
État des lieux du soutien à la parentalité pour les enfants âgés de 0 à 6 ans placés en institution

Auteur : Lucatelli, Morgane

Promoteur(s) : Blavier, Adelaïde

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/22028>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



État des lieux du soutien à la parentalité pour les enfants
âgés de 0 à 6 ans placés en institution.

*Mémoire présenté en vue de l'obtention
du grade de Master en Sciences Psychologiques*

Lucatelli Morgane
S215171
Université de Liège
Année académique 2023-2024

Promotrice : Blavier Adélaïde

Superviseuse : Knüppel Iris

Lectrices : Brianda Maria Elena et Jeusette Nathalie

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier ma promotrice Madame Blavier pour l'aide apportée au cours de ce mémoire. Ensuite, je remercie chaleureusement ma superviseuse, Madame Knüppel, pour son aide précieuse, les échanges, les nombreux conseils, les relectures et l'accompagnement dont elle a fait preuve pour mener à bien ce mémoire. Je remercie également Madame Chartier d'avoir pris le relais durant l'absence de Madame Knüppel.

Mes remerciements vont également vers les lectrices de ce mémoire, qui ont une place particulière dans mon parcours. Madame Brianda, responsable de mon option systémique, qui a contribué à mes apprentissages aussi bien sur le plan théorique qu'humain et Madame Jeusette, maître de stage, qui m'a tant appris sur le plan clinique avec bienveillance, justesse et attention. C'est donc un réel plaisir de partager et clôturer ce travail avec vous.

Ensuite, mes remerciements vont vers l'ensemble des intervenants des institutions participantes sans qui ce mémoire n'aurait pas pu exister. Bien que la réalité institutionnelle ait rendu compliqué l'agenda des rencontres, tous ont pris le temps de m'accueillir, de soigner les entretiens et de répondre à l'ensemble des questions avec sérieux et complétude.

Pour le soutien indéfectible tout au long de ce travail et mon cursus universitaire, je tiens à remercier ma compagne, mes amis et ma famille. Avec un merci plus particulier à ma maman pour ses relectures, ses conseils bienveillants et ses encouragements tout au long de ce mémoire.

Ensuite, je tiens à remercier Louisiane pour son écoute, son aide pour nourrir ma réflexion et son soutien sans faille lors de mes doutes depuis le début de notre parcours mais aussi durant ce travail.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à mon projet de reprise d'études, ma continuité à l'Université et la réalisation de ce mémoire.

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	1
II. REVUE DE LITTÉRATURE.....	3
1. LÉGISLATION ET PROTECTION DE L'ENFANCE	3
1.1 LÉGISLATION INTERNATIONALE ET PROTECTION DE L'ENFANCE.....	3
1.2 LÉGISLATION EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES ET PROTECTION DE L'ENFANCE	3
2. PAYSAGE DES JEUNES ENFANTS PLACÉS EN INSTITUTION	5
2.1 AU NIVEAU INTERNATIONAL	5
2.2 EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES	6
3. EFFETS DU PLACEMENT INSTITUTIONNEL POUR LE JEUNE ENFANT	7
4. RAISONS DU PLACEMENT ET PROFIL DES PARENTS À HAUTS RISQUES ET MALTRAITANTS	8
4.1 RAISONS DU PLACEMENT	8
4.2 PROFIL DES PARENTS À HAUTS RISQUES ET MALTRAITANTS.....	9
5. SOUTIEN À LA PARENTALITÉ	12
5.1 PARENTALITÉ, CAPACITÉS PARENTALES ET SOUTIEN PARENTAL	12
5.2 SOUTIEN À LA PARENTALITÉ POUR LES PARENTS À RISQUES ET MALTRAITANTS	13
5.3 SOUTIEN À LA PARENTALITÉ POUR LES PARENTS DE JEUNES ENFANTS PLACÉS EN INSTITUTIONS	16
5.4 SOUTIEN À LA PARENTALITÉ POUR LES ENFANTS AVEC UN PROJET DE RÉINTÉGRATION	18
5.5 BESOINS DANS LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ DANS LES SASPE ET SRG	21
III. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE LA RECHERCHE	22
1. OBJECTIFS	22
2. HYPOTHÈSES.....	22
2.1 <i>HYPOTHÈSE 1 : LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ EN INSTITUTION CONSISTE PRINCIPALEMENT À LA VISITE PARENTALE DE L'ENFANT.</i>	22
2.2 <i>HYPOTHÈSE 2 : LE PROJET DE L'ENFANT INFLUENCE LE TYPE DE SOUTIEN.</i>	23
2.3 <i>HYPOTHÈSE 3 : LE PROJET DE L'ENFANT INFLUENCE LA FRÉQUENCE DES CONTACTS</i>	25
2.4 <i>HYPOTHÈSE 4 : LA PRATIQUE INSTITUTIONNELLE INFLUENCE LE SOUTIEN PARENTAL ET LES CONTACTS.</i>	26
2.5 <i>HYPOTHÈSE 5 : IL N'EXISTE PAS D'APPROCHES STANDARDISÉES OU D'UTILISATION D'INTERVENTIONS EVIDENCE-BASED AU NIVEAU DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ DANS LES INSTITUTIONS.</i>	27
2.6 <i>HYPOTHÈSE 6 : LES INTERVENANTS MANQUENT DE TEMPS POUR EFFECTUER UN SOUTIEN À LA PARENTALITÉ PLUS APPROFONDI.</i>	27
3. MÉTHODOLOGIE.....	27
3.1 POPULATION ET CRITÈRES D'INCLUSION	27
3.2 PROCÉDURE DE RECRUTEMENT ET COLLECTE DE DONNÉES	28
3.3 OUTIL DE MESURE	29
IV. RÉSULTATS STATISTIQUES.....	30
1. DONNÉES ET STATISTIQUES DESCRIPTIVES	30
1.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON.....	30
2. DESCRIPTION DES VARIABLES PARENTALES	33
2.1 PROBLÉMATIQUES ET VULNÉRABILITÉS PARENTALES	33
2.2 PRÉSENCE ET CONTACTS	35

2.3	SOUTIEN PARENTAL.....	38
2.4	TYPES DE SOUTIEN.....	39
2.5	OBJECTIFS DES SOUTIENS.....	44
3.	NORMALITÉ DES VARIABLES	45
3.1	VARIABLES « NOMBRE DE SOUTIEN »	45
3.2	VARIABLES « FRÉQUENCE »	46
4.	ANALYSES STATISTIQUES	46
4.1	HYPOTHÈSES ET RÉSULTATS.....	46
5.	RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES – QUESTIONS SEMI-OUVERTES	65
<u>V.</u>	<u>DISCUSSION</u>	<u>68</u>
1.	ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	68
1.2	<i>SOUS-HYPOTHÈSE 2.2 : LES ENFANTS AYANT DES VISITES À VISÉE PROTECTRICE SONT CEUX DONT LES PARENTS BÉNÉFICIENT DE MOINS DE SOUTIEN.</i>	73
1.3	<i>SOUS-HYPOTHÈSE 2.3 : EXISTE-T-IL UNE RELATION SIGNIFICATIVE ENTRE LE PROJET DE L'ENFANT ET L'OBJECTIF DE TRAVAIL DE LA VISITE ?</i>	74
1.4	<i>HYPOTHÈSE 3 : LE PROJET DE L'ENFANT INFLUENCE LA FRÉQUENCE DES CONTACTS.</i>	75
1.5	<i>SOUS-HYPOTHÈSE 3.1 : LES ENFANTS QUI ONT UN PROJET DE RÉINTÉGRATION FAMILIALE ONT DES CONTACTS PLUS FRÉQUENTS.</i>	76
1.6	<i>SOUS-HYPOTHÈSE 3.2 : LES ENFANTS QUI ONT UN PROJET DE RÉINTÉGRATION FAMILIALE ONT DES CONTACTS MOINS ENCADRÉS PAR L'INSTITUTION</i>	76
1.7	<i>HYPOTHÈSE 4 : LA PRATIQUE INSTITUTIONNELLE INFLUENCE LE SOUTIEN PARENTAL ET LES CONTACTS.</i>	77
1.8	<i>HYPOTHÈSE 4.1 : LE TYPE DE SOUTIEN DES PARENTS AINSI QUE LEURS FRÉQUENCES DÉPENDENT D'UNE PRATIQUE INSTITUTIONNELLE.</i>	77
1.9	<i>HYPOTHÈSE 4.2 : LA FRÉQUENCE DES CONTACTS DÉPEND D'UNE PRATIQUE INSTITUTIONNELLE.</i>	80
2.	ANALYSE ET INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES	81
2.1	<i>HYPOTHÈSE 5 : IL N'EXISTE PAS D'APPROCHES STANDARDISÉES OU D'UTILISATION D'INTERVENTIONS EVIDENCE-BASED AU NIVEAU DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ DANS LES INSTITUTIONS.</i>	81
2.2	<i>HYPOTHÈSE 6 : LES INTERVENANTS MANQUENT DE TEMPS POUR EFFECTUER UN SOUTIEN À LA PARENTALITÉ PLUS APPROFONDI.</i>	82
3.	INTÉRÊT DE LA RECHERCHE	83
4.	LIMITES DE L'ÉTUDE.....	84
5.	IMPLICATIONS ET RECOMMANDATIONS	84
<u>VI.</u>	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>86</u>
<u>VII.</u>	<u>ANNEXES</u>	<u>87</u>
<u>VIII.</u>	<u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>104</u>

I. Introduction

En 2022, les équipes SOS Enfants de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB) ont reçu 6154 signalements pour enfant en danger ou en difficulté (Signalements aux équipes SOS Enfants, 2022). Durant la même année, le service de l'Aide à la jeunesse a pris en charge 40467 enfants (Prises en charge, 2022) et si nous observons les chiffres de 2021, 17% de celles-ci concernaient un enfant en danger ou en difficulté déjà pris en charge par le passé (ONE en chiffres, 2021).

L'insécurité et la mise en danger de l'enfant résultant des difficultés familiales ont des effets dévastateurs sur son développement (Cyr et al., 2012). En effet, celui-ci a besoin dès ses premiers mois d'établir un lien privilégié avec un adulte au niveau psychique pour pouvoir se développer de façon satisfaisante (Mounier, 2009). Par conséquent, il semblerait que plus les prises en charges ont lieu tôt dans la vie de l'enfant, plus elles seraient bénéfiques pour son développement cognitif, ses compétences comportementales et sociales, sa réussite scolaire mais aussi pour la société par la diminution de la délinquance et de la criminalité, qui peuvent être engendrées par un passif de maltraitance dans l'enfance (OMS, 2022).

Outre le fait que la littérature existante suggère que le placement en institution impacte le développement de l'enfant à de multiples niveaux (Johnson et al., 2006), ce type de placement est encore fortement utilisé en FWB. En effet, en 2022, ce sont près de 3407 enfants qui sont placés en institution et 1343 de plus si on tient compte des prises en charge en internat (Prises en charge, 2022). Or, certaines études (Balbernie, 2001 ; Dozier et al., 2012 ; Johnson et al., 2006 ; Mounier 2009) semblent démontrer que plus l'enfant est placé jeune et plus des effets délétères sur son développement et sa santé mentale sont possibles. Ainsi, la littérature évoque que plus l'enfant est jeune, moins il dispose de capacités d'adaptation, plus il est dépendant de l'autre et plus sa vulnérabilité est grande (Berger, 2004 ; Chatelle & De Becker, 2016 ; Wade et al., 2018). Or, malgré le fait que l'objectif lors du placement soit la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine (Code de la Prévention de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la jeunesse, 2018) et qu'une intervention précoce en terme de soutien à la parentalité serait favorable (Chartier, 2019), il n'existe que peu d'informations sur les pratiques existantes et les besoins en terme de soutien à la parentalité dans les institutions en FWB.

Dans ces perspectives, il semble donc pertinent de s'intéresser à l'accompagnement des parents des enfants âgés de 0 à 6 ans placés dans les Services Spécialisés de la Petite Enfance (SASPE) et les Services Résidentiels Généraux (SRG) au niveau de la FWB. Par ailleurs, nous

avons constaté que les institutions identifient peu de dyades pouvant bénéficier de l'intervention de soutien à la parentalité offerte dans le cadre de la recherche de la thèse d'Iris Knüppel.

Dès lors, cette étude consiste à réaliser l'état des lieux des pratiques mises en place quant au soutien à la parentalité au niveau des SASPE et SRG et d'en évaluer les besoins selon le point de vue des intervenants.

II. Revue de littérature

1. Législation et protection de l'enfance

1.1 Législation internationale et protection de l'enfance

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989 (CIDE) édicte que l'enfant ne peut être séparé de son parent contre son gré et doit grandir prioritairement dans sa famille (article 9). Cependant, si le parent ou le tuteur légal ne peut répondre à ses devoirs parentaux, les États ayant ratifié cette convention ont la responsabilité d'en assurer son développement et de le protéger de « toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle » (CIDE, 1989).

En réponse à cette incapacité, cette même convention (1989) indique l'obligation pour les États parties d'apporter l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant ainsi que d'assurer la mise en place d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants (Article 18). Elle indique également l'obligation de mise en place de mesures de protection nécessaires à la protection de l'enfant incluant les formes de prévention (Article 19). Dès lors, les services de soutien à la parentalité et de protection de l'enfance s'inscrivent dans cette optique d'accompagner le parent en difficulté tant au niveau préventif que protectif afin de garantir le bien-être de l'enfant. Notons que nous aborderons davantage le soutien à la parentalité dans la suite de ce mémoire.

Enfin, si le maintien en famille est incompatible avec la protection de l'enfant, une décision de séparation de l'enfant de sa famille d'origine peut être prise par les autorités compétentes tout en conservant dans la mesure du possible le lien parent-enfant (Article 9). Dans ce cas, l'article 20 de la CIDE évoque : « Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale ».

1.2 Législation en Fédération Wallonie-Bruxelles et protection de l'enfance

Au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), la CIDE s'est traduite principalement à travers le décret de 1991 revu en 2018 portant sur le Code de la Prévention de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la jeunesse. Tout comme la CIDE, il encourage le

maintien de l'enfant dans son milieu de vie et indique que son hébergement en dehors du milieu familial ne doit être qu'exceptionnel et, dans la mesure du possible, temporaire (Article 1). Par conséquent, le décret recommande dans un premier temps la mise en place de services d'accompagnement afin de favoriser le maintien en famille (Article 1). Ainsi, différents services existent en terme de prévention et d'alternative au placement. Les principaux sont les Services d'Accompagnement Mission Socio-éducative (SASE), les Services d'Accompagnement Mission psycho-socio-éducative (SAPSE) et les Services d'Accompagnement Mission intensive (SAMIF). Les SASE participent à des missions socio-éducatives dans le milieu de vie à raison d'une fois par semaine, pour une durée de maximum 6 mois, renouvelable plusieurs fois.

Ceux-ci interviennent quand l'éducation de l'enfant est compromise par le parent ou par l'enfant lui-même ou si les compétences parentales sont jugées insuffisantes et peuvent mettre à mal le développement de l'enfant. Les SAPSE diffèrent des SASE par un accompagnement supplémentaire de type psychologique au sein du lieu de vie afin d'améliorer les difficultés relationnelles. Ces deux types de services peuvent prendre en charge des enfants âgés de 0 à 18 ans. Enfin, dans le but de prévenir le placement, les SAMIF organisent un accompagnement intensif avec la famille et l'enfant âgé de 0 à 6 ans en situation de négligence grave, potentielle ou avérée, ou de maltraitance. L'intervention est d'au moins 5 heures par semaine, pour une durée de 3 mois maximum, renouvelable une fois. Notons que ces différents services ne sont pas cumulables (Services Agréés - Portail de L'aide À la Jeunesse En Fédération Wallonie-Bruxelles, s. d.). Bien que recommandés, ces services présentent une liste d'attente de longue durée et ne peuvent donc pas toujours être mis en place efficacement. En effet, selon les indicateurs de l'Aide à la Jeunesse, 548 jeunes étaient en attente d'un service d'accompagnement dans le milieu de vie en 2019. En outre, un délai d'attente de 7 mois environ a été constaté pour les jeunes pris en charge dans le cadre de l'aide consentie contre 11 mois pour ceux pris en charge dans le cadre d'une aide contrainte (Les indicateurs de l'Aide à la Jeunesse, 2021).

Si finalement une décision de placement devait être prise, ce même décret (1991) précise qu'il doit être priorisé dans cet ordre : accueil en intrafamilial ou en famille élargie, si cela n'est pas envisageable, en famille d'accueil sélectionnée et en dernier recours en institution (Article 25). Il ajoute également qu'il faut favoriser au maximum de ne pas séparer une fratrie, à moins que cela ne soit dans l'intérêt de l'enfant (Article 25). En outre, il encourage le maintien et/ou la restauration des liens familiaux durant l'hébergement, la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine étant encore aujourd'hui le seul objectif encouru (Article 1).

2. Paysage des jeunes enfants placés en institution

2.1 Au niveau international

Le nombre d'enfants placés dans le monde est difficile à évaluer en raison des multiples manques au niveau des collectes de données dans de nombreux pays (Browne, 2009). Ainsi, pour l'année 2021, l'Unicef (2022) estime le taux de placement variant de 2,7 à 5,4 millions. Des chiffres qui paraissent paradoxaux au regard de la nombreuse littérature qui met en avant les effets néfastes du placement institutionnel sur le développement de l'enfant s'étendant sur tous les domaines de santé physique et psychique, notamment en terme de lien d'attachement (Johnson et al., 2006 ; Dozier et al., 2012)

Malgré la mise en avant des risques d'un impact négatif au niveau du développement et de l'attachement (Dozier et al., 2012) pour les enfants institutionnalisés, cette prise en charge est encore fortement utilisée en Europe contrairement aux pays anglo-saxons (Browne, 2006). En effet, selon l'étude menée par Ainsworth et Thoburn en 2014, la France présente un pourcentage qui s'élève de 31 à 40%, l'Allemagne, la Lituanie et l'Ukraine ont un taux variant de 51 à 60% et la République Tchèque présente le taux le plus élevé avec un pourcentage de 70 à 95%. Si l'on regarde à un niveau plus large, on constate un taux de placement en institution plus faible dans les pays anglosaxons avec un taux variant de 0 à 20%. La population est également plus âgée puisque les enfants ont plus de 10 ans et sont souvent pris en charge au moment de l'adolescence (Ainsworth et Thoburn, 2014).

Le faible taux de placement institutionnel dans ces pays peut s'expliquer au regard de la théorie de l'attachement, qui a mis en lumière les effets néfastes de l'institution sur l'enfant, favorisant ainsi le placement familial (Browne, 2005). A l'inverse, d'autres pays d'Europe ont été influencés par les besoins physiques et environnementaux de l'enfant amenant la continuité des institutions plutôt que la parentalité de substitution (Browne, 2002 ; 2005). En outre, les services permettant à l'enfant de grandir dans un milieu familial ne se sont pas toujours développés au même rythme que les politiques en matière de protection de l'enfance. Par conséquent, par manque de services alternatifs, tels que les familles d'accueil, les durées de placement sont longues dans de nombreux pays (Browne, 2005).

2.2 En Fédération Wallonie-Bruxelles

Comme dit précédemment, selon le décret de 1991 revu en 2018 portant le Code de la Prévention de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la jeunesse, le placement en institution n'intervient qu'en lieu où l'enfant ne peut être pris en charge par d'autres membres de la famille, par un milieu élargi (exemple : enseignants, éducateurs amis, etc.) ou encore par une famille sélectionnée. Cependant, en 2022, ce sont près de 3407 enfants, tous âges confondus, qui sont placés en institution par manque de familles d'accueil. Si nous comparons ces chiffres avec les 3823 placements en famille d'accueil, on peut constater que le placement institutionnel est encore fortement utilisé en FWB (Prises en charge, 2022) et ce, malgré le fait que la politique affichée soit de privilégier l'accueil familial (Chartier, 2022). Les chiffres obtenus via le portail de l'Aide à la jeunesse sur les prises en charge institutionnelles indiquent qu'en 2022, 409 enfants âgés de 0 à 6 ans étaient placés en SASPE. Malheureusement, nous n'avons pas pu obtenir le pourcentage des enfants placés en SRG pour cette catégorie d'âge, les résultats reprenant un chiffre pour tous âges confondus, à savoir 2998 (Prises en charges, 2022). Selon la recherche de Chartier (2019) en vue d'établir un diagnostic de la situation des relations des parents avec leurs enfants placés, l'âge moyen des enfants placés en institution est de 5,95. En effet, les familles d'accueil souhaitant accueillir des enfants plus jeunes (moyenne d'âge : 3,07), plus l'enfant est âgé, plus il a la probabilité d'un placement institutionnel (Chartier, 2019).

Au niveau de la FWB, les enfants âgés de 0 à 6 ans peuvent être pris en charge pour une durée maximale de 12 mois, renouvelable, par des Services d'Accueil Spécialisés de la Petite Enfance (SASPE), anciennement appelés « pouponnières » ou par des Services Résidentiels Généraux (SRG). Bien qu'ils se distinguent par le type de subventions, ces deux types de services prennent en charge l'hébergement des enfants dans un cadre résidentiel et collectif avec pour missions l'accueil et l'éducation des enfants qui, par mesure de protection, ont dû être éloignés de leur milieu de vie (Accueil spécialisé – Office de la naissance et de l'enfance, s.d. ; Services agréés – Portail de l'Aide à la Jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles, s.d. ; A.G.C.F Article 4, 2009). Cependant, les SASPE sont spécialisés dans l'accueil des enfants âgés de moins de 7 ans (A.G.C.F Article 3., 2009) à l'inverse des SRG qui peuvent accueillir un public de 0 à 18 ans. Notons tout de même que quatre de ces derniers sont spécialisés dans l'accueil d'enfants âgés de 0 à 6 ans maximum.

La décision du placement est également commune à ces deux types d'institutions. Ainsi, les enfants sont accueillis dans un cadre de protection sur mandat du Conseiller de l'Aide à la Jeunesse, du Directeur de la Protection à la Jeunesse, du Tribunal de la Jeunesse ou plus

rarement dans un cadre préventif à la demande des parents eux-mêmes (Aide à la jeunesse : les services mandatables pour les mineurs en danger, s.d ; Décret de 1991- Article 26, 1991 ; A.G.C.F - Article 3, 4, 2009)

En outre, malgré le fait que le projet du retour en famille soit l'objectif principal, il n'existe à notre connaissance pas d'étude sur la réintégration en Fédération-Wallonie Bruxelles. Cependant, afin de nous rapprocher au mieux, nous pouvons nous baser sur une étude menée en communauté flamande qui concerne les enfants placés en famille d'accueil. Ainsi, Vanderfaellie et al. (2018) font le constat que seuls 26% des enfants placés en famille d'accueil réintègrent leur famille d'origine. Dans sa recherche, Chartier (2019), explore brièvement cet axe. Ainsi, elle évoque que 30% des enfants, tous âges confondus, placés en institution, ont un projet de retour en famille contre 70% pour lesquels c'est inenvisageable. Elle ajoute qu'en réalité ce n'est que 1,5% des enfants qui se trouvaient dans un processus de réintégration familiale au moment de l'étude. De plus, toujours selon cette étude, les possibilités de réintégration après l'âge de 7 ans sont quasi nulles. Par conséquent, selon Chartier (2019), il serait essentiel d'envisager d'autres possibilités que la réintégration familiale complète pour ces enfants placés. Notons que, sans que cela soit chiffré, il a été constaté que le retour en famille était de moins en moins fréquent pour les enfants hébergés en SASPE (ONE, s.d.). Malgré le manque de données, nous pourrions penser qu'il s'agit du même constat en SRG.

3. Effets du placement institutionnel pour le jeune enfant

Bien que l'effet néfaste du placement en institution soit reconnu pour l'enfant de tout âge (Dozier et al, 2014), il semble l'être particulièrement pour le jeune enfant qui a besoin dès ses premiers mois, au niveau psychique, d'établir un lien privilégié avec un adulte qui lui offre des soins pour pouvoir se développer de façon satisfaisante et d'élaborer un lien d'attachement sécurisé (Dozier et al., 2012 ; Mounier 2009). En outre, la revue de Johnson et al., (2006) a relevé différentes études (Balbernie, 2001 ; Marcovitch et al., 1997 ; O'Connor et al., 1999, 2000 ; Rutter et al., 1998), principalement basées sur des enfants roumains, montrant que les nourrissons qui restent en institution au-delà de l'âge de 6 mois connaîtront de graves conséquences sur leur développement. Notamment sur l'évolution du cerveau, l'attachement, le développement cognitif et le comportement social. Par conséquent, les soins institutionnels entrant en contradiction avec les besoins développementaux de l'enfant, ne devraient, selon Dozier et al. (2012 ; 2014), jamais être un choix pour les jeunes enfants. L'étude randomisée de Smyke et al. (2010) qui quant à elle mesurait la qualité de l'attachement des enfants roumains

âgés de maximum 42 mois après avoir été placés en FA suite à un hébergement institutionnel, montre que ces enfants présentent de meilleurs taux de qualité d'attachement sécurisé (49,2%) que ceux étant restés en institution (17,5%). Cependant, celle-ci montre qu'à partir de 24 mois des modifications de l'attachement auprès d'un donneur de soin est rendu plus difficile. Une intervention précoce serait donc favorable. Or, nous savons que par manque de services alternatifs, tels les familles d'accueils, les durées de placement sont souvent longues (Browne, 2005). Ainsi, malgré de légères divergences, ces différents auteurs s'accordent sur le fait que la vie en institution ne peut pas être une alternative appropriée au placement familial et doit être la plus temporaire possible en dépit des raisons du placement.

4. Raisons du placement et profil des parents à hauts risques et maltraitants

4.1 Raisons du placement

Le placement d'un enfant intervient dans les situations où le développement et la sécurité de ce dernier sont à risque ou en danger et peut être la conséquence de divers motifs et diverses problématiques parfois cumulées par les parents (Lafortune et al., 2017 ; Les indicateurs de l'Aide à la Jeunesse, 2021). A ce propos, dans sa thèse sur l'effet de la visite parentale chez le bébé placé en pouponnière, Déprez (2015) précise que cela ne concerne pas uniquement les cas de maltraitance ou de négligence. En Fédération Wallonie-Bruxelles, seule Chartier (2019) a étudié les raisons du placement sur base des réponses des intervenant qui sont principalement : la violence domestique, les addictions, la précarité sociale, les troubles psychiatriques, les limites intellectuelles des parents, l'immatunité, les troubles importants de l'attachement et l'instabilité ou l'errance parentale. Afin de mieux saisir les motifs d'intervention, nous pouvons nous baser sur les indicateurs de l'Aide à la Jeunesse (2021), reprenant les différents motifs d'intervention (qui ne se limitent pas au placement) pour 24 723 jeunes. Notons que ceux-ci sont cumulables. Ainsi pour l'année 2019, les motifs d'interventions ont été les suivants :

- Difficultés personnelles du jeune (49,4%) : reprend les difficultés physiques, psychologiques, scolaires, comportementales, de handicap et d'assuétudes.
- Difficultés personnelles du parent (48,3%) : reprend les difficultés physiques, intellectuelles, psychologiques, comportementales, d'assuétude, l'immatunité ou encore l'absence du parent.

- Problèmes relationnels familiaux (39,6%) : regroupent les conflits au sens large, les séparations parentales ou encore les violences intrafamiliales (3 situations sur 10).
- Difficulté du parent à assumer son rôle parental (37,5%) : représentent des attitudes éducatives inadéquates (2 situations sur 5) et les difficultés liées à l'autorité parentale (3 cas sur 5).
- Maltraitance (37,4%) : cette catégorie reprend la négligence, la maltraitance physique, psychologique et sexuelle.
- Difficultés matérielles et financières (14,5%) : reprend les problèmes de logement, le surendettement, les revenus insuffisants, l'isolement géographique et l'absence de statut des parents.

Bien que les indicateurs de l'Aide de la jeunesse (2021) ne ciblent pas directement la catégorie d'âge 0-6 ans, nous pouvons tenter de nous en rapprocher au mieux en pointant la catégorie 0-8 ans. Ainsi, en comparant les difficultés du jeune, parentales et matérielles et financières, les motifs d'intervention pour cette catégorie d'âge relèvent davantage de difficultés personnelles du parent. Cependant, plus ils grandissent, moins cet aspect est présent : 64,7% pour les enfants âgés de 0 à 2 ans, 56,6% pour ceux de 3 à 5 ans et enfin 50,5% pour les 6 à 8 ans. A l'inverse, les difficultés personnelles du jeune prennent de l'ampleur : 21,1% pour la catégorie d'âge 0-2 ans contre 41,2% pour les enfants de 6 à 8ans, soit presque le double.

4.2 Profil des parents à hauts risques et maltraitants

Afin de mieux saisir les raisons du placement et les problématiques auxquelles les parents à hauts risques ou maltraitants sont confrontés, il nous a semblé important d'établir le profil parental des parents des enfants placés en institution. Notons que toutes les données suivantes concernant la Fédération Wallonie-Bruxelles, sont issues de la recherche de Chartier (2022) sur Comment améliorer les relations entre les parents et leur enfant placé. En effet, les données sur ce sujet sont rares en FWB et cette étude en constitue les données les plus récentes.

Bien qu'il n'existe pas de profil type, différents facteurs, souvent cumulés par les parents, peuvent conduire à des comportements parentaux inadéquats (Lafortune et al., 2017 ; Perrusson, 2008 ; White, 2005). Dans son étude, Chartier (2022) identifie la précarité socio-économique, la violence domestique, la déficience intellectuelle, les troubles psychiatriques et les addictions, comme problématiques fréquentes chez les parents d'enfants placés en institution en FWB. Ainsi, suite à ces difficultés parentales, 73% de ces enfants ont vécu des

négligences et 30% ont été victimes de maltraitances (Chartier, 2022). Nous allons dès lors appuyer les résultats de la recherche pour la FWB au regard de la littérature internationale.

Concernant la précarité sociale et économique, la littérature relève des milieux de vie défavorisés, l'absence de qualification et l'instabilité du logement, certains parents étant sans domicile fixe (Perrusson, 2008 ; Simmat-Durand, 2008 ; Aranda, 2019). A ce propos, une étude menée aux Etats-Unis par Zlotnick et al. (1999) auprès de 151 femmes sans domicile fixe a pu mettre en évidence que 61,5% d'entre elles avaient au moins un enfant placé en institution ou en famille d'accueil. De plus, cette précarité économique se cumule souvent à une grande précarité sociale avec peu de relations affectives, amicales et familiales (Aranda, 2019 ; Perrusson, 2008). En outre, les ressources limitées tant matérielles que sociales ont une corrélation élevée avec le risque de maltraitance (Van Ijzendoorn et al., 2020). En effet, face aux préoccupations multiples, au stress, à la violence ou à l'isolement vécu par les parents, les besoins spécifiques de l'enfant peuvent passer inaperçus (Accompagnement des familles en situation de vulnérabilité psychosociales, s.d.). Au niveau de la FWB, il est constaté que la plupart des parents des enfants placés en institution se trouvent dans des situations précarisées et bénéficient d'allocations d'aides (Chartier, 2022).

Dans les milieux socio-économiques bas, on retrouve également une prévalence importante de violence domestique (Accompagnement des familles en situation de vulnérabilité psychosociales, s.d.). Ainsi, des études menées par Hussey & ses collègues aux Etats-Unis (Hussey et al., 2006 ; Hussey et Guo 2002) indiquent que 16% des enfants placés ont vécu de la violence domestique. L'étude de Chartier (2022) quant à elle, met en avant que 47% des enfants placés en institution ont été témoins de ce type de violences. En outre, une étude menée par Zolotor et al. (2017) a montré que les conséquences de la violence conjugale sur l'enfant étaient davantage de l'ordre de la violence psychologique et de la négligence que physique. Notons que la simple exposition de l'enfant est susceptible d'entraîner des conséquences potentiellement graves sur son développement et est donc considérée comme maltraitance (Lavergne & al., 2011).

Un autre facteur à prendre en compte est la problématique de la déficience intellectuelle. En effet, celle-ci peut impacter la capacité d'un parent à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant (Coren et al., 2018) qui est soumis à un risque accru de négligence (Collings & Llewellyn, 2012). Des études menées sur différents continents ont montré que 40 à 60% de ces enfants sont retirés à leurs parents (Collings & Llewellyn, 2012). Une étude menée en Australie par Llewellyn & al. (2003) montre que plus de la moitié des enfants de parents avec une déficience intellectuelle ont été placés. Cependant, cette même étude (2003) suggère que ce

pourcentage élevé pourrait s'expliquer par la perception négative des tribunaux vis-à-vis de la capacité des parents à faire face à leurs difficultés. En FWB, selon Chartier, cette problématique est présente pour 37% des mères et 33% des pères des enfants placés en institution.

Ensuite, bien que l'ensemble des parents porteurs de troubles psychiatriques ne sont pas forcément maltraitants (Chatelle & De Becker, 2016), la présence d'un trouble chez l'un des parents est un facteur de risque connu (Benarous et al., 2014). En effet, ce facteur peut amener l'enfant à vivre des violences psychologiques, des carences affectives ou des abus émotionnels (Chatelle, De Becker, 2016). Au niveau de la FWB, les résultats indiquent que 36% des mères des enfants placés en institution sont concernés par la problématique contre 22% chez les pères (Chartier, 2022).

Enfin l'abus de substance est également une problématique fréquemment présente chez les parents d'enfants placés. En effet, selon Tourigny & al. (1999), dans ces cas, l'enfant semble être une source de stress supplémentaire pour le parent dont les ressources sont orientées vers la consommation. En outre, l'effet des substances rend le parent moins attentif aux besoins et à la sécurité de l'enfant (Tourigny & al., 1999). Ainsi, une étude américaine menée par Murphy et ses collaborateurs (1991) auprès de 206 cas de mauvais traitements, met en avant que l'abus d'alcool ou de drogues ressort pour 35% des mères contre 28% des pères et pour les deux parents dans 43% des cas. En FWB, l'abus de drogues concerne 24% des mères et 25% des pères des enfants placés en institution contre 25% des mères et 27% des pères concernant l'alcoolisme (Chartier, 2022).

Bien que ce ne soit pas systématique, les parents à risques ou maltraitants ont très souvent été victimes eux-mêmes de négligence, de maltraitance, d'abandon ou de carences. Les rendant ainsi plus vulnérables et à risques de trauma complexe (Perrusson, 2008). Ce dernier se caractérise, selon la définition de (Milot et al., 2021) par, je cite : « des situations chronique de violence, d'abus ou négligence durant l'enfance, engendrant des difficultés persistantes aux plans identitaire, émotionnel et relationnel. Les personnes concernées manifestent des difficultés d'adaptation importantes dans différentes sphères de leur vie, qui ne s'amenuisent pas au fil du temps ». En effet, pour certains parents, les vulnérabilités sont tellement importantes qu'ils sont dans l'incapacité de percevoir les besoins de leurs enfants et par conséquent d'y répondre (Perrusson, 2008). Par la multitude de vulnérabilités que le parent à haut risque ou maltraitants peut présenter, il apparait donc important d'agir en termes de soutien à la parentalité (Aranda, 2019 ; Ganne & Thiery, 2019 ; Grisi, 2011).

5. Soutien à la parentalité

5.1 Parentalité, capacités parentales et soutien parental

Avant d'aborder le soutien à la parentalité, il paraît important de définir la parentalité. Au niveau de la littérature, il n'existe pas de consensus sur une telle définition qui se veut complexe (Neyrand, 2013 ; White, 2005). Afin de prendre en compte ses multiples aspects, Houzel (1999), a défini la parentalité à travers trois composantes étroitement liées : l'exercice de la parentalité qui renvoie aux aspects juridiques et symboliques de la fonction parentale, l'expérience de la parentalité qui réfère aux dimensions subjectives et psychiques de la parentalité et enfin la pratique de celle-ci qui se traduit par les tâches concrètes de la vie quotidienne qui incombent à chacun des parents.

Afin de mieux comprendre l'objectif du soutien à la parentalité, il peut paraître pertinent de l'aborder à travers le prisme de la capacité parentale. Ainsi, dans sa revue de littérature portant sur l'évaluation de la capacité parentale, White (2005) évoque diverses définitions pour celle-ci (Exemples : Rutter, 1985 ; Reder et al., 2003 ; Hoghugh, 1997 ; Azar & Cote, 2002 ; Conley, 2003) mais n'en établit pas une lui-même. En nous basant sur les différentes définitions, nous pourrions définir la capacité parentale comme la disposition du parent à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant, de le protéger, d'établir des limites et de lui offrir un environnement affectif, cognitif et physique adapté à son âge, favorisant ainsi son épanouissement et son développement. Notons que cette notion regroupe également divers points de vue et qu'il est difficile d'établir une définition qui reprendrait tous les aspects évoqués.

Il peut arriver que la capacité parentale soit mise à mal par divers facteurs, explicités précédemment. Par conséquent, un accompagnement à la parentalité peut être mis en place dans le but de soutenir les parents. Ainsi, Terrisse (1998) définit le soutien à la parentalité comme suit : « l'ensemble des interventions, émanant du réseau social et des organismes à caractères social, communautaire et éducatif, destinées à aider les parents dans la réalisation de leur projet éducatif. Il a pour but, en particulier, de les aider à mieux gérer leur problématique personnelle, à mieux organiser leurs ressources et à rendre accessibles les services dont ils ont besoin ». Notons que cette définition ne tient pas compte de la dimension socio-politico-économique portée par les pouvoirs publics qui renvoie à une série de mesures spécifiques visant à soutenir la parentalité dans notre société (ONE et al., 2012). Cependant, nous allons davantage nous intéresser à la dimension pratique de l'accompagnement de la parentalité. Au regard de celle-

ci, le professionnel, tout en gardant l'enfant au centre du processus, accompagne à son rythme le parent dans l'exercice et la pratique de sa parentalité et le soutient face à ses difficultés (ONE et al., 2012). Au-delà de ce qui est pensé par l'opinion publique, le soutien à la parentalité concerne tous les parents et ne cible pas un type de famille ou une problématique particulière. Elle doit donc s'adapter de façon dynamique aux besoins, aux attentes et aux projets de chaque famille. En outre, l'accompagnement doit être effacé de toute stigmatisation et s'appuyer sur les ressources et compétences parentales (ONE et al., 2012).

Selon le livre de Roskam & al. (2015) sur la psychologie de la parentalité, le type de soutien parental va dépendre de la sévérité des difficultés des parents mais aussi du public visé. Les auteurs expliquent que moins les difficultés sont intenses plus l'accompagnement sera adapté à un public large et inversement. Ainsi, Roskam & al. (2015) reprennent les 5 niveaux d'interventions explicités par Sanders & Markie-Dadds (1996). L'intervention de niveau 1 est dite « universelle » car elle concerne tous les parents tandis que le niveau 2 appelé « intervention sélectionnée » s'adresse aux parents avec une difficulté spécifique mais courante. Ensuite, le niveau 3 nommé « aide de premier soin » s'applique aux parents qui rencontrent des problématiques éducatives particulières. Le niveau 4 désigné comme intervention « standard » vise de multiples variables parentales (sentiment de compétence parentale, comportements, etc.). Enfin, le niveau 5 dit « intensif » est le niveau le plus élevé d'intervention et concerne des parents avec des difficultés sévères.

5.2 Soutien à la parentalité pour les parents à risques et maltraitants

Au cours de la vie, il peut arriver que certains parents soient dans l'incapacité momentanée ou définitive de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant (Browne, 2005). Comme dit précédemment, il apparaît important d'intervenir de façon précoce pour limiter les effets néfastes sur l'enfant (Chartier, 2019). Dans ce cadre, un dispositif de soutien à la parentalité peut être mis en place pour les parents à hauts risques ou maltraitants. Ainsi, dans l'objectif premier de maintenir l'enfant en famille, certains services peuvent être mis en place (Décret 1991 – Article 1).

Dans la littérature, on constate que le soutien à la parentalité diffère d'un pays et d'une région à une autre (Le Foll & Guedeney, 2014), notamment en termes de fréquences et de types de services dont les approches diffèrent. En effet, nous retrouvons des approches dites socio-éducatives, psycho-socio-éducative, sociales, sociologiques, intensives, evidence-based ou

encore répressives (Lamboy, 2009). Bien que cette dernière soit davantage utilisée au niveau politique dans le cadre de la prévention (Lamboy, 2009).

En FWB, divers services se rendent à domicile pour soutenir la parentalité. Il s'agit principalement des SASE qui ont une mission socio-éducative, les SAPSE dont la mission est psycho-socio-éducative ou encore les SAMIF qui ont une mission d'accompagnement intensif (Services Agréés - Portail de L'aide À la Jeunesse En Fédération Wallonie-Bruxelles, s. d.). Pour rappel, nous les explicitons davantage précédemment au point 4.

Aux États-Unis, des interventions evidence-based avec des programmes spécifiques basées sur la théorie de l'attachement et utilisant la rétroaction vidéo sont également utilisées à domicile pour les familles à risques et maltraitantes. Dans les deux programmes présentés ci-dessous, le soutien parental est tourné autour de l'interaction parent-enfant. C'est le cas du programme « The attachment and Behavioral Catch Up protocol » (ABC) qui est destiné aux enfants âgés de 6 à 24 mois ou jusqu'à 48 mois selon le protocole sélectionné. Les rencontres durent 1 heure et sont au nombre de 10. Ce dispositif consiste à sensibiliser le parent à ses comportements qui peuvent être perçus comme effrayants. L'objectif étant que ce dernier puisse mieux interpréter les besoins de l'enfant et y répondre adéquatement (Bernard, & al., 2012). Ainsi, de brefs moments d'interaction entre l'enfant et le parents sont filmés puis analysés afin d'identifier les éléments positifs. L' Attachment-based Video-feedback Intervention strategy (AVI) poursuit le même objectif de sensibilisation parentale à raison d'un entretien par semaine allant de six à huit rencontres. Le protocole consiste à filmer les interactions parent-enfant durant 20 minutes, d'en relever les extraits positifs et de les analyser. Un travail réflexif est alors demandé au parent pour qu'il puisse prendre conscience des réactions et émotions positives de l'enfant quand il agit adéquatement. Enfin, la dernière étape consiste en un débriefing général (Eguren, & al., 2023).

En France, les visites à domicile préventives périnatales se sont beaucoup développées pour les parents à hauts risques (Le Foll & Guedeney, 2014). Bien qu'il soit difficile d'évaluer précisément leur efficacité, la littérature s'accorde sur leur effet positif (Le Foll & Guedeney, 2014). Prenons pour exemple l'étude randomisée des Compétences parentales et attachement dans la petite enfance (CAPEDP) réalisée en France qui a mis en évidence une amélioration de la sensibilité et des compétences parentales mais aussi une meilleure utilisation du réseau d'aide et de soins. Les familles s'inscrivant ainsi de façon plus stable dans leur environnement (Benarous & al., 2014 ; Dugravier & al., 2009 ; Le Foll & Guedeney, 2014). Cette méthode commençait à 3 mois de grossesse, durait jusqu'aux 2 ans de l'enfant et les visites étaient très régulières (jusqu'à 40 sur toute la période) (Dugravier & al., 2009 ; Le Foll & Guedeney,

2014). Celles-ci étaient menées par des psychologues formés au dispositifs, dont la rétroaction vidéo, et supervisés 1 fois par semaine (Le Foll & Guedeney, 2014).

En ne prenant pas en compte uniquement le lieu de vie des familles, nous pouvons considérer d'autres interventions evidence-based basées sur la théorie de l'attachement réalisées aux États-Unis. Celles-ci visent à augmenter la fonction réflexive du parent quant aux représentations sur lui-même, les autres et ses relations d'attachement. Par la prise de conscience que les propres représentations insécures peuvent impacter leur parentalité actuelle (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006), cette approche tente à favoriser le développement d'un attachement sécure chez l'enfant en aidant le parent à répondre adéquatement et de façon plus sensible à ses besoins (Cyr, & al., 2012 ; Toth & al., 2015). Par exemple, The Infant/Child-Parent Psychotherapy (IPP ou CPP), réalise des séances hebdomadaires supervisées par un psychologue, se déroulant sur une période de 10 à 12 mois et s'adresse aux enfants âgés de 0 à 5 ans exposés à des situations traumatiques et des symptômes relationnels consécutifs. Ce dispositif consiste notamment à cibler les comportements inadaptés qui peuvent exister dans la relation dyadique et inférer sur la santé mentale de l'enfant (Toth, & al., 2015).

Pour les enfants âgés de 0 à 3 ans issus de familles à très hauts risques, il existe le Group Attachment-Based Intervention (GABI) qui est un programme plus intensif à raison de 3 séances hebdomadaires de 2 heures pendant 26 semaines. L'objectif poursuivi est le développement d'un attachement plus sécure chez l'enfant issu de famille précarisée. Deux psychologues rencontrent les participants en groupes permettant de réduire l'isolement social et d'offrir un aspect thérapeutique. Dans un premier temps, un temps de jeu entre l'enfant et son parent est observé avant que la dyade ne soit séparée. Durant la séparation, les parents sont invités à analyser les interactions visibles sur les extraits vidéos tandis que les enfants sont encouragés à jouer et interagir avec les autres enfants de leur âge. Enfin, la dernière étape consiste à des retrouvailles de la dyade (Steele, & al., 2019)

Bien que les recherches empiriques ont pu identifier que ces méthodes basées sur la théorie de l'attachement peuvent améliorer significativement les relations des populations ciblées (Bernard, & al., 2012 ; Moss, & al., 2011 ; Toth, & al., 2015), notons tout de même qu'il n'est pas rare que les familles en difficulté mettent à distance ce type de services. Leur résistance peut s'exprimer par exemple par l'absence aux rendez-vous fixés à domicile, l'opposition aux propositions d'interventions ou encore par la rupture totale du lien avec les intervenants (Taylor & Kroll, 2004 ; Mounier, 2009 ; Lafortune & Gilbert, 2013). En outre, certaines familles voyant leur système menacé par l'intervention extérieure, y répondent par la rigidification de ses comportements pathologiques (De Becker et al. ; 2011).

5.3 Soutien à la parentalité pour les parents de jeunes enfants placés en institutions

Si les services de soutien à la parentalité n'ont pu maintenir l'enfant dans son milieu de vie ou que la famille est en période de crise, il peut arriver que l'option choisie soit le placement de l'enfant quand celui-ci est en danger (Décret, 1991). Le soutien à la parentalité dans le cadre institutionnel apparaît alors dans le but de favoriser la réintégration en famille (Décret 1991 - Article 1).

Au niveau de la littérature, il existe peu d'éléments au niveau des interventions existantes pour les enfants âgés de 0 à 6 ans placés en institution et leurs parents. Notamment car certains pays tels que les Etats-Unis et le Royaume-Uni ont limité le recours aux institutions suite à la mise en lumière des effets néfastes de ce type d'hébergement (Ainsworth & Thoburn, 2014). Or, le rapport de l'Observatoire des Sciences et Techniques (2021), indique qu'il s'agit des pays qui réalisent et publient le plus d'études scientifiques.

Le maintien relationnel étant considéré comme un devoir, en cas d'éloignement de l'enfant de sa famille, par la Déclaration des Droits de l'Enfant (1959) et par le décret portant le Code de la Prévention de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la jeunesse (2018), les visites encadrées sont instaurées quasi-systématiquement aux Etats-Unis et en Europe (Déprez & Wendland, 2015). En effet, les visites parentales sont perçues comme étant le mécanisme principal de maintien et/ou de construction de la relation entre les parents et l'enfant au moment du placement (Déprez & Wendland, 2015). Les visites et les entretiens, en moindre mesure, constituant les dispositifs de soutiens principaux (Déprez & Wendland, 2015). Ainsi, Berger et Rigaud (2001) définissent la visite parentale comme dispositif ayant pour objectif de maintenir le lien tout en protégeant l'enfant des comportements inadéquats du parent, de lui éviter les angoisses d'abandon, d'observer et comprendre la relation parent-enfant mais aussi d'évaluer la fragilité de l'enfant face à ses parents. Cependant, ce dispositif utilisé dans la plupart des pays occidentaux ne relève que de peu d'études, concernant les institutions, menées dans un intérêt clinique sur leurs effets. Et ce, que ce soit du côté parental ou de l'enfant (Déprez & Wendland, 2015). Au niveau de l'enfant, Berger et Rigaud (2001) mettent en avant qu'il n'est pas rare d'observer que le moindre contact avec les parents soit néfaste pour l'enfant. En effet, durant les visites, l'enfant peut être mis face au comportement nocif du parent, à la pathologie parentale et les comportements qui en découlent. Ou encore, que ces rencontres réveillent des angoisses liées à des traumatismes passés (Berger & Rigaud, 2001). Ainsi, selon Berger (2004), 5% des enfants ne peuvent supporter les visites encadrées car ils ont été victimes d'abus trop

importants. L'étude de Chartier (2019) relève quant à elle un impact négatif lors des rencontres mère-enfant pour 23% des enfants contre 16% pour les rencontres père-enfant.

Dans une revue de littérature, Déprez (2015) met en avant que les enfants pour qui la visite parentale est la plus bénéfique sont ceux pour qui les rencontres sont fréquentes et dont les parents sont plus sensibles et plus adaptés. Cependant, l'impact positif des visites sur l'enfant ne dépendrait pas tant d'une question de quantité des visites mais plutôt de la qualité de celles-ci (Chartier, 2022 ; Déprez, 2015). Pour que la visite soit bénéfique, il semble donc essentiel de tenir compte de la qualité de la relation (Chartier, 2019). En effet, Chartier (2019) a évalué la qualité de la relation durant les visites pour les enfants placés en institution de la FWB. Ainsi, elle a mis en avant qu'elles étaient principalement bonnes mais pas adéquates pour les mères (50%) et les pères (48%). Ensuite pour les mères, par ordre décroissant, la relation est considérée comme neutre (16%), excellente (15%), pas bonne (14%) et enfin, toxique (6%). Tandis que du côté des pères, les résultats par ordre décroissant indique la relation comme pas bonne (20%), neutre (14%), excellente (9 %) et enfin toxique (8 %).

Du côté parental, les visites sont souvent perçues négativement, pouvant amener les parents à s'y absenter temporairement ou définitivement. En effet, les parents montrent souvent une insatisfaction quant à la mise en place, la fréquence, la durée des visites et le manque d'informations concernant les modalités de celles-ci (Aranda, 2019). Renforçant ainsi le sentiment d'abandon de l'enfant, sentiment d'autant plus important pour la construction du jeune enfant (Berger & Rigaud, 2001). Or, en Fédération Wallonie-Bruxelles, l'étude de Chartier (2019), fait le constat que sur les 30 institutions interrogées, 15 d'entre-elles répondent que le soutien à la parentalité consiste à l'encadrement de ces rencontres.

Afin de soutenir le parent dans ces rencontres, quatre institutions en FWB, favorisent des rencontres extérieures, qu'elles considèrent plus bénéfiques pour le parent et sa relation à l'enfant. D'autres effectuent un accompagnement parental à l'aide d'entretiens dans le but de préparer ou de débriefer la rencontre parent-enfant, celles-ci se déroulant sans l'enfant. Précisons que certaines institutions effectuent des entretiens supplémentaires dédiés à un accompagnement à la parentalité qui ne se limitent donc pas au sujet des visites. Ceux-ci peuvent se dérouler en dehors des visites programmées au sein de l'institution ou à domicile. Malgré que le référentiel de soutien à la parentalité, destiné aux professionnels de la FWB, évoque dans les quatre grands principes qu'il faut prendre en compte les compétences parentales (ONE et al., 2012), cet axe semble peu travaillé dans beaucoup d'institutions. En effet, seulement cinq institutions ont développé des formations destinées aux parents sur la gestion de la parentalité afin de leur permettre de mieux répondre aux besoins de leur enfant et

trois ont décidé de former et superviser les éducateurs et assistants sociaux afin de permettre un meilleur encadrement des visites, de soutenir les parents dans leurs démarches et valoriser leurs ressources parentales. (Chartier, 2022).

Au niveau du soutien parental, la littérature met en avant une disparité dans les interventions et les modalités, notamment dans le cadre de la protection de l'enfance (Benbenishty et al., 2015 ; Le Foll & Guedeney, 2014 ; Maltais et al., 2019). En Fédération Wallonie-Bruxelles, celle-ci est également relevée concernant les institutions pour la fréquence et la durée des visites qui divergent selon les lieux de placement. Il en est de même pour les moments de la visite qui sont parfois incompatibles avec les horaires de travail, de formation ou les transport en commun (CODE, 2014). En outre, les lieux de rencontre sont également différents d'une institution à une autre, impactant parfois la qualité de la visite et de la relation (Chartier, 2019 ; CODE, 2014). Ces disparités amènent des tensions chez les parents, renforçant la méfiance de ceux-ci envers les services encadrant le placement (Lafortune & Gilbert, 2013). Or, il est démontré que pour un soutien parental efficace, les relations de qualité entre les intervenants et les parents sont essentielles (Aranda, 2019 ; Chambers et al. 2018) percevant alors les services comme moins menaçants et plus utiles, favorisant ainsi la réintégration familiale (Maltais et al. 2019).

5.4 Soutien à la parentalité pour les enfants avec un projet de réintégration

Comme nous l'avons vu précédemment, en cas de placement de l'enfant, la réunification familiale est l'objectif prioritaire (Décret, 1991). En effet, le cadre familial est reconnu par la CIDE (1989) comme étant l'environnement à favoriser pour le développement et le bien être de l'enfant. Cependant, ce projet n'est pas toujours souhaitable pour le bien-être de l'enfant ou applicable aux familles (Martín et al., 2020). En effet, selon l'étude de Martín et al. (2020) menée en Espagne sur des enfants placés en institution, certains facteurs diminueraient la probabilité d'un retour en famille : l'âge de l'enfant, la durée du placement, le changement de projet de l'enfant au cours de l'hébergement et l'incapacité du parent à pouvoir répondre aux besoins de base de l'enfant.

Pour favoriser le retour en famille, il est attendu des institutions de tout mettre en œuvre, comprenant le soutien parental (CIDE, 1989). Pourtant, peu d'études ont été menées afin de guider les pratiques du soutien à la parentalité dans le cadre de la réintégration familiale (Balsells et al., 2022). En outre, plusieurs études (Benbenishty et al., 2015 ; Munro, 2018) ont mis en avant que les cultures institutionnelles ainsi que les croyances et attitudes professionnelles pouvaient entraîner une prise de décision subjective et biaisée, ne permettant

donc pas toujours l'efficacité du travail avec le parent. De plus, selon Benbenishty et al. (2015), les décisions et les interventions concernant le soutien parental dans la protection de l'enfance diffèrent grandement d'un pays à l'autre. Toutefois, les rares études sur les pratiques du soutien parental dans le but de la réunification familiale ont pu mettre en avant des éléments favorisant la réussite de la réunification tels que le soutien des familles tout au long du placement, un plan spécifique à la famille pour la préparer la réunification ainsi que le suivi et le soutien de la famille après la réintégration de l'enfant (Balsells et al., 2022).

Reconnaissant le manque de cohérence, la variabilité des mises en pratiques et leur efficacité, le groupe d'orientation sur la réinsertion des enfants (2016) reprenant entre autres l'UNICEF, a établi des lignes directrices quant aux actions à mener pour pallier au manque de recommandations en vue d'une réinsertion de l'enfant dans sa famille, stable dans le temps. Dès lors, ce groupe inter-agences (2016) préconise un travail intensif en termes de soutien parental afin d'envisager si le projet de réintégration est envisageable. Dans le cas où le projet peut être mis en place, la préparation à la réunification des parents et l'enfant doit être essentielle. En outre, l'ensemble de la famille doit être impliqué dans le processus de réinsertion familiale, les résultats des prises en charges étant supérieurs lorsque les parents, la fratrie et l'enfant placé ont été engagés et pris en considération dans les décisions (Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants, 2016 ; Maltais et al., 2019). En effet, il a été démontré que la focalisation sur la famille est pertinente pour assurer la sécurité de l'enfant au moment de la réunification (Maltais et al., 2019). De plus, les programmes axés sur la famille avec un soutien familial intensif, l'enseignement des étapes du développement de l'enfant et le renforcement des compétences parentales, ont montré davantage d'effets sur la réintégration familiale que les types de soutiens individuels (Landsman et al., 2014 ; Maltais et al., 2019).

Au niveau du soutien parental, il est recommandé par le groupe inter-agences (2016) d'établir un plan de soutien individualisé répondant aux besoins et problématiques spécifiques des parents et de la famille ainsi que de développer les ressources disponibles sur lesquelles la famille peut compter (services, entourage, etc.). En outre, l'importance est mise sur la collaboration avec des services extérieurs afin de répondre aux besoins du parent et favoriser la réussite de la réintégration. Il est également mis en avant par une méta-analyse (Maltais et al., 2019) que les compétences parentales et l'engagement des parents travaillé dans le contexte familial, améliorerait la qualité de la relation parent-enfant et favoriserait le retour en famille. A ce propos, l'étude de Balsells et al., (2022) menée avec des parents ayant un enfant placé en famille d'accueil a pu mettre en avant l'efficacité du programme « Walking family » travaillant les compétences parentales et l'engagement du parent pour répondre aux besoins de l'enfant et

établir dans le but de la réunification. Ces compétences étaient travaillées avec le parent mais également en collaboration avec l'enfant. En outre, cette étude (2022) a mis en avant que la prise de conscience par le parent de ses compétences amènerait le parent mais aussi l'enfant à considérer son potentiel, contribuant à l'amélioration des relations familiales. Enfin, l'étude a démontré que le programme a pu sensibiliser les parents et l'enfant à la nécessité des changements mais également à celle de préparer la dynamique familiale au retour de l'enfant.

Au-delà du soutien parental, l'augmentation des contacts est à privilégier pour préparer les parents et l'enfant concerné par le placement à la réunification familiale. La fréquence devra être augmentée au fur et à mesure que l'encadrement devra diminuer (Chartier, 2022). A ce propos, le groupe inter-agences (2016) décrit que dans un premier temps, une augmentation des visites encadrées doit être mise en place afin d'évaluer l'engagement du parent. Ensuite, il est préconisé de réaliser, toujours de façon supervisée, des visites à domicile afin d'analyser le fonctionnement familial et la capacité de l'enfant à s'adapter à son nouvel environnement. Il est en outre précisé que l'intervenant encadrant doit être préparé à intervenir face aux problèmes éventuels de l'enfant. Enfin, si l'étape précédente a été positive, il est recommandé de réaliser des visites à domicile sans supervision. Notons que durant ce processus de préparation, il est important de considérer les caractéristiques parentales et les capacités de l'enfant contribuant à la stabilité de l'organisation familiale (Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants, 2016).

Enfin, afin de garantir la stabilité de la réunification, il est recommandé d'assurer un suivi des familles avec une continuité du soutien. Cependant, notre recherche se concentrant sur la durée du placement, nous n'aborderons pas davantage ce point.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, il est attendu de la part des autorités mandantes de réaliser un soutien parental intensif au sein des institutions de placement pour favoriser la réintégration familiale. De plus, la loi prévoit uniquement le projet de réintégration totale en famille (Décret, 1991). Pourtant, l'étude de Chartier (2019) a pu présenter des chiffres démontrant l'incapacité de cette mise en place pour une grande partie des enfants placés. En effet, en FWB, seuls 27% des enfants en institutions sont concernés par un projet de réintégration. Cet objectif met d'ailleurs en difficulté tous les acteurs concernés, à savoir les parents qui entretiennent l'espoir de la réunification familiale, les enfants et les intervenants qui, par faute de moyens, sont constamment mis en échec (Chartier, 2019). Chartier (2019) recommande d'ailleurs de ne plus faire de la réunification familiale une priorité mais bien de favoriser un autre projet pour les enfants pour qui la réintégration est inenvisageable.

5.5 Besoins dans le soutien à la parentalité dans les SASPE et SRG

Selon l'étude de Chartier (2022) sur Comment améliorer les relations entre les parents et leur enfant placé, menée en Fédération Wallonie-Bruxelles, les 30 institutions interrogées évoquent le manque de moyens pour aider efficacement les parents. Précisant qu'elles n'ont généralement qu'un psychologue à mi-temps pour assurer à la fois le suivi des enfants et celui des parents. En outre, ils précisent qu'ils n'ont pas d'outils spécifiques ni de méthodes standardisées dans leur pratique du soutien à la parentalité. Renvoyant régulièrement les visites encadrées comme seul type de soutien dans le cadre du placement, sans réel travail du lien et souvent effectuées avec plusieurs parents.

Au niveau parental, d'autres intervenants (Chartier, 2019) mettent en avant le besoin de davantage de psychologues destinés uniquement au parent afin de travailler la parentalité, les difficultés personnelles ou, de façon thérapeutique, les raisons du placement. En effet, l'aspect psychologique du parent n'est généralement que peu pris en compte.

Les intervenants interrogés (Chartier, 2019) ont également mis en avant le besoin d'un travail intensif avec les parents en amont ou en début de placement et encore plus spécifiquement pour les jeunes enfants. En effet, en FWB, 4,9% des mères et 8% des pères d'enfants placés en institution arrêtent les rencontres dès la 1ère année de placement. Un travail intensif permettrait donc de prendre plus rapidement des décisions allant dans l'intérêt de l'enfant et limiterait les risques sur son développement. Cependant, au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le travail intensif s'arrête généralement au moment du placement. (Chartier, 2019 ; Chartier, 2022).

Enfin, beaucoup d'intervenants évoquent également la multiplicité des intervenants autour des parents et souhaiteraient soit la création d'une équipe multidisciplinaire dédiée à leurs problématiques soit la mise en place d'une plateforme de coordination de ces équipes (Chartier, 2019). La revue de littérature de Le Foll & Guedeney, (2014) met également en avant le souhait des intervenants de travailler en collaboration pour garantir une prise en charge cohérente sans risquer de renforcer les fragilités du parent qui finit parfois par se désinvestir. Selon les intervenants, cela permettrait de participer à la construction d'un environnement fiable et stable qui soutiendrait le développement de l'enfant et la parentalité.

Bien que le soutien à la parentalité semble être un accompagnement important pour de multiples raisons, il semble être limité en FWB, tout comme les moyens pour le mettre en place. De plus, il existe peu de données en terme de besoins en FWB. En effet, nous ne pouvons établir un constat chiffré ou avoir un avis précis sur les ressources existantes et les besoins des

parents et des intervenants. Or, les multiples besoins exposés précédemment nous permettent de nous rendre compte qu'il existe un réel manquement au niveau du soutien à la parentalité. Pourtant, il semble être primordial pour le bien-être et la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine qui rappelons-le, reste le seul objectif encouru lors du placement en FWB (Décret 1991 - Article 1).

III. Objectifs et hypothèses de la recherche

1. Objectifs

Il nous paraît important de préciser, avant d'en définir l'objectif, que cette recherche est née de la volonté de mieux comprendre les raisons pour lesquelles les institutions participantes à la recherche d'Iris Knüppel identifient peu de familles pouvant bénéficier d'une intervention basée sur la rétroaction vidéo permettant de soutenir la parentalité. Par conséquent, l'objectif de notre recherche est de réaliser un état des lieux de la situation actuelle et d'identifier les besoins en termes de soutien à la parentalité au sein des différentes institutions de la Fédération Wallonie-Bruxelles, selon le point de vue des intervenants. Cette étude s'inscrit dans le cadre des enfants âgés de 0 à 6 ans placés en institution en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ainsi, nous pourrions fournir des données chiffrées et apporter un premier éclairage sur les données manquantes actuellement sur ce sujet et cette population.

2. Hypothèses

2.1 Hypothèse 1 : Le soutien à la parentalité en institution consiste principalement à la visite parentale de l'enfant.

Nous souhaitons effectuer l'état des lieux des mesures du soutien à la parentalité et évaluer les besoins. Par l'étude de Chartier (2019) nous avons constaté que dans la moitié des cas, l'accompagnement parental se limitait, dans les institutions, à l'encadrement des visites, celles-ci se déroulant régulièrement parallèlement à d'autres visites avec les parents. Par ailleurs, nous avons également constaté qu'elles n'étaient pas toujours bénéfiques pour l'enfant (Déprez, 2015) et qu'elles étaient régulièrement perçues négativement par les parents (Berger M., Rigaud C., 2001). En outre, malgré qu'il soit recommandé par le référentiel (ONE, 2012) destiné aux professionnels de la FWB de prendre en compte les compétences parentales pour

effectuer un soutien à la parentalité, l'étude de Chartier (2019) indique que cela est travaillé dans peu d'institutions. Par conséquent, nous nous interrogeons sur les pratiques mises en place pour l'accompagnement du parent face à ces difficultés.

2.2 Hypothèse 2 : Le projet de l'enfant influence le type de soutien.

A notre connaissance, il n'existe pas de littérature reprenant les différents projets de vie de l'enfant placé en institution et le lien avec le soutien parental proposé. Nous constatons que divers projets de vie sont appliqués pour l'enfant placé en institution tel que la réintégration familiale préconisé par le décret (1991). Mais quand cela n'est pas possible sur du court ou moyen terme, le projet devient autre comme, par exemple, le placement en famille d'accueil (Fabry, 2014) pour n'en citer qu'un seul. Ce choix de projet de vie dépend de facteurs multidimensionnels comme l'histoire du placement, l'environnement familial ou la décision des mandants par exemple (Vargas Diaz et al., 2023). Or, dans ces différents cas, le maintien du lien entre le parent et l'enfant placé dicté par le décret (1991) n'implique pas les mêmes préoccupations ni les mêmes aspects (Cauvin et al., 2008). Ainsi, nous nous interrogeons quant à l'influence du projet de vie de l'enfant sur le type de soutien mis en place pour les parents.

2.2.1 Sous-hypothèse 2.1a : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient d'un plus grand nombre de soutiens.

Le décret de 1991, stipule que le maintien du lien doit être respecté entre les parents et l'enfant en cas de placement. Il y a donc la nécessité d'accompagner les parents durant celui-ci afin de tout mettre en œuvre pour la réintégration familiale de l'enfant qui constitue une priorité (Décret, 1991). Dans cette optique, nous souhaitons évaluer s'il existe davantage de soutien pour les parents ayant un enfant avec un projet de réintégration.

2.2.2 Sous-hypothèse 2.1b Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient d'un soutien plus fréquent.

La littérature mettant en avant l'augmentation des contacts dans le cadre de la réintégration familiale (Fabry, 2014) et la nécessité de préparer la famille à la réunification pendant, notamment, le placement de l'enfant (Groupe inter-agences, 2016). Nous émettons l'hypothèse que les parents ayant un projet de réintégration bénéficient d'un soutien plus fréquent.

2.2.3 Sous-Hypothèse 2.2a : Les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient de moins de soutien.

Comme vu précédemment dans la revue de littérature (Berger & Rigaud, 2001 ; Berger, 2004 ; Déprez, 2015) il arrive que le maintien du lien avec les parents soit délétère pour le bien-être de l'enfant. Ce qui est également mis en avant par d'autres auteurs (Aïdan et al., 2014, Chartier, 2019). Cependant, il paraît important de conserver des rencontres pour que l'enfant ne se fasse pas une image parentale idéalisée et ressente l'abandon (Déprez, 2015). Dans ce cas, les visites médiatisées ont davantage comme but de protéger l'enfant durant celles-ci. Par conséquent, nous nous interrogeons sur la quantité des soutiens pour les parents qui ont des visites « protégées ».

2.2.4 Sous-hypothèse 2.2b : les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient d'un soutien moins fréquent.

Dans une revue de littérature, Déprez (2015) met en avant que les enfants pour qui la visite parentale est la plus bénéfique sont ceux pour qui les rencontres sont fréquentes et dont les parents sont plus sensibles et plus adaptés. Cependant, l'impact positif des visites sur l'enfant ne dépendrait pas tant d'une question de quantité des visites mais plutôt de la qualité de celles-ci (Chartier, 2022 ; Déprez, 2015). Bien qu'un certain nombre de visites soit nécessaire, quelques-unes par an seraient suffisantes pour que l'enfant n'idéalise pas le parent (Berger & Rigaud, 2001 ; Chartier, 2022). Par conséquent, nous émettons l'hypothèse que les parents ayant des visites à visées protectrices avec leurs enfants bénéficient d'un soutien moins fréquent.

2.2.5 Sous-Hypothèse 2.3 : Existe-t-il une relation significative entre le projet de l'enfant et l'objectif de travail de la visite ?

La littérature indique qu'un soutien familial de qualité a un impact positif sur le bien-être des enfants mais également que leur protection est en lien avec les ressources et le soutien des parents (Devaney, 2013 ; MacMillan et al., 2009). Cependant, nous imaginons que le projet de l'enfant impliquant des attentes et des préoccupations différentes (Cauvin et al., 2008), impacte l'objectif de travail du soutien avec les parents. L'encadrement des visites étant le soutien parental le plus fréquent dans les institution de la FWB (Chartier, 2019), nous nous interrogeons

sur l'existence d'un lien entre l'objectif de travail avec les parents durant les visites et le projet de l'enfant.

2.3 Hypothèse 3 : Le projet de l'enfant influence la fréquence des contacts

Nous constatons que la fréquence des rencontres entre le parent et l'enfant sont différentes selon les institutions (Chartier, 2022 ; CODE, 2013 ; Fabry, 2014). De plus, l'étude de Chartier (2022), indique que les enfants placés en famille d'accueil ont des contacts moins fréquents avec leurs parents que ceux placés en institution. Nous nous interrogeons donc de savoir s'il existe des différences de la fréquence des contacts au sein des institutions pour l'ensemble des projets de l'enfant. Notons qu'ici, nous tiendrons compte de l'ensemble des contacts qu'ont les parents avec leurs enfants et ne nous limiterons pas aux visites.

2.3.1 Sous-hypothèse 3.1 : Les enfants qui ont un projet de réintégration ont des contacts plus fréquents.

La littérature met en avant l'importance de préparer la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine durant le placement, préconisant d'accompagner l'enfant mais également d'accompagner les parents (Balsells et al., 2022 ; Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants 2016). De plus, Fabry (2014) indique qu'en cas de projet de réintégration la fréquence des contacts augmente. En outre, les enfants ayant un contact avec leurs parents durant le placement auraient plus de chances de retourner dans leur famille d'origine (Poirier, 1998 ; Chartier, 2022). Ainsi, nous émettons l'hypothèse que les parents ayant un enfant avec un projet de réintégration ont des contacts plus fréquents avec leur enfant dans les institutions en FWB.

2.3.2 Sous-hypothèse 3.2 : Les enfants qui ont un projet de réintégration familiale ont des contacts moins encadrés par l'institution.

Nous constatons par l'étude de Chartier (2022) que les institutions mettent en place des visites encadrées pour les familles plus à risques dont les situations sont davantage problématiques. Ainsi, nous émettons l'hypothèse que les parents ayant un enfant en projet de réintégration ont des contacts moins supervisés par les intervenants. Notons que nous ne nous limitons pas ici aux visites mais bien à l'ensemble des contacts parents-enfants.

2.4 Hypothèse 4 : La pratique institutionnelle influence le soutien parental et les contacts.

2.4.1 Hypothèse 4.1 : Le type de soutien des parents ainsi que leurs fréquences dépendent d'une pratique institutionnelle

a) Le type de soutien parental mis en place dépend d'une pratique institutionnelle.

Nous avons pu constater dans la littérature que les pratiques institutionnelles en termes de maintien du lien diffèrent d'une institution à une autre en FWB (Chartier, 2022 ; CODE, 2013), mettant en avant des modalités et des projets pédagogiques propres à chacune d'entre elles (CODE, 2013). De plus, l'étude menée par Chartier (2019), spécifie qu'aucun guide méthodologique critique concernant le soutien à la parentalité n'existe en FWB. Ainsi, nous émettons l'hypothèse que le type de soutien parental mis en place dans les institutions concernées par l'étude dépend d'une pratique institutionnelle.

b) La fréquence du soutien parental dépend d'une pratique institutionnelle.

Tout comme le type de soutien proposé dans une démarche du maintien du lien diffère dans les institutions en FWB (Chartier, 2022 ; CODE, 2013), nous constatons de la même façon une variance institutionnelle en termes de fréquence (Chartier, 2022 ; CODE, 2013). Notons que ces études (Chartier, 2022 ; CODE, 2013) parlent principalement des visites. Nous souhaitons donc vérifier si la fréquence du soutien parental dépend d'une pratique institutionnelle pour l'ensemble des types de soutien proposés dans les institutions de la FWB.

2.4.2 Hypothèse 4.2 : La fréquence des contacts dépend d'une pratique institutionnelle.

La littérature sur le sujet met en avant une disparité dans la fréquence des contacts, principalement des visites, selon les institutions de placement (Benbenishty et al., 2015 ; Le Foll & Guedeney, 2014 ; Maltais et al., 2019). Par exemple, en FWB, certains professionnels estiment que les enfants âgés de 0 à 6 ans ont davantage besoin de contacts fréquents pour maintenir le lien tandis que d'autres préconisent de laisser le temps à l'enfant de s'adapter à son nouvel environnement (CODE, 2013). Nous souhaitons donc analyser si la fréquence des

contacts dépend d'une pratique institutionnelle. Notons que pour cette sous-hypothèse, nous tiendrons compte de la fréquence de l'ensemble des contacts et non pas uniquement des visites.

2.5 Hypothèse 5 : Il n'existe pas d'approches standardisées ou d'utilisation d'interventions evidence-based au niveau des dispositifs de soutien à la parentalité dans les institutions.

Nous constatons par l'étude de Chartier (2019), qu'il n'existe actuellement aucun guide méthodologique permettant d'établir des critères communs et partagés entre les mandants et les intervenants concernant le soutien à la parentalité. Cette même étude (2019) précise également que les outils existants en termes de soutien à la parentalité sont d'une part peu nombreux, varient d'une institution à une autre et ne relèvent pas de type evidence-based. Nous faisons donc l'hypothèse que l'absence d'approches standardisées ou d'utilisation d'interventions evidence-based concerne l'ensemble des pratiques du soutien à la parentalité dans les institutions.

2.6 Hypothèse 6 : Les intervenants manquent de temps pour effectuer un soutien à la parentalité plus approfondi.

Les intervenants interrogés dans le cadre de l'étude de Chartier (2019) évoquent qu'ils manquent de professionnels spécialisés dans ce type de soutien pour assurer un accompagnement parental de qualité. En effet, ceux-ci mettent en avant qu'ils n'ont généralement qu'un psychologue à mi-temps pour assurer à la fois le suivi des parents et des enfants. Limitant ainsi le soutien à la parentalité à l'encadrement des visites pour la majorité des institutions. Nous faisons donc l'hypothèse que le manque de dispositifs au sein de des institutions résulte du manque de temps disponible de la part des intervenants.

3. Méthodologie

3.1 Population et critères d'inclusion

La population ciblée par cette recherche se compose d'enfants âgés de 0 à 6 ans placés dans les Services Spécialisés de la Petite Enfance (SASPE) et les Services Résidentiels Généraux (SRG) en FWB. Cette étude a pour objectif de réaliser un état des lieux de la situation actuelle

et d'identifier les besoins en termes de soutien à la parentalité au sein des différentes institutions selon le point de vue des intervenants.

Pour atteindre les objectifs de notre recherche, nous souhaitons récolter nos données auprès d'un échantillon de 140 enfants dans 12 institutions parmi les 15 principales en FWB, Cependant, compte tenu de la durée des entretiens (environ 2 heures) et de la surcharge de travail, seules huit d'entre-elles ont pu nous recevoir. Ainsi, nous avons pu rencontrer des intervenants d'institutions provenant de Schaerbeek, Gosselies, Chimay, la Hulpe, Fleurus, Haby-la-Neuve et Uccle.

Les critères d'inclusions de notre étude étaient tous les enfants placés depuis au moins deux mois qui ont entre 0 et 6 ans, excluant tout enfant dont le placement résulte de moins de deux mois.

3.2 Procédure de recrutement et collecte de données

Afin de récolter notre échantillon, nous avons pris contact avec les institutions par téléphone et avons réalisé des entretiens principalement en présentiel et parfois à l'aide de plateformes en ligne avec les intervenants responsables de l'accompagnement des parents (assistants sociaux, éducateurs, psychologues). Nous avons sélectionné aléatoirement 140 enfants sur les 553 enfants placés en institutions spécifiques aux 0-6 ans en FWB (AGA_j & al., 2022). Ce qui représente environ 25 % . Pour cela, nous demandions aux institutions de préparer, en amont de notre venue, une liste avec les prénoms et noms des enfants associés à un numéro. Nous réalisons ensuite une sélection aléatoire sur base des numéros grâce au programme Excel. Ceci nous permettait également de garder anonyme l'identification de l'enfant.

Pour la collecte de données quantitatives, nous demandions aux intervenants, durant des entretiens d'environ deux heures, des informations à l'aide d'une grille concernant l'enfant, le placement (durée, raisons, projet, problématiques parentales, présence du parent) et le soutien à la parentalité (soutiens existants, fréquences, intervenants, objectifs poursuivis). Toutes les questions étaient posées pour les deux parents. Afin d'obtenir des résultats complémentaires, nous posions à la fin de l'entretien deux questions semi-structurées aux intervenants concernant leurs besoins et le soutien parental.

3.3 Outil de mesure

Pour l'analyse quantitative, nous avons développé un questionnaire sous forme de grille reprenant les éléments suivants : institution, date de la rencontre, âge actuel de l'enfant, âge au début du placement, durée du placement, raison(s) du placement, projet de l'enfant, problématique(s) des parents, présence des parents (oui/non), régularité du parent (oui/non), fréquence des contacts, type(s) d'encadrement(s), lieux des contacts, soutiens existants (oui/non), type(s) de soutien(s) (oui/non), fréquence(s) de soutien(s), intervenants et les objectif(s) poursuivis.

Pour les résultats complémentaires nous avons rédigé deux questions semi-structurées qui étaient les suivantes :

- *Est-ce qu'il existe d'autres types de soutien à la parentalité que ceux déjà abordés au sein de votre institution ?*
- *Idéalement, que souhaiteriez-vous pour réaliser un soutien à la parentalité plus approfondi ?*

La première question permettait d'observer si d'autres types de soutien étaient mis en place que ceux concernant les enfants sélectionnés et la deuxième nous permettait d'identifier les besoins en termes de soutien à la parentalité.

IV. Résultats statistiques

1. Données et statistiques descriptives

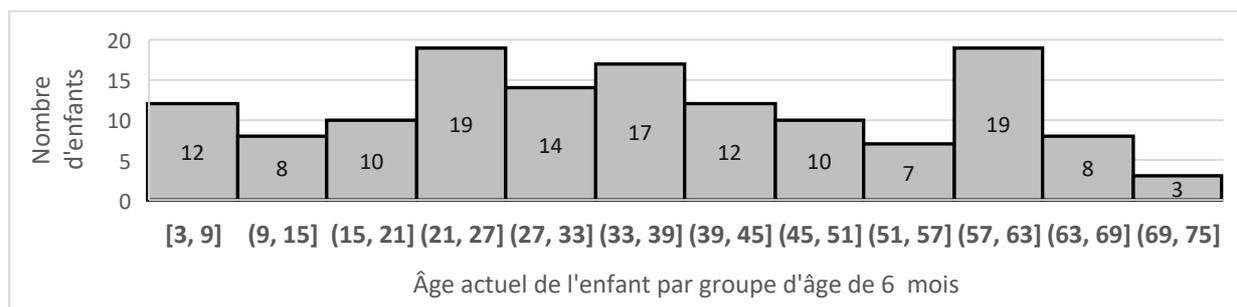
Nous avons décidé de vous présenter de façon détaillée les données statistiques obtenues ci-dessous, bien qu'elles ne soient pas toutes en lien avec les hypothèses exposées antérieurement dans ce mémoire. En effet, il n'existe que peu de données à ce propos en FWB. Il nous a donc paru utile de les présenter afin d'avoir une représentation claire de notre population.

1.1 Description de l'échantillon

Les analyses statistiques réalisées dans le cadre de cette recherche ont été effectuées sur un échantillon de 139 enfants. Au départ, celui-ci en comportait 140 mais lors de nos analyses, nous avons constaté que l'un des enfants n'entrait pas dans les critères d'inclusion. Nous avons donc décidé de l'exclure des données pour assurer l'équité d'échantillonnage. Pour rappel, les enfants avec un projet d'adoption n'ont pas été inclus lors de nos analyses. En effet, étant donné le projet, les parents ne présentent aucun soutien à la parentalité.

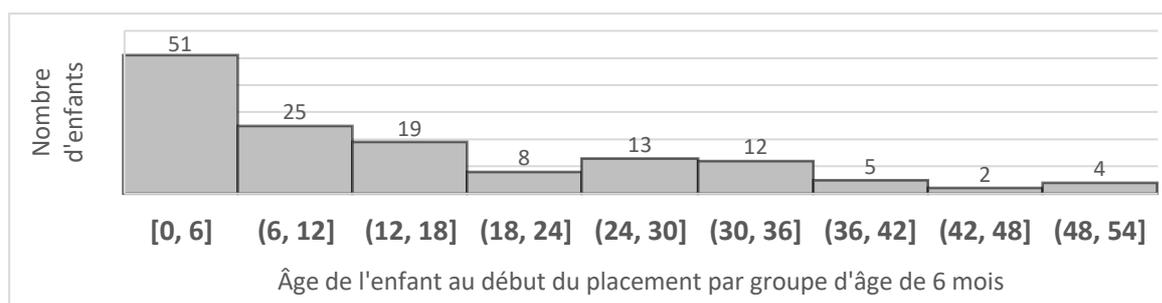
Nous observons au sein de notre échantillon final 56.12 % de garçons ($n = 78$) et 43.88 % de filles ($n = 61$). L'âge actuel moyen en mois des enfants concernés par l'étude est de 37,07 (*écart-type* = 18,33) avec un âge minimal de 3 mois et un âge maximal de 71 mois. Cette répartition des âges est présentée à la **figure 1** et est organisée par groupes d'âge de six mois.

Figure 1 : Répartition de l'âge actuel de l'enfant



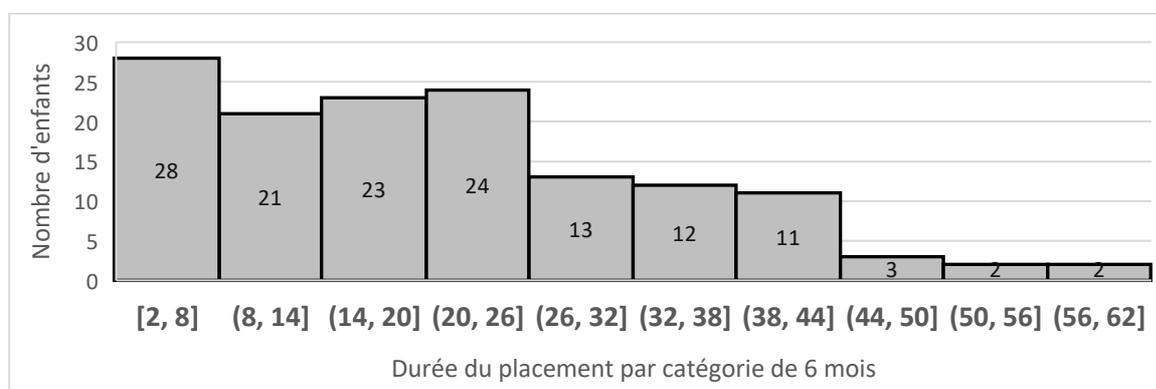
Nous avons également calculé l'âge en mois des enfants au début du placement. En moyenne l'âge correspond à 15,05 (*écart-type* = 13,52) avec un âge minimal de 0 mois et un âge maximal de 54 mois. La répartition des âges des enfants est présentée à la **figure 2**. Cette répartition est organisée par groupes d'âge de six mois.

Figure 2 : Répartition de l'âge de l'enfant au début du placement



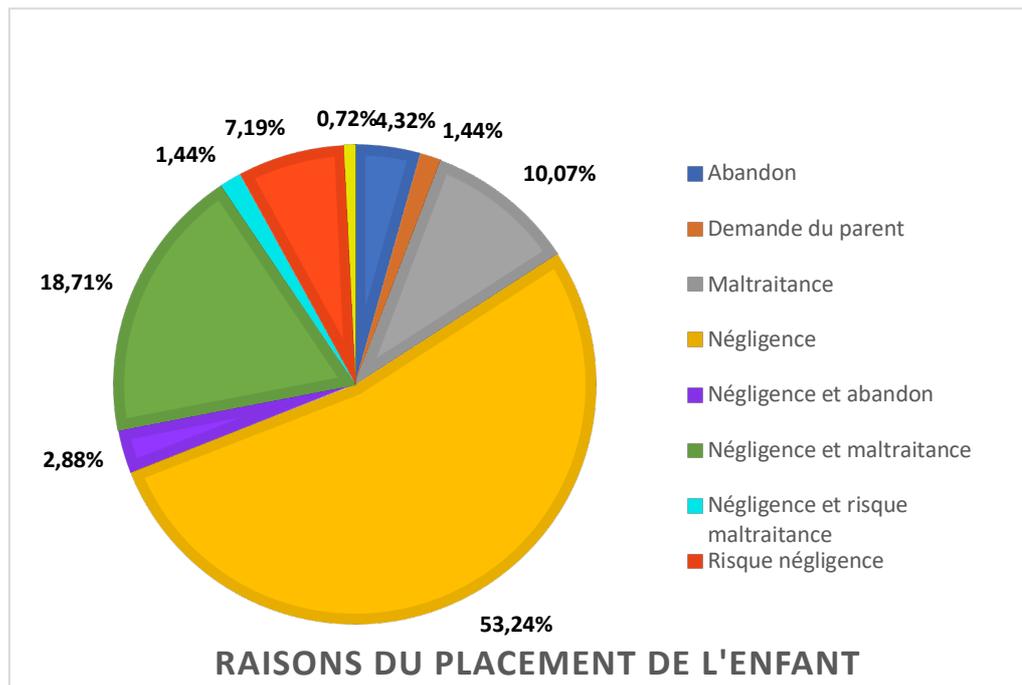
Concernant la moyenne actuelle du placement calculée en mois, celle-ci est de 21,44 (*écart-type* = 13,66) avec une durée minimale de 2 mois et une maximale de 61 mois. La répartition de la durée du placement est présentée à la **figure 3**. Cette répartition est organisée par catégories de six mois.

Figure 3 : Répartition de durée actuelle du placement



Concernant les raisons du placement de l'enfant, nous vous les présentons à l'aide de la **figure 4** se trouvant à la page suivante pour une meilleure clarté des résultats.

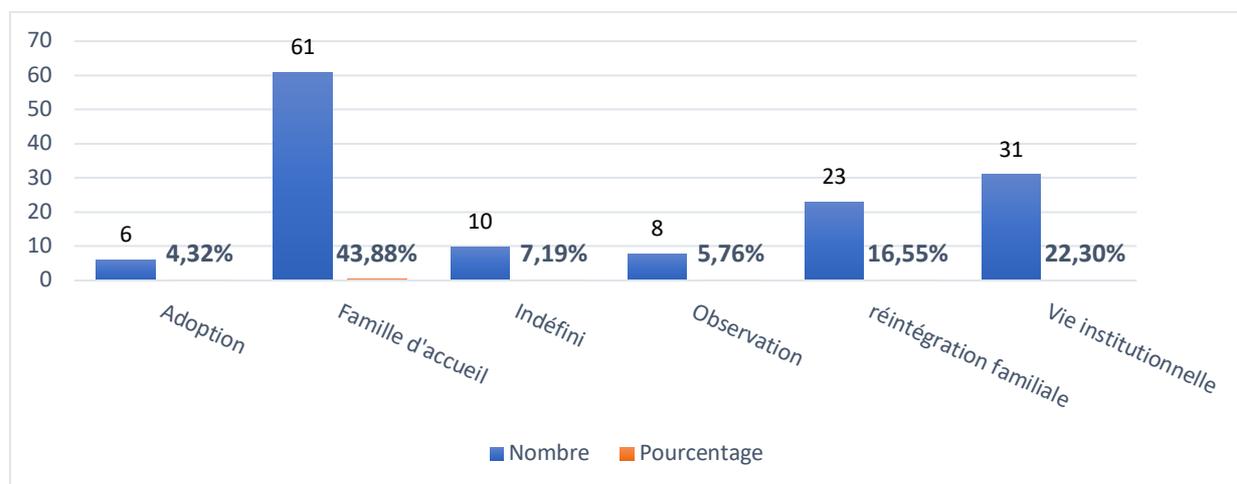
Figure 4 : Répartition des raisons du placement de l'enfant



Ainsi, nous pouvons observer que les trois premières raisons de placement des enfants au sein de notre échantillon sont la négligence (n = 74), la négligence avec maltraitance (n = 26) et la maltraitance (n = 14). Dès lors, les trois premières raisons de placement observées sont une forme d'abus cumulatif ou non, représentant 114 enfants sur les 139 de notre échantillon.

Enfin, nous vous présentons les différents projets de l'enfant relevé au sein de notre échantillon à l'aide de la **figure 5**.

Figure 5 : Répartition du projet de vie de l'enfant



Ainsi, nous observons que les trois premiers projets de vie de l'enfant au sein de notre échantillon sont le placement en famille d'accueil (43.88 %), la vie institutionnelle (22.30 %) et la réintégration familiale (16.55 %). Notons que les enfants avec un projet d'adoption ne seront pas pris en compte pour les analyses statistiques, les parents associés n'ayant aucun soutien à la parentalité.

2. Description des variables parentales

2.1 Problématiques et vulnérabilités parentales

Afin d'établir le profil des parents, nous avons récolté les problématiques et vulnérabilités suivantes : monoparentalité, statut socio-économique, statut du logement, situation régulière sur le territoire, troubles psychologiques, déficience intellectuelle, consommation de substances (drogues et alcool) et violences domestiques actuelles.

Concernant la monoparentalité, pour l'ensemble des mères (n = 139) nous observons que 32 d'entre elles sont célibataires (23.02 %) contre 94 en couple (67.63 %) tandis que pour l'ensemble des pères (n = 139), 28 sont célibataires (20.14 %) contre 67 en couple (48.20 %).

Notons que ce statut est inconnu des intervenants pour 13 des mères (9.35 %) et 44 des pères (31.65 %).

Au niveau du statut socio-économique, nous observons que la majorité des mères, 56 d'entre elles, bénéficient du CPAS (4.32 %). Ensuite, nous retrouvons les indemnités de mutuelle (10.79 %) pour 15 des mères, suivi de la catégorie travail (7.91 %) pour 11 d'entre elles et les allocations de chômage (6.47 %) pour neuf des mères. En poursuivant, nous constatons à taux égaux (5.76 %) les allocations de la Vierge Noire et l'absence de revenus, représentant huit mères par catégorie. Enfin, l'une d'entre elles est en prison (0.71 %). Notons que d'autres propositions que celles présentées sont apparues pour six d'entre elles, comme le statut étudiant par exemple (4.32 %) et que le statut socio-économique est inconnu des intervenants pour 25 des mères (17.99 %).

En revanche, du côté des pères, nous constatons que le statut socio-économique majoritaire est la catégorie travail pour 32 d'entre eux (22.86 %) suivi par des revenus du CPAS pour 27 des pères (19.42 %). S'ensuivent la catégorie « prison » pour 11 d'entre eux (7.91 %), les indemnités de mutuelle (6.47 %) pour neuf des pères et les allocations de chômage (4.32 %) dans six cas. En poursuivant, nous observons les allocations de la Vierge Noire pour trois d'entre eux (2.16 %) tandis qu'un seul est sans revenu (0.72%). Notons que d'autres propositions que celles présentées sont apparues pour deux des pères, comme le statut étudiant

par exemple (1.44 %) et que le statut socio-économique est inconnu des intervenants pour 48 des pères (34.53 %).

A propos de la situation du logement, sur l'ensemble des mères (n = 139), nous observons, du plus fréquent au moins fréquent, que 98 des mères ont un logement personnel (70.50 %) tandis qu'à taux égaux, 32 sont logées chez un tiers ou sont sans logement (11.5 %), représentant 16 mères par catégorie. Enfin, une d'entre elles est actuellement en prison (0.72 %). Tandis que pour l'ensemble des pères (n = 139), nous constatons, du plus fréquent au moins fréquent, que 78 des pères ont un logement personnel (56.12 %), 10 d'entre eux sont actuellement en prison (7.19 %), huit sont logés chez un tiers (5.76 %) et cinq sont sans logement (3.60 %).

Notons que la situation du logement est inconnue des intervenants pour 8 des mères (5.76 %) et pour 38 des pères (27.34 %).

Concernant la situation régulière sur le territoire, nous observons pour l'ensemble des mères (n = 139) que 111 sont en ordre de papiers (79.86 %) contre 17 qui ne le sont pas (12.23 %) tandis que pour l'ensemble des pères (n = 139), 85 sont en ordre (61.15 %) contre 10 qui ne le sont pas (7.19 %). Notons que la situation est inconnue des intervenants pour 11 des mères (7.91 %) et pour 44 des pères (31.65 %).

En observant la problématique des troubles psychologiques, nous constatons pour l'ensemble des mères (n = 139) que 70 d'entre elles sont concernées (50.36 %) contre 60 qui ne le sont pas (43.17 %) tandis que du côté des pères (n = 139), 24 sont concernés (17.27 %) contre 64 qui ne le sont pas (46.04 %).

Notons que la situation est inconnue des intervenants pour 9 des mères (6.47 %) et pour 51 des pères (36.69 %).

A propos de la déficience intellectuelle, nous constatons pour l'ensemble des mères (n = 139), que 52 d'entre elles (37.41 %) sont concernées contre 78 qui ne le sont pas (56.12 %) tandis que pour les pères (n = 139), 29 présentent une déficience intellectuelle (20.86 %) contre 60 qui ne sont pas concernés (43.17 %). Notons que la situation est inconnue des intervenants pour 9 des mères (6.47 %) et pour 50 des pères (35.97 %).

Concernant la consommation de substances, nous constatons sur l'ensemble des mères (n = 139), que 42 d'entre elles consomment de la drogue (30.22 %) contre 87 n'en consommant pas (62.59 %) tandis que pour l'ensemble des pères (n = 139), 34 en consomment (24.46 %) contre 53 qui n'en consomment pas (38.13 %). Notons que la consommation de drogue est inconnue des intervenants pour 10 des mères (7.19 %) et pour 52 des pères (37.41 %).

Au niveau de la consommation d'alcool, sur l'ensemble des mères (n = 139), nous observons que 24 d'entre elles en consomment (17.27 %) contre 102 n'en consommant pas

(73.38 %). Du côté des pères (n = 139), 27 consomment de l'alcool (19.42 %) tandis que 59 n'en consomment pas (42.45 %). Notons que la consommation d'alcool est inconnue des intervenants pour 13 des mères (9.35 %) et pour 53 des pères (38.13 %).

Enfin, la violence domestique concerne pour l'ensemble des mères (n = 139), 49 d'entre elles (35.25 %) contre 75 n'étant pas concernées (53.96 %) tandis que du côté des pères (n = 139), 38 sont concernés (27.34 %) contre 54 ne l'étant pas (38.85 %). Notons que la situation est inconnue des intervenants pour 15 des mères (10.79 %) et pour 47 des pères (33.81 %).

2.2 Présence et contacts

2.2.1 *Présence des parents*

D'après les statistiques descriptives effectuées sur l'échantillon (N=139), 113 mères sont présentes dans la vie de l'enfant (81.29 %) et viennent rencontrer l'enfant en présentiel contre 26 qui ne sont pas présentes (18.71 %).

Concernant les pères, 78 sont présents dans la vie de l'enfant (56.12 %) contre 61 (43.88 %) qui ne le sont pas. Notons que sur les 78 présents, seuls 74 d'entre eux rencontrent l'enfant en présentiel (52,86%).

Nous avons également observé pour combien d'enfants les parents étaient tous les deux présents. Ainsi, nous constatons que 124 des enfants ont leur deux parents présents (89.21 %) contre 15 qui n'ont qu'un parent présent (10.79 %).

2.2.2 *Contacts entre les parents et l'enfant*

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons fait une **différence** entre les **contacts** qui reprennent l'ensemble des rencontres entre les parents et l'enfant et le **soutien à la parentalité**. Ce dernier reprend les **visites, préparations et débriefings des visites**, les **entretiens parentaux**, les **entretiens avec enfant**, les **visites à domicile** et les **services spécifiques extérieurs**.

Nous prenons en compte ici l'ensemble des mères ayant des contacts avec l'enfant (n = 113, 81.29 %). En regardant du plus fréquent au moins fréquent : 48 d'entre elles viennent rencontrer l'enfant à raison de 48 fois par an (42.48 %), 30 viennent 24 fois par an (26.55 %), 14 à raison de 12 fois par an (12.39 %), huit rencontrent l'enfant 96 fois par an (7.08 %), cinq d'entre elles se présentent 144 fois par an (4.42 %) et quatre à raison de 72 fois par an (3.54 %). Enfin à taux égaux (1.77 %), quatre d'entre elles rencontrent l'enfant 192 fois et quatre fois par an, représentant deux mères par catégorie de fréquence.

Du côté des pères, sur l'ensemble ayant des contacts avec l'enfant ($n = 74$), en regardant du plus fréquent au moins fréquent : 23 d'entre eux viennent rencontrer l'enfant à raison de 24 fois par an (31.08 %), 22 viennent 48 fois par an (29.73 %), 17 à raison de 12 fois par an (22.97 %), sept rencontrent l'enfant 96 fois par an (9.46 %) et trois d'entre eux se présentent 72 fois par an (4.05 %). Enfin à taux égaux (1.35 %), l'un des pères rencontre l'enfant 192 fois et l'autre 144 fois par an.

Nous souhaitions savoir si les mères avaient des contacts plus fréquents avec l'enfant que les pères. Nous avons donc rassemblé les mères et les pères ayant des contacts et leurs fréquences en deux variables distinctes afin de pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Ainsi, nous ne pouvons pas observer une différence significative mais tout de même *une tendance* ($U = 3629, p = 0.056$). De façon descriptive, le groupe des mères est statistiquement plus élevé (Moyenne = 47.4 ; Ecart-type = 36.3) que le groupe des pères (Moyenne = 41 ; Ecart-type = 33).

Sur l'ensemble des mères ($N = 139$), 26 n'ont pas de contacts avec l'enfant (18.71 %). Cela peut s'expliquer, par ordre du plus fréquent au moins fréquent, par : l'absence de la mère (73.08 %) dans 19 des cas, la suspension de la rencontre par l'institution (15.38 %) pour quatre d'entre elles, l'interdiction des mandants (7.69 %) pour deux des mères et pour détention en prison (3.85 %) pour l'une d'entre-elle.

Du côté des pères ($N = 139$) 65 n'ont pas de contacts avec l'enfant (46.76 %). Cela peut s'expliquer, par ordre du plus fréquent au moins fréquent, par : l'absence du père (41.54 %) pour 27 des cas, la non reconnaissance de l'enfant pour également 27 d'entre eux (41.54 %), la détention en prison pour cinq des pères (7.69 %), l'interdiction de rencontre par les mandants pour quatre d'entre eux (6.15 %). Et enfin à taux égaux nous observons la suspension de la rencontre par l'institution ou pour cause d'un projet d'adoption (1.54 %) pour deux des pères, un dans chaque catégorie.

2.2.3 Régularité des contacts

Pour les mères ayant des contacts avec l'enfant, nous constatons une régularité des contacts pour 82 d'entre elles (72.57 %) contre 31 n'étant pas régulières (27.43 %). Tandis que pour les pères, nous constatons une régularité des contacts pour 58 d'entre eux (78.38 %) contre 16 n'étant pas réguliers (21.62 %).

De façon descriptive, nous pouvons donc conclure que les pères sont plus réguliers dans les contacts que les mères.

2.2.4 Lieux des contacts

Concernant les mères ayant des contacts avec l'enfant (n = 113), ceux-ci se réalisent uniquement au sein de l'institution pour 82 d'entre elles (72.57 %). Ensuite, nous constatons que 18 des mères ont des rencontres au sein de l'institution mais aussi à l'extérieur sans nuitée autorisée (15.93 %) tandis que cinq ont également l'autorisation de nuitée (4.42 %). En poursuivant, nous constatons à niveaux égaux les mères qui rencontrent l'enfant à l'extérieur uniquement avec ou sans nuitée (2.65 %), représentant trois mères par catégorie. Enfin, deux des mères ont des contacts avec l'enfant au sein d'un espace rencontre (1.77 %).

Pour les pères (n = 74), les contacts ont lieu pour 51 d'entre eux au sein de l'institution uniquement (68.92 %). Ensuite, nous constatons que 10 des pères ont des rencontres au sein de l'institution mais aussi à l'extérieur sans nuitée autorisée (13.51 %) tandis que deux ont également l'autorisation de nuitée (2.70 %). Quatre d'entre eux rencontrent l'enfant uniquement à l'extérieur avec l'autorisation de nuitée (5.41 %) contre un père sans autorisation de nuitée (1.35 %). Ensuite, trois des pères rencontrent l'enfant au sein d'un espace rencontre (4.05 %) et un d'entre eux a l'autorisation de recevoir l'enfant en prison (1.35 %). Notons que pour deux d'entre eux, les modalités sont autres que celles présentées précédemment (2.70%).

2.2.5 Type d'encadrement

Nous avons récolté le type d'encadrement des différents contacts entre le parent et l'enfant.

Pour les mères, le type d'encadrement le plus fréquent est celui qui est médiatisé à 100 % par les intervenants. En effet, nous le retrouvons pour 73 des mères (64.60 %). Ensuite, nous retrouvons l'encadrement semi-encadré en présence d'une seule famille pour 13 d'entre elles (11,50%). A niveau égal (9.65 %), nous observons un encadrement mixte ou pas d'encadrement pour 22 d'entre elles, représentant 11 mères par catégorie. Enfin l'encadrement le moins fréquent est le type semi-encadré avec plusieurs familles pour cinq d'entre elles (4.42%).

Concernant les pères, le type d'encadrement le plus fréquent est également celui qui est médiatisé à 100 % par les intervenants. En effet, 50 des pères sont concernés (67.57 %). Ensuite, nous observons pour neuf d'entre eux l'encadrement mixte (12.16 %). S'ensuivent à taux égaux l'encadrement semi encadré avec une seule famille et l'absence d'encadrement pour 14 d'entre eux (9.46 %), représentant 7 pères par catégorie. Enfin l'encadrement le moins fréquent est le type semi-encadré avec plusieurs familles pour un seul d'entre eux (1.35 %).

2.3 Soutien parental

Nous entendons par soutien parental l'ensemble des dispositifs mis en place pour aider le parent dans le cadre du placement de l'enfant. Pour rappel, ceux-ci reprennent les **visites**, les **préparations et débriefings des visites**, les **entretiens parentaux**, les **entretiens avec enfant**, les **visites à domicile** et les **services spécifiques extérieurs**.

2.3.1 *Présence de soutien parental*

Sur l'ensemble des mères ayant un contact avec l'enfant ($n = 113$), 106 bénéficient d'un soutien parental (93.81 %) contre sept n'en bénéficiant pas (6.19 %) tandis que pour les pères ($n = 74$), 65 bénéficient d'un soutien (87.84 %) contre neuf n'en bénéficiant pas (12.16%).

En revanche, si nous observons la présence du soutien parental sur l'ensemble de l'échantillon ($N = 139$), 33 des mères (23.74 %) et 74 des pères (53.24 %) n'en bénéficient pas.

Dans les deux cas, sur l'échantillon des parents ayant un contact avec l'enfant ou sur l'échantillon total, nous pouvons observer que les pères bénéficient de moins de soutien que les mères.

2.3.2 *Raisons de l'absence du soutien parental*

Nous nous sommes intéressés aux raisons de l'absence de soutien parental. Ainsi, du côté des mères, cela s'explique du plus fréquent au moins fréquent par : l'absence de la mère pour 18 d'entre elles (54.55 %), le souhait de ne pas mettre en place de soutien de la part du parent ou des intervenants pour six cas (18.18 %) et pour trois d'entre elles, la clôture du suivi de soutien (9.09 %). Ensuite à taux égaux (6.06 %), nous observons la raison de suspension du soutien et l'interdiction de rencontre pour quatre d'entre elles, représentant deux mères par catégorie. Et enfin, à niveaux égaux (3.03 %), l'absence de soutien s'explique par la détention en prison pour l'une et un autre type de raison pour l'autre.

Du côté des pères, l'absence de soutien s'explique du plus fréquent au moins fréquent par : la non reconnaissance de l'enfant pour 26 des pères (35.14 %), l'absence du père pour 23 d'entre eux (31.08 %), la détention en prison pour 7 des pères (9.46 %), le souhait de ne pas mettre en place de soutien de la part du parent ou des intervenants pour six cas (8.11 %). Ensuite à taux égaux (5.41 %), nous observons la raison de suspension du soutien et l'interdiction de rencontre pour huit d'entre eux, représentant quatre pères par catégorie. Et enfin, à niveaux égaux

(2.70 %), nous observons pour quatre des pères la clôture du suivi de soutien ainsi qu'un autre type de raison pour l'autre, représentant deux pères par catégorie.

2.4 Types de soutien

Pour chaque catégorie de soutien, nous présenterons sa mise en place ou son absence, la fréquence du soutien et les intervenants encadrant le type du soutien.

2.4.1 *Les visites*

Nous entendons par **visites**, les rencontres entre l'enfant et le parent. Celles-ci peuvent avoir lieu au sein ou à l'extérieur de l'institution et sont dans certains cas médiatisées ou non.

Sur l'ensemble des mères ayant un soutien ($n = 106$), 98 en bénéficient (92.45 %) contre huit n'en bénéficiant pas (7.55 %). Du côté des pères ayant un soutien, c'est 58 d'entre eux qui ont des visites (89.23 %) contre sept n'en bénéficiant pas (10.77 %).

De façon descriptive, nous pouvons donc constater que les mères bénéficient de davantage des visites que les pères.

Concernant la fréquence des visites des mères en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons chez les mères que 40 d'entre elles rendent visite à l'enfant 48 fois (40.82 %), 29 rencontrent l'enfant 24 fois (29.59 %), 13 à raison de 12 fois (13.27 %), 10 visitent l'enfant 96 fois et enfin, à taux égaux (3.06 %) six viennent voir l'enfant 72 et quatre fois par an, représentant trois mères par catégories.

Au niveau des pères, toujours en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons que 23 d'entre eux rendent visite à l'enfant 48 fois (39.66 %), 20 à raison de 24 fois (34.48 %), 11 rencontrent l'enfant 12 fois (18.97 %) et enfin, à taux égaux (3.45 %), quatre d'entre eux viennent voir l'enfant 96 et 72 fois, représentant deux pères par catégories.

Afin de savoir si les mères avaient des visites plus fréquentes avec l'enfant que les pères, nous avons rassemblé les mères et les pères ayant des visites et leurs fréquences en deux variables distinctes pour pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Cependant, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer une différence significative entre les deux groupes.

Au niveau des intervenants dans le cadre des visites, nous retrouvons principalement le psychologue pour 57 des mères (58.16 %) et pour 27 des pères (46.55 %). Suivi par les

éducateurs pour 10 des mères (10.20 %) et 7 des pères (12.07 %) et enfin les assistants sociaux accompagnés d'éducateurs pour 31 des mères (31.63 %) et 24 des pères (41.38 %).

2.4.2 Les préparations et débriefings des visites

Sur l'ensemble des mères ayant un soutien (n = 106), 17 en bénéficient (16.04 %) contre 89 n'en bénéficiant pas (83.96 %). Du côté des pères ayant un soutien, c'est 10 d'entre eux qui ont ce type de soutien (15.38 %) contre 55 n'en bénéficiant pas (84.62 %).

Nous pouvons donc constater que les mères ont davantage de préparation et de débriefing des visites que les pères.

Concernant la fréquence des préparations et débriefings des visites des mères en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons chez les mères que huit d'entre elles en bénéficient 24 fois (47.06 %), quatre à raison de 48 fois (23.53 %), deux à raison de 12 fois (11.76 %) et enfin à taux égaux (5.88 %), trois des mères ont des préparations et débriefings des visites 96, 72 et six fois par an, représentant une mère par catégorie.

Au niveau des pères, toujours en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons que six d'entre eux en bénéficient 24 fois (60 %), trois à raison de 48 fois (30 %) et un d'entre eux à raison de 72 fois (10 %).

Afin de savoir si les mères avaient des préparations et débriefings des visites plus fréquents que les pères, nous avons rassemblé les mères et les pères ayant ce type de soutien et leurs fréquences en deux variables distinctes pour pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Cependant, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer une différence significative entre les deux groupes.

Au niveau des intervenants, nous retrouvons pour ce type de soutien uniquement le psychologue pour 17 des mères (100 %) et pour 10 des pères (100 %).

2.4.3 Les entretiens parentaux

Sur l'ensemble des mères ayant un soutien (n = 106), 71 en bénéficient (66.98 %) contre 35 n'en bénéficiant pas (33.02 %). Du côté des pères ayant un soutien (n = 65), c'est 34 d'entre eux qui ont ce type de soutien (52.31 %) contre 31 n'en bénéficiant pas (47.69 %). Nous pouvons donc constater que les mères ont davantage d'entretiens parentaux que les pères.

Au niveau des mères, si nous observons la fréquence des entretiens en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous constatons que 59 d'entre elles en bénéficient 12 fois (83.10 %), sept à raison de quatre fois (9.86 %), trois ont des entretiens 24 fois (4.23 %) et

enfin à taux égaux (1.41 %), deux des mères ont ce type de soutien 48 et six fois par an, représentant une mère par catégorie.

Au niveau des pères, toujours en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons que 25 d'entre eux ont des entretiens 12 fois (73.53 %), quatre en bénéficient quatre fois par an (11.76 %), trois ont ce type de soutien à raison de 48 fois (8.82 %) et deux d'entre eux à raison de 24 fois (5.88 %).

Afin de savoir si les mères avaient des entretiens parentaux plus fréquents que les pères, nous avons rassemblé les mères et les pères ayant ce type de soutien et leurs fréquences en deux variables distinctes pour pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Cependant, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer une différence significative entre les deux groupes.

Au niveau des intervenants dans le cadre des entretiens, nous retrouvons principalement les assistants sociaux accompagnés des éducateurs pour 21 des mères (29.58 %), le psychologue pour 17 des mères (23.94 %) suivi de près par le duo assistant social et psychologue pour 16 d'entre elles (22.54 %). Ensuite, nous observons les assistants sociaux accompagnés d'un pédopsychiatre pour 10 des mères (14.08 %), les psychologues accompagnés des éducateurs pour quatre d'entre elles (5.63 %) et enfin, les assistants sociaux pour trois des mères (4.23 %).

Du côté des pères, ce sont également les assistants sociaux accompagnés des éducateurs qui sont majoritaires. En effet, cela concerne 11 des pères (33.35 %), suivi de près par le duo assistant social et pédopsychiatre pour 9 des pères (26.47 %). Nous observons ensuite pour six d'entre eux, le duo assistant social et psychologue (17.65 %), ensuite le psychologue pour cinq des pères (14.71 %), l'assistant social pour deux d'entre eux (5.88 %) et enfin le psychologue accompagné des éducateurs pour l'un des pères (2.94 %).

2.4.4 Les entretiens avec enfant

Nous retrouvons, dans certaines institutions, les entretiens avec enfant dans le but de soutenir la parentalité. Ceux-ci peuvent être organisés par et au sein de l'institution ou à l'extérieur par d'autres intervenants.

Sur l'ensemble des mères ayant un soutien (n = 106), six en bénéficient (5.66 %) contre 100 n'en bénéficiant pas (93.34 %). Du côté des pères ayant un soutien, c'est 7 d'entre eux qui ont ce type de soutien (10.77 %) contre 58 n'en bénéficiant pas (89.23 %). Nous pouvons donc constater que les pères ont davantage d'entretiens avec l'enfant que les mères.

Au niveau des pères, toujours en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons que cinq d'entre eux ont des entretiens avec enfant 12 fois (71.43 %) tandis qu'à taux égaux (14.29 %) deux d'entre eux en bénéficient 48 et 24 fois par an, représentant un père par catégorie.

Afin de savoir si les mères avaient des entretiens avec enfant plus fréquents que les pères, nous avons rassemblé les mères et les pères ayant ce type de soutien et leurs fréquences en deux variables distinctes pour pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Cependant, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer une différence significative entre les deux groupes.

Au niveau des intervenants, ceux-ci peuvent être internes ou externes à l'institution. Pour les intervenants internes, nous retrouvons principalement le psychologue pour trois des mères (50 %) et pour trois des pères (42.86 %). Suivi par le pédopsychiatre pour deux des mères (33.3 %) et un des pères (14.29 %) et les assistants sociaux accompagnés des éducateurs pour l'une des mères (16.67 %) et l'un des pères (14.29%). Pour les pères, nous retrouvons également à taux égaux (14.29 %), les assistants sociaux accompagnés du pédopsychiatre et le psychologue accompagné des éducateurs, représentant un père par catégorie.

Concernant les intervenants externes, trois mères (50%) et un père (16.67%) sont concernés.

Au niveau des mères, si nous observons la fréquence des entretiens avec enfant en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous constatons que trois d'entre elles en bénéficient 12 fois (50 %), deux à raison de 24 fois (33.33 %) et une d'entre elles a ce type de soutien 48 fois par an (16.67 %).

2.4.5 Les visites à domicile

Sur l'ensemble des mères ayant un soutien (n = 106), 7 en bénéficient (6.60 %) contre 99 n'en bénéficiant pas (93.40 %). Du côté des pères ayant un soutien, c'est trois d'entre eux qui ont des visites à domicile (4.62 %) contre 62 n'en bénéficiant pas (95.38 %). Nous pouvons donc constater que les mères ont davantage de visites à domicile que les pères.

Concernant la fréquence des visites à domicile au niveau des mères, si nous observons le nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous constatons que trois d'entre elles en bénéficient 48 fois (42.86 %) tandis qu'à taux égaux (28.57 %) deux d'entre elles ont ce type de soutien 24 et 12 fois par an, représentant une mère par catégorie.

Au niveau des pères, toujours en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons que deux d'entre eux ont des visites à domicile 48 fois (66.67 %) tandis que l'un d'entre eux bénéficie de ce soutien 24 fois par an (33.33 %).

Afin de savoir si les mères avaient des visites à domicile plus fréquentes que les pères, nous avons rassemblé les mères et les pères ayant ce type de soutien et leurs fréquences en deux variables distinctes pour pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Cependant, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer une différence significative entre les deux groupes.

Au niveau des intervenants dans le cadre des visites, nous retrouvons principalement les assistants sociaux accompagnés des éducateurs pour cinq des mères (71.43 %) et pour deux des pères (66.67 %). Suivi par le psychologue accompagné des éducateurs pour l'une des mères (14.29 %) et l'un des pères (33.33 %). Enfin nous retrouvons pour l'une des mères, le psychologue (14.29 %).

2.4.6 Les services spécifiques extérieurs

Sur l'ensemble des mères ayant un soutien (n = 106), 11 en bénéficient (10.38 %) contre 95 n'en bénéficiant pas (89.62 %). Du côté des pères ayant un soutien, c'est deux d'entre eux qui ont ce type de soutien (3.08 %) contre 63 n'en bénéficiant pas (96.92 %). Nous pouvons donc constater que les mères ont davantage de préparation et de débriefing des visites que les pères.

Au niveau des pères, toujours en nombre de fois par an et par ordre décroissant, nous observons que l'un d'entre eux bénéficie d'un service spécifique extérieur 24 fois (50 %) tandis que l'autre en bénéficie six fois par an (50 %).

Afin de savoir si les mères avaient des services extérieurs plus fréquents que les pères, nous avons rassemblé les mères et les pères ayant ce type de soutien et leurs fréquences en deux variables distinctes pour pouvoir réaliser un test U de Mann-Whitney, la variable fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée. Cependant, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer une différence significative entre les deux groupes.

Au niveau des services extérieurs nous retrouvons les services relationnels pour 10 des mères (90.91 %) et l'un des pères (50 %) ainsi que des collaborations avec la maison maternelle pour l'une des mères (9.09 %) et le service de cure pour l'un des pères (50 %).

En conclusion, de façon descriptive, les mères ont davantage de soutien que les pères et ce sur tous les types concernés excepté les entretiens avec enfant où ce sont les pères qui sont

majoritaires. Cependant, en termes de fréquence, le test U de Mann Whitney n'a pas pu mettre en avant une différence significative entre les deux groupes.

2.5 Objectifs des soutiens

Différents soutiens à la parentalité sont mis en place, poursuivant des objectifs différents. Pour une question de clarté, nous avons décidé de vous les présenter à l'aide du **tableau 1** ci-dessous reprenant l'ensemble des objectifs poursuivis pour les différents types de soutien chez les mères et les pères.

Tableau 1 : objectifs poursuivis pour les différents types de soutien chez les mères et les pères.

Types de soutien	Objectifs	Mères	Pères	Nombre de parents (N)
		Pourcentage	Pourcentage	
Visites	Cadre	8.16 % (8)	3.45 % (2)	N _{mères} = 98 N _{pères} = 68
	Développement du lien	13.27 % (13)	13.79 % (8)	
	Évaluation	1.02 % (1)	0 % (0)	
	Maintien du lien	16.33 % (16)	24.14 % (14)	
	Qualité de la relation	50 % (49)	46.55 % (27)	
	Retour en famille	6.12 % (6)	8.62 % (5)	
	Autre	5.10 % (5)	3.45 % (2)	
Préparation et débriefing des visites	Accompagnement difficultés à la parentalité	64.71 % (11)	100 % (10)	N _{mères} = 17
	Accompagnement émotionnel – personnel	35.29 % (6)	0 % (0)	N _{pères} = 10
Entretiens parentaux	Accompagnement administratif	4.23 % (3)	5.88 % (2)	N _{mères} = 71 N _{pères} = 35
	Accompagnement difficultés à la parentalité	43.66 % (31)	26.47 % (9)	
	Accompagnement émotionnel – personnel	2.82 % (2)	2.94 % (1)	
	Accompagnement global (parentalité, émotionnel, administratif)	45.07 % (32)	55.88 % (19)	
	Autre	4.23 % (3)	8.82 % (3)	
Entretiens avec enfant	Qualité de la relation	83.33 % (5)	100 % (7)	N _{mères} = 6
	Autre	16.67 % (1)	0% (0)	N _{pères} = 7
	Qualité de la relation	42.86 % (3)	33.33 % (1)	N _{mères} = 7

Visites à domicile	Retour en famille	51.14 % (4)	66.67 % (2)	N _{pères} = 3
Services spécifiques extérieurs	Accompagnement difficultés à la parentalité et émotionnelles/personnelles	18.18 % (2)	50 % (1)	N _{mères} = 11 N _{pères} = 2
	Développement du lien	18.18 % (2)	0 % (0)	
	Qualité de la relation	63.64 % (7)	50 % (1)	

Ainsi, nous pouvons observer tant du côté des mères que des pères que les objectifs principaux poursuivis sont pour :

- les visites : la qualité de la relation (mères : 50 % ; pères : 46.55 %)
- les préparations et débriefings des visites : l'accompagnement des difficultés à la parentalité (mères : 64.71 % ; pères : 100 %)
- les entretiens parentaux : l'accompagnement global (parentalité, émotionnel, administratif) (mères : 45.07 % ; pères : 55.88 %)
- les entretiens avec enfant : la qualité de la relation (mères : 83.33 % ; pères : 100 %)
- les visites à domicile : le retour en famille (mères : 51.14 % ; pères : 66.67 %)
- les services spécifiques extérieurs : la qualité de la relation (mères : 63.64 % ; pères : 50 %)

Notons que bien que cela n'a pas été repris dans les objectifs de la visite, cela n'étant pas perçu de cette façon pour l'ensemble des intervenants, que 13.67 % des enfants de notre échantillon présentent des visites à visées protectrices avec leurs parents.

3. Normalité des variables

Avant d'initier nos analyses statistiques, nous avons évalué la normalité de nos données. Pour ce faire, nous avons utilisé le test de Shapiro-Wilk sur toutes nos variables concernées, afin de déterminer les tests statistiques adéquats pour la suite de nos analyses.

3.1 Variables « nombre de soutien »

En ce qui concerne le **nombre de soutien** des parents ayant un enfant en **projet de réintégration**, nous obtenons la valeur W (0.840) pour les mères et W (0.846) pour les pères tandis que pour les parents ayant des **visites protectrices** avec leur enfant, nous obtenons la valeur W (0.806) pour les mères et W (0.818) pour les pères.

3.2 Variables « fréquence »

Pour la **fréquence du soutien** des parents (visites, préparation et débriefing des visites, entretiens parentaux, entretiens avec enfant, VAD, services spécifiques extérieurs) ayant un enfant en **projet de réintégration**, nous obtenons les valeurs W (0.861 ; 0.361 ; 0.778 ; 0.257 ; 0.402 ; 0.362) pour les mères et W (0.750 ; 0.296 ; 0.648 ; 0.347 ; 0.290 ; 0.179) pour les pères.

Concernant la **fréquence du soutien des parents** (visites, préparation et débriefing des visites, entretiens parentaux, entretiens avec enfant, services spécifiques extérieurs) ayant des **visites protectrices** avec leur enfant, nous obtenons les valeurs W (0.855 ; 0.461 ; 0.769 ; 0.227 ; 0.368) pour les mères et W (0.849 ; 0.475 ; 0.745 ; 0.288 ; 0.141) pour les pères.

Au niveau de la **fréquence du soutien parental** (visites, préparation et débriefing des visites, entretiens parentaux, entretiens avec enfant, VAD, services spécifiques extérieurs) selon les **institutions** nous obtenons les valeurs W (0.894 ; 0.406 ; 0.843 ; 0.312 ; 0.428 ; 0.455) pour les mères et W (0.854 ; 0.374 ; 0.691 ; 0.378 ; 0.290 ; 0.179) pour les pères.

A propos de la **fréquence des contacts** selon le **projet de l'enfant** nous obtenons les valeurs W (0.881) pour les mères et W (0.876) pour les pères.

Pour la **fréquence des contacts** pour les parents ayant un enfant en **projet de réintégration**, nous obtenons les valeurs W (0.871) pour les mères et W (0.815) pour les pères.

Enfin, pour la **fréquence des contacts** selon les **institutions**, nous obtenons les valeurs W(0.903) pour les mères et W (0.849) pour les pères.

L'intégralité de ces résultats est présentée dans le **tableau 2** dans l'annexe 1. En résumé, l'ensemble des variables présente une distribution *anormale* avec des probabilités de dépassement ($p < 0.001$) inférieures au seuil d'erreur de 5 %. Nous tiendrons compte de ces résultats pour la suite de nos analyses et appliquerons donc des tests non-paramétriques.

4. Analyses statistiques

4.1 Hypothèses et résultats

4.1.1 Hypothèse 1 : Le soutien à la parentalité en institution consiste principalement à la visite parentale de l'enfant.

De façon descriptive, nous pouvons observer que la mise en place des visites constitue le soutien parental majoritaire au sein des institutions tant du côté des mères (92.45%) que des pères (89.23%). En deuxième et troisième position, nous retrouvons également pour les mères

et les pères les entretiens parentaux (mères = 66.8 % ; pères = 53.85 %) et les préparations et débriefings des visites (mères = 16.04 % ; pères = 15.38 %). Notons que nous avons considéré uniquement les parents pour lesquels un soutien parental avait été mis en place.

Ensuite, nous pouvons observer une différence entre les mères et les pères. En effet, chez les mères suivent la mise en place des services spécifiques extérieurs (10.38%), les visites à domicile (6.60%) et enfin les entretiens avec enfant (5.66%). Tandis que chez les pères nous retrouvons en quatrième position les entretiens avec enfant (10.77%) suivi des visites à domicile (4.62%) et enfin les services spécifiques extérieurs (3.08%).

A titre informatif, les **tableaux 2 et 2bis** reprenant le nombre et le pourcentage d'apparition pour chaque type de soutien des mères et des pères ont été placés en annexe 2.

Afin d'aller plus loin, nous avons trouvé intéressant d'observer le pourcentage que représentent les visites par rapport au nombre de soutiens mis en place pour les parents. Ainsi, de façon descriptive, nous pouvons observer du côté des mères pour un total de 210 soutiens, tous confondus, les visites représentent 46.67% des soutiens mis en place tandis qu'elles représentent 50.43% du côté des pères. L'entièreté des résultats est présentée au **tableau 3**.

Tableau 3 : Nombre d'apparitions du type de soutien mis en place et répartition en pourcentage de chaque type de soutien par rapport au nombre de soutiens totaux pour les mères et les pères.

Type de soutien mis en place	Mères (N = 106)		Père (N = 65)	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Visites	98	46.67%	58	50.43%
Prépa/débriefing	17	8.10%	10	8.70%
Entretiens parentaux	71	33.81%	35	30.43%
Entretiens avec enfant	6	2.86%	7	6.09%
Visites à domicile	7	3.33%	3	2.61%
Service spécifique extérieur	11	5.24%	2	1.74%
Totaux	210	100%	115	100%

4.1.2 Hypothèse 2 : Le projet de l'enfant influence le type de soutien .

Afin d'observer s'il existe une relation significative entre le projet de l'enfant et le type de soutien parental mis en place, nous avons choisi de réaliser un test du Chi-carré d'indépendance permettant d'analyser des variables catégorielles à plus de deux modalités. Certaines données étant inférieures à 5, nous avons utilisé la correction de continuité du Chi-carré pour une plus grande fiabilité. Ensuite, afin de connaître le degré d'association entre les variables significatives, nous avons réalisés un Phi de Cramer. Pour tester cette hypothèse, seuls les parents bénéficiant d'un soutien, tous types confondus (*visites, préparations et débriefings des*

visites, entretiens, etc.), ont été considérés. L'analyse portera donc sur 106 mères et 65 pères des enfants de l'échantillon (N = 139).

Le test d'indépendance du Chi-carré a montré une *relation significative* entre le projet de l'enfant et la mise en place des **visites** pour les mères ainsi que pour les pères. Pour les mères, les résultats indiquent : $\chi^2(4) = 10.5$; $p = 0.033$ avec une association modérée entre les deux variables ($\phi_c = 0,315$). Pour les pères, les résultats indiquent : $\chi^2(4) = 17.8$; $p = 0.001$ avec une association modérée à forte entre les deux variables ($\phi_c = 0.523$).

Les résultats ont également montré une *relation significative* entre le projet de l'enfant et la mise en place des **visites à domicile** tant pour les mères que pour les pères. Pour ces premières, nous observons : $\chi^2(4) = 25.7$; $p < 0,001$ avec une association modérée ($\phi_c = 0,492$). Pour les seconds les résultats indiquent : $\chi^2(4) = 10.5$; $p = 0.033$ avec une association modérée ($\phi_c = 0.402$).

Nous pouvons également observer du côté des mères une *relation significative* entre le projet de l'enfant et la mise en place de **services spécifiques extérieurs** avec comme résultats : $\chi^2(4) = 10.5$; $p = 0.033$ et une association modérée ($\phi_c = 0.314$). La relation n'est par contre pas significative du côté des pères.

Ensuite, nous ne pouvons pas démontrer de relation significative entre le projet de l'enfant et la mise en place des **préparations et débriefings des visites**, des **entretiens parentaux** et des **entretiens avec enfant** tant du côté des mères que des pères.

Les tableaux ci-dessous nous indiquent également précisément les fréquences d'apparition de chaque type de soutien pour chaque groupe de projet de l'enfant ainsi que pour notre échantillon total des mères et ensuite des pères.

Tableau 4 : Fréquence d'apparition du type de soutien pour les mères selon le projet de l'enfant

		Mères (N = 106)											
		Types de soutien											
Projet de l'enfant	Visites		Préparation/ débriefing		Entretien parent		Entretien avec enfant		Visites à domicile		Service spécifique extérieur		
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
FA	98% (49)	2% (1)	22% (11)	78% (39)	64% (32)	36% (18)	4% (2)	96% (48)	0% (0)	100% (50)	6% (3)	94% (47)	
Indéfini	100% (9)	0% (0)	11.1% (1)	88.9% (8)	77.8% (7)	22.2% (2)	0% (0)	100% (9)	0% (0)	100% (9)	33.3% (3)	66.7% (6)	
Observation	100% (8)	0% (0)	12.5% (1)	87.5% (7)	62.5% (5)	37.5% (3)	0% (0)	100% (8)	0% (0)	100% (8)	0% (0)	100% (8)	
Vie institutionnelle	85.7% (18)	14.3% (3)	14.3% (3)	85.7% (18)	57.1% (12)	42.9% (9)	4.8% (1)	95.2% (20)	4.8% (1)	95.2% (20)	4.8% (1)	95.2% (20)	
Réintégration familiale	77.8% (14)	22.2% (4)	5.6% (1)	94.4% (17)	83.3% (15)	16.7% (3)	16.7% (3)	83.3% (15)	33.3% (6)	66.7% (12)	22.2% (4)	77.8% (14)	
Total	92.5% (98)	7.5% (8)	16% (17)	84% (89)	67% (71)	33% (35)	5.7% (6)	94.3% (100)	6.6% (7)	93.4% (99)	10.4% (11)	89.6% (95)	

Tableau 5 : Fréquence d'apparition du type de soutien pour les pères selon le projet de l'enfant

Pères (N = 65)												
Types de soutien												
Projet de l'enfant	Visites		Préparation/ débriefing		Entretien parent		Entretien avec enfant		Visites à domicile		Service spécifique extérieur	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
FA	100% (24)	0% (0)	20.8% (5)	79.2% (19)	50% (12)	50% (12)	4.2% (1)	95.8% (23)	0% (0)	100% (24)	0% (0)	100% (24)
Indéfini	100% (5)	0% (0)	20% (1)	80% (4)	40% (2)	60% (3)	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (5)
Observation	100% (5)	0% (0)	20% (1)	80% (4)	60% (3)	40% (2)	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (5)
Vie institutionnelle	93.8% (15)	6.3% (1)	12.5% (2)	87.5% (14)	62.5% (10)	37.5% (6)	12.5% (2)	87.5% (14)	0% (0)	100% (16)	0% (0)	100% (16)
Réintégration familiale	60% (9)	40% (6)	6.7% (1)	93.3% (14)	80% (12)	20% (3)	26.7% (4)	73.3% (11)	20% (3)	80% (12)	13.3% (2)	86.7% (13)
Total	89.2% (58)	10.8% (7)	15.4% (10)	84.6% (55)	53.8% (35)	46.2% (30)	10.8% (7)	89.2% (58)	4.6% (3)	95.4% (62)	3.1% (2)	96.9% (63)

4.1.3 *Sous-hypothèses 2.1 : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient de plus de soutien.*

Concernant les deux tests ci-dessous, nous avons choisi de réaliser un test U de Mann-Whitney pour échantillons indépendants, permettant davantage de fiabilité dans les résultats. Pour chacune des sous-hypothèses, l'ensemble des types de soutien a été pris en considération.

a) *Sous-hypothèse 2.1a : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient d'un plus grand nombre de soutiens.*

A propos du nombre de soutiens mis en place pour les mères, le test U de Mann-Whitney n'a pas pu mettre en avant une différence significative ($U = 1145$; $p = 0,218$). En revanche, nous observons une *différence significative* du côté des pères ($U = 887$; $p = 0,007$) avec une petite taille d'effet de 0,299. De façon descriptive, nous pouvons indiquer que le nombre de soutiens mis en place pour les pères avec un enfant en projet de réintégration est statistiquement plus élevé ($M = 1.35$; $ET = 1.11$) que ceux avec un enfant présentant un autre projet ($M = 0.745$; $ET = 0.962$).

b) *Sous-hypothèse 2.1b : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient d'un soutien plus fréquent.*

Nous souhaitons comparer, au-delà du nombre, la fréquence du soutien parental des groupes de parents ayant un enfant avec un projet de réintégration familiale et ceux avec un autre type de projet.

Comparaison du soutien parental entre les deux groupes

Nous souhaitons observer s'il existait une différence significative du soutien parental entre ces deux groupes. L'ensemble des résultats est repris au **tableau 6 ci-dessous**.

Concernant les mères les résultats indiquent que :

- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des entretiens avec enfant ($U = 1134 ; p = 0,015$).
- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des visites à domicile ($U = 946 ; p < 0,001$).
- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des services spécifiques extérieurs ($U = 1125 ; p = 0,041$).

Nous n'avons pas pu déterminer une différence significative pour la fréquence des visites et des préparations et débriefings des visites. Cependant, nous observons une tendance à la significativité ($p < 0,10$) pour la fréquence des entretiens parentaux ($U = 1055 ; p = 0,083$).

Pour les pères, les résultats indiquent que :

- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des entretiens ($U = 817 ; p < 0,001$).
- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des entretiens avec enfant ($U = 1077 ; p = 0,002$).
- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des visites à domicile ($U = 1100 ; p < 0,001$).
- Il existe une *différence significative* entre les deux groupes pour la fréquence des services spécifiques extérieurs ($U = 1155 ; p < 0,001$).

Nous n'avons pas pu déterminer une différence significative pour la fréquence des visites et des préparations et débriefings des visites.

Tableau 6 : Fréquence du type de soutien selon le projet de réintégration - résultats test U de Mann-Whitney

Type de soutien parental	Mères			Pères		
	U	<i>p</i>	Taille d'effet	U	<i>p</i>	Taille d'effet
Visites	1205	0.645	0.04743	1259	0.517	0.00474
Préparation et débriefing des visites	1144	0.894	0.09565	1219	0.727	0.03636
Entretiens parentaux	1055	0.083	0.16601	817	< 0.001*	0.35415
Entretiens avec enfant	1134	0.015*	0.10356	1077	0.002*	0.14901
Visites à domicile	946	< 0.001*	0.25217	1100	< 0.001*	0.13043
Services spécifiques extérieur	1125	0.041*	0.11107	1155	< 0.001*	0.08696

* $p \leq 0.05$: significatif

Comparaison des moyennes

En nous basant sur les moyennes obtenues par chaque groupe et sur les résultats apportés par les tests U de Mann-Whitney, nous pouvons faire plusieurs constats.

Pour les mères nous pouvons observer que :

- La fréquence des visites parentales est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 30.78$; $ET = 33.71$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 29.564$; $ET = 26.33$).
- La fréquence des préparations et des débriefings des visites parentales est statistiquement moins élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 4.17$; $ET = 20.02$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 4.418$; $ET = 12.56$).
- La fréquence des entretiens parentaux est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 9.04$; $ET = 10.25$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 5.945$; $ET = 6.49$).
- La fréquence des entretiens avec enfant est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 2.61$; $ET = 7.20$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 0.655$; $ET = 4.83$).
- La fréquence des visites à domicile est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 8.35$; $ET = 16.75$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 0.218$; $ET = 2.29$).
- La fréquence des services spécifiques extérieurs est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 7.83$; $ET = 22.19$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 2.345$; $ET = 10.09$).

Pour les pères nous pouvons observer que :

La fréquence des visites parentales est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 17.74$; $ET = 27.29$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 14.945$; $ET = 20.70$).

- La fréquence des préparations et des débriefings des visites parentales est statistiquement moins élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 2.09$; $ET = 10.01$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 2.836$; $ET = 10.65$).
- La fréquence des entretiens parentaux est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 11.13$; $ET = 16.04$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 2.291$; $ET = 4.92$).
- La fréquence des entretiens avec enfant est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 4.17$; $ET = 11.22$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 0.327$; $ET = 1.96$).
- La fréquence des visites à domicile est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 5.22$; $ET = 14.39$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 0.00$; $ET = 0.00$).
- La fréquence des services spécifiques extérieurs est statistiquement plus élevée pour les parents avec enfants ayant un projet de réintégration ($M = 1.30$; $ET = 5.10$) que pour ceux ayant un autre projet ($M = 0.00$; $ET = 0.00$).

4.1.4 Sous-hypothèse 2.2 : Les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient de moins de soutien.

Concernant les deux tests ci-dessous, nous avons choisi de réaliser un test U de Mann-Whitney pour échantillons indépendants pour davantage de fiabilité dans les résultats.

a) Les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient du nombre de soutiens le moins élevé

Le test U de Mann-Whitney n'a pas pu mettre en avant une différence significative entre les parents qui ont des visites protectrices avec leur enfants et ceux qui n'en ont pas. Pour les mères les résultats indiquent ($U = 745$; $p = 0.704$) et pour les pères ($U = 702$; $p = 0.812$).

De façon descriptive, nous pouvons observer que le nombre de soutiens mis en place pour les mères qui ont des visites protectrices avec leur enfant est statistiquement plus élevé ($M = 1.84$; $ET = 0.834$) que ceux qui n'en ont pas ($M = 1.750$; $ET = 0.618$). De même que pour les pères nous pouvons observer que le nombre de soutiens mis en place pour ceux qui ont des

visites protectrices avec leur enfant est statistiquement plus élevé ($M = 1.11$; $ET = 1.049$) que ceux qui n'en ont pas ($M = 0.905$; $ET = 1.025$).

b) *Les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient d'un soutien moins fréquent.*

Nous souhaitions savoir si, au-delà du nombre de soutiens, la fréquence était significativement différente pour les parents qui ont des visites protectrices avec leur enfant par rapport au groupe sans visites protectrices. Notons que nous avons décidé de retirer le soutien « visites à domicile » car ce type de soutien ne s'applique pas aux enfants concernés et n'est mis en place pour aucune des familles.

Le test U de Mann-Whitney n'a pu mettre en avant aucune différence significative concernant l'ensemble des types de soutiens considérés tant du côté des mères que des pères.

4.1.5 *Sous-hypothèse 2.3 : Existe-t-il une relation significative entre le projet de l'enfant et l'objectif de travail de la visite ?*

Nous souhaitions savoir si l'objectif des visites était en lien avec le projet de l'enfant. Pour cela, nous avons réalisé un test Chi-carré d'indépendance. Certaines données étant inférieures à 5, la correction de continuité du Chi-carré a été appliquée. Notons que par manque de données, nous n'avons pas pu réaliser le test pour tous les types de soutien. Les visites étant le soutien prédominant, nous avons décidé de nous axer sur ce type uniquement.

Le test Chi-carré d'indépendance a pu mettre en avant une *relation significative* entre l'objectif de travail des visites et le projet de l'enfant tant du côté des mères que du côté des pères.

Pour les mères, les résultats indiquent : ($\chi^2(24) = 51.2, p < 0,001$) avec une association modérée ($\phi_c = 0.362$)

Le tableau 7 ci-dessous nous montre précisément la fréquence d'apparition de l'objectif des visites par projet de l'enfant ainsi que le total par type d'objectifs et le pourcentage pour l'ensemble de l'échantillon des mères.

Tableau 7 : Fréquence d'apparition de l'objectif des visites des mères selon le projet de l'enfant

Mères – visites (N = 98)							
Projet de l'enfant							
Objectif des visites	Observation	Indéfini	FA	Vie institutionnelle	Réintégration en famille	Total ligne	Total objectifs pour l'échantillon total
Cadre	12.5% (1)	25% (2)	0% (0)	25% (2)	37.5% (3)	100% (8)	8.2% (8)
Développement du lien	23.1% (3)	7.7% (1)	53.8% (7)	15.4% (2)	0% (0)	100% (13)	13.3% (13)
Évaluation	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	100% (1)	1% (1)
Maintien du lien	0% (0)	0% (0)	75% (12)	18.8% (3)	6.3% (1)	100% (16)	16.3% (16)
Qualité de la relation	8.2% (4)	12.2% (6)	53.1% (26)	20.4% (10)	6.1% (3)	100% (49)	50% (49)
Retour en famille	0% (0)	0% (0)	33.3% (2)	0% (0)	66.7% (4)	100% (6)	6.1% (6)
Autre	0% (0)	0% (0)	40% (2)	0% (0)	60% (3)	100% (5)	5.1% (5)
							100% (98)

Ainsi, de façon descriptive, nous pouvons observer que l'objectif principal poursuivi dans le cadre d'un projet d'observation, indéfini, d'un placement en famille d'accueil ou de vie institutionnelle est la qualité de la relation tandis que pour les enfants ayant un projet de réintégration familiale il s'agit de travailler le retour en famille.

Pour les pères les résultats indiquent : ($\chi^2(20) = 47.1, p < 0,001$) avec une association modérée ($\phi_c = 0.451$).

Le **tableau 8** ci-dessous nous montre précisément la fréquence d'apparition de l'objectif des visites par projet de l'enfant ainsi que le total par type d'objectifs et le pourcentage pour l'ensemble de l'échantillon des pères.

Tableau 8 : Fréquence d'apparition de l'objectif des visites des pères selon le projet de l'enfant

Pères – visites (N = 58)							
Projet de l'enfant							
Objectif des visites	Observation	Indéfini	FA	Vie institutionnelle	Réintégration en famille	Total ligne	Total objectifs pour l'échantillon total
Cadre	0% (0)	0% (0)	50% (1)	0% (0)	50% (1)	100% (2)	3.4% (2)
Développement du lien	12.5% (1)	12.5% (1)	25% (2)	50% (4)	0% (0)	100% (8)	13.8% (8)
Évaluation	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (0)	0% (0)
Maintien du lien	0% (0)	0% (0)	57.1% (8)	42.9% (6)	0% (0)	100% (14)	24.1% (14)
Qualité de la relation	14.8% (4)	14.8% (6)	44.4% (12)	18.5% (5)	7.4% (2)	100% (27)	46.6% (27)
Retour en famille	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (5)	100% (5)	8.6% (5)
Autre	0% (0)	0% (0)	50% (1)	0% (0)	50% (1)	100% (2)	3.4% (2)
							100% (58)

Ainsi, de façon descriptive, nous pouvons observer que l'objectif principal poursuivi dans le cadre d'un projet d'observation, indéfini ou d'un placement en famille d'accueil est la qualité de la relation tandis que pour les enfants avec un projet de vie institutionnelle il s'agit du maintien du lien. Enfin, pour ceux en projet de réintégration familiale il s'agit de travailler le retour en famille.

4.1.6 Hypothèse 3 : Le projet de l'enfant influence la fréquence des contacts.

Nous souhaitons savoir si le projet de l'enfant influençait la fréquence de l'ensemble des contacts entre l'enfant et les parents. Pour ce faire, nous avons appliqué un test de Kruskal-Wallis.

Pour les mères, le test de Kruskal-Wallis a pu mettre en évidence une *différence significative* ($H(4) = 24, p < 0.001$) entre les différents projets de l'enfant en termes de fréquences des contacts.

Afin de connaître quels types de projet de l'enfant présentaient une *différence significative*, nous avons réalisé une comparaison pair-à-pair de Dwass, Steel, Critchlow et Fligner.

Tableau 9 : Comparaison pair-à-pair du projet de l'enfant selon la fréquence des contacts des mères

Comparaison pair-à-pair : projet de l'enfant et fréquence des contacts (mères)

		W	p
FA	Indéfini	4.342	0.018 *
FA	Observation	3.496	0.097
FA	Vie institutionnelle	0.748	0.984
FA	Réintégration familiale	5.447	0.001 *
Indéfini	Observation	-1.360	0.872
Indéfini	Vie institutionnelle	-3.220	0.152
Indéfini	Réintégration familiale	0.521	0.996
Observation	Vie institutionnelle	-2.435	0.421
Observation	Réintégration familiale	1.498	0.828
Vie institutionnelle	Réintégration familiale	4.114	0.030 *

* $p \leq 0.05$: significatif

Nous observons donc une différence significative pour la fréquence des contacts :

- Entre les parents ayant des enfants avec un projet de famille d'accueil et ceux avec un projet indéfini ($W = 4.342, p = 0.018$).
- Entre les parents ayant des enfants avec un projet de famille d'accueil et ceux avec un projet de réintégration familiale ($W = 4.342, p = 0.001$).
- Entre les parents ayant des enfants avec un projet de vie institutionnelle et ceux avec un projet de réintégration familiale ($W = 4.342, p = 0.001$).

Pour les pères, le test de Kruskal-Wallis a pu mettre en évidence une *différence significative* ($H(4) = 12.9, p = 0.012$) entre les différents projets de l'enfant en terme de fréquences des contacts.

Afin de connaître quels types de projet de l'enfant présentaient une *différence significative*, nous avons réalisé une comparaison pair-à-pair de Dwass, Steel, Critchlow et Fligner.

Tableau 10 : Comparaison pair-à-pair du projet de l'enfant selon la fréquence des contacts des pères

Comparaison pair-à-pair : Projet de l'enfant et fréquences des contacts (pères)

		W	p
FA	Indéfini	1.316	0.885
FA	Observation	2.435	0.421
FA	Vie institutionnelle	3.387	0.117
FA	Réintégration familiale	4.352	0.018 *
Indéfini	Observation	0.740	0.985
Indéfini	Vie institutionnelle	0.622	0.992
Indéfini	Réintégration familiale	1.842	0.690
Observation	Vie institutionnelle	-0.508	0.996
Observation	Réintégration familiale	1.056	0.946
Vie institutionnelle	Réintégration familiale	1.689	0.755

* $p \leq 0.05$: significatif

Nous observons donc uniquement une différence significative pour la fréquence des contacts entre les parents ayant des enfants avec un projet de famille d'accueil et ceux avec un projet de réintégration familiale ($W = 4.352, p = 0.018$).

4.1.7 Sous-hypothèses 3.1 : Les enfants qui ont un projet de réintégration ont des contacts plus fréquents.

Afin de déterminer si les parents qui ont des enfants en projet de réintégration familiale ont des contacts plus fréquents avec leurs enfants comparativement à ceux avec un autre type de projet, nous avons choisi de réaliser un test U de Mann-Whitney. En effet, la fréquence des contacts n'étant pas normalement distribuée, il était plus prudent d'utiliser ce test pour une meilleure assurance des résultats.

Le test U de Mann-Whitney indique une différence significative pour l'ensemble des parents. En effet, nous observons pour les mères ($U = 708 ; p = < 0.00$) avec une taille d'effet moyen ($r = 0.470$) et pour les pères ($U = 888 ; p = 0.004$) avec également une taille d'effet moyen ($r = 0.335$). De façon descriptive, nous pouvons constater que la fréquence des contacts pour les mères ayant un enfant en projet de réintégration familiale est statistiquement plus élevée ($M = 71 ; ET = 52.9$) que ceux présentant un autre type de projet ($M = 32.1 ; ET = 30.2$).

Pour les pères nous observons que la fréquence des contacts pour ceux ayant un enfant en projet de réintégration familiale est statistiquement plus élevée ($M = 45.9$; $ET = 49.6$) que ceux présentant un autre type de projet ($M = 17.1$; $ET = 24.3$).

4.1.8 Sous hypothèse 3.2 : Les enfants qui ont un projet de réintégration familiale ont des contacts moins encadrés par l'institution.

Nous avons voulu savoir s'il existait une relation significative entre le projet de réintégration familiale et le type d'encadrement proposé aux parents pour les différents contacts. Pour cela, nous avons choisi de réaliser un test d'indépendance du Chi-carré. Certaines données à l'intérieur des cellules étant parfois inférieures à cinq nous avons décidé d'appliquer une correction de continuité du Chi-carré pour une plus grande fiabilité des résultats.

Le test d'indépendance du Chi-carré a montré une *relation significative* entre le projet de réintégration familiale et le type d'encadrement mis en place pour les différents contacts entre le parent et l'enfant autant pour les mères que pour les pères. Pour les mères, les résultats indiquent : $\chi^2(4) = 27.4$; $p < 0.001$. Pour connaître l'association entre les deux variables nous avons réalisé un Phi de Cramer ($\phi_c = 0.492$). Nous pouvons donc considérer une association modérée entre les deux variables. Pour les pères, les résultats indiquent : $\chi^2(4) = 25.1$, $p < 0.001$ avec une association modérée à forte entre les deux variables ($\phi_c = 0,583$).

L'ensemble des résultats de la fréquence d'apparition du type d'encadrement selon le projet de réintégration familiale se trouve sur le **tableau 11** ci-dessous.

Tableau 11 : Fréquence d'apparition du type d'encadrement selon le projet de réintégration familiale

Types d'encadrement	Mères (N = 113)		Pères (N = 74)	
	Oui	Non	Oui	Non
Médiatisé à 100%	8.2% (6)	91.8% (67)	6% (3)	94% (47)
Semi-encadré (une seule famille)	15.4% (2)	84.6% (11)	28.6% (2)	71.4% (5)
Semi-encadré (plusieurs familles)	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (1)
Encadrement mixte	63.6% (7)	36.4% (4)	55.6% (5)	44.4% (4)
Pas d'encadrement	45.5% (5)	54.5% (6)	71.4% (5)	28.6% (2)
Total	17.7% (20)	82.3% (93)	20.3% (15)	79.7% (59)

De manière descriptive nous pouvons observer que du côté des mères ayant un enfant avec un projet de réintégration familiale, les trois premiers types d'encadrement des contacts sont en premier lieu l'encadrement mixte, à savoir un encadrement semi encadré et non-encadré, en second, l'encadrement totalement médiatisé et en troisième lieu l'absence d'encadrement. Comparativement, pour les enfants sans projet de réintégration les trois premiers types d'encadrement sont l'encadrement totalement médiatisé, en second les contacts semi-encadrés avec une famille et en troisième l'absence d'encadrement.

Du côté des pères ayant un enfant avec un projet de réintégration familiale, les trois premiers types d'encadrement sont par ordre décroissant, l'absence d'encadrement, l'encadrement mixte et l'encadrement semi-encadré avec une seule famille et enfin un encadrement totalement médiatisé. Comparativement, pour les parents ayant un enfant avec un autre projet de vie, les trois premiers types sont l'encadrement totalement médiatisé, l'encadrement semi-encadré avec une seule famille et l'encadrement mixte.

Ainsi, de façon statistique et descriptive, nous pouvons conclure que les parents avec un enfant en projet de réintégration familiale semblent avoir des contacts moins encadrés que ceux ayant un enfant avec un autre type de projet.

4.1.9 Hypothèse 4 : La pratique institutionnelle influence le soutien parental et les contacts.

4.1.10 Hypothèse 4.1 : Les types de soutien des parents ainsi que leurs fréquence dépendent d'une pratique institutionnelle.

a) Le type de soutien parental mis en place dépend d'une pratique institutionnelle.

Afin de déterminer si le type de soutien mis en place est en lien avec une pratique institutionnelle, nous avons choisi de réaliser un test Chi-carré d'indépendance, nous permettant d'analyser les variables catégorielles à plus de deux modalités. Cette analyse portera sur chaque type de soutien ainsi que sur les mères et les pères bénéficiant d'un soutien.

Les mères

Pour les mères les résultats des tests Chi-carré d'indépendance nous indiquent que :

- Il existe une *relation significative* entre la mise en place des visites et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 16,6 ; p = 0,020$).
- Il existe une *relation significative* entre la mise en place de la préparation et du débriefing des visites et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 59,9 ; p < 0,001$).
- Il existe une *relation significative* entre la mise en place des entretiens et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 40,9 ; p < 0,001$).
- Il existe une *relation significative* entre la mise en place des visites à domicile et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 14,1 ; p = 0,050$).
- Il existe une *relation significative* entre la mise en place des services spécifiques extérieurs et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 15,7 ; p = 0,028$).

En revanche, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer que la mise en place des entretiens avec enfant dépend d'une pratique institutionnelle.

Le **tableau 12** ci-dessous nous montre précisément la fréquence d'apparition du type de soutien par institution ainsi que le total par type de soutien pour l'échantillon des mères.

Tableau 12 : Fréquence d'apparition du type de soutien pour les mères par institution

Mères (N = 106)												
Types de soutien												
Institution	Visites		Préparation/débriefing		Entretien parent		Entretien avec enfant		Visites à domicile		Service spécifique extérieur	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1	100% (10)	0% (0)	0% (0)	100% (10)	0% (0)	100% (10)	0% (0)	100% (10)	0% (0)	100% (10)	0% (0)	100% (10)
2	100% (13)	0% (0)	0% (0)	100% (13)	76.9% (10)	23.1% (3)	15.4% (2)	84.6% (11)	0% (0)	100% (13)	0% (0)	100% (13)
3	100% (17)	0% (0)	11.8% (2)	88.2% (15)	70.6% (12)	29.4% (5)	0% (0)	100% (17)	0% (0)	100% (17)	23.5% (4)	76.5% (13)
4	76.2% (16)	23.8% (5)	0% (0)	100% (21)	95.2% (20)	4.8% (1)	4.8% (1)	95.2% (20)	19% (4)	81% (17)	9.5% (2)	90.5% (19)
5	66.7% (2)	33.3% (1)	0% (0)	100% (3)	33.3% (1)	66.7% (2)	0% (0)	100% (3)	33.3% (1)	66.7% (2)	0% (0)	100% (3)
6	100% (18)	0% (0)	44.4% (8)	55.6% (10)	72.2% (13)	27.8% (5)	0% (0)	100% (18)	0% (0)	100% (18)	0% (0)	100% (18)
7	100% (7)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	14.3% (1)	85.7% (6)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (7)
8	88.2% (15)	11.8% (2)	0% (0)	100% (17)	82.4% (14)	17.6% (3)	17.6% (3)	82.4% (14)	11.8% (2)	88.2% (15)	29.4% (5)	70.6% (12)
Total	92.5% (98)	7.5% (8)	16% (17)	84% (89)	67% (71)	33% (35)	5.7% (6)	94.3% (100)	6.6% (7)	93.4% (99)	10.4% (11)	89.6% (95)

Les pères

Pour les pères les résultats des tests Chi-carré d'indépendance nous indiquent que :

- Il existe une *relation significative* entre la mise en place de la préparation et du débriefing des visites et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 34.5$; $p < 0.001$) avec une association *forte* ($\phi_c = 0.728$).
- Il existe une *relation significative* entre la mise en place des entretiens avec enfant et la pratique institutionnelle ($\chi^2(7) = 21.2$; $p < 0.003$) avec une association *modérée à forte* ($\phi_c = 0.571$).

Concernant les pères, nous ne pouvons donc pas prouver que la mise en place des visites, des visites à domicile et des services extérieurs dépendent d'une pratique institutionnelle. Cependant, nous pouvons observer des résultats qui *tendent à la significativité* ($p < 0.10$) pour les pères concernant la mise en place des entretiens ($\chi^2(7) = 13.3$; $p = 0.065$).

Le **tableau 13** ci-dessous nous montre précisément la fréquence d'apparition du type de soutien par institution ainsi que le total par type de soutien pour l'échantillon des pères.

Tableau 13 : Fréquence d'apparition du type de soutien pour les pères par institution

Pères (N = 65)												
Types de soutien												
Institution	Visites		Préparation/débriefing		Entretien parent		Entretien avec enfant		Visites à domicile		Service spécifique extérieur	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1	100% (7)	0% (0)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (10)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (7)
2	92.3% (12)	7.7% (1)	0% (0)	100% (13)	76.9% (10)	23.1% (3)	15.4% (2)	84.6% (11)	0% (0)	100% (13)	0% (0)	100% (13)
3	100% (7)	0% (0)	28.6% (2)	71.4% (5)	57.1% (4)	42.9% (3)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (7)	0% (0)	100% (7)
4	81.8% (9)	18.2% (2)	0% (0)	100% (11)	72.7% (8)	27.3% (3)	0% (0)	100% (11)	9.1% (1)	90.9% (10)	9.1% (1)	90.9% (10)
5	60% (3)	40% (2)	0% (0)	100% (5)	60% (3)	40% (2)	20% (1)	80% (4)	20% (1)	80% (4)	0% (0)	100% (5)
6	100% (11)	0% (0)	36.4% (4)	63.6% (7)	45.5% (5)	54.5% (6)	0% (0)	100% (11)	0% (0)	100% (11)	0% (0)	100% (11)
7	100% (4)	0% (0)	100% (4)	0% (0)	50% (2)	50% (2)	0% (0)	100% (4)	0% (0)	100% (4)	0% (0)	100% (4)
8	71.4% (5)	28.6% (2)	0% (0)	100% (7)	42.9% (3)	57.1% (4)	57.1% (4)	42.9% (3)	14.3% (1)	85.7% (6)	14.3% (1)	85.7% (6)
Total	89.2% (58)	10.8% (7)	15.4% (10)	84.6% (55)	53.8% (35)	46.2% (30)	10.8% (7)	89.2% (58)	4.6% (3)	95.4% (62)	3.1% (2)	96.9% (63)

b) *La fréquence du soutien parental dépend d'une pratique institutionnelle.*

Nous souhaitons également savoir si la fréquence des différents types de soutien parental dépendait d'une pratique institutionnelle ou si elle était équivalente dans toutes les institutions rencontrées. Pour ce faire, nous avons choisi de réaliser un test de Kruskal-Wallis afin de

comparer les différentes institutions. Ce test a été réalisé sur les mères et sur les pères pris séparément pour l'ensemble des types de soutien.

Les mères

Concernant les mères, nous pouvons observer une *différence significative* entre les différentes institutions concernant la fréquence des préparations et débriefings des visites ($H(7) = 58.87 ; p < 0.001$), des entretiens parentaux ($H(7) = 35.19 ; p < 0.001$), des visites à domicile ($H(7) = 14.52 ; p = 0.043$) et les services spécifiques extérieurs ($H(7) = 15.92 ; p = 0.026$).

En revanche, le test de Kruskal-Wallis n'a pas permis d'observer une différence significative pour l'ensemble des institutions pour la fréquence des visites ($H(7) = 7.23 ; p = 0.406$) et les entretiens avec enfant ($H(7) = 10.76 ; p = 0.150$).

A titre informatif, le **tableau 14** reprenant l'ensemble des résultats se trouve à l'annexe 3.

Afin de connaître les institutions concernées par cette *différence significative*, nous avons réalisé une comparaison pair-à-pair de Dwass, Steel, Critchlow et Fligner. Pour une raison du nombre de pages du mémoire, nous avons placé le **tableau 14bis** reprenant l'ensemble des comparaisons pair à pair des institutions selon la fréquence par types de soutien pour les mères à l'annexe 3bis.

Notons que pour ce test complémentaire, nous n'avons pas suffisamment de données pour certaines institutions, nous permettant de connaître où se situe la différence concernant la fréquence des préparations et débriefings des visites, des entretiens avec enfant, des visites à domicile et des services spécifiques extérieurs.

Sur base de la comparaison pair à pair, nous pouvons observer une différence significative pour la fréquence des préparations et débriefings des visites entre :

- Les institutions une et sept ($W = 5.580, p = 0.002$)
- Les institutions deux et sept ($W = 6.060, p < 0.001$)
- Les institutions trois et sept ($W = 5.886 ; p < 0.001$)
- Les institutions sept et huit ($W = - 6.636, p < 0.001$)

Sur base de la comparaison pair à pair, nous pouvons observer une différence significative pour la fréquence des entretiens parentaux entre :

- Les institutions une et deux ($W = 4.894, p = 0.013$)
- Les institutions une et trois ($W = 4.348, p = 0.044$)
- Les institutions une et quatre ($W = 7.033, p < 0.001$)
- Les institutions une et six ($W = 4.422, p = 0.038$)

- Les institutions une et huit ($W = 5.480, p = 0.003$)
- Les institutions trois et quatre ($W = 4.507, p = 0.031$)
- Les institutions quatre et sept ($W = -5.399, p = 0.003$)

Nous observons également une tendance significative entre les institutions quatre et six ($W = -4.202, p = 0.059$).

Les pères

Concernant les pères, nous pouvons observer une *différence significative* des moyennes entre les différentes institutions concernant la fréquence des visites ($H(7) = 17.10 ; p = 0.017$), des préparations et débriefings des visites ($H(7) = 23.39 ; p < 0.001$), des entretiens parentaux ($H(7) = 21.89 ; p = 0.003$) et des entretiens avec enfant ($H(7) = 17.64 ; p < 0.014$).

En revanche, le test de Kruskal-Wallis n'a pas permis d'observer une différence significative pour l'ensemble des institutions concernant la fréquence des visites à domicile ($H(7) = 10.28 ; p = 0.174$) et les services spécifiques extérieurs ($H(7) = 4.26 ; p = 0.750$). A titre informatif, le **tableau 15** reprenant l'ensemble des résultats se trouve à l'annexe 3.

Afin de connaître les institutions concernées par cette *différence significative*, nous avons réalisé une comparaison pair-à-pair de Dwass, Steel, Critchlow et Fligner. Pour une raison du nombre de pages, nous avons placé le **tableau 15bis** reprenant l'ensemble des comparaisons pair à pair des institutions selon la fréquence par types de soutien pour les mères à **l'annexe 3bis**. Notons que pour ce test complémentaire, nous n'avons pas suffisamment de données pour certaines institutions, nous permettant de connaître où se situe la différence concernant la fréquence des préparations et débriefings des visites, des entretiens avec enfant, des visites à domicile et des services spécifiques extérieurs.

Sur base de la comparaison pair à pair, nous pouvons observer une différence significative pour la fréquence des visites entre :

- Les institutions deux et trois ($W = -4.8520, p = 0.014$)
- Les institutions deux et quatre ($W = -4.2918 ; p = 0.049$)

Nous observons également une tendance significative entre l'institution deux et huit ($W = -4.1638, p = 0.064$).

Sur base de la comparaison pair à pair, nous pouvons observer une différence significative pour la fréquence des préparations et débriefings des visites entre :

- Les institutions quatre et sept ($W = 5.055, p = 0.008$)
- Les institutions sept et huit ($W = -4.743, p = 0.018$)
- Les institutions deux et sept ($W = 4.290, p = 0.050$)

Sur base de la comparaison pair à pair, nous pouvons observer une différence significative pour la fréquence des entretiens parentaux entre l'institution une et deux ($W = 4.5249, p = 0.030$) uniquement.

Nous observons également une tendance significative ($p < 0.10$) entre les institutions une et cinq ($W = 4.2048, p = 0.059$) et les institutions deux et trois ($W = -4.1414, p = 0.067$).

4.1.11 Hypothèse 4.2 : La fréquence des contacts dépend d'une pratique institutionnelle.

Afin d'analyser la fréquence des contacts selon les institutions nous avons choisi de réaliser un test de Kruskal-Wallis.

Du côté des mères, nous n'avons pas assez de preuves pour affirmer que la fréquence des contacts dépend d'une pratique institutionnelle. Bien que nous puissions observer une tendance à la significativité ($p < 0.10$) avec un résultat qui indique ($\chi^2(7) = 12.3 ; p = 0.091$).

En revanche, nous observons une *différence significative* pour les pères ($H(7) = 25 ; p < 0.001$) $\varepsilon^2 = 0.181$. Pour connaître dans quelles institutions il existait des différences, nous avons réalisé une comparaison pair-à-pair de Dwass, Steel, Critchlow et Fligner. L'ensemble des résultats est présenté à la page suivante à l'aide du **tableau 16**.

Nous observons donc une *différence significative* pour la fréquence des contacts entre :

- Les institutions deux et trois ($W = -5.072 ; p = 0.008$)
- Les institutions deux et quatre ($W = -4.665 ; p = 0.022$)
- Les institutions trois et cinq ($W = 5.058 ; p = 0.008$)
- Les institutions quatre et cinq ($W = 4.978 ; p = 0.010$)
- Les institutions cinq et sept ($W = -4.284 ; p = 0.050$).

Tableau 16 : Comparaison pair-à-pair des institutions selon la fréquence des contacts des pères

Institution	Pères	
	Fréquence des contacts	
	W	p
1 vs 2	2.458	0.662
1 vs 3	-2.365	0.706
1 vs 4	-1.759	0.919
1 vs 5	3.714	0.147
1 vs 6	-0.278	1
1 vs 7	-0.871	0.999
1 vs 8	-0.937	0.998
2 vs 3	-5.072	0.008*
2 vs 4	-4.665	0.022*
2 vs 5	2.984	0.408
2 vs 6	-2.497	0.644
2 vs 7	-3.453	0.221
2 vs 8	-3.002	0.400
3 vs 4	0.640	1
3 vs 5	5.058	0.008*
3 vs 6	2.167	0.790
3 vs 7	1.271	0.986
3 vs 8	0.907	0.998
4 vs 5	4.978	0.010*
4 vs 6	1.670	0.938
4 vs 7	0.553	1
4 vs 8	0.681	1
5 vs 6	-3.639	0.166
5 vs 7	-4.284	0.050
5 vs 8	-3.878	0.110
6 vs 7	-0.588	1
6 vs 8	-0.967	0.997
7 vs 8	0.143	1

* $p \leq 0.05$: significatif

$p < 0.10$: tendance significative

5. Résultats complémentaires – Questions semi-ouvertes

Notons que la retranscription de l'ensemble des entretiens se trouve en annexe 4.

5.1.1 Hypothèse 5 : Il n'existe pas d'approches standardisées ou d'utilisation d'interventions evidence-based au niveau des dispositifs de soutien à la parentalité dans les institutions.

Nous pouvons constater sur base de l'ensemble des informations recueillies grâce à l'entretien semi-structuré ou lors de la récolte de données quantitatives qu'aucune institution ne suit des protocoles pour la mise en place du type de soutien parental. En effet, nous

remarquons par exemple que les intervenants des institutions ne peuvent expliquer la raison de la mise en place d'un type de soutien pour un tel parent mais pas pour un autre.

Le manque de protocoles, d'outils standardisés ou d'approches evidence-based se font ressentir chez les intervenants qui souhaiteraient que cela puisse se mettre en place. Sur les huit institutions interrogées, six d'entre elles les mettent en avant pour un soutien à la parentalité plus objectif et efficace.

L'institution n°1 souhaiterait des protocoles, des accompagnements standardisés et des balises pour leur permettre de savoir de façon objectivable à partir de quel moment une visite devient toxique pour l'enfant, par exemple. Cela permettrait d'apporter des preuves aux mandants mais aussi plus de clarté entre ces derniers et les institutions. De plus, selon elle, travailler sur base de protocoles engendrerait davantage de réceptivité de la part des parents. Elle souhaiterait également pouvoir réaliser une table ronde avec les autres institutions pour développer un accompagnement standardisé des parents et ne plus avoir des fonctionnements différents de l'une à l'autre.

L'institution n°3 exprime le souhait d'outils evidence-based tels que la rétroaction vidéo ou encore pour objectiver l'état de sécurité interne de l'enfant et le lien d'attachement. Elle met également en avant la nécessité de grilles standardisées pour obtenir des données objectivables sur la relation entre le parent et l'enfant. Mettant en avant que, selon l'orientation des psychologues par exemple, les observations et les interventions sont différentes. Ces grilles remédieraient donc à cette disparité.

L'institution n°4 met en avant le manque d'outils et souhaiterait avoir accès à la rétroaction vidéo par exemple pour intervenir efficacement auprès des parents. Elle souligne également qu'il faudrait davantage de techniques protocolisées pour savoir quelle démarche suivre pour travailler avec les parents.

L'institution n°5 met en avant le besoin de formations, notamment à des outils qui ont été validés scientifiquement.

L'institution n°6 souhaiterait un référentiel commun entre les intervenants internes à l'institution et externes pour plus de compréhension. Il s'agirait donc ici d'une approche standardisée entre l'institution, les services extérieurs et les mandants. De plus, elle soulève qu'il est parfois difficile d'observer l'ensemble de la famille en même temps. Ainsi, une grille d'évaluation transversale pourrait, selon elle, rendre la tâche plus facile.

Enfin, l'institution n°8 exprime le besoin de protocoles et d'une méthodologie standardisée pour travailler avec les parents. Selon elle, cela obligerait ces derniers à respecter un cadre mais rendrait également plus facile la mise en place d'objectifs.

5.1.2 Hypothèse 6 : Les intervenants manquent de temps pour effectuer un soutien à la parentalité plus approfondi.

A l'exception de l'institution n°4, toutes ont relevé le besoin de temps pour améliorer le soutien à la parentalité.

L'institution n°1 en souhaiterait davantage pour avoir la possibilité de réaliser des entretiens réguliers avec les parents ainsi que des débriefings des visites. Elle lie le manque de temps au manque de personnel et explique donc qu'il faudrait plus de moyens financiers pour engager plus de travailleurs. Elle exprime que si l'équipe était plus grande, ils auraient plus de temps et donc la possibilité de déterminer des objectifs à travailler avec les parents durant les visites ou encore travailler le réseau du parent.

Pour l'institution n°2 cela permettrait d'encadrer plus individuellement les visites.

Ensuite, L'institution n°3 exprime le souhait d'augmenter le temps de travail des psychologues pour travailler plus en profondeur avec les parents et améliorer le soutien à la parentalité.

L'institution n°5 souhaiterait davantage de temps de travail pour les intervenants afin qu'ils puissent se rendre au domicile familial car, pour elle, cela a plus de sens que de travailler avec les parents au sein de l'institution. En outre, l'augmentation du temps de travail donnerait la possibilité aux éducateurs de travailler le soutien à la parentalité avec les parents et pas uniquement avec les enfants. Elle souligne également que le manque de temps les empêche de faire des recherches sur des outils evidence-based, de s'y former mais aussi de les utiliser.

L'institution n°7 met en avant le besoin de temps supplémentaire pour réaliser plus d'entretiens mais aussi pour que les visites s'enchaînent moins pour l'intervenant afin de mieux accompagner les familles où le travail est plus compliqué. De plus, elle indique que l'utilisation de la rétroaction vidéo est un outil intéressant mais qu'elle ne voit pas comment le mettre en place en termes de temps.

Enfin l'institution n°8 souhaiterait davantage de temps de travail pour se rendre plus régulièrement au domicile familial. Cette augmentation permettrait également de développer un projet pédagogique avec davantage de coordination entre les équipes. En effet, elle exprime qu'il y a des échanges entre les collègues mais que cela n'est pas suffisant pour travailler efficacement le soutien parental.

V. Discussion

Ce travail avait pour objectif de réaliser un état des lieux de la situation actuelle et d'identifier les besoins en termes de soutien à la parentalité au sein des différentes institutions pour les enfants placés âgés de 0 à 6 ans au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles selon le point de vue des intervenants afin de fournir des données chiffrées et d'apporter un premier éclairage sur les données manquantes actuellement sur ce sujet et cette population. En effet, au niveau de la littérature, peu de données existent concernant les interventions existantes pour les enfants âgés de 0 à 6 ans placés en institution et leurs parents. Notamment car certains pays, tels que les Etats-Unis et le Royaume-Uni, ont limité le recours aux institutions suite à la mise en lumière des effets néfastes de ce type d'hébergement (Ainsworth & Thoburn, 2014). De plus, malgré l'objectif prioritaire de la réintégration familiale dans le cadre du placement (CIDE, 1989 ; Décret, 1991), peu d'études ont été menées afin de guider les pratiques du soutien à la parentalité (Balsells et al., 2022).

En FWB, seul l'étude de Chartier (2019), fournit des données chiffrées quant aux enfants placés en institution et leurs parents. Pour ces différentes raisons, il nous a donc paru important de pouvoir apporter des données complémentaires afin de contribuer à l'avancement de la recherche concernant le soutien à la parentalité des parents d'enfants placés, âgés de 0 à 6 ans.

Dans cette partie nous discuterons des résultats de nos analyses statistiques que nous mettrons en regard de notre revue de littérature, de nos hypothèses initiales ainsi que de nouveaux apports théoriques issues de la littérature. Ensuite, nous tenterons de mettre en avant l'intérêt de cette recherche mais également ses limites méthodologiques.

Enfin, nous tenterons de mettre en avant l'intérêt de la recherche et les limites de l'étude, nous passerons ensuite aux implications et aux recommandations et terminerons par la conclusion.

1. Analyse et interprétation des résultats

1.1.1 Hypothèse 1 :Le soutien à la parentalité en institution consiste principalement à la mise en place des visites.

Comme supposé dans notre hypothèse, les résultats concernant la mise en place des visites sont significativement supérieurs à ceux obtenus pour les autres types de soutien dans les institutions de la FWB, tant du côté des mères que des pères, corroborant donc avec ceux

trouvés par Chartier (2019). Cependant, nous pouvons trouver ce résultat interpellant dès lors que l'on sait que peu d'études avec contrôle des variables ont été menées concernant l'effet réel de la visite dans le cadre du placement (Déprez, 2015). En outre, le sujet semble controversé par plusieurs études, certaines (Coakley, 2013, Déprez, 2015 ; Mcwey et al., 2010) mettant en avant l'impact positif des visites notamment sur l'état psychologique et le développement de l'enfant, tandis que d'autres mettent en avant la diminution du bien-être de l'enfant en contact avec ses parents (Berger & Rigaud, 2001 ; Chartier, 2019, Yazawa et al., 2019). De plus, certaines études ont montré l'importance de travailler les compétences parentales pour la réunification familiale (Balsells et al., 2022 ; Landsman et al., 2014 ; Maltais et al., 2019) et en FWB, le référentiel destiné aux professionnels recommande également cette pratique. Or, l'étude de Chartier (2019) indique que c'est travaillé dans peu d'institutions. Nous pourrions donc nous interroger sur la façon dont ces compétences parentales sont travaillées dans le cadre des visites. Pourtant, malgré ces recommandations, en regard de nos résultats elles restent le premier type de soutien dans le cadre du placement.

Cette mise en place fréquente des visites pourrait s'expliquer par l'obligation du maintien du lien entre l'enfant et sa famille dans le cadre du placement (Décret, 1991) étant par conséquent un droit possédé par les parents et l'enfant (CIDE, 1989) et constituant le premier dispositif en termes de maintien du lien (Chartier, 2022 ; Déprez, 2015). Dès lors elles semblent être appliquées systématiquement, sans tenir compte de la singularité familiale ou encore l'aspect bénéfique ou non de la visite (Déprez, 2015). En effet, nous avons pu constater dans les différentes institutions interrogées, qu'il ne semble pas exister de protocole concernant les modalités de celles-ci. Ce même constat avait été fait par Chartier (2022) lors de son étude. En outre, la CODE (2014) met en avant que certains mandants appliquent la mise en place des visites sans tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant mais plutôt dans une démarche habituelle et du respect de la loi. Et ce, malgré que certains auteurs (Chartier, 2022 ; Gerring et al., 2008 ; Schofield et al., 2005) expriment l'importance d'une analyse au cas par cas.

Finalement, cela nous amène à nous interroger sur la réelle qualité des visites, qui semblent parfois être davantage dans l'intérêt du parent, voire des mandants, que dans celui de l'enfant. Entrant alors en contradiction avec l'obligation de « l'intérêt supérieur de l'enfant » émise par le Décret (1991). Il nous paraîtrait dès lors important de réaliser une analyse au cas par cas de la qualité des visites sur base de protocoles standardisés pour décider des modalités des visites dans le cadre du placement mais également de mettre en place d'autres types de soutien parental que les visites pour effectuer un travail approfondi avec les parents ainsi que l'ensemble de la famille.

1.1.2 Hypothèse 2 : Le projet de l'enfant influence le type de soutien.

Au niveau de l'influence du projet de l'enfant sur le type de soutien proposé aux parents, nous avons pu mettre en avant l'existence d'un lien entre le projet de vie et les visites ainsi que les visites à domicile pour les mères et pour les pères. En revanche, seules les mères révèlent un résultat significatif pour les services spécifiques extérieurs. Ce résultat irait donc dans le sens de Cauvin et al. (2008) précisant que le maintien du lien entre le parent et l'enfant n'implique pas les mêmes préoccupations ni les mêmes aspects selon le projet de l'enfant.

Si nous nous penchons sur les visites, qui en regard de notre première hypothèse constitue le premier soutien parental, la majorité concerne les enfants n'ayant pas encore de projets définis ou toujours en observation. Nous pourrions donc penser que ce sont également les enfants qui ont la durée de placement la moins longue. Ainsi, cela pourrait corroborer avec les résultats obtenus par Chartier (2019), indiquant que les parents sont davantage présents durant la première année de placement. Par conséquent, nous pourrions émettre l'hypothèse que ce type de soutien serait également plus présent dans les institutions en raison de la plus grande présence des parents en début de placement.

Ensuite, si nous observons les visites à domicile, nous constatons que ce sont les parents avec des enfants en projet de réintégration familiale qui en bénéficient le plus. Ce résultat semble aller dans le sens de la littérature qui recommande une augmentation des contacts et une préparation progressive à la réintégration en famille (Chartier, 2022 ; Fabry, 2014 ; Groupe inter-agences, 2016). A ce propos, le Groupe inter-agences (2016) recommande la mise en place de visites à domicile, en réduisant au fur et à mesure l'encadrement. Cette même explication pourrait être associée à la mise en place de services spécifiques extérieurs où ce sont également les enfants avec un projet de réintégration familiale qui sont davantage concernés. Nous pourrions alors émettre l'hypothèse que la mise en place des services extérieurs au sein des institutions est plus fréquente lorsque le soutien parental semble plus important pour les intervenants et/ou les mandants et dans ce cas, dans le cadre de la réintégration familiale. Notons que l'absence de significativité des pères pourraient s'expliquer par un nombre moindre de ceux-ci au sein de l'échantillon, la puissance statistique n'étant alors pas assez élevée que pour mettre en avant un lien significatif.

Nous recommanderons donc une plus grande homogénéité dans le type de soutien proposé aux parents. Même s'il nous semble cohérent que le projet de l'enfant n'implique

pas les mêmes attentes, il pourrait être intéressant de proposer davantage de soutien à l'ensemble des parents et de l'adapter en fonction du projet de l'enfant.

1.1.3 Sous-hypothèse 2.1 : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient de plus de soutien.

a) Sous-hypothèse 2.1a : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient d'un plus grand nombre de soutien.

En termes de nombre de soutiens mis en place, nous n'avons pas pu affirmer une différence significative pour les mères ayant un enfant en projet de réintégration familiale et ceux ayant un autre type de projet. En revanche, nous avons obtenu un résultat significatif pour les pères. Cela implique donc que les pères présentent davantage de soutien parental diversifié que les mères. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'il y a peut-être davantage de projets de réintégration chez les pères que chez les mères. A ce propos, Chartier (2019) a pu mettre en avant que parmi les enfants placés en institution, ceux-ci ont davantage un projet de réintégration chez leurs pères que chez leurs mères. Malheureusement, nous n'avons pas pu tester cette hypothèse au sein de notre échantillon. Cette différenciation pourrait également s'expliquer par le fait que les mères possèdent un plus grand nombre de soutiens que les pères, peu importe le projet de l'enfant. Cependant, cela reste une hypothèse.

La mise en place d'un plus grand nombre de soutiens pour les pères avec un enfant en projet de réintégration familial pourrait, être en lien avec la préconisation de préparer la famille à la réunification (Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants, 2016) pour augmenter les chances de réussite de celle-ci (Farmer, 2014). En effet, un soutien parental adapté aux problématiques des parents serait bénéfique à la stabilité de la réintégration familiale (Farmer & Wijedasa, 2012 ; Farmer, 2014). Ainsi, les pères présentant un taux plus élevé pour la réintégration de l'enfant, nous pouvons penser que ceux-ci bénéficient d'un soutien plus adapté à leurs problématiques à travers leurs problématiques personnelles, leurs difficultés parentales ou encore pour la qualité de la relation au travers des entretiens parentaux ou des entretiens avec l'enfant amenant alors à un plus grand nombre de types de soutiens parentaux différents.

Ensuite, il a pu être mis en avant que malgré que les pères soient davantage absents que les mères de la vie de l'enfant, qu'ils sont plus impliqués quand ils sont présents (Chartier,

2022 ; D'Andrade, 2017). Par conséquent, nous pourrions également émettre l'hypothèse que les pères présentent un plus grand nombre de soutiens différents en raison de leur plus grande implication lors du placement de l'enfant.

De façon générale, nous pensons donc qu'il pourrait être intéressant d'augmenter le nombre de soutiens parentaux afin de proposer une offre diversifiée au parent. Ce qui permettrait aux intervenants de travailler avec le parent en adéquation avec les difficultés de ce dernier. En outre, nous pensons qu'une augmentation du nombre de soutiens serait favorable pour l'ensemble des parents sans tenir compte du projet de l'enfant.

b) *Sous-hypothèse 2.1b : Les enfants pour qui le projet est la réintégration sont ceux dont les parents bénéficient d'un soutien plus fréquent.*

En termes de fréquences de soutien, les résultats ont démontré un impact significatif pour les mères et les pères concernant les entretiens avec enfant, les visites à domicile et les services spécifiques extérieurs. Par contre, seuls les pères présentent un résultat significatif pour les entretiens parentaux. Cependant, il ne semble pas y avoir davantage de mises en place des visites pour les enfants en projet de réintégration. Ce qui est en contradiction avec la littérature préconisant et/ou démontrant l'augmentation des contacts dans le cas de réintégration familiale (Chartier, 2022 ; Fabry, 2014 ; Groupe inter-agences, 2016)

Comme dit précédemment, la réunification familiale est l'un des objectifs principaux poursuivi par la mesure du placement, il est donc demandé aux différentes organisations de tout mettre en œuvre pour atteindre cet objectif. Dans cette perspective, il est recommandé de réaliser un travail intensif avec les parents mais aussi avec l'enfant (Décret, 1991).

Nous pourrions penser, malgré une moindre utilisation des autres types de soutien que la visite pour l'ensemble de l'échantillon, qu'un travail plus intensif soit réalisé avec les familles présentant un projet de réunification. Nous remarquons d'ailleurs que la fréquence plus élevée d'un soutien parental s'associe à quasiment tous les types de soutiens pour les mères et les pères. Ce qui pourrait appuyer cette hypothèse.

L'importance de la fréquence des soutiens de types différents comparativement aux parents ayant un enfant sans projet de réintégration pourrait peut-être s'expliquer, au-delà du travail au retour en famille, par le fait que les parents dans cette situation expriment davantage un besoin de soutien (Balsells et al., 2017) ceux n'ayant pas ou peu de soutien étant davantage stressés (Orlando et al., 2019). On pourrait donc penser que lorsque les parents sont dans ce projet avec leur enfant, ils se sentent plus confiants envers les

institutions et le système, osant dès lors exprimer leurs propres besoins et demander davantage de soutien.

1.2 Sous-hypothèse 2.2 : Les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient de moins de soutien.

a) Sous-hypothèse 2.2a : Les parents dont les enfants ont des visites protectrices sont ceux dont les parents bénéficient de moins de soutien.

Pour cette hypothèse, les résultats n'ont pas montré une différence significative. Nous pourrions expliquer cette absence de significativité par le fait que le premier type de soutien au sein des institutions soit la mise en place des visites (Chartier 2022 ; Déprez, 2015). Ce qui est en accord avec notre première hypothèse pour notre échantillon. Ainsi, les parents concernés par des visites protégées avec leur enfant, ne présenteraient pas moins de soutien que ceux n'ayant pas cette modalité. De plus, les visites « protégées » n'étant pas la majorité au sein de notre échantillon, nous pourrions également penser que ces données ne soient pas suffisantes pour mettre en avant un impact significatif.

b) Les enfants ayant des visites à visée protectrice sont ceux dont les parents bénéficient d'un soutien moins fréquent.

En cohérence et en prolongation avec l'hypothèse précédente, les résultats n'ont pas pu mettre en avant une différence significative vis-à-vis de la fréquence du soutien entre les parents ayant des visites à visée protectrice et les autres. Rappelons tout de même que l'absence de significativité pourrait relever du manque de données à ce sujet au sein de notre échantillon.

En considérant que le type de soutien premier soit la mise en place des visites, nous pensons qu'il pourrait être dans l'intérêt de l'enfant d'en diminuer leur fréquence. En effet, l'objectif poursuivi par ces dernières est de maintenir le lien tout en protégeant l'enfant des comportements inadéquats du parent (Berger & Rigaud, 2001). Ce qui a d'ailleurs pu être précisé par plusieurs intervenants lors de nos entretiens¹. Cependant, il n'est pas rare d'observer que pour certains enfants le moindre contact avec le parent soit néfaste pour son bien-être (Berger & Rigaud, 2001 ; Chartier, 2019). Nous pourrions donc penser qu'il serait davantage

¹ Notons que ce lien n'a pas été analysé dans le cadre de ce mémoire.

bénéfique à l'enfant de réduire le nombre de rencontres avec son parent. En effet, le maintien de visites à raison de 3 à 4 fois par an serait suffisant pour permettre à l'enfant d'intégrer une image parentale en adéquation avec la réalité et non idéalisée du parent (Gauthier et al., 2004). Cela lui permettrait également de mieux saisir les raisons du placement (Berger, 2011). Par conséquent, il pourrait être préférable, selon nous, d'envisager une réduction de la fréquence des visites pour favoriser le bien-être de l'enfant lorsque le parent présente des comportements inadéquats en présence de l'enfant. Cependant, nous pensons qu'il est indispensable de pouvoir évaluer la qualité de la rencontre parent-enfant afin d'envisager la nécessité de cette décision. Et ce, dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

1.3 Sous-hypothèse 2.3 : Existe-t-il une relation significative entre le projet de l'enfant et l'objectif de travail de la visite ?

Nos résultats ont mis en avant l'existence d'un lien entre le projet de l'enfant et l'objectif de travail des visites. Cependant, en observant les résultats de plus près, nous pouvons remarquer qu'à l'exception du projet de retour en famille où l'objectif principal est de travailler divers aspects (compétences parentales, socio-éducatives, etc.) afin de préparer la réunification, que l'objectif de travail des visites majoritaire est la qualité de la relation peu importe le projet de l'enfant. Cela nous interroge donc sur la pertinence de l'objectif selon le projet de l'enfant. En effet, le projet de l'enfant n'impliquant pas les mêmes attentes (Cauvin et al., 2008) non seulement de la part de la famille mais aussi des mandants, les objectifs poursuivis par la visite devraient dès lors, selon nous, être différents. Ainsi, par exemple en début de placement, nous pourrions nous attendre à davantage d'évaluations de la qualité de la relation parents-enfants impliquant des rencontres fréquentes et encadrées (Orlando et al., 2019) comparativement à des enfants avec des durées de placements plus longues où l'on pourrait s'attendre à davantage de travail sur la qualité de la relation.

En outre, bien que la relation parent-enfant puisse être travaillée de diverses façons dans les institutions, il ne semble pas que les façons de faire soient régies par des protocoles ou approches standardisées (Benbenishty et al. (2015) ; Chartier, 2022 ; CODE, 2014). L'évaluation, qui permettrait de définir ou redéfinir l'objectif en fonction de la qualité de la visite (Chartier, 2022) semble dès lors se faire sur base d'observations de l'encadrant plutôt que sur des balises définies. En outre, il a été observé que le travail sur la relation se faisait principalement par l'intermédiaire de l'encadrement des visites (Chartier, 2022 ; Déprez, 2015). A ce propos les intervenants ont précisé à l'aide de questions ouvertes pendant les entretiens

menés qu'ils encadraient principalement les moments de jeu et de repas. Cependant, nous savons que toutes les visites ne sont pas supervisées malgré que la supervision continue ait été mise en avant comme facteur bénéfique de la visite (Chartier, 2022).

Pour travailler la qualité de la relation, il paraîtrait intéressant de mettre en place des interventions relationnelles *evidence-based* utilisant la rétroaction vidéo. En effet, celles-ci ont montré leur impact positif sur plusieurs familles (Bernard & al., 2012 ; Steele & al., 2019 ; Toth & al., 2015) et une réunification plus rapide et stable dans le temps (LaBrenz et al., 2020). En outre, celles-ci permettraient d'entreprendre une évaluation objective et de réaliser des interventions individuelles des familles.

1.4 Hypothèse 3 : Le projet de l'enfant influence la fréquence des contacts.

Nous avons pu démontrer une différence significative de la fréquence des contacts selon le projet de l'enfant entre le projet de famille d'accueil (FA) et la réintégration familiale, le projet de FA et les enfants ayant un projet indéfini, ainsi qu'entre le projet de vie institutionnelle et de réintégration familiale du côté des mères. Du côté des pères nous percevons une différence significative uniquement entre le projet de FA et la réintégration familiale.

Dans les comparaisons où sont impliquées la réintégration familiale, la fréquence des contacts est plus élevée chez les parents ayant un enfant avec un projet de réintégration, ce qui semble aller dans le sens de la littérature (Balsells et al., 2022 ; Fabry, 2014 ; Groupe inter-agences, 2016 ; Poirier, 1998) qui préconise une augmentation des contacts pour préparer le système familial à la réunification de la famille afin d'augmenter les chances du retour en famille. En outre, l'étude de Chartier (2022) souligne un désengagement plus fréquent des parents pour les enfants qui ont un projet de FA. Nous pourrions donc penser que les enfants qui ont ce type de projet présentent des durées de placement plus longs et par conséquent, entraîne des contacts moins fréquents. Ce qui pourrait expliquer cette différence dans la fréquence des contacts entre les enfants ayant un projet de FA et ceux dont le projet est la réintégration familiale.

Dans le même sens, les enfants avec un projet de vie indéfini ont davantage de contacts que ceux avec un projet de FA. Nous pouvons penser que ce type de projet intervient dans un placement récent de l'enfant. L'étude de Chartier (2019) soulignant l'arrêt des contacts de certains parents entre 2 à 3 ans à partir du placement nous pouvons nous attendre à davantage de contacts pour un enfant placé depuis peu de temps que pour un enfant ayant un projet de placement à moyen ou à long terme.

Cela nous amène à nous interroger sur l'efficacité actuelle du maintien du lien entre les parents et l'enfant. En effet, si nous émettons l'hypothèse que la durée du placement influence la fréquence des contacts, il pourrait être intéressant de travailler avec la famille à la continuité du lien et à la qualité de la relation. Davantage quand on sait que les enfants ayant des contacts plus fréquents, ont plus de chances d'un retour en famille (Chartier, 2022 ; Poirier, 1998).

1.5 Sous-hypothèse 3.1 : Les enfants qui ont un projet de réintégration familiale ont des contacts plus fréquents.

Comme nous l'avions imaginé et en accord avec l'hypothèse précédente, les résultats ont démontré une différence significative tant pour les mères que pour les pères.

Pour expliquer cette différence en termes de fréquence de contacts, nous pouvons penser que les enfants avec un projet de réintégration familiale ont des parents présentant un moindre nombre de problématiques. Cela corrobore avec les résultats de l'étude menée en institution par Martín et al. (2020) indiquant que les parents ayant un enfant avec projet de réintégration familiale présentait un taux plus faible de problématiques tels que l'alcoolisme, la toxicomanie ou les difficultés économiques. Le plus faible nombre de problématiques pourrait alors amener le parent à avoir davantage de compétences parentales et à être plus régulier dans les contacts avec l'enfant augmentant la fréquence de ceux-ci. En outre, en regard de notre hypothèse montrant que les parents ayant un enfant avec un projet de réintégration ont une fréquence plus élevée de soutien, nous pourrions émettre l'hypothèse que les intervenants et les mandants ont davantage confiance en ces parents et laisseraient davantage ceux-ci être en contact avec l'enfant. Cela irait dans le sens de l'étude d'Euillet & Zaouche-Gaudron, (2008) indiquant que la qualité de la relation entre les intervenants et les parents influencent la fréquence et la durée des contacts avec leurs enfants. Par conséquent, nous pensons qu'il pourrait être utile de s'intéresser aux différents facteurs qui peuvent influencer la relation entre les professionnels et les parents. En effet, les intervenants étant présents dans la vie quotidienne de l'enfant, il apparaît utile qu'une bonne relation soit entretenue entre eux et les parents. Non seulement pour garantir l'efficacité d'un soutien parental objectif mais également pour favoriser le bien-être de l'enfant.

1.6 Sous-hypothèse 3.2 : Les enfants qui ont un projet de réintégration familiale ont des contacts moins encadrés par l'institution

Les résultats ont montré une différence significative entre le projet de réintégration familiale et le type d'encadrement mis en place pour les différents contacts entre le parent et l'enfant autant pour les mères que pour les pères. En outre, de façon descriptive, nous observons que les enfants ayant un projet de réintégration ont majoritairement une modalité d'encadrement mixte du côté des mères et une absence d'encadrement pour la majorité des pères. Les enfants présentant un autre type de projet ont par contre majoritairement un encadrement totalement médiatisé. Ce qui corrobore avec les résultats présentés par Chartier (2019). Notons tout de même que dans notre cas, malgré qu'ils constituent la majorité dans notre échantillon, les contacts ne se limitent pas aux visites mises en place par l'institution.

La diminution de l'encadrement pourrait être une façon pour les intervenants d'évaluer si le parent peut répondre adéquatement aux besoins de l'enfant. Cela est d'ailleurs préconisé par le Groupe inter-agences (2016) qui a établi des lignes directrices pour favoriser le retour en famille. Si cette hypothèse convient pour l'encadrement mixte, elle semble plus compliquée à associer à l'absence d'encadrement qui est le type majoritaire pour les pères. En effet, il paraît difficile, voire impossible d'évaluer la relation en l'absence d'observations. Cependant, nous pourrions le mettre en lien avec la préparation au retour dans la famille et à la plus grande implication des pères dans le cadre du placement (Chartier, 2022 ; D'Andrade, 2017). Ainsi, l'absence d'encadrement des contacts pourrait être vue comme une façon de permettre au parent, dans notre cas le père, de reprendre progressivement son rôle parental. Cependant, nous pensons qu'il pourrait être utile de garder une certaine fréquence des supervisions de la part des intervenants afin de continuer à évaluer la pertinence de l'absence d'encadrement. Non seulement pour s'assurer de la protection de l'enfant mais également pour le parent qui pourrait se sentir moins soutenu et perdre confiance en ses compétences parentales en cas de difficultés avec l'enfant.

1.7 Hypothèse 4 : La pratique institutionnelle influence le soutien parental et les contacts.

1.8 Hypothèse 4.1 : Le type de soutien des parents ainsi que leurs fréquences dépendent d'une pratique institutionnelle.

a) Hypothèse 4.1a : Le type de soutien parental mis en place dépend d'une pratique institutionnelle.

Nos résultats ont pu démontrer qu'il existait une disparité du soutien parental mis en place en FWB selon les institutions. Ce qui va dans le sens de l'étude de Chartier (2019) relevant la disparité de l'aide apporté aux parents au sein des institutions de la FWB. Cependant, nous en retrouvons davantage pour les mères que pour les pères pour qui le type de soutien proposé semble plus uniforme.

Cette différence entre les hommes et les femmes pourrait s'expliquer par une plus grande présence des mères que des pères auprès de l'enfant durant le placement. Ainsi, celles-ci auraient davantage de soutien proposé et par conséquent, une plus grande disparité relevée dans les différentes institutions. Cela pourrait également être expliqué par un moindre échantillon du côté des pères, rendant moins probable la mise en avant d'un lien significatif.

La différence de fonctionnement au sein des institutions quant à la proposition du type de soutien parental pourrait dans un premier temps s'expliquer par l'absence de procédures standardisées (Benbenishty et al. 2015 ; Chartier, 2022). En effet, à ce jour, en FWB, chaque institution fonctionne en termes de soutien à la parentalité comme elle le souhaite (Chartier 2022 ; CODE, 2014). Cela nous interpelle car l'institution semble être, en regard de nos autres hypothèses, le lieu principal dans lequel peut se dérouler un soutien à la parentalité pendant le placement de l'enfant qui est nécessaire à l'objectif de la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine (Décret, 1991). Soulevant dès lors la question de comment pouvons-nous évaluer la pertinence d'un retour de l'enfant si le soutien parental n'est pas envisagé de façon similaire selon les institutions ? A ce propos, certains intervenants ont d'ailleurs relevé, lors de nos rencontres, le souhait de pouvoir établir une approche commune avec les autres institutions. En outre, la CODE (2014) relève la tension des parents quant aux modalités différentes selon les lieux de placement impactant la relation avec les intervenants des services d'hébergement. Or, il a pu être mis en avant par Euillet et Zaouche-Gaudron (2008) que la qualité de la relation entre le parent et les intervenants était un facteur essentiel pour collaborer et soutenir la parentalité. Une meilleure relation entraînant davantage de satisfaction de la part des parents.

Ensuite, nous pouvons mettre en avant grâce à nos statistiques descriptives la disparité des formations des professionnels intervenant auprès des familles. Selon leurs orientations, nous pourrions penser que les intervenants puissent proposer davantage un type de soutien plutôt qu'un autre (Sletten & Ellingsen, 2020). Cela a d'ailleurs été précisé par l'une des intervenantes lors de nos entretiens. Ainsi, nous pourrions émettre l'hypothèse que la disparité des professions au sein de l'institution pourrait jouer un rôle dans la différenciation des pratiques institutionnelles.

Enfin, nous avons pu observer que certaines institutions faisaient appel à des services spécifiques extérieurs. Ce qui est mis en avant comme un facteur prédisposant non seulement à une réunification plus rapide de la famille mais aussi au maintien de celle-ci (Balsells et al., 2022 ; Maltais et al., 2019). Nous pourrions penser que la décision de mettre en place ce type de soutien pourrait dépendre non seulement de l'orientation professionnelle (Sletten & Ellingsen, 2020) mais aussi des croyances et mythes institutionnels, sur l'importance de la collaboration ou à l'inverse le souhait de protéger l'enfant au sein de l'institution uniquement. Nous pourrions dès lors voir de la part de l'institution un mimétisme du fonctionnement des parents, réfractaires à la collaboration avec les institutions, devant se protéger de l'environnement extérieur perçu comme insécurisant.

b) Hypothèse 4.1b : La fréquence du soutien parental dépend d'une pratique institutionnelle.

Comme nous l'avions imaginé, nos résultats indiquent une dépendance de la fréquence du soutien parental selon les institutions. En effet, nous avons pu observer une différence significative pour la fréquence des préparations et débriefings des visites, des entretiens parentaux, des visites à domicile et des services spécifiques extérieurs du côté des mères. Tandis que du côté des pères, nous observons une différence significative pour la fréquence des visites, des préparations et débriefings des visites, des entretiens parentaux et des entretiens avec enfant. Nous relevons donc une différence de fréquence entre les mères et les pères pour les visites ainsi que les services extérieurs.

Concernant la fréquence des visites, nous pourrions expliquer cette différence par la plus grande présence des mères que des pères. En effet, nous pourrions penser que ce constat s'applique de façon générale et que la fréquence des visites soit par conséquent moins uniforme pour les pères. En outre, nous pouvons également penser que l'échantillon des pères étant plus petit, que ce dernier n'était pas suffisant pour démontrer une différence significative.

Pour la fréquence des services spécifiques extérieurs nous pourrions peut-être l'expliquer par l'aspect relationnel qu'ils impliquent. En effet, nous pourrions penser que l'aspect stéréotypé du genre amène à associer plus rapidement la femme à l'aspect émotionnel que les hommes (Stéphanoff, 2001). Ainsi, ce type de soutien pourrait peut-être, être plus rapidement proposé aux mères qu'aux pères.

De façon plus générale, la disparité de la fréquence du soutien parental pourrait à nouveau mettre en avant le manque d'approche standardisé au sein des institutions explicité

précédemment. Au-delà de la standardisation, nous pouvons également penser que le manque de moyens disponibles soit l'un des facteurs causant cette différence de fréquence en termes de soutien dans les institutions. Non seulement en termes de nombre d'intervenants mais aussi en moyens financiers mis en avant dans les institutions (Chartier, 2022 ; CODE, 2014) ne leur permettant pas de proposer les modalités de fréquence pour les dispositifs de soutien de façon similaires (CODE,2014).

Nous pourrions également penser que les relations entre les intervenants et les parents sont plus collaboratives dans certaines institutions. Dès lors, les parents sont plus confiants, ils osent peut-être davantage demander du soutien en cas de besoin (Euillet et Zaouche-Gaudron,2008), notamment par l'intermédiaire des entretiens parentaux ou du souhait de préparer et/ou débriefier la visite. De même que si les intervenants perçoivent une meilleure collaboration avec le parent, ceux-ci pourraient proposer un soutien parental à plus grande fréquence ((Balsells et al., 2017 ; Euillet et Zaouche-Gaudron,2008 ; Orlando et al., 2019)

1.9 Hypothèse 4.2 : La fréquence des contacts dépend d'une pratique institutionnelle.

Contrairement à ce que nous avons imaginé, nous ne pouvons pas relever de différence significative entre les institutions pour l'ensemble des contacts pour les mères. Bien que nous puissions observer une légère tendance à la significativité pour celles-ci, seuls les pères présentent un score significatif.

Cette différence entre les mères et les pères pourrait être expliqué par le fait que le taux de présence des mères est relativement stable dans la majorité des institutions à l'inverse des pères pour lesquels certaines institutions comptent davantage de pères présents que d'autres, entraînant une plus grande variabilité.

Nous pourrions à nouveau mettre en avant l'absence d'approches standardisées au sein des institutions pour la fréquence des contacts, chacune fonctionnant selon un processus interne concernant les modalités des contacts (CODE, 2014). En outre, nous pouvons penser que l'absence de réels outils d'évaluation de la relation parent-enfant (Chartier, 2022) amène les intervenants à se baser sur leurs propres observations pour augmenter la fréquence des contacts. Cela a d'ailleurs été relevé par certains intervenants comme étant problématique car l'orientation et la sensibilité de chacun amène à souhaiter des décisions différentes. Ce qui pourrait donc expliquer cette disparité entre les institutions concernées

2. Analyse et interprétations des résultats complémentaires

2.1 Hypothèse 5 : *Il n'existe pas d'approches standardisées ou d'utilisation d'interventions evidence-based au niveau des dispositifs de soutien à la parentalité dans les institutions.*

Comme nous l'avions imaginé, les différentes réponses des intervenants à ce sujet, à l'aide d'une question semi-ouverte, ont mis en avant l'absence d'approches standardisées, de protocoles ou d'approches *evidence-based* au niveau des dispositifs de soutien à la parentalité en institution. Ceci est en accord avec les hypothèses précédentes, relevant des pratiques institutionnelles différentes en FWB. Pourtant, l'utilisation d'approches fondées sur des données probantes (EBP) dans le système de protection de l'enfance a montré une plus grande efficacité des interventions et serait aux Etats-Unis une référence pour les interventions psycho-sociales et particulièrement avec les parents concernés par le placement de leur enfant (Pinna et al., 2015 ; Wike et al., 2014). Cependant, le coût de la mise en œuvre de celles-ci serait un frein pour les institutions (Orlando et al., 2019). De plus, l'étude de Chaffin & Friedrich (2004) a montré une certaine résistance de la part des intervenants à utiliser ce type de méthode, qui préférerait utiliser des pratiques plus « traditionnelles ». A l'inverse de cette recherche, les réponses récoltées montrent que les intervenants souhaiteraient pouvoir appliquer ce type d'intervention dans leurs institutions, relevant tout de même la question du temps pour se former et mettre en place ces dispositifs.

Les intervenants relèvent leur manque de protocoles et d'approches standardisées qui leur permettraient de guider leur pratique et travailler efficacement avec le parent (White et al., 2008). De plus, une étude menée par Sletten et Ellingsen (2020) a démontré que l'utilisation d'outils protocolisés et standardisés augmentait la compétence et la confiance des professionnels, notamment grâce à un langage commun entre les intervenants mais également avec les services collaborateurs, tels que les mandants par exemple.

Nous conseillons donc d'appliquer une standardisation de la pratique basés sur des outils *evidence-based* qui ont pu démontrer leur efficacité en termes de soutien parental. Cela permettrait de réduire les biais et la subjectivité, selon l'orientation professionnelle par exemple, dans les prises de décision concernant les modalités d'accompagnement du parent mais aussi de pouvoir évaluer plus rapidement la probabilité de réunification familiale (Chartier, 2022 ; Sletten & Ellingsen, 2020). En outre, cela permettrait aux parents d'avoir des lignes directrices et des objectifs clairs, qui pourraient rendre les intervenants moins menaçants au regard des parents et améliorer la relation entre eux, entraînant ainsi une

meilleure efficacité de l'accompagnement du soutien parental ((Euillet & Zaouche-Gaudron, 2008 ; Maltais et al., 2019). Enfin, cela permettrait également d'avoir un langage commun entre les institutions et les autorités compétentes basé sur des évaluations objectives.

2.2 Hypothèse 6 : Les intervenants manquent de temps pour effectuer un soutien à la parentalité plus approfondi.

Comme nous l'avions imaginé, les intervenants ont mis en avant qu'il leur manquait du temps pour réaliser un soutien à la parentalité plus approfondi. Ce constat corrobore avec l'étude de Chartier (2019) qui met en avant que le temps de travail des intervenants est trop faible pour assurer à la fois un suivi des parents et des enfants.

Ce manque de temps pourrait s'expliquer par la charge élevée de travail à laquelle font face les professionnels. En effet, ceux-ci doivent assurer la prise en charge d'énormément d'enfants liés à des situations complexes (Chambers et al., 2018). Ensuite, s'ajoute la charge administrative des intervenants (rencontres avec les mandants, rapports, etc.) qui pourrait être difficile à gérer en termes de temps (Smith & Donovan, 2003) entraînant une difficulté à consacrer du temps au soutien à la parentalité (Chambers et al., 2018). En outre, comme le souligne Chartier (2019) beaucoup d'intervenants ne bénéficient que d'un mi-temps de travail. Ainsi, l'absence de budget pour engager davantage de personnel pourrait également justifier le manque de temps lié au soutien à la parentalité (Orlando et al., 2019). En effet, le manque de ressources financière entraîne un manque de ressources humaines et donc une charge de travail dispersée entre moins d'intervenants. Rendant alors plus difficile la possibilité de consacrer du temps aux parents (Chambers et al., 2018).

Ensuite, la formation des intervenants dans le cadre du soutien à la parentalité, qui rendrait les accompagnements parentaux plus efficaces et assurerait davantage la réunification (Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants, 2016). Or, la mise en avant du manque de temps interroge sur la possibilité des intervenants à se former aux compétences nécessaires au soutien parental et aux interventions *evidence-based* ayant démontré leur efficacité, comme l'utilisation de la rétroaction vidéo, mais également la possibilité de s'informer sur les études récentes quant au soutien parental.

Le manque de temps mis en avant par les intervenants est interpellant quand on sait que le projet de réintégration familiale de l'enfant est l'objectif principal à poursuivre durant le placement et qu'il est essentiel de tout mettre en œuvre pour y arriver en travaillant

notamment de façon intensive avec les parents (Décret, 1991). L'étude de Chartier (2019) souligne également le souhait des intervenants d'un travail plus intensif avec les parents, tout comme le souhaiteraient les mandants, qui présentent fréquemment des problématiques complexes et multifactorielles (Lafortune et al., 2017 ; Les indicateurs de l'Aide à la Jeunesse, 2021). Cette même étude (2019) met également en avant la nécessité d'un travail pluridisciplinaire dans le projet de réintégration et qui n'est actuellement pas rempli. Par conséquent, par le manque de temps alloué au soutien à la parentalité et aux intervenants au sein des institutions nous nous interrogeons sur la pertinence de la priorité d'un tel projet dans le cadre du placement alors même que les moyens nécessaires ne semblent pas disponibles.

3. Intérêt de la recherche

Le premier intérêt de notre recherche est, selon nous, qu'il s'intéresse à une population peu étudiée dans la recherche scientifique : les enfants placés en institution âgés de 0 à 6 ans. En effet, lors de nos recherches, nous avons pu constater qu'il existait peu d'études sur les enfants placés en institution. Celles-ci étant principalement menées sur le placement en famille d'accueil. De plus, peu de recherches ont été menées sur les enfants âgés de 0 à 6 ans dans le cadre du placement. Or, le placement en institution des enfants de cet âge est encore fortement utilisé en FWB. Nous souhaitons donc apporter des données chiffrées quant à cette population afin de mettre en lumière les caractéristiques ainsi que les difficultés de celle-ci au sein des institutions.

Nous pouvons également mettre en avant l'attention portée au soutien parental. En effet, bien qu'ait été mis en avant l'importance de soutenir le parent dans le cadre du placement, il n'existe que peu d'études à ce sujet vis-à-vis du domaine de la protection de l'enfance en institution. En outre, il n'existe à notre connaissance aucune étude à ce sujet sur les enfants âgés de 0 à 6 ans. Nous souhaitons donc réaliser un état des lieux de la situation actuelle mais également évaluer les besoins des intervenants afin d'initier une prise de conscience quant aux difficultés que représente l'application du soutien parental dans les institutions, manquant cruellement de lignes directrices et d'approches standardisées, malgré une recommandation des autorités de réaliser un travail intensif avec les familles.

4. Limites de l'étude

La première limite à mettre en avant dans cette étude est certainement le manque de clarté entre les termes « contacts » et « visites ». En effet, au départ nous nous étions focalisés sur le soutien parental. Ainsi, les visites en termes de soutien parental consistant à l'encadrement de celles-ci, nous avons choisi de prendre également en compte les rencontres entre les parents et l'enfant incluant les visites à l'institution mais aussi celles d'une autre modalité. Cependant, il est apparu rapidement une confusion pour les intervenants sur les visites, certains considérant celles-ci comme un soutien malgré l'absence d'encadrement. Amenant alors à une confusion entre les contacts et les visites et à un possible biais dans les réponses. Dès lors, nous reformulerions ces variables différemment pour une meilleure compréhension des intervenants.

Une autre limite de la recherche est certainement le fait que la récolte des données n'ayant pas été réalisée à l'aide d'un outil standardisé, les réponses obtenues peuvent relever d'une certaine subjectivité de la part des intervenants. Par conséquent, il existe très probablement des biais au sein de nos données. Notamment vis-à-vis du fait que le terme de soutien parental ne semblait pas être compris de la même façon par l'ensemble des intervenants interrogés.

Ensuite, nous pouvons mettre en avant les difficultés organisationnelles des institutions qui, par surcharge de travail, n'ont pas toujours pu nous rencontrer malgré, parfois, des rendez-vous préalables ou encore réaliser les deux heures d'entretiens prévues au sein de notre étude. Par conséquent, dans un premier temps nous pouvons mettre en avant la disparité du nombre d'enfants dont les données ont été récoltées selon les institutions. Amenant à une hétérogénéité de l'échantillon en termes de répartition. Ensuite, nous pouvons relever le fait que nous n'avons pas pu nous rendre dans les 12 institutions prévues initialement pour respecter la puissance statistique nécessaire à cette recherche et qui avait été évaluée antérieurement.

Nous pouvons également mettre en avant le manque de pères au sein de notre échantillon. Ce dernier étant petit, la faible représentation des pères a pu potentiellement influencer la significativité de nos analyses statistiques, ne nous permettant pas de généraliser nos interprétations.

5. Implications et recommandations

Les résultats de notre étude ont des implications importantes en matière de prise en charge et de législation. Ainsi, ce chapitre, s'adresse tant aux autorités compétentes en la matière, qu'aux institutions concernées, et aux cliniciens.

Nous recommanderions dans un premier temps d'établir des lignes directrices, des protocoles ainsi que des approches standardisées en termes de soutien à la parentalité dans le cadre des institutions. Selon, nous cela permettrait dans un premier temps d'évaluer plus rapidement la relation parent-enfant et d'adapter le soutien parental en conséquence pour une meilleure efficacité des interventions et une plus grande équité entre les institutions en termes d'interventions et modalités du soutien parental.

Ensuite, nous recommanderions aux autorités belges compétentes d'allouer un budget financier plus élevé afin de permettre aux institutions de la FWB d'engager davantage de personnel, permettant ainsi aux intervenants d'avoir plus de temps et par conséquent de réaliser un soutien parental qui répond aux besoins des parents et de la famille en général. Nous pensons grandement que la satisfaction des parents dans le processus du placement permettrait une meilleure collaboration entraînant davantage d'effets positifs quant à la réintégration de l'enfant. En outre, nous préconiserions de refinancer en premier lieu les institutions avec le moins de moyens en termes humains et financiers afin de limiter la disparité entre les institutions. Le refinancement du secteur de la protection de l'enfance permettrait également aux intervenants de se former aux interventions les plus récentes et *evidence-based* qui ont pu mettre en avant leur efficacité.

Par ailleurs, nous recommanderions aux institutions davantage de collaboration avec les services extérieurs. Cela nous semble essentiel dans la prise en charge des parents qui peuvent présenter de multiples problématiques. Cela entrerait en accord avec un soutien adapté au parent favorisant une meilleure efficacité du soutien parental.

Enfin, nous recommanderions également de ne plus faire de la réintégration familiale une priorité absolue. Il a pu être mis en avant que ce projet ne constitue pas la majorité des enfants placés en institution. Dès lors, d'autres projets doivent pouvoir être mis rapidement en place pour les enfants pour qui ils n'est pas possible d'envisager une réunification.

VI. Conclusion

L'objectif de notre recherche avait pour but de réaliser un état des lieux de la situation actuelle et d'identifier les besoins en termes de soutien à la parentalité pour les enfants âgés de 0 à 6 ans placés au sein des différentes institutions de la Fédération Wallonie-Bruxelles, selon le point de vue des intervenants. Pour ce faire, les intervenants de huit institutions ont été rencontrés. Les données ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire non-standardisé développé par nos soins et de questions ouvertes durant des entretiens d'environ deux heures.

Le résultat principal de cette recherche est qu'il existe de grandes disparités en termes de soutien parental dans les institutions de la FWB, notamment en termes organisationnel, institutionnel et selon le projet de l'enfant. Ainsi, une standardisation des pratiques paraîtrait essentielle.

Ensuite, cette étude a pu mettre en avant certains besoins des intervenants des institutions tels que l'augmentation du taux du personnel, davantage de temps, le souhait d'outils *evidence-based* et la standardisation des pratiques.

Cependant, la probabilité de biais a pu être relevée au sein de l'échantillon, notamment dû à la faible représentation des pères, de la subjectivité des intervenants et de la confusion entre les variables « contacts » et « visites » ainsi que vis-à-vis du soutien parental en général. Ainsi, afin de remédier à certains biais, nous recommanderions pour les perspectives futures, d'augmenter le nombre de l'échantillon, de formuler autrement les variables citées précédemment et de clarifier la notion de soutien parental aux intervenants.

Pour conclure, nous souhaiterions que cette étude mette en lumière les difficultés institutionnelles dans le cadre de la protection de l'enfance. Impactant les enfants, les parents mais aussi les professionnels. Nous espérons qu'à notre petite échelle, cette recherche contribuera à initier des changements essentiels au bien-être des familles intégrés dans le système de protection de l'enfance mais aussi à l'avenir de notre société.

VII. Annexes

Annexe 1

Tableau 2 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour toutes les variables.

Variable	Échantillon	Types de soutien	Mère		Père	
			W	p	W	p
Nombre de soutien	Enfant avec projet de réintégration familiale		0.840	< 0.001	0.846	< 0.001
	Enfants avec visites protectrices		0.806	< 0.001	0.818	< 0.001
Fréquence du soutien parental	Enfant avec projet de réintégration familiale	Visites	0.861	< 0.001	0.750	< 0.001
		Prépa/débrief des visites	0.361	< 0.001	0.296	< 0.001
		Entretiens parents	0.778	< 0.001	0.648	< 0.001
		Entretiens avec enfant	0.257	< 0.001	0.347	< 0.001
		Visites à domicile	0.402	< 0.001	0.290	< 0.001
		Services spécifiques extérieurs	0.362	< 0.001	0.179	< 0.001
	Enfants avec visites protectrices	Visites	0.855	< 0.001	0.849	< 0.001
		Prépa/débrief des visites	0.461	< 0.001	0.475	< 0.001
		Entretiens parents	0.769		0.745	< 0.001
		Entretiens avec enfant	0.227	< 0.001	0.288	< 0.001
		Services spécifiques extérieurs	0.368	< 0.001	0.141	< 0.001
	Institutions	Visites	0.894	< 0.001	0.854	< 0.001
		Prépa/débrief des visites	0.406	< 0.001	0.374	< 0.001
		Entretiens parents	0.843	< 0.001	0.691	< 0.001
		Entretiens avec enfant	0.312	< 0.001	0.378	< 0.001
Visites à domicile		0.428	< 0.001	0.290	< 0.001	
		Services spécifiques extérieurs	0.455	< 0.001	0.179	< 0.001
Fréquence des contacts	Projet de l'enfant		0.881	< 0.001	0.876	< 0.001
	Enfants avec projet de réintégration familiale		0.871	< 0.001	0.815	< 0.001
	Institutions		0.903	< 0.001	0.849	< 0.001

Annexe 2

Tableau 2 : *Pourcentage d'apparition pour chaque type de soutien des mères.*

Soutien mis en place	Oui		Non	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Visites	98	92.45%	8	7.55%
Prépa/débriefing	17	16.04%	89	83.96%
Entretiens parentaux	71	66.98%	35	33.02%
Entretiens avec enfant	6	5.66%	100	94.34%
Visites à domicile	7	6.60%	99	93.40%
Service spécifique extérieur	11	10.38%	95	89.62%

Tableau 2bis : *Pourcentage d'apparition pour chaque type de soutien des pères.*

Soutien mis en place	Pères (N = 65)			
	Oui		Non	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Visites	58	89.23%	7	10.77%
Prépa/débriefing	10	15.38%	55	84.62%
Entretiens parentaux	35	53.85%	30	46.15%
Entretiens avec enfant	7	10.77%	58	89.23%
Visites à domicile	3	4.62%	62	95.38%
Service spécifique extérieur	2	3.08%	63	96.92%

Annexe 3

Tableau 14 : Fréquence du soutien parental et pratique institutionnelle (mères)

Kruskal-Wallis : fréquence du soutien parental et pratique institutionnelle (mères)

	χ^2	ddl	p	ε^2
Visites fréquence (nombre de fois par an)	7.23	7	0.406	0.0548
Prépa/Débrief fréquence (nombre de fois par an)	58.87	7	<.001*	0.4460
Entretien fréquence (nombre de fois par an)	35.19	7	<.001*	0.2666
Entretien avec enfant fréquence (nombre de fois par an)	10.76	7	0.150	0.0815
VAD fréquence (nombre de fois par an)	14.52	7	0.043*	0.1100
Service spécifique extérieur fréquence (nombre de fois par an)	15.92	7	0.026*	0.1206

* $p \leq 0.05$: significatif

Tableau 15 : Fréquence du soutien parental et pratique institutionnelle (pères)

Kruskal-Wallis : fréquence du soutien parental et pratique institutionnelle (pères)

	χ^2	ddl	p	ε^2
Visites fréquence (nombre de fois par an)	17.10	7	0.017*	0.1295
Prépa/Débrief Fréquence (nombre de fois par an)	28.39	7	<.001*	0.2151
Entretien Fréquence (nombre de fois par an)	21.89	7	0.003*	0.1659
Entretien avec enfant fréquence (nombre de fois par an)	17.64	7	0.014*	0.1336
VAD fréquence (nombre de fois par an)	10.28	7	0.174	0.0778
Service spécifique extérieur fréquence (nombre de fois par an)	4.26	7	0.750	0.0322

* $p \leq 0.05$: significatif

Annexe 3bis

Tableau 14bis : Comparaisons pair à pair des institutions selon la fréquence par types de soutien (mères)

Mères (N = 106)												
Fréquence par types de soutien												
Institution	Visites		Préparation/ débriefing		Entretien parent		Entretien avec enfant		Visites à domicile		Service spécifique extérieur	
	W	p	W	p	W	p	W	p	W	p	W	p
1 vs 2	1.0516	0.996	NaN	NaN	4.894	0.013*	1.836	0.900	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 3	-1.3582	0.980	1.526	0.961	4.348	0.044*	NaN	NaN	NaN	NaN	2.220	0.769
1 vs 4	0.4777	1	NaN	NaN	7.033	<0.001*	1.063	0.995	2.220	0.769	1.525	0.961
1 vs 5	-1.1591	0.992	NaN	NaN	2.280	0.743	NaN	NaN	2.280	0.743	NaN	NaN
1 vs 6	1.0381	0.996	3.175	0.325	4.422	0.038*	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 7	0.2633	1	5.580	0.002*	1.803	0.908	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 8	1.0004	0.997	NaN	NaN	5.480	0.003*	2.038	0.838	1.637	0.944	2.720	0.535
2 vs 3	-2.8745	0.460	1.691	0.934	- 1.691	0.934	- 2.430	0.676	NaN	NaN	2.455	0.664
2 vs 4	-0.5620	1	NaN	NaN	2.489	0.648	- 1.224	0.989	2.454	0.664	1.690	0.934

2 vs 5	-1.5158	0.963	NaN	NaN	- 1.581	0.953	- 1.147	0.993	2.530	0.628	NaN	NaN
2 vs 6	0.1371	1	3.497	0.207	- 1.325	0.983	- 2.532	0.627	NaN	NaN	NaN	NaN
2 vs 7	-0.9037	0.998	6.060	< 0.001	- 3.208	0.311	- 1.446	0.971	NaN	NaN	NaN	NaN
2 vs 8	0.0939	1	NaN	NaN	0.913	0.998	0.450	1	1.814	0.906	3	0.401
3 vs 4	2.0215	0.844	-2.023	0.843	4.507	0.031*	1.414	0.975	2.924	0.436	- 1.221	0.989
3 vs 5	-0.5681	1	-0.950	0.998	- 1.161	0.992	NaN	NaN	3.033	0.386	- 1.395	0.977
3 vs 6	2.7131	0.538	2.838	0.477	0.583	1	NaN	NaN	NaN	NaN	- 3.045	0.381
3 vs 7	1.9693	0.861	5.886	< 0.001*	- 2.473	0.655	NaN	NaN	NaN	NaN	- 1.754	0.920
3 vs 8	2.8846	0.455	-1.888	0.886	2.652	0.568	2.690	0.550	2.170	0.789	1.044	0.996
4 vs 5	-1.2334	0.989	NaN	NaN	- 3.069	0.370	- 0.659	1	0.381	1	- 0.950	0.998
4 vs 6	0.5725	1	4.137	0.068	- 4.202	0.059	- 1.474	0.968	- 3.044	0.381	- 2.107	0.813

4 vs 7	-0.2639	1	7.033	< 0.001*	- 5.399	0.003*	- 0.834	0.999	- 1.754	0.920	1.199	0.990
4 vs 8	0.5886	1	NaN	NaN	- 1.360	0.980	1.572	0.955	- 0.972	0.997	2.010	0.848
5 vs 6	1.6603	0.940	2.023	0.843	1.188	0.991	NaN	NaN	- 3.162	0.330	NaN	NaN
5 vs 7	0.9725	0.997	3.876	0.111	- 0.658	1	NaN	NaN	- 1.789	0.912	NaN	NaN
5 vs 8	1.4716	0.968	NaN	NaN	1.938	0.871	1.277	0.986	- 0.936	0.998	1.725	0.926
6 vs 7	-1.0157	0.996	3.325	0.266	- 2.621	0.584	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
6 vs 8	-0.2198	1	-3.878	0.110	2.352	0.711	2.802	0.495	2.261	0.752	3.704	0.149
7 vs 8	1.0919	0.995	- 6.636	< 0.001*	3.797	0.127	1.608	0.949	1.288	0.985	2.160	0.793

* $p \leq 0.05$: significatif

$p < 0.10$: tendance significative

Annexe 3bis

Tableau 15bis : Comparaisons pair à pair des institutions selon la fréquence par types de soutien (pères)

Pères (N = 65)												
Fréquence par types de soutien												
Institution	Visites		Préparation/ débriefing		Entretien parent		Entretien avec enfant		Visites à domicile		Service spécifique extérieur	
	W	p	W	p	W	p	W	p	W	p	W	p
1 vs 2	2.5044	0.640	NaN	NaN	4.5249	0.030*	1.836	0.900	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 3	-2.1861	0.783	1.526	0.961	2.2210	0.768	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 4	-1.2361	0.988	NaN	NaN	3.3622	0.253	NaN	NaN	1.063	0.995	1.063	0.995
1 vs 5	1.1935	0.991	NaN	NaN	4.2048	0.059	2.280	0.743	2.280	0.743	NaN	NaN
1 vs 6	0.0945	1	2.125	0.807	2.4085	0.686	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 7	-0.2190	1	3.911	0.104	2.6125	0.588	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
1 vs 8	-1.9139	0.878	NaN	NaN	2.0396	0.838	2.392	0.693	1.140	0.993	1.140	0.993
2 vs 3	-4.8520	0.014*	1.691	0.934	- 4.1414	0.067	- 2.430	0.676	NaN	NaN	NaN	NaN
2 vs 4	-4.2918	0.049*	NaN	NaN	- 1.8564	0.895	- 2.430	0.676	1.180	0.991	1.180	0.991
2 vs 5	-0.1970	1	NaN	NaN	1.9094	0.880	0.768	0.999	2.530	0.628	NaN	NaN

2 vs 6	-2.0448	0.836	2.350	0.712	- 3.2995	0.275	- 2.532	0.627	NaN	NaN	NaN	NaN
2 vs 7	-2.9276	0.435	4.290	0.050	- 1.5297	0.961	- 1.446	0.971	NaN	NaN	NaN	NaN
2 vs 8	-4.1638	0.064	NaN	NaN	- 3.6379	0.166	0.904	0.998	1.265	0.987	1.265	0.987
3 vs 4	1.1755	0.991	-2.023	0.843	2.3486	0.713	NaN	NaN	1.414	0.975	1.414	0.975
3 vs 5	2.5831	0.602	-0.950	0.998	3.4081	0.237	3.033	0.386	3.033	0.386	NaN	NaN
3 vs 6	2.1859	0.783	1.270	0.986	0.5793	1	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
3 vs 7	1.8023	0.909	3.544	0.193	0.9729	0.997	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
3 vs 8	-0.0218	1	-1.888	0.886	- 0.0536	1	3.145	0.337	1.517	0.963	1.517	0.963
4 vs 5	2.2744	0.746	NaN	NaN	2.5913	0.598	3.033	0.386	1.804	0.908	- 0.659	1
4 vs 6	1.3754	0.978	2.802	0.495	- 1.6007	0.950	NaN	NaN	- 1.474	0.968	- 1.474	0.968
4 vs 7	0.8724	0.999	5.055	0.008*	- 0.3914	1	NaN	NaN	- 0.834	0.999	- 0.834	0.999
4 vs 8	-0.8106	0.999	NaN	NaN	- 2.0727	0.826	3.145	0.337	0.189	1	0.189	1

5 vs 6	-0.8589	0.999	1.323	0.982	- 3.2904	0.279	- 3.162	0.330	- 3.162	0.330	NaN	NaN
5 vs 7	-1.7803	0.914	2.582	0.603	- 2.3774	0.700	- 1.789	0.912	- 1.789	0.912	NaN	NaN
5 vs 8	-2.4021	0.689	NaN	NaN	- 3.4713	0.216	- 0.275	1	- 1.532	0.960	0.707	1
6 vs 7	-0.3918	1	2.058	0.831	0.5827	1	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
6 vs 8	-2.0244	0.843	-2.619	0.585	- 0.6074	1	3.273	0.286	1.581	0.953	1.581	0.953
7 vs 8	-1.2234	0.989	-4.743	0.018*	- 1.0261	0.996	1.893	0.884	0.894	0.998	0.894	0.998

* $p \leq 0.05$: significatif

$p < 0.10$: tendance significative

Annexe 4

Entretiens anonymisés des intervenants par institution.

Institutions	<i>Voilà, nous avons vu pas mal de situations, d'accompagnement parental que vous mettez en place, en existe-t-il d'autres ?</i>	<i>Pour vous, idéalement, que faudrait-il mettre en place pour améliorer le soutien à la parentalité ?</i>	Autres remarques
Institution 1	Non uniquement les visites. Il n'y pas de moments particuliers avec les parents. Parfois on réoriente les parents en fonction de leur problématique.	Avoir la possibilité de faire des entretiens réguliers, débriefer les visites. Avoir plus de clarté dans les demandes des mandants (voudrait des protocoles, standardisation, de balises). Déterminer des objectifs à travailler avec les parents durant les visites. Avoir quelqu'un au sein de l'institution pour le parent uniquement, qui travaille son réseau. Avoir plus de moyens financiers pour pouvoir engager et plus de temps.	Souvent il y a la barrière de la langue, ce qui empêche la proximité du lien. Manque d'outils standardisés. Voudrait pouvoir faire une table ronde avec les autres institutions pour mettre en place un accompagnement standardisé des parents. Avoir des balises pour savoir à partir de quand la visite devient toxique. Les protocoles permettraient plus de réceptivité de la part des parents (preuves sous les yeux) mais aussi plus de preuves pour les mandants.
Institution 2	L'AMJ (autre service de l'institution auquel ils font appel, quand les visites ne suffisent pas pour évaluer la relation, 2 à 3 journées par semaine, plus intensif) Projet Viva for Life, entretiens individuels sans l'enfant	Continuité du projet Viva for Life dans l'idée d'améliorer le soutien à la parentalité et avoir plus de temps pour encadrer plus individuellement car encadrer trois familles en même temps est compliqué.	
Institution 3 : intervenant a	Non rien en dehors des visites. Généralement on se base sur les visites et travaillons en fonction des	Avoir plus d'outils, être formé à la rétroaction vidéo. Cela peut être confrontant pour les parents fragiles	Ne voudrait pas tomber dans des protocoles trop fermés.

	difficultés des parents et de l'enfant observées durant celles-ci.	<p>mais avec les tous venants cela peut être très intéressant. Davantage d'informations sur les outils. Ex : ABP pour objectiver l'état de sécurité interne, le lien d'attachement, jusqu'où l'enfant est sécure.</p> <p>Grilles standardisées. L'observation ne suffit pas car les conclusions et les interventions sont différentes selon l'orientation des psychologues. ⇒ Des grilles permettraient d'avoir des données objectivables.</p>	
Institution 3 : intervenant b	<p>Collaboration avec d'autres institutions (l'Aliss = soutien à la parentalité = psychomotricité, entretiens avec psychologue. Professionnels extérieurs (logopèdes, etc.) qui viennent pour les enfants et en fin de parcours les parents peuvent être conviés à ces rendez-vous.</p>	<p>Écrit un projet pour proposer des ateliers collectifs aux parents avec l'idée de miser sur la collaboration entre les parents.</p> <p>Plus de temps pour les psychologues.</p>	
Institution 3 : intervenant c	Pas d'autres choses mises en place.	<p>Plus de moyens (temps de travail pour chaque poste, plus d'argent pour les infrastructures et le matériel)</p> <p>Subsides supplémentaires pour aller plus loin dans le soutien.</p>	
Institution 4	Sorties accompagnées, espace parentalité au sein du domicile, activités extérieures auxquelles les parents sont conviés.	Local adapté au quotidien (pièce représentant le quotidien plutôt que des pièces avec des jeux) -> studio pour pouvoir refaire des scènes de la vie quotidienne qui permettrait d'avoir	Les politiques mises en place concernent surtout la prévention mais il n'y a pas grand-chose au niveau du placement. On ne travaille pas vraiment les motifs du placement ;

	<p>Accompagne les parents pour les rendez-vous médicaux avec l'enfant. Au niveau de la scolarité certains parents peuvent être conviés aux réunions de parents.</p>	<p>des programmes sur une journée afin de mobiliser le parent avec les tâches quotidiennes. Permettrait de ne pas aller directement au domicile, car cela peut être parfois compliqué pour les enfants qui ne comprennent pas le pourquoi et d'un coup on n'y va plus.</p> <p>→ Jouer 1 heure avec son enfant n'est pas représentatif du quotidien.</p> <p>Manque de moyens (outils comme l'intervention d'Iris). Il faudrait des techniques plus protocolaires pour savoir quelle démarche suivre.</p> <p>Des visites plus individuelles car plusieurs visites en même temps rend difficile l'observation.</p> <p>Plus d'AMJ qui permettrait au parent de travailler sa parentalité pendant le placement.</p> <p>Manque de travail intensif, il en faudrait plus.</p> <p>Parfois, le placement arrive trop tard après la décision, donc il arrive que des choses soient déjà mises en place.</p> <p>Plus de prévention, plus de services mandatés.</p> <p>Parfois, le placement est plutôt présent pour rassurer l'autorité alors qu'il aurait pu être évité si les soins</p>	<p>parfois les autres enfants de la fratrie restent au domicile. Comment l'enfant peut-il comprendre ce choix ?</p>
--	---	--	---

		intensifs avaient été mis en place plus rapidement.	
Institution 5	<p>Un appartement où les parents peuvent passer les nuits, le week-end.</p> <p>Outils (dixit, etc.)</p> <p>Objets flottants utilisés par une intervenante en thérapie familiale systémique.</p> <p>Entretiens individuels adaptés.</p> <p>VAD (éducateur référent qui connaît l'enfant qui a une relation privilégiée avec l'enfant)</p> <p>Essaye un max de détacher les éducateurs du SRG et de les envoyer au domicile mais pas assez (son travail idéal n'est pas comme ça).</p> <p>Psychomotricienne relationnelle avec des séances parents-enfants.</p>	<p>Équiper l'appartement pour les laisser en famille et être en back up pour soutenir le parent</p> <p>Plus d'heures pour intervenants pour pouvoir les amener au domicile des parents et être dans le concret. A son sens, l'accompagnement des parents doit se faire particulièrement au domicile par les éducateurs (avant c'était l'AS). Grâce aux étudiants on peut le faire légèrement mais pas assez car pas assez d'éducateurs et de temps.</p> <p>Heures éducatives dédiées pour s'occuper du soutien à la parentalité et non pas uniquement des jeunes dans l'hébergement.</p> <p>Besoin de formations, recherches etc, mais pas assez d'heures pour pouvoir le faire.</p> <p>On a plein d'outils mais il faut le temps pour les utiliser !!! Pour former et les utiliser ⇒ ressources internes sont là mais manque de temps.</p>	<p>Manque de moyens, de familles d'accueil surtout. L'institution n'est pas l'idéal.</p> <p>Ont un Snoezelen pour les enfants, pourrait être envisageable de faire quelque chose avec les parents.</p>

<p>Institution 6</p>	<p>Certains outils peuvent être engagés (rétroaction vidéo) mais instable car l'équipe change beaucoup.</p> <p>Aménagement des pièces d'accueil pour individualiser les visites.</p> <p>Activités réalisées à l'extérieur, sorties pour les familles -> pas tj dans le but de réintégration mais pour pouvoir développer les compétences parentales et pour l'enfant.</p> <p>Parc (fermette, etc.) espace clos, pour travailler l'autonomie des parents. Permet d'être présent sans être à l'intérieur (proposé une offre différente). Cela permet aussi à l'enfant de conserver la distance s'il le souhaite. Ex : l'enfant peut plus facilement réguler la distance à l'extérieur qu'à l'intérieur des pièces prévues pour les visites car elles sont petites.</p>	<p>Vocabulaire commun, référentiel commun entre interlocuteurs internes et externes.</p> <p>Comme il y a l'obligation d'observer les participants en même temps : avoir une grille d'évaluation transversale.</p> <p>Il faudrait une étape entre l'institution et la réintégration</p> <p>Équipe de terrain qui devrait être intégrée à l'aide à la jeunesse.</p> <p>Réintégrer les hommes dans le soutien à la parentalité (femme = surprotection) => papa peut être négligé.</p>	<p>Les parents sont en insécurité mais où met-on la limite de la gestion de cette insécurité et de l'autonomie ? Souvent les institutions gardent l'enfant par angoisse qu'il n'arrive quelque chose (la surprotection des femmes n'aide pas). Donc l'institutionnalisation des enfants est trop longue (maladie des pouponnières)</p>
<p>Institution 7</p>	<p>Visites non encadrées</p> <p>Jeux autour des émotions en fin de visite. Permet de voir comment a été vécu la visite et ouvrir le dialogue (émotion de l'enfant et du parent) => travail sur la relation</p> <p>Mini ferme avec parents : utilisation de l'animal pour aider à créer le lien.</p> <p>Purement éducatif : éducateur qui vient pour aiguiller le parent (durant la</p>	<p>Plus de temps pour travailler plus en profondeur, avoir plus d'entretiens. Les visites s'enchaînent tellement, qu'ils n'ont finalement pas le temps de penser à la façon d'accompagner les familles où c'est plus difficile.</p> <p>La rétroaction vidéo est un outil super intéressant mais ne sait pas comment elle va pouvoir mettre cela en place en terme de temps.</p>	<p>Je pense que les institutions pour jeunes enfants doivent être les premières à qui l'on offre plus de moyens car nous sommes les premiers endroits de placement. Si nous pouvons réaliser un bon travail, cela permettra de consolider un lien plus fort pour les parents. Ainsi, les institutions futures auront des situations moins complexes à gérer et les parents peut-être plus confiants envers les institutions.</p>

	<p>visite et en débriefing) afin de mettre en place des objectifs au niveau éducatif. → très difficile à mettre en place mais super riche.</p> <p>Avait mis en place un binôme infirmière et psychologue pour l'éducation alimentaire (mais pas possible car les parents ne sont pas preneurs).</p> <p>Sorties extérieures : donne un sentiment de liberté ET rend acteur le parent.</p>	<p>Retour au domicile avec les tout-petits : retravailler avec les mamans tout ce qui est lié aux soins (éducateur pour voir comment donner un bain, repas, etc.)</p>	
Institution 8 : intervenant a	/	<p>Avoir une méthodologie systématique pour les parents permettrait de les faire rentrer dans un cadre « obligé » ce qui permettrait d'avoir plus facilement des objectifs.</p> <p>Avoir plus de temps pour le travail à domicile</p>	
Institution 8 intervenant b	<p>Plus de protocole</p> <p>Implication du parent dans tout ce qui concerne la vie de l'enfant (école, thérapie, etc.). L'institution rencontre le thérapeute, fait le pont entre la famille et le thérapeute.</p> <p>L'institution fait aussi le point avec les intervenants en psychomotricité et la maman pour pouvoir en tenir compte dans les visites.</p>	<p>Plus de temps pour les psys.</p> <p>Plus de coordinations dans les équipes, des formations et que cela fasse partie d'un projet pédagogique pour avoir plus d'espace et de temps pour le faire. Il y a des échanges entre les collègues mais ce n'est pas suffisant.</p>	

	<p>Va souvent au domicile des parents avant même qu'il y ait un CODEM, pour les rencontrer dans leur réalité.</p> <p>Si on voit qu'il y a dégringolade, on accompagne les parents dans les difficultés.</p> <p>Proposition de structure à l'extérieur pour les aider dans leurs difficultés.</p> <p>Aide dans les propositions d'activités pour les enfants.</p> <p>Si sortie : toujours un entretien avec l'enfant et la famille avant les sorties. Pour préparer l'enfant, le rassurer.</p>		
--	---	--	--

VIII. Bibliographie

Accueil spécialisé—Office de la naissance et de l'enfance. (s. d.). ONE. Consulté le 16 avril 2023, à l'adresse <https://www.one.be/professionnel/milieux-daccueil/accueil-specialise/>

Administration générale de l'Aide à la jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis. Direction des Transversalités et de l'Appui stratégique. Service de la recherche et des statistique.(2022). *Saspe et srg/pep spécifiquement dédiés à l'accueil des enfants de 0 à 6 ans : une comparaison des prises en charge dans ces deux types de services.* Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=5c73105a90ea976d00709ed0551566ff0f54ee2c&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/articles/Documents-articles/Cohorte_0-6.pdf

Aïdan, N., Choubrac, L., Le Calvez, A. & Delpeyrou, M. (2014). L'accompagnement des familles dont les enfants sont placés: Quatre témoignages. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 90, 71-94. <https://doi.org/10.3917/read.090.0071>

Aide à la jeunesse : les services mandatables pour les mineurs en danger. (s.d.). *Aide et protection de la jeunesse – Les services.* Droit de la jeunesse. Consulté le 2 mai 2023, à l'adresse <https://droitdelajeunesse.be/professionnels/aide-à-la-jeunesse/service-de-1%27aide-à-la-jeunesse-mineur-en-danger.html>

Ainsworth, F., & Thoburn, J. (2014). An exploration of the differential usage of residential childcare across national boundaries. *International Journal of Social Welfare*, 23(1), 16-24. doi : 10.1111/ijsw.12025

Aranda, C. (2019). Le point de vue des parents d'enfants placés avant l'âge de trois ans: Parentalité et maintien des liens. *Recherches familiales*, 16, 51-64. doi : 10.3917/rf.016.0051

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant réglementation générale et fixant les modalités de subventionnement des milieux d'accueil organisés par « l'office » et des services d'accueil spécialisé de la petite enfance (2009, avril 30) retrouvé sur https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/aspects_juridiques/structure_ON E/A.G.C.F-reglementation-generale-modalite-subvention-SASPE.pdf

Azar, S. T., & Cote, L. R. (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making. What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer?. *International journal of law and psychiatry*, 25(3), 193–217. doi : 10.1016/s0160-2527(02)00102-4

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27, 237-255. doi :10.1080/00754170127345

Balsells, M. À., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Pelaez, N., & Vázquez, N. (2017). Understanding Social Support in Reunification: The Views of Foster Children, Birth Families and Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 47(3), 812–827. <http://www.jstor.org/stable/26364174> DOI : 10.1093/bjsw/bcw049

Balsells, M. À. B., Urrea-Monclús, A., Tió, E. V., & Fernández-Rodrigo, L. (2022). The voices of children, mothers, and fathers : Can parenting programs improve reunification processes in the Spanish child protection system ? *Evaluation And Program Planning*, 94, 102146. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102146>

Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, E. J., Witteman, C. L., Del Valle, J. F., & Hayes, D. (2015). Decision making in child protection : An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 49, 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015>

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: results of a randomized clinical trial. *Child development*, 83(2), 623–636. doi : 10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x

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. doi : 10.1016/j.neurenf.2014.04.005

Berger, M., & Rigaud, C. (2001). Les visites médiatisées. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 49(3), 159-170. doi : 10.1016/S0222-9617(01)80076-3

Berger, M. (2004). *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris. Dunod

Browne, D., & Moloney, A. (2002). 'Contact Irregular' : A qualitative analysis of the impact of visiting patterns of natural parents on foster placements. *Child & Family Social Work*, 7(1), 35-45. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00217.x>

Browne, K. (2005). A european survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. *Adoption & Fostering*, 29(4), 23-33. doi :10.1177/030857590502900405

Browne, K. D., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R. N., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe : Table 1. *BMJ*, 332(7539), 485-487. doi : 10.1136/bmj.332.7539.485

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. Save the Children. http://learn.viva.org/wp-content/uploads/2017/08/The_Risk_of_Harm.pdf

Calcaterra, V. (2020). Parents' participation in the life of children in care: What social workers say about it. *RELATIONAL SOCIAL WORK*, vol. 4, 4-14. <https://doi.org/10.14605/RSW412001> (pas encore ajouté dans les hypothèses !!!)

Cauvin, P., Cornudet, B. & Robin, C. (2008). Médiatisation systématique des visites des parents en pouponnière : protection de l'enfant et soutien à la parentalité. *Devenir*, 20, 35-46. <https://doi.org/10.3917/dev.081.0035>

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. doi:10.1017/S0954579406060329

Chaffin, M., & Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children And Youth Services Review*, 26(11), 1097-1113. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.08.008>

Chambers, R. M., Crutchfield, R. M., Harper, S. G. G., Fatemi, M., & Rodriguez, A. Y. (2018). Family reunification in child welfare practice : A pilot study of parent and staff experiences. *Children And Youth Services Review*, 91, 221-231. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.020>

Chartier, S. (2019). *Comment améliorer les relations entre les parents et leur enfant placé? Diagnostic de la situation des relations des parents avec leur enfant placé*. Université de Liège.

https://oejaj.cfwb.be/fileadmin/sites/oejaj/uploads/PublicationsTravaux/Recherches/Ameliorer_relations/Diagnostic.pdf

Chartier, S. (2022). *Comment améliorer les relations entre les parents et leur enfant placé? Étude sur les facteurs qui les influencent*. [Thèse de doctorat, Université de Liège]. ORBI. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/291195/1/Thèse%20version%20finale.pdf>

Chatelle, N., & De Becker, E. (2016). Troubles psychiatriques et parentalité : entre soins psychiatriques pour l'adulte et protection de l'enfance. *Annales médico-psychologiques*, 174(8), 627-633. doi : 10.1016/j.amp.2016.04.012

Coakley, T. M. (2013). The influence of father involvement on child welfare permanency outcomes : A secondary data analysis. *Children And Youth Services Review*, 35(1), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.09.023>

Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability : Facing poor outcomes or faring okay ? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(1), 65-82. doi :10.3109/13668250.2011.648610

Conley, C. (2003). A review of parenting capacity assessment reports. *Ontario Association of Children's Aid Societies*, 47(3), 16-23.

Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1989) retrouvée sur https://bdf.belgium.be/resource/static/files/import/crde_content/2018-08-18-crde-texte-integral-fr.pdf?select=file

Coordination des ONG pour les droits de l'enfant [CODE]. (2014). *Relations enfants placés-parents en Fédération Wallonie-Bruxelles : de la philosophie de la législation à la pratique :*

Analyse. [https://lacode.be/wp-content/uploads/2022/11/Analyse-Relations-enfants-places-parents-en-Federation-Wallonie-](https://lacode.be/wp-content/uploads/2022/11/Analyse-Relations-enfants-places-parents-en-Federation-Wallonie-Bruxelles.pdf?fbclid=IwY2xjawErVmllleHRuA2FlbQIxMAABHaAbTomulyefeX5AtyRzEJk6oCvrNIE_YtY4rNWOfwhL-v_H0VBK4WSwVw_aem_hOvEsYrz6CHOLfFmLGG2aQ)

[Bruxelles.pdf?fbclid=IwY2xjawErVmllleHRuA2FlbQIxMAABHaAbTomulyefeX5AtyRzEJk6oCvrNIE_YtY4rNWOfwhL-v_H0VBK4WSwVw_aem_hOvEsYrz6CHOLfFmLGG2aQ](https://lacode.be/wp-content/uploads/2022/11/Analyse-Relations-enfants-places-parents-en-Federation-Wallonie-Bruxelles.pdf?fbclid=IwY2xjawErVmllleHRuA2FlbQIxMAABHaAbTomulyefeX5AtyRzEJk6oCvrNIE_YtY4rNWOfwhL-v_H0VBK4WSwVw_aem_hOvEsYrz6CHOLfFmLGG2aQ)

Coren, E., Ramsbotham, K., & Gschwandtner, M. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD007987. doi :10.1002/14651858.CD007987.pub3

Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Michel, G., Poulin, C., Pascuzzo, K., Losier, V., . Moss, E. (2012). Attachment Theory in the Assessment and Promotion of Parental Competency in Child Protection Cases. Dans A. Muela (Éd.), *Child Abuse and Neglect - A Multidimensional Approach* (pp. 63-88). IntechOpen. doi: 10.5772/48771

D'Andrade, A. C. (2017). Does fathers' involvement in services affect mothers' likelihood of reunification with children placed in foster care ? *Children And Youth Services Review*, 81, 5-9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.018>

De Becker, E., Cabillau, E. & Chapelle, S. (2011). Pratique de réseau et maltraitance d'enfants. *Thérapie Familiale*, 32, 231-251. doi : 10.3917/tf.112.0231

Décret portant le code de la prévention, de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la Jeunesse du 18 janvier 2018 retrouvé sur https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2018011832&table_name=loi

Déprez, A. (2015). *L'effet de la visite parentale chez le bébé placé en pouponnière : une étude exploratoire des réactions du bébé avant, pendant et après un contact avec ses parents*. [Thèse de doctorat, Université Paris Descartes]. Université Paris Cité. https://u-paris.fr/theses/detail-dune-these/?id_these=843

Deprez, A., & Wendland, J. (2015). La visite parentale chez l'enfant placé, une revue de la littérature. *Annales Médico-Psychologiques*, 173(6), 494-498. doi:10.1016/j.amp.2013.07.009

Devaney, C. (2017). Promoting children's welfare through Family Support. Dans *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781315672960.ch8>

Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 6, 1–25. doi:10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x

Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., Shauffer, C., Smetana, J., van IJzendoorn, M. H., & Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents : A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219–225. doi : 10.1037/ort0000005

Dugravier, R., Guedeney, A., Saïas, T., Greacen, T., & Tubach, F. (2009). Compétences parentales et attachement dans la petite enfance : diminution des risques liés aux troubles de santé mentale et promotion de la résilience (CAPEDP) : une étude longitudinale de prévention précoce des troubles de la relation mère–enfant. *Neuropsychiatrie De L'enfance Et De L'adolescence*, 57(6), 482-486. doi : 10.1016/j.neurenf.2009.06.007

Eguren, A., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Muela, A. (2023). Effects of the Attachment Video-feedback Intervention (AVI) on parents and children at risk of maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 139, 106121. doi : 10.1016/j.chiabu.2023.106121

Euillet, S., & Zaouche-Gaudron, C. (2008, 15 juillet). *Des parents en quête de parentalité. L'exemple des parents d'enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance*. <https://journals.openedition.org/sejed/2703>

Éthier, L. S., Nolin, P., Adam, D., Bourassa, L., & Simard, I. 2010. 10. Le Programme ETRE : contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants. In Lafortune, D., Cousineau, M., & Tremblay, C. (Eds.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Presses de l'Université de Montréal. doi :10.4000/books.pum.6487

Fabry, P. (2014). Placement familial, une comparaison France-Belgique. *Journal du droit des jeunes*, 336, 16-18. <https://doi.org/10.3917/jdj.336.0016>

Farmer, E., & Wijedasa, D. (2012). The Reunification of Looked After Children with Their Parents : What Contributes to Return Stability ? *The British Journal Of Social Work*, 43(8), 1611-1629. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs066>

Farmer, E. (2014). Improving Reunification Practice: Pathways Home, Progress and Outcomes for Children Returning from Care to Their Parents. *The British Journal of Social Work*, 44(2), 348–366. DOI : 10.1093/bjsw/bcs09i

Ganne, C. & Thiery, N. (2019). Soutenir les parents pour protéger l'enfant: Les centres parentaux entre prévention, protection et accompagnement vers l'autonomie. *Recherches familiales*, 16, 37-50. <https://doi.org/10.3917/rf.016.0037>

Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Clinical application of attachment theory in permanency planning for children in foster care : The importance of continuity of care. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 379-396. <https://doi.org/10.1002/imhj.20012>

Gerring, C. E., Kemp, S. P., & Marcenko, M. O. (2008). The Connections Project : a relational approach to engaging birth parents in visitation. *Child Welfare*, 87(6), 5-30. <https://europepmc.org/article/MED/19534351>

Hoghghi, M. (2004). *Parenting—an introduction*. SAGE Publications Ltd. doi :10.4135/9781848608160

Hussey, D. L., & Guo, S. (2002). Profile Characteristics and Behavioral Change Trajectories of Young Residential Children. *Journal of Child and Family Studies*, 11(4), 401-410. doi : 10.1023/A:1020927223517

Hussey, J. M., Chang, J. J., & Kotch, J. B. (2006). Child Maltreatment in the United States : Prevalence, Risk Factors, and Adolescent Health Consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933-942. doi : 10.1542/peds.2005-2452

Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34– 60. doi :10.1177/1524838005283696

Kucukyildiz, U. & Pieters, J. (2021). *Les indicateurs de l'Aide à la Jeunesse*. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&hash=3046cb2354fb6096b6a8b0eb82532bb01e134947&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/DGAJ/Documents/News_docs/AJ_indicateur_2021.pdf

LaBrenz, C. A., Panisch, L. S., Liu, C., Fong, R., & Franklin, C. (2020). Reunifying Successfully: A Systematic Review of Interventions to Reduce Child Welfare Recidivism. *Research on Social Work Practice*, 30(8), 832-845. <https://doi.org/10.1177/1049731520936747>

Lacharité, C. (2013). Quelle psychologie pour les familles en situation de vulnérabilité sociale ? *Psychologie Québec*, 30, 26–29.

Lafortune, D. & Gilbert, S. (2013). Défis cliniques dans l'intervention auprès de jeunes parents en situation de précarité psychosociale : éclairage psychodynamique sur un mode relationnel paradoxal. *Bulletin de psychologie*, 527, 371-384. doi : 10.3917/bupsy.527.0371

Lafortune, D., & Gilbert, S. (2016). Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel ? *Pratiques Psychologiques*, 22(2), 105– 123. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.11.003>

Lafortune, D., Gilbert, S., Lavallée, G. & Lussier, V. (2017). Maltraitance infantile et inertie des situations à risque : essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales. *Bulletin de psychologie*, 549, 197-213. doi : 10.3917/bupsy.549.0197

Landsman, M. J., Boel-Studt, S., & Malone, K. (2014). Results from a family finding experiment. *Children And Youth Services Review*, 36, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.025>

Lavergne, C., Clément, M., Damant, D., Bourassa, C., Lessard, G. & Turcotte, P. (2011). Cooccurrence de violence conjugale et de maltraitance envers les enfants : Facteurs individuels et familiaux associés. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 29, 37-61. doi :10.3917/rief.029.0037

Le Foll, J. & Guédeney, A. (2014). Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. *Devenir*, 26, 59-72. doi :10.3917/dev.141.0059

Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. *Child Abuse & Neglect*, 27(3), 235-251. doi : 10.1016/s0145-2134(03)00004-8

MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1127–1149. doi : 10.1016/s0145-2134(00)00178-2

MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61708-0)

Maltais, C., Cyr, C., Parent, G., & Pascuzzo, K. (2019). Identifying effective interventions for promoting parent engagement and family reunification for children in out-of-home care : A series of meta-analyses. *Child Abuse & Neglect*, 88, 362-375. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.009>

Martín, E., González-Navasa, P., & Betancort, M. (2020). Who will go back home ? Factors associated with decisions to address family reunification from residential care. *Children And Youth Services Review*, 109, 104729. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104729>

McWey, L. M., Acock, A., & Porter, B. E. (2010). The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children And Youth Services Review*, 32(10), 1338-1345. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.05.003>

Milot, T., Bruneau-Bhérier, R., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2021). LE TRAUMA COMPLEXE : UN REGARD INTERDISCIPLINAIRE SUR LES DIFFICULTÉS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS. *Revue Québécoise de Psychologie*, 42(2), 69-90. <https://doi.org/10.7202/1081256ar>

Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Development and psychopathology*, 23(1), 195–210. doi :10.1017/S0954579410000738

Mounier, B. (2009). Spécificités des cures d'enfants placés en famille d'accueil : réflexions sur le maintien du lien. *La psychiatrie de l'enfant*, 52, 517-534. doi :10.3917/psyse.522.0517

Munro, E. (2018). Decision-making under uncertainty in child protection : Creating a just and learning culture. *Child & Family Social Work*, 24(1), 123-130. <https://doi.org/10.1111/cfs.12589>

Murphy, J. M., Jellinek, M., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F. G., & Goshko, M. (1991). Substance abuse and serious child mistreatment: prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child abuse & neglect*, 15(3), 197–211. doi : 10.1016/0145-2134(91)90065-1

Neyrand, G. (2013). *Soutien à la parentalité et contrôle social*. Fabert.

Observatoire des Sciences et Techniques. (2021). *La position scientifique de la France dans le monde et en Europe*, Hcéres https://www.hceres.fr/sites/default/files/media/downloads/hceres_ost_positionnement_scientifique_france_edition_2021_1.pdf

Office de la Naissance et de l'Enfance. (2021). *Rapport d'activité - L'ONE en chiffres*. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/Rapports_d_activite/RA-ONE-en-chiffres-2021.pdf

Office de la Naissance et de l'Enfance. (s.d.). *Accompagnement des familles en situations de vulnérabilité psychosociales*. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/SOUPA/Accompagnement-des-familles-en-situation-vulnerabilites-psychosociales.pdf

Office de la Naissance et de l'Enfance., Administration Générale de l'Aide à la Jeunesse., Délégué Général aux Droits de l'Enfant. (2012). *Pour un accompagnement réfléchi des familles - un référentiel de soutien à la Parentalité*. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Referentiel_soutien_a_la_parentalite.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2022, septembre 19). *Maltraitance des enfants*. Consulté le 23 mai 2023 à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Orlando, L., Barkan, S., & Brennan, K. (2019). Designing an evidence-based intervention for parents involved with child welfare. *Children And Youth Services Review, 105*, 104429. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104429>

Perrusson, O. (2008). Accompagnement psychologique des enfants maltraités. *Laënnec, 56*(1), 34. doi : 10.3917/lae.081.0034

Pinna, K. L. M., Lewis, L. K., Karatekin, C., Lamb-Onyiga, A., Hirilall, A., & Jones, S. D. (2015). Evidence-Based Parenting Programs for Maltreating Parents: Views of Child Protective Services Caseworkers. *Journal of Public Child Welfare, 9*(4), 362–381. <https://doi.org/10.1080/15548732.2015.1060918>

Poirier, M.-A. (1998). LE MAINTIEN DE LIENS ENTRE L'ENFANT PLACÉ ET SES PARENTS: Analyse critique de travaux de recherche. *Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de Service Social*, 15(1), 9–23. <http://www.jstor.org/stable/41669657>

Prises en charge. (2021, mai 1). *Chiffres Clés*. Consulté le 23 mai 2023, à l'adresse <https://statistiques.cfwb.be/aide-a-la-jeunesse/jeunes-en-difficulte-etou-en-danger/prises-en-charge/>

Reder, P., Duncan, S. & Lucey, C. (2003) *Studies in the Assessment of Parenting*. Routledge.

Roskam, I., Galdiolo, S., Meunier, J.-C., & Stievenart, M. (2015). *Psychologie de la parentalité : modèles théoriques et concepts fondamentaux*. De Boeck.

Rutter M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 147, 598–611. doi : 10.1192/bjp.147.6.598

Rutter, M., & O'Connor, T. G. (2004). Are There Biological Programming Effects for Psychological Development? Findings From a Study of Romanian Adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94. doi :10.1037/0012-1649.40.1.81

Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base : Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7(1), 3-26. <https://doi.org/10.1080/14616730500049019>

Services agréés - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (s. d.). [Aidealajeunesse.be](https://www.aidealajeunesse.be). Consulté le 2 mai 2023, à l'adresse https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=servicesagrs&no_cache=1

Services agréés - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles.

(s. d.). <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/nc/ajss-pro/servicesagrs/>

Signalements aux équipes SOS enfants. (s. d.-b). Chiffres Clés. <https://statistiques.cfwb.be/transversal-et-intersectoriel/one/enfance-maltraitee/signalements-aux-equipes-sos-enfants/>

Simmat-Durand, L. (2008). Les professionnels de la maternité et de l'enfance et le signalement des enfants de mère toxicomane. *Psychotropes*, 14, 179-199. doi :10.3917/psyt.143.0179

Sletten, M. S., & Ellingsen, I. T. (2020). When standardization becomes the lens of professional practice in child welfare services. *Child & Family Social Work, 25*(3), 714-722. <https://doi.org/10.1111/cfs.12748>

Smith, B. D., & Donovan, S. E. F. (2003). Child Welfare Practice in Organizational and Institutional Context. *Social Service Review, 77*(4), 541-563. <https://doi.org/10.1086/378328>

Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child development, 81*(1), 212–223. doi :10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x

Steele, H., Murphy, A., Bonuck, K., Meissner, P., & Steel, M. (2019). Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI): Improvements in the parent–child relationship not seen in the control group. *Development and Psychopathology 31* (2019), 203–217, 203-217. doi:10.1017/S095457941800162

Stéphanoff, M. (2001). Y a-t-il une place pour les parents en placement familial ?. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 46*, 85-90. <https://doi.org/10.3917/lett.046.0085>

Taylor A. & Kroll B. (2004). Invisible Children ? Parental Substance Abuse And Child Protection : Dilemmas for Practice. *Probation Journal, 47*(2), 91-100. <https://doi.org/10.1177/026455050004700202>

Terrisse, B. (1998). *La taxonomie des objectifs d'éducation et de soutien parental*. Éditions Du Ponant.

Toth, S., Sturge-Apple, M., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2015). Mechanisms of change: Testing how preventative interventions impact psychological and physiological stress functioning in mothers in neglectful families. *Development and Psychopathology, 27*(4pt2), 1661-1674. doi:10.1017/S0954579415001017

Tourigny, M., Clément, M., & De Lutte À La Toxicomanie, Q. C. P. (1999). *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents : portrait d'une double problématique*. Gouvernement du Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie. <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CPLT/2550346246.pdf>

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *61*(3), 272–290. doi : 10.1111/jcpp.13147

Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *47*(12), 1228–1245. doi : 10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Van Holen, F., Carlier, E., Carlier, E., Fransen, H., & Fransen, H. (2018). Breakdown of foster care placements in Flanders : Incidence and associated factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *27*(2), 209-220. doi :10.1007/s00787-017-1034-7

Vargas Diaz, R., Poirier, M.-A. & Lavergne, C. (2023). Éléments sous-jacents structurant le processus décisionnel autour du projet de vie des enfants en protection de la jeunesse : réflexion sur certaines sources d'incohérence. *Nouvelles pratiques sociales*, *33*(2), 318–336.
<https://doi.org/10.7202/1107890ar>

Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2018). Effect of Foster Care Intervention on Trajectories of General and Specific Psychopathology Among Children With Histories of Institutional Rearing : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, *75*(11), 1137-1145. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2018.2556

Wike, T. L., Bledsoe, S. E., Manuel, J. I., Despard, M., Johnson, L. V., Bellamy, J. L., & Killian-Farrell, C. (2014). Evidence-Based Practice in Social Work : Challenges and Opportunities for Clinicians and Organizations. *Clinical Social Work Journal*, *42*(2), 161-170. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0492-3>

White, Angela. & NSW Centre for Parenting and Research. & New South Wales. Department of Community Services. (2005). *Assessment of parenting capacity literature review*. Ashfield, N.S.W : NSW Centre for Parenting & Research, Dept of Community Services, <http://nla.gov.au/nla.arc-58139>

White, S., Hall, C., & Peckover, S. (2008). The Descriptive Tyranny of the Common Assessment Framework : Technologies of Categorization and Professional Practice in Child Welfare. *The British Journal Of Social Work*, 39(7), 1197-1217. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn053>

Yazawa, A., Takada, S., Suzuki, H., Fujisawa, T. X., & Tomoda, A. (2019). Association between parental visitation and depressive symptoms among institutionalized children in Japan : a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2111-x>

Zolotor, A.J., Theodore, A.D., Coyne-Beasley, T., & Runyan, D.K. (2007). Intimate partner violence and child maltreatment : overlapping risk. *Treatment and Crisis Intervention*, 7(4), 305-321. doi:10.1093/brief-treatment/mhm021

Zlotnick, C., Robertson, M. J., & Wright, M. A. (1999). The impact of childhood foster care and other out-of-home placement on homeless women and their children. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1057-1068. doi : 10.1016/S0145-2134(99)00082-4