction d'historicité* (Ser. Collection histoire de vie et formation).
- Ahnert, L., Pinquart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child Development, 77*(3), 664-679.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation* (Classic). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Aldgate, J. (1994). Graduating from care—A missed opportunity for encouraging successful citizenship. *Children and Youth Services Review, 16*(3-4), 255-272.
- Aldridge, J. (2012). The participation of vulnerable children in photographic research. *Visual Studies, 27* (1), pp. 48–58. <https://doi.org/10.1080/1472586X.2012.642957>
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, J. & P.R Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, Theory, Research, and clinical applications* (2^e ed., pp.419-435). Guilford Press.
- Anadón, M., & Guillemette, F. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive ? *Recherches qualitatives, 5*, pp. 26-37.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H., (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174-186.
- Anglin, J. (2011). Making group home care a positive alternative, not the last resort. *Child welfare, 215*-228.
- Appleton, J. V., & King, L. (2002), Journeying from the philosophical contemplation of constructivism to the methodological pragmatics of health services research. *Journal of Advanced Nursing, 40*, 641-648.
- Assemblée Nationale du Québec (1982), *Rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse* (rapport Charbonneau), Québec, Éditeur officiel du Québec.

- Association des Centres jeunesse du Québec [ACJQ] (2013). *Un élan pour voir grand*. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux.
- Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 429-440.
- Bailey, K. A. (2002). The role of the physical environment for children in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 20(1), 15-27.
- Baker, A.J.L., Curtis, P.A., & Papa-Lentini, C. (2006). Sexual abuse histories of youth in child welfare residential treatment centers: Analysis of the Odyssey Project Population. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 15, 29-49.
- Baldry, S., & Kemmis, J. (1998). Research Note. What is it like to be looked after by a local authority? *The British Journal of Social Work*, 28(1), 129-136.
- Barber, J., & Delfabbro, P. (2005). Children's adjustment to long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 27(3), 329-340.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-444.
- Bartlett, S. N. (1997). Housing as a factor in the socialization of children: A critical review of the literature. *Merrill-Palmer Quarterly*, 169-198.
- Barton, S., Gonzalez, R., Tomlinson, P., & Burdekin, B. (2012). *Therapeutic Residential Care for Children and Young People: An Attachment and Trauma-Informed Model for Practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Beauvolsk, M. A. (2001). Le travail social auprès des familles. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 7 (2), 92-103.
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., & Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence : (1) épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62 (5), 299-312.

- Berlin, L. J., Zeanah, C. H., & Lieberman, A. F. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2, 745-761.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology*, 35(1), 61-79.
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2010). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Press.
- Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Press.
- Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Québec : Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Direction des communications*.
- Bowlby, J. (1953). *Child care and the growth of love*. Harmondsworth.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Boutin, G. (1997). L'entretien de recherche qualitative. In G. Boutin (Ed.). *Les personnes interrogées et les dimensions éthiques* (pp.79-101). Presses de l'Université du Québec.
- Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif. Théorie et pratique* (2^eed). Presses de l'Université du Québec.

- Boyer-Vidal, B., & Tereno, S. (2015). La notion de caregiver dans le cadre de placements d'adolescents en Maison d'enfants à caractère social (mecs). *Enfances & Psy*, (2), 88-98.
- Brady, L. K., & Caraway, J. S. (2002). Home away from home: Factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1149-1163.
- Briggs, E. C., Greeson, J. K., Layne, C. M., Fairbank, J. A., Knoverek, A. M., & Pynoos, R. S. (2012). Trauma exposure, psychosocial functioning, and treatment needs of youth in residential care: Preliminary findings from the NCTSN Core Data Set. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(1), 1-15.
- Bronfenbrenner, U. (1977). The fracturing of the American family. *Washington University Daily*.
- Bruskas, D. (2008). Children in foster care: A vulnerable population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 70-77.
- Cahill, O., Holt, S., & Kirwan, G. (2016). Keyworking in residential child care: Lessons from research. *Children and Youth Services Review*, 65, 216-223.
- Cameron, C. (2013). Cross-national understandings of the purpose of professional-child relationships: Towards a social pedagogical approach. *International Journal of Social Pedagogy*, 2(1), 3-16.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. G. (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infant's attachments to their caregivers: Theory and research on the causes and consequences. In *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences* (pp. 494-528). Cambridge University Press.
- Chapman, M. V., Wall, A., & Barth, R. P. (2004). Children's voices: the perceptions of children in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 293.
- Child Welfare Information Gateway. (2020). *Foster care statistics 2018*. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/foster/>

- Christensen, P., & James, A. (Eds.). (2008). *Research with children: Perspectives and practices*. Routledge.
- Christiansen, Ø., Havik, T., & Anderssen, N. (2010). Arranging stability for children in long-term out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 913-921.
- Civil du Québec, C. LRQ, (1991).
- Clément, M.-È., & Dufour, S. (2009). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*. Les Éditions CEC.
- Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2014). *Traiter les victimes de la maltraitance infantile. Psychothérapie de l'existence interrompue*. Dunod.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator to life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Collin-Vézina, D., & Milne, L. (2014). Adolescents en centre de réadaptation : évaluation du trauma. *Criminologie*, 47 (1), 213-245.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577-589.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2003). *Complex trauma in children and adolescents* (White paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force). National Center for Child Traumatic Stress. National Child Traumatic Stress Network.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Costa Mónica, Melim, B., Tagliabue, S., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2020). Predictors of the quality of the relationship with caregivers in residential care. *Children and Youth Services Review*, 108.

- Côté, C., & Breton, D. (2018). *Au-delà du comportement : Décoder les besoins d'attachement pour mieux soutenir le développement des adolescents hébergés en centre jeunesse*. CIUSSS-CSMTL.
- Côté, I., Trottier Cyr, R. P., Lavoie, K., & Pagé, G. (2018). « Veux-tu participer à ma recherche ? » : principes, enjeux et stratégies concernant l'assentiment des enfants dans le processus de recherche. In *Colloque « Consentez-vous (toujours) à participer à ma recherche ? » : processus d'obtention et de renouvellement du consentement auprès de personnes vulnérables* (pp. 127-145). Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS).
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks: Sage Pub.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2^eéd.). Sage Publications
- Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 329-343.
- Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2014). Coup d'œil sur l'attachement. *Le développement et la promotion de l'attachement sécurisant chez l'enfant : Un passeport pour la vie*. http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d%27oeil_sur_1%27attachement.aspx/
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. È., & Lessard, G. (2014). Victimization : réalité préoccupante pour les jeunes pris en charge par la DPJ. *Criminologie*, 47 (1), 187-211.
- Cyr, K., Clément, M. È., & Chamberland, C. (2014). La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec ? *Criminologie*, 47 (1), 17-40.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazolla, J., & van der Kolk, B.A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (2), 187-200.
- Dansey, D., John, M., & Shbero, D. (2018). How children in foster care engage with loyalty conflict: presenting a model of processes informing loyalty. *Adoption & Fostering*, 42(4), 354-368.

- Department of health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*.
<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Framework%20for%20the%20Assessment%20of%20Children%20in%20Need%20and%20Their%20Families%20-%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf>
- Déprez, A., & Wendland, J. (2015). La visite parentale chez l'enfant placé, une revue de la littérature. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173 (6), 494-498.
- Des Nations Unies, O. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Nations-Unies.
- Devault, A., & Fréchette, L. (2002). *Le soutien social et l'intervention de nature psychosociale ou communautaire*. Université du Québec en Outaouais [Groupe d'étude et de recherche en intervention sociale].
- Dionne, M., Bouvrette, P., Desputeaux Hélène, Paquette, F., & Centre Jeunesse de Montréal. (2004). *Mon livre de vie, mon histoire à moi*. Centre jeunesse de Montréal.
- Dorrer, N., McIntosh, I., Punch, S., & Emond, R. (2010). Children and food practices in residential care: Ambivalence in the 'institutional' home. *Children's Geographies*, 8(3), 247-259.
- Dixon, J. (2007). *Young People Leaving Residential Care. Residential Child Care: Prospects and Challenges*. Jessica Kingsley.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 23(5), 541-554.
- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. In A. Cassidy, J. Shaver, & Phillip R. (Ed). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed., (pp. 698-717). Guilford Press.
- Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shauffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 6(1), 1-25.
- Drapeau, S., Hélie, S., Turcotte, D., Chateaufneuf, D., Poirier, M. A., Saint-Jacques, M. C., & Turcotte, G. (2016). *Évaluation des impacts de la loi sur la protection de la jeunesse : qu'en*

est-il huit ans plus tard ? Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque.

- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Pascuzzo, K., Lessard, M., & Poulin, C. (2013). Attachment theory in clinical work with adolescents. *Journal of Child and Adolescent Behavior, 1*(3), 1-8.
- Emond, R. (2014). Longing to belong: children in residential care and their experiences of peer relationships at school and in the children's home. *Child & Family Social Work, 19*(2), 194-202.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Collin-Vézina, D., Shlonsky, A., & Sinha, V. (2014a). The stability of child protection placements in Québec, Canada. *Children and Youth Services Review, 42*, 10-19.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Collin-Vézina, D., Shlonsky, A., & Sinha, V. (2014b). Family reunification for placed children in Québec, Canada: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review, 44*, 278-287.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D., & Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review, 35*(12), 2031-2039.
- Finch, J. (2007). Displaying families. *Sociology, 41*(1), 65-81.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2011). Polyvictimization in developmental context. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(4), 291-300.
- Flaherty, S. C., & Sadler, L. S. (2011). A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. *Journal of Pediatric Health Care, 25*(2), 114-121.
- Flynn, R. J., Robitaille, A., & Ghazal, H. (2006). Placement satisfaction of young people living in foster or group homes. In Flynn, R. J., Dudding, P. M., & Barber, J. G. (Eds.). (2006). *Promoting resilience in child welfare*. University of Ottawa Press.
- Font, S. A., & Gershoff, E. T. (2020). *Foster care and best interests of the child: Integrating research, policy, and practice*. Springer Nature.
- Ford, J. D., Grasso, D., Greene, C., Levine, J., & Spinazzola, J. (2013). Clinical significance of a proposed developmental trauma disorder diagnosis: results of an international survey of clinicians. *The Journal of Clinical Psychiatry, 74*(8), 841-849.

- Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche* (2e éd). Presses de l'Université du Québec.
- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : Du questionnement à la rédaction scientifique*. University of Ottawa Press.
- Gendreau, G., & Tardif, R. (1999). *Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens : rapport du comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans*, Association des centres jeunesse du Québec.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions sciences et culture.
- Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46 (2), 263-289.
- Gerhardt, S. (2006). Why love matters: How affection shapes a baby's brain. *Infant Observation*, 9(3), 305-309.
- Gharabaghi, K., & Groskleg, R. (2010). A social pedagogy approach to residential care: Balancing education and placement in the development of an innovative child welfare residential program in Ontario, Canada. *Child Welfare*, 89(2), 97
- Gilligan, R. (2008). Promoting resilience in young people in long-term care-The relevance of roles and relationships in the domains of recreation and work. *Journal of Social Works Practice*, 22(1), 37-50.
- Glaser, B. S., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine.
- Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 102(1), 18-33.
- Gouvernement du Québec, G. (1975). *Charte des droits et libertés de la personne*. Éditeur Officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de la Justice (1992). *Rapport du groupe de travail sur l'évaluation de la Loi de la protection de la jeunesse, La protection de la jeunesse, Plus qu'une loi* (Rapport Jasmin). MSSS.
- Gouvernement du Québec. (2007). Loi sur la protection de la jeunesse. RLRQ, c. P-34. 1. <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/rlrq-c-p-34.1/derniere/rlrq-c-p-34.1.html>

- Gouvernement du Québec. (2020). Loi sur la protection de la jeunesse. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-34.1>
- Gouvernement du Québec. (2020). *Plus forts ensemble ! Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2020*. https://ciusscentresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2019_2020_BilanDPJ.pdf
- Graham, A., Powell, M.A., & Taylor, N. (2015). Ethical research involving children: Encouraging reflexive engagement with children and young people. *Children & Society*, 29(5), 331-343.
- Greco, C. (2015). Maltraitance faite aux enfants : entre méconnaissance du problème et déni. *Ethics, Medicine and Public Health*, 1 (1), 11-18.
- Greeson, J. K., & Bowen, N. K. (2008). “She holds my hand” The experiences of foster youth with their natural mentors. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1178-1188.
- Greeson, J. K., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake III, G. S., Ko, S. J., ... & Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child welfare*, 90 (6), pp. 91-108.
- Guedeney, N., Guédeney, A., & Fonagy, P. (2009). *L'attachement : approche théorique : du bébé à la personne âgée*. Elsevier Masson.
- Gunnar, M. R., & Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 199-220.
- Hamelin-Brabant, L. (2006). La recherche auprès des enfants. Institutionnalisation de l'éthique et nouvelles prescriptions normatives. *Recherche et formation*, (52), 77-89.
- Hannon, C., Wood, C., & Bazalgette, L. (2010). To Deliver the Best for Looked-after Children, the State Must be a Confident Parent: In *Loco-Parentis*. London : Demos. Accessed, 24(10), 2016. https://www.demos.co.uk/files/In_Loco_Parentis_-_web.pdf
- Harvey, J. (1991). *La protection sur mesure : un projet collectif*. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Hélie, S., & Clément, M. È. (2016). *Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits*. <https://tout-petits.org/media/1458/d4632-maltraitance-analysescientifique-v04.pdf>

- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Trocmé, N., Turcotte, D., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*. <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/EIQ%202014%20final%20report.pdf>
- Heneghan, A., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E. et al. (2013). Mental health problems in teens investigated by US child welfare agencies. *Journal of Adolescent Health, 52*(5), 634-640.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377-391.
- Holland, S. (2009). Looked after children and the ethic of care. *British Journal of Social Work, 40*(6), 1664-1680.
- Honneth, A. (1995). *The Struggle for Recognition: The moral grammar of social conflicts*. Polity Press.
- Honneth, A. (2001). Recognition or redistribution? *Theory, Culture & Society, 18*(2-3), 43-55.
- House of Commons (2009). *Children, Schools and Families Committee Looked-after Children: Government Response to the Committee's Third Report of Session 2008–09 Fourth Special Report of 2008–09*. <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200809/cmselect/cmchilsch/787/787.pdf>
- Kearney, C. A., Wechsler, A., Kaur, H., & Lemos-Miller, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth: A review of contemporary research and thought. *Clinical Child and Family Psychology Review, 13*(1), 46–76.
- Kendrick, A. (2013). Relations, relationships and relatedness: residential child care and the family metaphor. *Child & Family Social Work, 18*(1), 77-86.
- Kisiel, C. L., Fehrenbach, T., Torgersen, E., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G. et al. (2014). Constellations of interpersonal trauma and symptoms in child welfare: Implications for a developmental trauma framework. *Journal of Family Violence, 29* (1), 1-14.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review, 30*(2), 123-140.
- Knott, T. & Barber, J. (2004). *La stabilité de placement et les visites familiales apportent-elles de meilleurs résultats aux enfants placés en familles d'accueil ? Constatations de l'Étude*

- australienne de dépistage* (Australian Tracking Study). Feuillelet d'information du CEPB #19 F. Toronto (Ontario), Canada : École de service social, University of Toronto.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Kyronlampi-Kylmanen, T., & Maatta, K. (2011). Using children as research subjects: How to interview a child aged 5 to 7 years. *Educational Research and Reviews*, 6(1), 87-93.
- Lau, A. S., Leeb, R. T., English, D., Graham, J. C., Briggs, E. C., Brody, K. E. et al. (2005). What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 533-551.
- Lausten, M., & Frederiksen, S. (2016). Do you love me? An empirical analysis of the feeling of love amongst children in out-of-home care. *International Journal of Social Pedagogy*, 5(1), 90-103.
- Lavoie, C., & Joncas, J. A. (2015). Le dessin-entretien : un outil de collecte de données innovateur et approprié auprès des communautés culturelles et linguistiques minoritaires. *Recherches qualitatives*, 34 (1), 97-121.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.
- Le Blanc, A., Desjardins, S., Larose, C., & Masse, D. (2012). Le modèle psychoéducatif : une avenue porteuse pour qualifier les services en réadaptation avec hébergement au CJM-IU. *Revue de psychoéducation*, 41 (2), 145-153.
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C. H., Swaab, H. T., & Scholte, E. M. (2017). Children referred to foster care, family-style group care, and residential care: (How) do they differ? *Children and Youth Services Review*, 77, 1-9.
- Lemelin, J. P., Provost, M.A., Tarabulsky, G. M., Plamondon, A., & Dufresne, C. (2012). *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent : Les bases du développement, tome 1 : Les bases du développement*. Presses de l'Université du Québec.
- Lemieux D. (1995). Les enfants perdus et retrouvés : la recherche sur les enfants au Québec. *Recherches sociocritiques*, 36(2), p. 327-353.
- Leslie, L. K., Gordon, J. N., Lambros, K., Premji, K., Peoples, J., & Gist, K. (2005). Addressing the developmental and mental health needs of young children in foster care. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26(2), 140-151.

- Levrouw, D., Devlieghere, J., Vandeveldde, S., & Roose, R. (2020). Developing a positive living climate in residential youth care: a qualitative study. *Children and Youth Services Review, 116*. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105221>
- Levy, T. M., & Orlans, M. (2003). Creating and repairing attachments in biological, foster, and adoptive families. *Attachment processes in couple and family therapy*, 165-190.
- Liao, S. M. (2006). The right of children to be loved. *Journal of Political Philosophy, 14*(4), 420-440.
- Lister, J., Lieberman, R. E., & Sisson, K. (2016). Redefining residential: Strategic interventions to advance youth permanency. *Residential Treatment for Children & Youth, 33*(3-4), 177-185.
- Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: a systematic review. *Children and Youth Services Review, 89*, 83-92. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.010>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews of Neuroscience, 10*(6), 434-445.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti et E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). University of Chicago Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- McAuley, C. (1996). *Children in long term foster care: Emotional and social development*. Ashgate Publishing.
- McBratney S. & Jeram, A. (2011). *Devine combien je t'aime*. École des loisirs.
- McFarlane, S. (2015). *Predictors of placement satisfaction for foster youth*. Thèse de doctorat: Loma Linda University
- McLaughlin, K. A., Peverill, M., Gold, A. L., Alves, S., & Sheridan, M. A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(9), 753-762.

- McNeely, C. A., & Barber, B. K. (2010). How do parents make adolescents feel loved? Perspectives on supportive parenting from adolescents in 12 cultures. *Journal of Adolescent Research, 25* (4), 601-631.
- Milot, T., Collin-Vézina, D., & Milne, L. (2013). *Traumatisme complexe*. http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_le_traumatisme_complexe.as/>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2010). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse (ISBN : 978-2-550-60035-0 - version imprimée/ISBN : 978-2-550-60036-7–version PDF). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000717/>
- Moore, K., Moretti, M. M., & Holland, R. (1997). A new perspective on youth care programs: Using attachment theory to guide interventions for troubled youth. *Residential Treatment for Children & Youth, 15*(3), 1-24.
- Moore, T., McArthur, M., Death, J., Tilbury, C., & Roche, S. (2017). Young people's views on safety and preventing abuse and harm in residential care: “It’s got to be better than home”. *Children and Youth Services Review, 81*, 212-219.
- Moore, T., McArthur, M., Death, J., Tilbury, C., & Roche, S. (2018). Sticking with us through it all: the importance of trustworthy relationships for children and young people in residential care. *Children and Youth Services Review, 84*, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.043>
- Moss, E., Bernier, A., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., St-Laurent, D., & Tarabulsy, G. (2006). *Rapport final d'évaluation du programme sur l'attachement en intervention relationnelle destinée à l'enfant (0 à 5 ans) et à son parent*. Rapport de recherche présenté au Centre national pour la prévention du crime (CNPC). Montréal, Québec: Université du Québec à Montréal.
- Mordoch, E. (2007). Listening to children: The importance of children in the research process. In C. Chamberland, S. Léveillé & N. Trocmé (Eds.). *Enfants à protéger, parents à aider : Des univers à rapprocher* (pp. 52-67). Presses de l'Université du Québec.
- Natalier, K., & Johnson, G. (2015). No home away from home: A qualitative study of care leavers' perceptions and experiences of 'home'. *Housing Studies, 30* (1), 123-138
- Nguyên-Duy, V., & Luckerhoff, J. (2007). Constructivisme/positivisme : Où en sommes-nous avec cette opposition ? *Recherches Qualitatives, 5*, 4-17.

- O’Kane, C. (2008). *The development of participatory techniques: Facilitating children’s views about decisions which affect them*. In P. Christensen & A. James (Eds.). *Research with children* (pp. 125-155). Routledge.
- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPPQ) (2020). Rapport annuel. https://www.ordrepsest.qc.ca/~media/pdf/Medias/RA_OPPQ_2019-2020_VF.ashx?db=master&la=en&vs=1&ts=20200922T1443498401
- Organisation des Nations Unies (1989). *Convention relative aux droits de l’enfant*. Nations-Unies. <https://www.ohchr.org/FR/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Orúzár, H., Miranda, R., Oriol, X., & Montserrat, C. (2019). Self-control and subjective-wellbeing of adolescents in residential care: the moderator role of experienced happiness and daily-life activities with caregivers. *Children and Youth Services Review*, 98, 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.021>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Pascuzzo, K., Cyr, C., Moss, E., & Lecompte, V. (2011). La régulation émotionnelle en tant que médiateur du lien entre l’attachement à l’adolescence et l’âge adulte. *Revue Québécoise de Psychologie*, 32, 171-192.
- Pastor, C., Balsells, M. À., Vaquero, E., Mateo, M., & Ciurana, A. (2020). Uninformed, afraid and confused: what children need to know at the beginning of their foster care process. *Child Care in Practice*, 1-17.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., & Frappier, J. Y. (2000). *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*. Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l’enfance.
- Perronnet, C. (2015). Enquête auprès d’enfants en milieux populaires : adaptations, négociations et émotions. In “ La considération des enquêtés ” – 5ème journée d’étude des doctorant(e)s du CERLIS, Paris, France.
- Perrot, M. (1987). Qu’est-ce qu’un métier de femme ? *Le mouvement social*, 3-8.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2010). *Born for love: Why empathy is essential--and endangered*. Harper Collins.

- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse & Neglect*, 70, 388-398.
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15-31.
- Pieper, M. H., & Pieper, W. J. (1992). It's not tough, it's tender love: Problem teens need compassion that the tough-love approach to Child-rearing doesn't offer them. *Child Welfare*, 71(4), 369-377.
- Poirier, M-A, Pineau-Villeneuve, C., Sawyer, I., Leblanc, D., & Dionne, M. (2018). *Feuillet d'information #2 - La satisfaction à l'égard du placement des jeunes de 10 ans et plus*. Équipe de recherche sur le placement et l'adoption. Université de Montréal.
- Poirier, M. A., Chamberland, C., Clément, M.-È., & Léveillé, S. (2015). Pour un nouveau modèle de réponse à la maltraitance des enfants. Parce que les protéger est nécessaire, mais insuffisant ! In soutenu In Poirier, M. A., Léveillé, S., & Clément, M. È. (Eds.), *Jeunesse en tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants* (pp. 7-38). Presses de l'Université du Québec.
- Putman, F. (1997). *Dissociation in children and adolescents. A developmental perspective*. Guilford Press.
- Ringeisen, H., Casanueva, C., Urato, M., & Cross, T. (2008). Special health care needs among children in the child welfare system. *Pediatrics*, 122(1), 232-241.
- Saive, A. L., & Guedeney, N. (2010). Le rôle de l'ocytocine dans les comportements maternels de caregiving auprès de très jeunes enfants. *Devenir*, 22 (4), 321-338.
- Sarrazin, G., D'Auray, G., Dionne, M., & Lebel, H. (2015) L'approche s'occuper des enfants (SOCEN). De l'évaluation à l'action : Un passage qui se doit d'être soutenu In Poirier, M. A., Léveillé, S., & Clément, M. È. (Eds). *Jeunesse en tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants* (pp. 25-38). Presses de l'Université du Québec.
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches qualitatives, Hors série* (5), 99-111.
- Schofield, G., & Beek, M. (2009). Growing up in foster care: Providing a secure base through adolescence. *Child & Family Social Work*, 14(3), 255-266.

- Schofield, G., Beek, M., & British Association for Adoption & Fostering. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. British Association for Adoption & Fostering.
- Schofield, G., Larsson, B., & Ward, E. (2017). Risk, resilience and identity construction in the life narratives of young people leaving residential care. *Child & Family Social Work, 22*(2), 782-791.
- Scott, J. (2000). Children as respondents: The challenge for quantitative methods. In P. Christensen & A. James (Eds). *Research with children* (pp. 103-124). Routledge.
- Seidman, I. (2013). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Teachers College Press.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L. et al. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics, 129*(1), 232-246.
- Slade, A., & Holmes, J. (2019). Attachment and psychotherapy. *Current opinion in psychology, 25*, 152-156.
- Smith, M. (2009). *Rethinking residential child care: Positive perspectives*. Policy Press.
- Söderqvist, Å., Sjöblom, Y., & Bülow, P. (2016). Home sweet home? Professionals' understanding of 'home' within residential care for unaccompanied youths in Sweden. *Child & Family Social Work, 21*(4), 591-599.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. J. In Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 287-316). Guilford press.
- Southwell, J., & Fraser, E. (2010). Young people's satisfaction with residential care: identifying strengths and weaknesses in service delivery. *Child Welfare, 89*(2), 209-228.
- Spinazzola, J., Blaustein, M., & Van Der Kolk, B. A. (2005). Posttraumatic stress disorder treatment outcome research: The study of unrepresentative samples? *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 425-436.

- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1(1), 53-74.
- Staines, J., & Selwyn, J. (2020). “I wish someone would explain why I am in care”: The impact of children and young people's lack of understanding of why they are in out-of-home care on their well-being and felt security. *Child & Family Social Work* (25), 97-106.
- Strolin-Goltzman, J., Kollar, S., & Trinkle, J. (2010). Listening to the voices of children in foster care: Youths speak out about child welfare workforce turnover and selection. *Social Work*, 55(1), 47-53.
- Sutherland, A. (2016). Aroha: 'Loving' within a statutory and bi-cultural residential environment. *International Journal of Social Pedagogy*, 5(1), 159-167.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(4), 345-349.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Thoburn, J. (2016). Residential care as a permanence option for young people needing longer-term care. *Children and Youth Services Review*, 69, 19-28.
- Thrana, H. M. (2016). Love : Recognising relationships in work with vulnerable youth. *International Journal of Social Pedagogy*, 5(1), 71-89.
- Tourigny, M., Gagné, M. H., Joly, J., & Chartrand, M. È. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 109-113.
- Tremblay, C., Marchand, V., Beaulieu, I., Bossé, M. A., Bégin, H., & Gagnon, M. M. (2009). *Développement et évaluation de l'implantation du programme d'éducation à la sexualité « Haut les voiles ! » et de sa formation*. Rapport de recherche présenté à La stratégie nationale pour la prévention du crime.
- Trocmé, N., Roy, C., & Esposito, T. (2016). Building research capacity in child welfare in Canada. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10 (1), 1-8

- Van der Kolk, B. A. (2017). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Van der Maren, J. M. (2006). De la construction subjective de l'esprit à la révélation objective du réel, mais le réel est-il la réalité ? *Recherches Qualitatives* (5). Collection hors-séries *Les actes*, Actes du colloque de l'Association pour la recherche qualitative (ARQ) organisé dans le cadre du congrès de l'ACFAS, (18-25).
- Vig, S., Chinitz, S., & Shulman, L. (2005). Young children in foster care: Multiple vulnerabilities and complex service needs. *Infants & Young Children*, 18(2), 147-160.
- Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*, 3 (3), pp. 243-272.
- Ward, H. (2009). Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, contexts and consequences. *Children and Youth Services Review*, 31(10), 1113-1118.
- Wardhaugh, J. (1999). The unaccommodated woman: Home, homelessness and identity. *The sociological review*, 47(1), 91-109.
- Waters, E., & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71(1), 164-172.
- Webster, L., & Mertova, P. (2007). *Using narrative inquiry as a research method: An introduction to using critical event narrative analysis in research on learning and teaching*. Routledge.
- White, K. J. (2016). The growth of love. *International Journal of Social Pedagogy*, 5(1), 22-33.
- White, M. (2009). *Cartes des pratiques narratives*. Satas.
- Whiting, J. B. (2000). The view from down here: Foster children's stories. *Child and Youth Care Forum*, 29(2), 79-95.
- Whiting, J. B., & Lee, R. E. (2003). Voices from the system: A qualitative study of foster children's stories. *Family Relations*, 52(3), 288-295

Whittaker, J. K., et al. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(2), 89-106.

Wilson, L., & Conroy, J. (2001). Satisfaction of children in out-of-home care. In K. Barbell & L. Wright (Eds.), *Family foster care in the next century* (pp. 53-67). Transaction Publishers.

Annexe I. Descriptif de comportements proposé dans l'ÉIQ-2014

(Hélie et al., 2017)

Ce répertoire permet de décliner en plusieurs sous-catégories des définitions qui sont davantage basées sur les consensus sociaux et scientifiques

· *Abus physique* : secouer, pousser, attraper ou projeter ; frapper avec la main ; donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre ; frapper avec un objet ; étranglement, empoisonnement ou coup de poignard ; autre(s) abus physique(s).

· *Abus sexuel* : pénétration ; tentative(s) de pénétration ; relation(s) sexuelle(s) orale(s) ; attouchement(s) sexuel(s) ; communication(s) à caractère sexuel ; voyeurisme ; exhibitionnisme ; exploitation sexuelle ; autre(s) abus sexuel(s).

· *Négligence* : défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique ; défaut de superviser menant ou pouvant mener à un abus sexuel ; attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel ; négligence physique ; négligence médicale (incluant la négligence de soins dentaires) ; défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique ; abandon ; négligence scolaire.

· *Mauvais traitements psychologiques* : terroriser, menacer de violence ou intimider ; violence verbale, dépréciation ou rejet ; isolement ou confinement ; soutien ou affection insuffisants ; exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrupteur(s).

· *Exposition à la violence conjugale* : exposition directe à la violence physique ; exposition indirecte à la violence physique ; exposition à la violence psychologique ; exposition à la violence physique autre que conjugale.

· *Troubles de comportement* : comportement(s) autodestructeur(s) ; violence envers les autres ; fréquentation(s) à risque ; consommation problématique de psychotropes ; fugue (une seule fois) ; fugues (plus d'une fois) ; problèmes relationnels avec les parents ou l'autorité ; problèmes de comportement en milieu scolaire ; absentéisme scolaire ; atteinte aux biens matériels ; comportement(s) sexuel(s) inapproprié(s) ; autre(s) comportement(s) dangereux.

· *Risque sérieux d'abus physique* : aucun incident d'abus physique n'a été signalé ou identifié en cours d'évaluation, mais l'enfant encourt un risque sérieux d'abus physique dans le futur.

· *Risque sérieux d'abus sexuel* : aucun incident d'abus sexuel n'a été signalé ou identifié en cours d'évaluation, mais l'enfant encourt un risque sérieux d'abus sexuel dans le futur.

Annexe II. Places disponibles pour enfants de 0-12 ans en CR pour le Québec

		Nombre de place hébergement 0-5 ans	Nombre de place hébergement 6-12 ans
Région 1			Encadrement régulier
Bas St-Laurent			<ul style="list-style-type: none"> • La Villa Dion, Matane – 10 filles 8 à 18 ans ; Encadrement dynamique élevé • Le Moussaillon, Rimouski – 8 garçons 6 à 14 ans Total : 18 places, mais non exclusives au 6-16
Région 2			<ul style="list-style-type: none"> • 8 places en ressources intermédiaires (2 ressources mixtes) • Un foyer de groupe de 8 places (mixte). Total : 16
Région 3	Un foyer de groupe spécialisé auprès des enfants poly traumatisés 3 à 8 ans : 6 places		<ul style="list-style-type: none"> • Quatre foyers de groupe petits qui accueillent des enfants de 9 à 12 ans : 7 places Total : 28 places
Région 4			<ul style="list-style-type: none"> • L'antre : 4 places mixtes • L'escale : 6 places mixtes Total : 10 places
Région 5			<ul style="list-style-type: none"> • 15 places 6-12 ans mixtes, 2 unités régulières LPJ • 39 places contractuelles avec CISSS Montérégie-Est en Montérégie 6-17 ans mixtes LPJ (Suite à une entente entre le CIUSSS Estrie CHUS et le CISSS Montérégie-Est, Loi 10)
Région 6	Uniquement 6 places au foyer la Chaumière (ressource institutionnelle)		<ul style="list-style-type: none"> • 3 unités de 9 places sur le site de DSM, une unité de traitement individualisé de 6 places et une unité de remobilisation de 10 places • 3 foyers de groupe 6-11 ans de 9 places. • RI : 3 ressources qui accueillent un total de 27 enfants. Pour les 6-11 ans, total de 97 places dans la direction de Manon St-Maurice Au Mont St-Antoine (Direction Marilyn Bell) ; Deux unités pour des enfants de 10-13 ans (18 enfants) ; Une Unité d'encadrement dynamique élevé pour des enfants de 12-14 ans (9 enfants) Total : 7 places
Région 6			<ul style="list-style-type: none"> • 4 unités en réadaptation pour les 5-12 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crossroads : 9 lits pour les jeunes 9-14 ans ▪ Tobin : 9 lits pour les jeunes 5-9 ans ▪ Dornal : 9 lits pour les jeunes moins 12 ans ▪ Colton : 9 lits pour les jeunes moins 12 ans Total : 36 places

Nombre de place hébergement 0-5 ans		Nombre de place hébergement 6-12 ans
Région 7 Outaouais		<ul style="list-style-type: none"> •1 seule unité pour les 6-12 ans et cette dernière a 10 places au permis bien que cliniquement nous tentons de limiter le nombre d'admission à 8 considérant les problématiques multiples et complexes des jeunes.
Région 8 Abiti bi Tém.	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun RI pour ce groupe d'âge 	<ul style="list-style-type: none"> •1 unité mixte (10 places)
Région 9 Côte Nord		<ul style="list-style-type: none"> •8 places en hébergement 6-12 ans au centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et aucune place en ressource intermédiaire
Région 11 Gaspésie - Iles de la Madeleine		<ul style="list-style-type: none"> •1 centre de réadaptation de 7 place pour les jeunes de 9-16 ans vivant avec un trouble grave de comportement, associé à un TSA ou à un diagnostic de santé mentale avec comorbidité (l'unité Le Rivage). •1 RI de 7 places pour les jeunes de 6-17 ans (le Foyer le Phare).
Région 12 Chaudières - Appalaches	Aucune place pour les 0-5 ans. De façon exceptionnelle places pour les 6-11 ans.	<ul style="list-style-type: none"> •8 places dans notre unité à l'interne 6-11 ans.
Région 13 Laval	<ul style="list-style-type: none"> •Places réservées aux 0-5 ans = 6 places 	<ul style="list-style-type: none"> •Places réservées aux 6-12 ans = 17 places
Région 14 Lanaudière		<ul style="list-style-type: none"> •1 RI 6-12 : 9 places •1 RI 10-12 ans : 9 places •1RIMA 6-12 ans : 4 places (prend en charge aussi les enfants de 0-5 ans) <p>Total : 22 places</p>
Région 15 Laurentides	Aucune place	<ul style="list-style-type: none"> • 14 places en centre de réadaptation •40 places en ressources intermédiaires
Région 16 Montérégie	Maison l'Escargot	<ul style="list-style-type: none"> •1 RI 6-12 ans pour un total de 9 places •1 RI 8-14 ans pour un total de 9 places •3 RIMA (ressources intermédiaires de type maison d'accueil), 4-10 ans, pour un total de 6 places. <p>Total : 24 places</p>
Grand total	24 places	Environ 486 places, mais certaines ne sont pas exclusivement pour les 6-12 ans

Annexe III. Lettre d'information pour les enfants



Bonjour,

Je m'appelle Carole Côté et je suis étudiante à l'Université du Québec en Outaouais. J'ai déjà travaillé comme éducatrice dans des endroits comme celui où tu habites présentement. Je suis en train de faire une recherche et je me pose plein de questions. J'aimerais parler avec toi de l'endroit et des gens avec qui tu vis. J'aimerais bien te parler, car je crois que tu peux m'apprendre des choses.

Si tu es d'accord, je demanderai à ton ou tes parents s'ils sont d'accord à ce que tu participes à la recherche. Si tes parents disent oui, je viendrai où tu habites pour te rencontrer pendant environ une heure.

Je te poserai quelques questions. Je vais enregistrer tes réponses pour bien me souvenir de ce que tu me dis.

Nous ferons aussi un jeu et nous prendrons une collation. Mon rôle sera de bien t'écouter pour bien comprendre ce que tu me dis et entendre aussi tes idées.

Si tu ne peux pas participer à la recherche, je t'offrirai alors, si tu le veux de faire une activité et de partager une collation.

Si tu dis oui, je vais te demander de signer une feuille qui me donne la permission de venir te rencontrer.

Ta signature : _____ date : _____

Information sur la chercheuse :

Carole Côté, Candidate à la maîtrise en psychoéducation

Université du Québec en Outaouais

Tél. 514-792-7790, Courriel : carole.cote.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Annexe IV. Document confirmant la permission pour les enfants

Aujourd'hui, nous allons faire une activité ensemble



Pour bien me souvenir de ce que tu me diras, je vais enregistrer notre rencontre. Moi, je ne vais pas raconter à personne ce que tu me diras aujourd'hui, mais toi, tu es libre d'en parler à la personne de ton choix, si tu en as envie. Si cependant, tu me dis des choses qui me font penser que tu es en danger, je devrai en parler pour que tu reçoives de l'aide.



Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, c'est ton opinion qui m'intéresse.

Si tu te sens fatigué, nous pouvons prendre une pause.

Si tu n'as pas envie de répondre à une question, tu n'as qu'à me le dire. Tu peux aussi décider d'arrêter de faire l'activité.

Tu peux aussi me poser des questions et j'y répondrai avec plaisir.

Si tu dis oui, et que tu veux participer à ma recherche, je vais te demander d'écrire ton nom sur la feuille et j'écrirai aussi le mien. Ne t'inquiète pas, si tu dis non, personne ne sera déçu ou fâché.

Ta signature : _____ date : _____

Ma signature : _____ date : _____

Information sur la chercheuse :

Carole Côté, Candidate à la maîtrise en psychoéducation

Université du Québec en Outaouais

Tél. 514-792-7790, Courriel : carole.cote.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Annexe V. Recrutement des participants et participation à un projet de recherche



Objet : Invitation à participer à une démarche de recherche

PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR LE SENTIMENT DES ENFANTS PLACÉS EN CENTRE DE RÉADAPTATION D'ÊTRE AIMÉS PAR LES ÉDUCATEURS QUI TRAVAILLENT AUPRÈS D'EUX.

Projet de recherche réalisée par Carole Côté, étudiante à la maîtrise en psychoéducation à l'Université du Québec en Outaouais, sous la direction de Marie-Ève Clément, professeure au Département de psychoéducation et de psychologie et Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la violence faite aux enfants.

Titre de la recherche :

Parce que l'amour ne suffit pas, mais qu'il est essentiel : Perceptions d'enfants placés en centre de réadaptation en lien avec leur sentiment d'être aimé.

Objectifs de la recherche :

Ce projet de recherche vise à recueillir le point de vue de l'enfant âgé de 6 à 14 ans vivant dans un milieu de réadaptation, sur son expérience subjective d'être aimé par les personnes qui prennent soin de lui au quotidien.

Participants recherchés :

Nous sollicitons votre aide afin de recruter des enfants de votre ressource et de leurs éducateurs pour la participation à notre projet de recherche. Voici les caractéristiques des enfants que nous recherchons :

- 1) Enfants âgés entre 6 et 14 ans placés en foyer de groupe, ressource contractuelle ou unité de vie depuis **au moins 12 mois** ;
- 2) Enfants capables de s'exprimer en français sur sa situation.
- 3) Enfants ayant les capacités (physique, émotionnelle, etc.) de participer à l'activité.

Implication pour les intervenants

Si vous avez des enfants qui répondent à ces critères, voici une description de votre implication dans ce projet :

- 1) Présenter le document expliquant le projet à l'enfant ;
- 2) Si l'enfant manifeste de l'intérêt à participer, présenter brièvement le projet de recherche aux parents et décrire l'implication de l'enfant. Si le parent manifeste de l'intérêt à obtenir plus d'information, l'intervenant lui demandera l'autorisation de transmettre ses coordonnées afin que la chercheuse puisse entrer en contact avec lui (Formulaire disponible) pour transmettre les informations détaillées et les modalités concernant la participation de l'enfant à ce projet de recherche et recueillir le consentement.
- 3) L'éducateur responsable de l'enfant devra accorder une courte entrevue téléphonique d'environ 15 minutes à l'étudiante pour donner des renseignements généraux sur l'enfant.
- 4) Prévoir un local confidentiel pour la réalisation de l'entrevue avec l'enfant pour une durée approximative d'environ 1 heure.
- 5) Au moment de l'entrevue, s'assurer qu'une personne significative pour l'enfant est présente dans la ressource.

Avec la réalisation de ce projet, nous espérons mieux comprendre l'expérience telle qu'ils la vivent des enfants placés en centre de réadaptation afin de mieux répondre à leurs besoins et poursuivre le développement des pratiques bienveillantes à leur égard. Nous vous remercions pour l'intérêt que vous porterez à ce projet de recherche.

Si vous avez des questions supplémentaires, vous pouvez contacter :

Carole Côté, Candidate à la maîtrise en psychoéducation

Université du Québec en Outaouais

Tél. 514-792-7790, Courriel : carole.cote.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Annexe VI. Formulaire d'autorisation à être contacté



FORMULAIRE D'AUTORISATION À ÊTRE CONTACTÉ POUR UNE PARTICIPATION ÉVENTUELLE DE VOTRE ENFANT AU PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR LE SENTIMENT DES ENFANTS PLACÉS EN CENTRE DE RÉADAPTATION D'ÊTRE AIMÉS PAR LES ÉDUCATEURS QUI TRAVAILLENT AUPRÈS D'EUX.

Étudiante-chercheuse :

Carole Côté, Candidate à la maîtrise, Université du Québec en Outaouais

Sous la direction de :

Marie-Ève Clément, professeure au Département de psychoéducation et de psychologie et Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la violence faite aux enfants

Par la présente, j'autorise que l'Intervenant de mon enfant transmette mon nom et mon numéro de téléphone à Mme Carole Côté afin qu'elle me contacte pour me présenter le projet de recherche et recueillir mon consentement à la participation de celui-ci

Consentement Verbal recueilli par : _____

Nom du parent : _____

Numéro de téléphone : _____

Signature : _____

Date : _____

Si le parent préfère entrer directement en contact avec l'étudiante-chercheuse, merci de lui transmettre mes coordonnées :

Carole Côté, Candidate à la maîtrise en psychoéducation

Université du Québec en Outaouais

Tél. 514-792-7790, Courriel : carole.cote.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Annexe VII. Formulaire d'information et de consentement pour les parents

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

 INSTITUT
UNIVERSITAIRE
JEUNES EN DIFFICULTÉ

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS

PROJET DE RECHERCHE PORTANT SUR LE SENTIMENT DES ENFANTS PLACÉS EN CENTRE DE RÉADAPTATION D'ÊTRE AIMÉS PAR LES ÉDUCATEURS QUI TRAVAILLENT AUPRÈS D'EUX.

Étudiante-Chercheuse : Carole Côté, Candidate à la maîtrise, Université du Québec en Outaouais
Direction du Mémoire : Marie-Ève Clément, professeure au Département de psychoéducation et de psychologie et Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la violence faite aux enfants

Cette recherche s'inscrit dans la réalisation d'un mémoire de maîtrise et a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche CIUSSS Centre sud de l'Île de Montréal.

Bonjour,

Votre enfant est invité à participer à un projet de recherche. Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire d'information et de consentement. Il se peut que cette lettre contienne des mots ou des expressions que vous ne compreniez pas ou que vous ayez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à nous en faire part. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. La participation de votre enfant à ce projet est volontaire.

1) En quoi consiste cette recherche ?

Le présent projet de recherche porte sur l'expérience subjective (point de vue) des enfants âgés de 6 à 14 ans, placés dans des ressources d'accueil quant à leur perception d'être aimé par les personnes qui travaillent auprès d'eux. Nous souhaitons demander aux enfants qu'ils nous décrivent le milieu où ils vivent et ce qu'ils comprennent du rôle joué par les éducateurs. Nous souhaitons aussi connaître la perception de l'enfant en lien avec la satisfaction face à son placement et l'évaluation qu'il fait des relations avec les adultes qui travaillent avec lui.

2) Si je m'implique dans cette recherche, que sera-t-il concrètement attendu de moi ?

La participation de votre enfant à ce projet de recherche requiert une autorisation de votre part. Si vous recevez ce formulaire c'est que votre enfant a manifesté son intérêt à participer à ce projet. Après avoir reçu votre consentement, votre enfant sera rencontré pour vérifier qu'il est toujours intéressé à participer à ce projet. Votre enfant aura l'entière liberté d'accepter ou de refuser. Par la suite, nous irons rencontrer votre

enfant, dans son milieu d'accueil, pour une entrevue, avec des questions simples et des activités de jeu pour une durée d'environ 45 minutes à 60 minutes. Le contenu de l'entrevue sera enregistré sur support audio. La participation de votre enfant à ce projet implique aussi que vous consentiez à ce que l'éducateur de votre enfant puisse transmettre lors d'une courte entrevue téléphonique avec l'étudiante des informations à son sujet afin de lui permettre de vivre une expérience positive (besoins particuliers, présence de diagnostic). Certaines questions seront aussi posées concernant son expérience de placement (début, durée, milieux fréquentés, projet de vie, sorties et contacts avec ses parents) et d'accompagnement par l'équipe actuelle (stabilité dans la personne assurant son accompagnement quotidien).

3) Y aura-t-il des avantages pour moi à participer à cette recherche ?

La participation de votre enfant à ce projet lui permettra de s'exprimer et de donner son opinion sur son expérience de placement. Les résultats obtenus nous aideront à mieux comprendre la réalité des enfants qui sont placés en centre de réadaptation et de recueillir ses suggestions quant à l'organisation et l'amélioration des services.

4) Ma participation à cette recherche entraînera-t-elle pour moi des risques ou des inconvénients ?

Il y a peu de risques liés à la participation de votre enfant à ce projet de recherche. Toutefois, votre enfant pourra peut-être éprouver certaines émotions ou avoir des questions après l'entrevue. Afin de l'aider s'il en a besoin une entente a été prise avec l'éducateur (trice) responsable de votre enfant afin qu'il ou elle fasse un suivi dans les jours suivants l'entrevue afin répondre aux possibles questionnements et/ou réactions vécues et de lui apporter l'aide approprié s'il y a lieu.

5) Est-ce que les renseignements que mon enfant donnera seront confidentiels ?

Tous les renseignements recueillis lors de l'entrevue avec votre enfant et à partir du questionnaire réalisé auprès de l'éducateur de votre enfant seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Aucune information permettant d'identifier votre enfant d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire que les informations recueillies auprès de votre enfant et de son éducateur seront codées et qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi et qu'il s'agit de votre enfant.

Les informations données par votre enfant lors de l'entrevue et les renseignements donnés par l'éducateur de votre enfant (audio ou transcriptions) seront conservés de manière sécuritaire et ne seront accessibles que par l'étudiante-chercheuse et sa directrice. Ce matériel (audio ou transcriptions) sera conservé dans un ordinateur et des fichiers munis d'un mot de passe dans un local de recherche de l'Université du Québec en Outaouais. Les données recueillies ne seront utilisées qu'aux seules fins de cette recherche et seront détruites 7 ans après la fin du projet de recherche. Les deux chercheuses principales doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer les réponses données par votre enfant à personne, même pas à votre intervenant ou à celui de votre enfant. Les informations recueillies auprès de votre enfant ne seront pas mentionnées dans votre dossier ou celui de votre enfant au Centre Jeunesse. Cependant, si votre enfant dévoile une situation qui compromet sa sécurité ou son développement, les chercheuses principales devront la signaler au directeur de la protection de la jeunesse afin que votre enfant puisse recevoir de l'aide.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

6) Est-ce que je pourrai connaître les résultats de la recherche ?

Nous ne pourrions pas vous faire part du contenu de l'entrevue réalisée avec votre enfant. Toutefois, si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse (de courriel ou postal) où nous pourrions vous le faire parvenir.

Adresse : _____

7) Est-ce que je recevrai une compensation pour ma participation à la recherche ?

Votre enfant ne recevra pas de compensation financière pour sa participation à la recherche. Cependant, une collation lui sera offerte durant la rencontre et il pourra choisir une surprise à la fin de la rencontre pour le remercier de sa participation.

8) Est-ce votre enfant est obligé de participer à la recherche ou d'y participer jusqu'à la fin ?

Même si vous autorisez la participation de votre enfant à ce projet, votre enfant aura l'entière liberté de participer ou non et pourra mettre fin à sa participation en tout temps. De plus, il n'aura aucune obligation de répondre à toutes les questions.

L'étudiante-chercheuse pourrait elle aussi décider d'interrompre la participation ou d'arrêter la recherche si elle pense notamment que c'est dans votre intérêt ou dans celui de l'intégrité de la recherche.

9) Si j'ai besoin de plus d'information avant de me décider ou tout au long de la recherche, qui pourrai-je contacter?

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Mme Carole Côté, responsable de la recherche au 514-792-7790.

Si vous désirez obtenir de l'information concernant l'approbation éthique de cette recherche, vous pouvez contacter la coordination du CÉR au numéro suivant : 514 527-9565, poste 3439

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-CSMTL au numéro suivant : 514-593-3600.

10) Consentement à la recherche

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à ce que mon enfant participe à cette recherche sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère ni les chercheurs ni le Centre jeunesse et le commanditaire de la recherche de leur responsabilité civile ou professionnelle.

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement.

Nom du parent

Signature

Date

Accord écrit du jeune

Nom du jeune

Signature

Date

Accord verbal de l'enfant incapable de signer, mais capable de comprendre la nature de la participation au projet Oui Non

11) Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom de l'étudiante chercheur

Signature du chercheur

Date

L'original du formulaire sera conservé à l'Université du Québec en Outaouais et une copie signée sera remise au participant.

Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CER Jeunes en difficulté le 7 mai 2019

No de dossier : **CÉR JD : 19-02-20**

Date de la version du présent formulaire : janvier 2010

Annexe VIII. Questionnaire pour l'entrevue de l'éducateur de l'enfant

Questionnaire pour l'éducateur de l'enfant
--

Prénom de l'enfant

Nom du service

Sexe

Âge

Est-ce que certains diagnostics sont inscrits au dossier de l'enfant ?

Donnez quelques adjectifs qui décrivent bien l'enfant (5-6)

L'enfant est placé depuis combien de temps dans cette unité ?

Est-ce son premier placement ?

Si non, depuis combien de temps est-il placé en tout ? Chez vous ? Quels sont les milieux où il a été hébergé (FA, FAP, autres CR)

Quel est le projet de vie inscrit au dossier ? S'il n'en a pas actuellement, pourquoi ?

Est-ce que l'enfant a des contacts avec ses parents biologiques ?

Si non, pourquoi ?

Si oui, de quels types et à quelles fréquences ?

Est-ce que l'enfant a des contacts avec d'autres adultes significatifs ? Si oui, qui sont-ils et quelle est la fréquence des contacts ?

Depuis combien de temps, êtes-vous l'éducateur de suivi de cet enfant ?

Depuis combien de temps connaissez-vous l'enfant ?

Vous êtes en sa présence combien d'heures par semaine ?

Est-ce que vous avez certaines recommandations à communiquer qui faciliteront la rencontre avec cet enfant ?

Annexe IX. Canevas de la rencontre

Activité	Matériel	Déroulement	Durée
Prise de contact	Feuille de permission (Assentiment)	Lecture de la feuille de permission Réponse aux questions Signature	3 minutes
Grille d'entrevue : Thème 1 : L'endroit où je vis	Papiers et crayons de couleur	Trois questions sont posées Enfant peut s'il le désire dessiner le lieu et les personnes	5 minutes
Lancement du dé ¹ : activité	Dé, Feuille décrivant les activités à réalisées selon le chiffre obtenu	L'enfant décide avant le lancer du dé s'il fera l'action ou si ce sera la chercheuse ou les deux, ensemble.	1 minute
Grille d'entrevue : Thème 2 Les adultes importantes	Personnage de Playmobil, collant pour inscrire prénom des personnes nommées	Deux questions sont posées, l'enfant peut utiliser les personnages pour incarner les adultes nommés.	10 minutes
Lancement du dé activité			1 minute
Grille d'entrevue : Thème 3 Les moments du quotidien	Maison jouet	L'enfant est invité à décrire certains moments de son quotidien. S'il le désire une maison jouet est disponible en soutien.	10 minutes
Lancement du dé activité			1 minute
Grille d'entrevue : Thème 4 Se sentir aimé	Livre de conte. Papier et crayons. Deux annexes : être dans le cœur de quelqu'un	L'enfant est invité à dessiner un personnage qui incarne l'amour. Lecture du conte : Devine combien je t'aime et discussion.	10 minutes

¹ L'enfant lance un dé. Chaque chiffre correspond à une activité. Il peut décider de la faire seul ou avec le chercheur.
1 : Faire 5 Jumping Jack 2 : Raconter une blague à l'aide du livre 3 : Faire deviner un animal dans une pige en mimant
4 : faire 10 coups de bolo 5 : saut à la corde à danser 6 : Piger un bonbon dans le sac

Activité	Matériel	Déroulement	Durée
		L'enfant remplit les documents être dans le cœur de quelqu'un et qui est dans mon cœur	
Lancement du dé activité			1 minute
Grille d'entrevue : Thème 5 Recommandations		L'enfant est invité à partager ses suggestions et recommandations	5 minutes
Lancement du dé activité			1 minute
Questionnaire 1 et 2 et collation	Documents imprimés et crayons, collation		5 minutes
Lancement du dé activité et pige de surprise	Sac à surprise		5 minutes
Remerciement, au revoir et transition			2 minutes

Jeu de dé



Avant de lancer le dé, décides si c'est toi seulement qui fera l'action, si c'est moi seulement ou nous deux ensemble

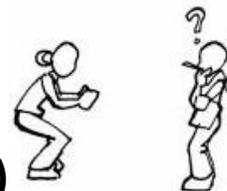
1 Faire 5 Jumping jack



2 Raconter une blague



3 Faire un mime (Mots dans un petit sac)



4 Faire 10 coups de bolo



5 Faire le plus de sauts à la corde durant 15 secondes



6 Piger un bonbon dans le sac



Annexe XI. Grille d'entrevue auprès des enfants

Thème 1 : Description de l'endroit où tu vis

Question 1 - Peux-tu me décrire ou me dessiner l'endroit où tu vis ? (Ne pas utiliser le mot maison)

Relance : Si tu avais à décrire l'endroit où tu vis à un ami, que dirais-tu ? Peux-tu me décrire les différentes pièces : la chambre, la cuisine, le salon ?

Qu'est-ce que tu aimes dans cet endroit ?

Qu'est-ce que tu aimes moins de cet endroit ?

Question 2 - Parle-moi des personnes qui vivent ici ?

Relance :

Combien sont des adultes ?

Combien sont des enfants ?

Qui sont ces personnes pour toi ? (amis, familles, autres)

Question 3 - Parle-moi des adultes qui travaillent ici ?

Peux-tu me récrire leur travail dans tes mots ?

Sais-tu ce qu'est un éducateur ? As-tu déjà entendu ce mot ?

Si tu devais expliquer c'est quoi un éducateur tu dirais quoi ?

Quel est son travail ? Que fait-il ?

Thème 2 : Les personnes importantes dans le milieu de vie

Question 1 - Qui sont les adultes importants pour toi qui travaillent ici ?

À qui réfères-tu quand tu as peur ? Quand tu es malade ? Quand tu as besoin d'aide ? Quand tu as un secret à partager ? Lorsque tu veux être encouragé, recevoir un câlin, être bordé ? Lorsque tu veux jouer ? Lorsque tu veux discuter ?

Question 2 - Pourquoi te réfères-tu à ce (ces) adulte(s) ?

Thème 3 : Les moments du quotidien

J'aimerais que tu me décrives comment se passe une journée ici.

J'aimerais que tu me décrives dans tes mots comment se passe certains moments de la journée : (lever, repas, soins, coucher) et les gestes posés par les éducateurs lors de ces moments.

Que font les éducateurs lors de ces moments que tu aimes le plus ? Que tu aimes le moins ?

Thème 4 : Se sentir aimé

J'aimerais que tu me dises à quoi ressemble l'amour en le dessinant. Si c'était un personnage, il ressemblerait à quoi ? Serait de quelle couleur, de quelle grandeur ?

Lecture du conte

À quoi te fait penser cette histoire ? Est-ce que tu connais quelqu'un comme le grand lapin ? Le petit lapin ? Et toi, as-tu déjà dit je t'aime à un adulte du foyer ? Es-ce qu'un adulte t'as déjà dit je t'aime ?

Qu'est-ce qui fait qu'un enfant se sent aimé ?

Quels sont les gestes posés par les éducateurs qui permettent de se sentir bien ?

Thème 5 : Recommandations

Est-ce tu trouves que l'on t'a bien expliqué pourquoi tu vis ici ?

Si tu pouvais changer une chose qu'est-ce que ce serait ?

Si tu devais garder une chose que tu aimes particulièrement, qu'est-ce que ce serait ?

Que voudrais-tu que les éducateurs fassent plus ? Et moins ?

Annexe XII. Questionnaire sur la satisfaction face au placement
Flynn et al. (2006).

Présentement, dirais-tu que... tu aimes vivre ici ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

Présentement, dirais-tu que tu te sens en sécurité dans cette maison ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

Tu serais content si tu avais à demeurer ici longtemps ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

Tu es satisfait du niveau d'intimité que tu as ici ? (Pour les enfants plus jeunes, expliquer que l'intimité c'est la vie privée, le respect de son espace, de ce qui lui est personnel).

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

Tu as de bonnes relations avec les gens avec qui tu demeures ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

En général, tu es satisfait avec tes conditions de vie actuelles ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

Note : Les jeunes peuvent répondre par : Beaucoup, un peu ou très peu. Les réponses de ces six items sont additionnées afin de donner un score variant de 0 à 12 (Flynn et al., 2006)

Annexe XIII. Questionnaire sur la qualité de la relation

Flynn et al. (2006). Consigne pour cette section : demandez à l'enfant de penser à la personne qui prend le plus soin de lui/elle dans le milieu et lui poser les questions concernant cette personne,

À quel point ressens-tu qu'il te comprend ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

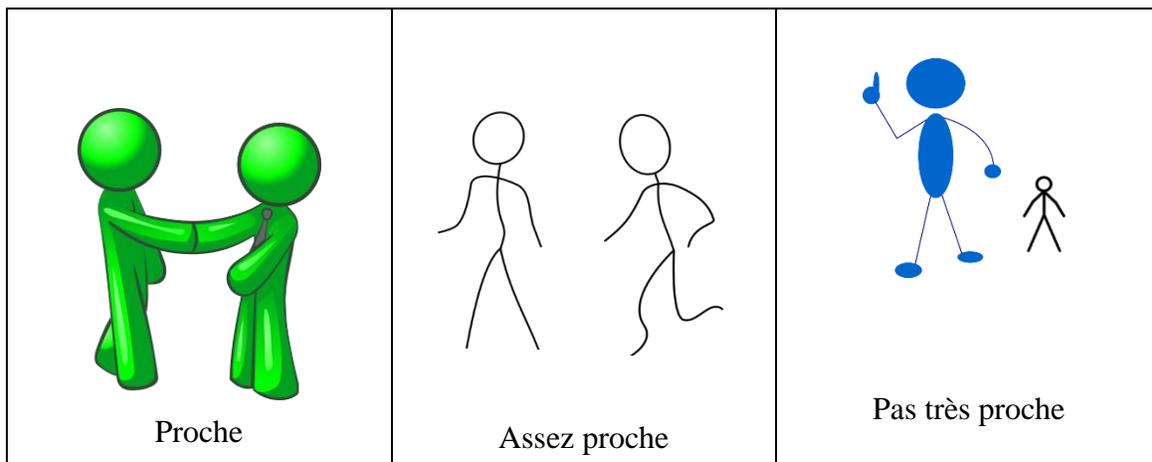
À quel point penses-tu qu'il te traite de façon juste ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

À quel point reçois-tu de l'affection de sa part ?

		
Beaucoup	Un peu	Très peu

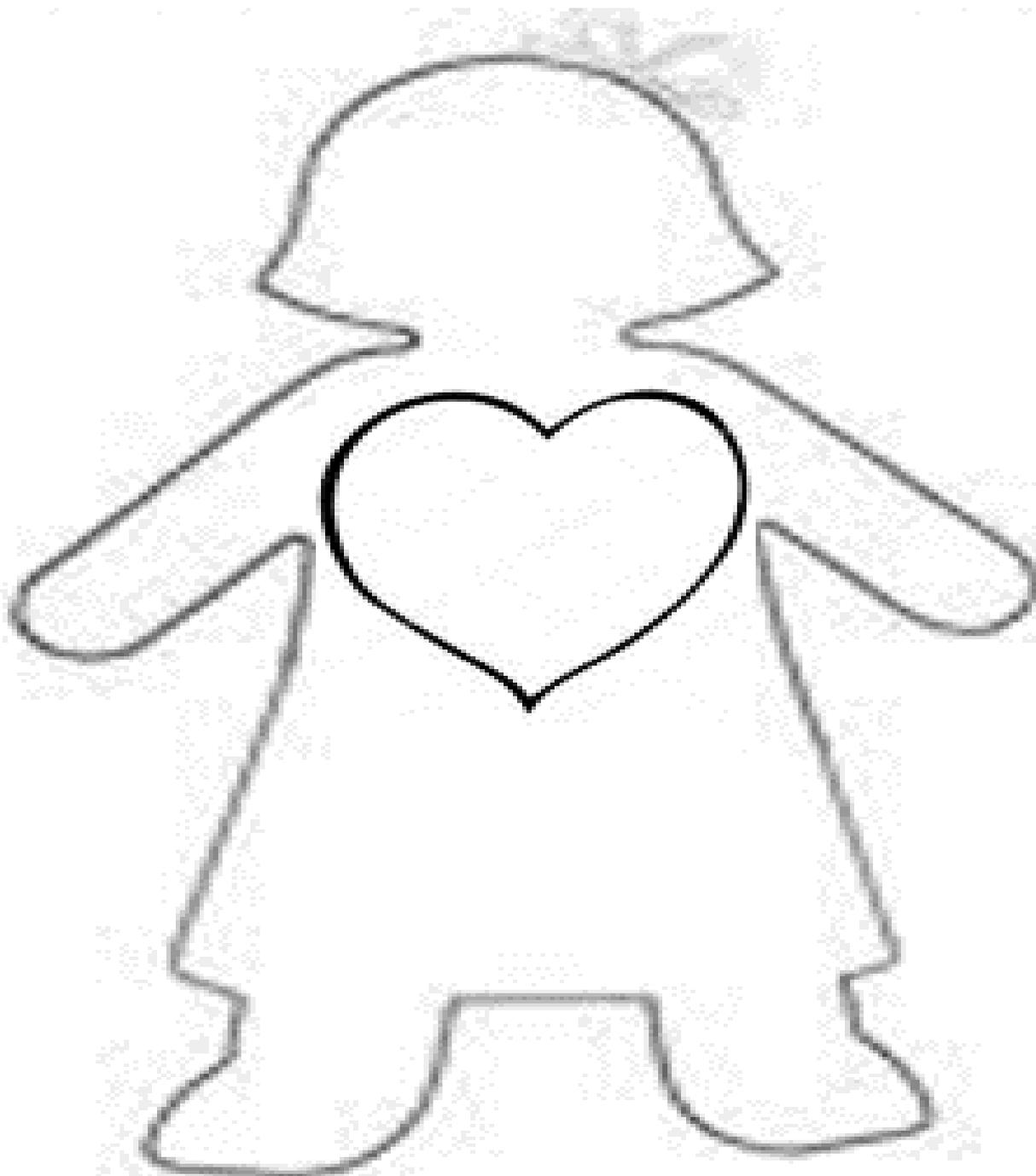
En général, comment décrirais-tu ta relation avec lui ?



Note : Les réponses de ces quatre items sont additionnées afin de donner un score variant de 0 à 8. Plus le score est élevé, plus la relation perçue par le jeune avec l'adulte responsable est positive (Flynn et al, 2006).

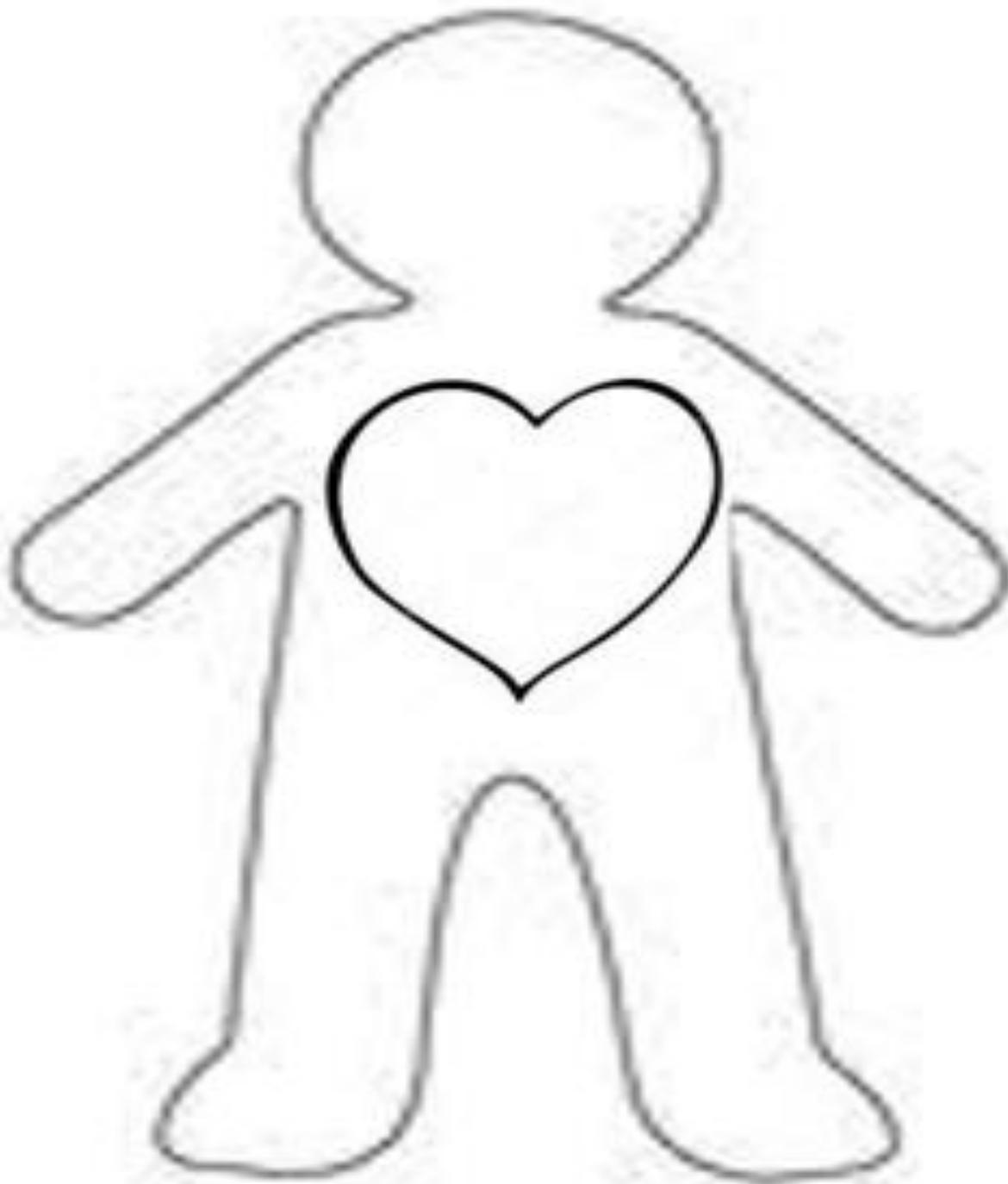
Annexe XIV. Qui est dans ton cœur ? Version fille

Peux-tu inscrire qui sont les adultes qui sont dans ton cœur ?



Annexe XIV Qui est dans ton cœur ? Version garçon

Peux-tu inscrire qui sont les adultes qui sont dans ton cœur ?



Annexe XV. Je suis dans le cœur de...

Peux-tu écrire dans le cœur de quels adultes tu penses être présent ?

Nom:



Nom:



Annexe XVI. Feuille de cotation en vue de la catégorisation

Pour l'exercice de catégorisation, il faut lire la fiche synthèse de l'enfant dans un premier temps.

Afin de pouvoir faire une tentative de typologies, nous tenterons d'établir un continuum entre deux échelles.

La première étant la perception de l'enfant d'avoir trouvé dans le lieu de placement un lieu d'ancrage physique pour grandir et être en sécurité.

Pour cette échelle, voici les éléments qui seront considérés et pour lesquels une valeur de pas du tout ou très peu (-), moyennement (+ ou-) ou beaucoup (++) sera attribuée.

1. Est-ce que l'enfant se représente comme vivant dans le lieu de placement ?

Prendre en considération la réponse de l'enfant à la question « Décris-moi l'endroit où tu vis ? » S'il répond qu'il vit dans le lieu de placement, il devrait avoir une côte de ++. S'il répond qu'il vit dans deux endroits et qu'il sort effectivement avec des couchers, il pourrait aussi avoir une côte de ++. S'il dit qu'il vit uniquement chez lui, on côte -. S'il répond qu'il vit dans deux endroits, mais qu'il ne couche pas chez lui, on côte -.

2. Est-ce que le lieu de placement est investi et l'enfant y voit des éléments positifs ?

Pour cet item, prendre en considération le mot que l'enfant utilise pour décrire le lieu de placement : Est-ce qu'il utilise le nom de l'unité ou du foyer, ce qui est positif ou il utilise : CJ, centre, ici, bâtisse. On tient compte aussi de la description du lieu. Le dessin réalisé peut aussi être un élément de même que la réponse à l'item tu aimes vivre ici du questionnaire. De plus, si l'enfant vit de la stigmatisation (honte ou perception négative) du fait d'être placé, le prendre en compte.

3. Est-ce que l'enfant se sent en sécurité dans le CR ?

Ici, il s'agit de faire un amalgame entre la réponse de l'enfant à cet item dans le questionnaire sur la satisfaction face au placement, mais aussi d'autres éléments dans le discours de l'enfant qui pourrait induire qu'il est craintif dans ce lieu.

4. Est-ce que l'enfant comprend qu'il est placé pour son bien-être et son développement ?

Cet item considère les éléments apportés par l'enfant pour expliquer son placement. S'il s'en attribue uniquement la cause (mauvais comportements par exemple, mettre -)

5. Est-ce que l'enfant a trouvé un lieu prévisible lui permettant de s'investir dans une durée ?

Ici, prendre en compte les réponses de l'enfant à l'item du questionnaire « Tu serais content si tu pouvais demeurer ici longtemps, mais aussi de l'ensemble de ses réponses. Par exemple, est-ce qu'il croit possible de pouvoir y demeurer dans une durée. Si l'enfant est en réintégration chez lui, en tenir compte. Tenir compte aussi qu'il est normal qu'il pense au départ si ce départ est imminent, mais pas s'il en est préoccupé et que celui-ci n'est pas prévu à court/moyen terme.

6. Est-ce que l'enfant est satisfait de son placement ?

Prendre en compte la réponse globale à l'ensemble du questionnaire sur la satisfaction face au placement ainsi que tous autres éléments mentionnés par l'enfant.

La deuxième échelle intègre deux aspects. Premièrement, la capacité de l'enfant d'investir et référer à un adulte significatif et non interchangeable dans le lieu du placement et deuxièmement

sa capacité à parler d'amour et de relations d'affection entre donneurs de soins et enfants. Cette combinaison servira à évaluer la perception de l'enfant d'être aimé et aimable par les personnes qui prennent soin de lui au quotidien (éducateurs) (Ancrage affectif).

Pour cette échelle, voici les éléments qui seront considérés et pour lesquels une valeur de pas du tout ou très peu (-), moyennement (+ou-) ou beaucoup (++) sera attribuée.

1. Est-ce que l'enfant décrit des relations significatives avec quelques adultes **spécifiques** et non **interchangeables** dans le lieu de placement ?

Par exemple, est-ce que l'enfant discrimine des éducateurs qui ressortent du lot et les renomme dans différents contextes ? Est-ce que lorsqu'il doit répondre au questionnaire sur la qualité de la relation, il est capable de nommer une de ces personnes ? Est-ce que ces adultes reviennent dans le discours de l'enfant à plusieurs reprises ?

2. Est-ce que l'enfant réfère à ces adultes (significatifs et non interchangeables) pour du réconfort et de l'affection ?

L'enfant devait choisir à qui il référerait dans différents contextes. La peur, la maladie, la demande de câlin, la période du coucher (border) sont particulièrement significatives. S'il choisit un adulte différent pour chaque besoin, il est possible que cela soit aléatoire, mais prendre en compte que si les 2 ou 3 même adultes se répète, il est possible que cela soit positif (adulte identifié à un type de besoin comme dans un couple parental par exemple).

3. Est-ce que l'enfant, lorsqu'il présente ou définit le rôle de l'éducateur et de ce qu'il préfère dans les gestes que celui-ci pose, y met un aspect relationnel. ?

Plus précisément, est-ce que l'adulte est perçu comme quelqu'un pouvant offrir du soutien, réconfort, protection, soutien émotionnel ?

4. Est-ce que les relations sont décrites comme réciproques (je suis dans ton cœur et tu es dans le mien) ?

Ici, tenir compte du fait que l'enfant qui inscrit un éducateur dans son cœur, se représente aussi dans le sien. Si l'enfant n'a écrit aucun éducateur dans son cœur, mais que la réciprocité est présente, donnez les points quand même (On pourrait mettre +ou - ou ++ selon le reste des informations)

5. Est-ce que l'enfant perçoit l'adulte éducateur comme quelqu'un qu'il peut aimer et pouvant l'aimer ?

Ici, plusieurs aspects peuvent être pris en compte : Est-ce que l'enfant, à la lecture du conte « Devine combien je t'aime y perçoit l'idée d'un grand personnage aimant un plus petit et y voit la possibilité que cela puisse un autre adulte que le parent et qui s'applique dans sa situation (que ce soit un éducateur) ? Est-ce que l'enfant a dit je t'aime et s'est fait dire je t'aime par un éducateur ? Est-ce que les adultes nommés comme significatifs sont inscrits dans son cœur, est-ce qu'il se trouve dans le cœur de ces adultes ?

6. Est-ce que l'enfant organise sa pensée pour parler d'amour sans que s'activent des processus défensifs ?

Considérer les réponses données par l'enfant dans la section où il doit d'écrire l'amour et répondre à l'ensemble des questions de cette section. Par exemple, est-ce qu'il refuse de répondre ? Dit qu'il ne sait pas ? Refuse de se faire lire le conte ?

Annexe XVII. Positionnement des 20 jeunes dans les catégories.

		Ancrage physique	Ancrage affectif			Ancrage physique	Ancrage affectif
Les entrelacés				Les enracinés			
Quentin		+	+				
Adam		+	+				
Carl		+	+				
David		+	+				
Hubert		+	+				
Laurent		+	+				
Les délestés				Les amarrés			
Bernard							
Francis							
Ismaël							
Jacob							
Neil							
Samuel							
Tina							
Emma...							
Gaël							
Kevin							
Mika							
Oscar							
Patrice							
Raoul							

Légende

Nom fictif de l'enfant (Cotation globale à ancrage physique, cotation globale à ancrage affectif)

Ancrage physique

1. Le lieu de placement est perçu comme un lieu de vie: valeur ++ Valeur +ou-
2. Le lieu est investi et présente certains aspects positifs Valeur ++ Valeur +
3. Le lieu est un endroit où l'enfant se sent en sécurité Valeur ++ Valeur +ou-
4. L'enfant comprend qu'il est placé pour son bien-être et son développement Valeur ++ Valeur +ou-
5. L'enfant a trouvé un lieu prévisible lui permettant de s'investir de se déposer Valeur ++ Valeur +ou-
6. L'enfant est satisfait de son placement Valeur ++ Valeur +ou-

Ancrage affectif

1. L'enfant décrit des relations significatives avec quelques adultes **spécifiques, disponibles** et non **interchangeables** dans le lieu de placement Valeur ++: Valeur +ou-
2. Il réfère à ces adultes (significatifs et non interchangeables) pour du réconfort et de l'affection ? Valeur ++ Valeur +ou-
3. Il présente le rôle de l'éducateur en y incluant un aspect relationnel Valeur ++ Valeur +ou-
4. Les relations avec les éducateurs sont décrites comme réciproques Valeur ++ Valeur +ou-
5. Il perçoit l'adulte éducateur comme quelqu'un qu'il peut aimer et pouvant l'aimer. Valeur ++ Valeur +ou-
6. Il organise sa pensée pour parler d'amour sans que s'activent des processus défensifs. Valeur ++ Valeur +ou-

Le symbole indique un cote négative à l'énoncé (du tout à très peu)