

Le développement du jeune enfant placé en institution de l'aide à la jeunesse

Auteur : Timmermann, Nathalie

Promoteur(s) : Blavier, Adelaïde

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

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/19149>

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.

Année académique 2022-2023

Le développement du jeune enfant placé en institution de l'aide à la jeunesse

Mémoire présenté par Nathalie
Timmermann en vue de l'obtention du
grade de Master en sciences
psychologiques, à finalité spécialisée en
Psychologie Clinique de l'Enfant et de
l'Adolescent

Promotrice : Adélaïde BLAVIER

Superviseuse : Iris KNÜPPEL

Lecteurs : Bruno FOHN et Elodie MORMONT

Remerciements

Pour commencer, je tiens à remercier toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens tout d'abord à remercier ma promotrice, Madame Adélaïde Blavier, pour son aide et ses précieux conseils dans la réalisation de ce travail de fin d'études. Je remercie également sincèrement ma superviseuse, Madame Iris Knüppel, pour ses remarques, ses relectures, son soutien précieux et son enthousiasme quant à la réalisation de ce mémoire durant ces deux dernières années. Je remercie également vivement mes lecteurs, Monsieur Bruno Fohn et Madame Elodie Mormont, pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce travail.

Ensuite, je tiens à adresser un tout grand merci à l'ensemble du personnel des institutions participantes : l'« Auberge du Maréchal Ney » à Fleurus, le « Centre Saint-Aubain » à Habay-la-Neuve, les « Cerfs-Volants – Maison des Tout Petits ASBL » à Schaerbeek, le « Home Reine Astrid » à La Hulpe, « L'accueil ASBL » à Gosselies, « Les Bouts d'choux » à Salzinnes, « Notre Abri – La maison d'enfants » à Uccle, ainsi que « Notre Abri – La pouponnière » à Uccle. Plus particulièrement, je remercie la direction de chaque institution et les équipes psycho-sociales pour leur aide, leur accueil et leur capacité à organiser les *testings*. Malgré les réalités organisationnelles de l'univers institutionnel, les équipes ont très souvent pris le soin de rendre ce moment de *testing* le plus confortable possible pour l'enfant.

Je remercie évidemment tous les enfants qui ont participé à ce mémoire, sans lesquels celui-ci n'aurait pu exister. Au-delà de la récolte de données nécessaires à la réalisation de ce travail, il s'agissait toujours et avant tout d'un moment de rencontre avec un enfant, d'un temps d'arrêt avec l'intervenant autour de l'enfant, d'une tentative de compréhension de sa manière de fonctionner et d'être au monde. Si ce fut un réel plaisir de découvrir chacun de ces enfants, je ne doute pas que ces quelques passations me resteront longtemps en mémoire et influenceront ma future pratique clinique.

Finalement, je tiens à remercier mes proches pour le soutien qu'ils m'ont apporté dans la réalisation de ce mémoire et tout au long de mon cursus universitaire. Plus particulièrement, pour leurs relectures et leurs conseils, je remercie ma sœur Claire et ma mère. Pour leur soutien et leur capacité à toujours nourrir ma réflexion, je remercie ma sœur Marie et mon amie Emma. Enfin, je tiens par-dessus tout à remercier Clara pour avoir toujours accueilli mes doutes, mes craintes et ma fatigue durant la réalisation de ce travail. Son oreille attentive et son soutien indéfectible m'ont incontestablement permis de mener à bien ce mémoire.

Table des matières

I.	Introduction.....	1
II.	Revue de la littérature	2
A.	Le développement de l'enfant	2
1.	Les grands courants de la psychologie du développement.....	2
2.	Les différentes sphères de développement	4
3.	Les facteurs impactant le développement.....	6
4.	Les spécificités des populations prises en charge par l'aide à la jeunesse	8
B.	Les institutions accueillant le jeune enfant.....	12
1.	Situation historique.....	12
2.	Les institutions de placement d'enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles	15
C.	L'enfant en institution	16
1.	Les effets sur le développement	16
2.	L'importance du lien privilégié	19
3.	L'état psychologique	20
4.	La visite parentale.....	22
III.	Méthodologie	23
A.	Question de recherche	23
B.	Hypothèses.....	23
1.	Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant.....	23
2.	Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant.....	23
3.	Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant	24
4.	Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant	24

5. Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant	24
6. Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant	25
7. Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant	25
8. Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés	25
C. Echantillon.....	26
D. Outils utilisés	28
1. BSID-III – Bayley Scales of Infant and Toddler Development	28
2. Questionnaire d'anamnèse.....	30
3. Questionnaire à l'institution	30
E. Procédure.....	30
IV. Résultats	32
A. Données et statistiques descriptives	32
1. L'âge.....	32
2. Les scores développementaux	32
3. Le parcours de placement	35
4. Les difficultés présentées par le père et/ou la mère de l'enfant.....	35
5. Les visites parentales	36
6. Les caractéristiques des institutions	37
B. Données étudiées	37
1. Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant.....	37
2. Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant.....	38
3. Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant	38

4. Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant	39
5. Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant	40
6. Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant	40
7. Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant	41
8. Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés	42
C. Analyses complémentaires	43
1. Sexe du participant	43
2. Âge du participant	43
3. Examinatrice	43
4. Difficultés présentées par le père / la mère.....	44
5. Lien entre les sphères développementales.....	45
6. Lien entre la qualité de la relation à l'éducateur et le nombre d'éducateurs connus.....	45
7. Lien entre la présence de services individuels pour l'enfant et les scores développementaux	45
8. Régressions multiples sur les hypothèses deux à six.....	46
9. Corrélations sur les hypothèses deux à sept	47
V. Discussion	48
A. Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant	48
B. Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant	52
C. Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant	52

D.	Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant	53
E.	Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant	53
F.	Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant.....	54
G.	Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant.....	54
H.	Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés	55
I.	Discussion générale sur les hypothèses deux à huit.....	55
J.	Discussion sur les analyses complémentaires	56
K.	Implications théoriques, pratiques et cliniques du travail	57
L.	Limites de l'étude et perspectives de recherche.....	58
VI.	Conclusion.....	60
VII.	Bibliographie.....	61
VIII.	Annexes	I
A.	Annexe A : Présentation des caractéristiques des participants et répartition	I
B.	Annexe B : Lettre d'information au(x) parent(s).....	II
C.	Annexe C : Présentation des compétences évaluées par les échelles BSID-III par groupe d'âge	VI
D.	Annexe D : Questionnaire d'anamnèse	VII
E.	Annexe E : Questionnaire à l'institution	XIV
F.	Annexe F : Statistiques sur l'échantillon total	XV
1.	Statistiques descriptives.....	XV
2.	Données étudiées	XX
G.	Annexe G : Présentation des scores standards de l'échantillon partiel	XXV
H.	Annexe H : Résultats du test de Kruskal-Wallis de la comparaison des institutions deux à deux	XXVI

I. Annexe I : Répartition des scores composites pour chaque institution – Echantillon partiel	XXVII
J. Annexe J : Résultats des tests de régression multiple (échantillon partiel)	XXVIII
1. Effet du temps passé avec le(s) parent(s) et des difficultés rencontrées par le(s) parent(s) sur le développement de l'enfant	XXVIII
2. Effet du nombre de placements vécus et du temps total passé en institution sur le développement de l'enfant	XXXIII
3. Effet du nombre d'éducateurs et de la qualité de la relation à l'éducateur principal sur le développement de l'enfant	XXXIV
K. Annexe K : Corrélations sur les hypothèses deux à sept	XXXV
L. Annexe L : Observation clinique : Le « je » et le « tu » dans les interactions intervenant-enfant	XXXVI
1. Observations et impressions a priori	XXXVI
2. Réflexion et liens avec la théorie	XXXVIII
Résumé	

I. Introduction

Si les récits et images des enfants et des professionnels en provenance des pouponnières roumaines à la chute du régime communiste ont marqué les esprits et ont donné lieu à de fortes mobilisations dans nos pays, la situation actuelle de ces institutions semble moins étudiée dans la littérature scientifique. En effet, il existe peu de publications récentes traitant des caractéristiques des institutions dans les pays d'Europe de l'Ouest, ou des profils des enfants qui y résident. Or, la littérature existante suggère que l'enfant résidant en institution voit son fonctionnement impacté à de multiples niveaux sur le plan développemental. En outre, il est maintenant bien admis que les premières années de vie sont déterminantes lorsqu'on considère le développement d'un individu.

Par ailleurs, il est à noter que les établissements de protection de l'enfance sont confrontés à de multiples enjeux. En Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), comme les placements sont généralement consécutifs à des interventions des services d'aide à la jeunesse visant à protéger l'enfant, les raisons du placement ont parfois trait à un vécu de maltraitance ou de négligence, qui peut lui-même impacter le développement de l'enfant.

Dans cette perspective, il apparaît pertinent d'essayer de dégager un aperçu de la situation actuelle des enfants placés en institution en FWB. Cette recherche approche la situation de plusieurs enfants au travers de mesures développementales obtenues à l'aide des échelles de mesure Bayley-III. Ces mesures portent sur le développement cognitif, langagier et moteur de l'enfant âgé de 1 à 42 mois.

Au-delà de la situation de placement en institution, plusieurs variables pouvant potentiellement influencer le cours du développement de l'enfant gravitent autour de lui. Parmi celles-ci se trouvent les caractéristiques de l'institution dans laquelle il réside, la présence et la qualité des contacts perdurant avec ses parents, la qualité de la relation établie avec les éducateurs, la présence d'un vécu de maltraitance ou de négligence, ou encore des variables ayant trait au placement, telle que la durée de celui-ci. L'ampleur de l'impact de ces variables sur les différentes sphères du développement est abordée dans la présente recherche.

Dès lors, qu'en est-il du niveau de développement des enfants de 1 à 42 mois placés dans une des institutions de la FWB ? Est-il possible d'identifier des facteurs spécifiques à leur situation qui impactent le cours de leur développement ? Voici ce que ce travail de fin d'études tente de mettre en lumière.

II. Revue de la littérature

“Heredity proposes and development disposes.” - Peter Medawar

Cette revue de littérature introduit dans un premier temps la notion de développement de l'enfant en abordant ses grands courants fondateurs, les différentes sphères le composant, ainsi que les facteurs impactant son cours, en précisant les caractéristiques présentées par les familles prises en charge par l'aide à la jeunesse. Dans un deuxième temps, le contexte historique des institutions accueillant des jeunes enfants en Europe est présenté, pour en arriver à une description de ce qu'il est connu de la situation actuelle en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Enfin, cette revue de littérature traite des connaissances actuelles qui concernent le développement du jeune enfant placé en institution, en considérant les différentes sphères de son développement, ses conditions de vie, ses possibilités de développer un lien privilégié avec son éducateur, et son bien-être psychologique. La situation des visites parentales y est également abordée.

A. Le développement de l'enfant

1. Les grands courants de la psychologie du développement

Avant d'aborder ce qu'est le développement de l'enfant, il est nécessaire de présenter les grandes théories qui ont construit les conceptions actuelles de celui-ci. Il existe divers courants théoriques qui abordent le développement de l'enfant. Parmi les approches globales, on retrouve les théories psychodynamiques, comportementales, humanistes et cognitivistes (Stassen Berger, 2008, Chapitre 2). Si Darwin s'intéressait déjà au comportement du nourrisson, en 1924, Freud, à travers l'étude du développement psychosexuel, insiste sur l'importance des premières années de vie dans la création de la personnalité adulte (Widlocher, 1979). Simultanément, l'approche comportementaliste s'appuie sur l'établissement de liens entre un stimulus et la réponse qui lui fait suite pour expliquer un comportement, s'inscrivant ainsi dans le strictement observable (Richelle, 1980). L'approche cognitive s'intéresse quant à elle à l'impact des pensées et des opérations mentales de l'individu sur la création de ses croyances, attitudes et comportements. En 1986, Bandura, dans sa théorie de l'apprentissage social, insiste sur l'importance du sentiment d'auto-efficacité, de l'agentivité, et du contrôle dans l'apprentissage (Brewer, 2008). En 1923, Piaget, qui a beaucoup influencé la psychologie du développement et qui est généralement associé au courant constructiviste, s'intéresse à la cohérence de la pensée et à son adéquation à la réalité (Crahay, 1999, Chapitre IV ; Stassen Berger, 2008, Chapitre 2). En ce sens, il considère l'enfant comme dépourvu de structure

intellectuelle à la naissance, mais doté d'une capacité innée à agir sur le monde, et postule alors que le développement intellectuel s'opère par étapes (Saïas et al., 2010). Ainsi, l'individu semble dans une recherche constante d'équilibre avec son milieu. Piaget met l'accent sur l'importance de l'action dans l'apprentissage. Il conçoit le développement de l'intelligence comme s'opérant sur quatre stades : le stade sensorimoteur (0 à 2 ans), le stade préopératoire (2 à 7 ans), le stade des opérations concrètes (7 à 12 ans), et le stade des opérations formelles (Crahay, 1999, Chapitre IV ; Stassen Berger, 2008, Chapitre 2). Par ces stades, Piaget postule que le développement est un processus par lequel rien ne se perd, mais tout se construit et s'enrichit (Crahay, 1999, Chapitre IV). Le développement en stades tel que Piaget l'a proposé a été fortement critiqué, pour diverses raisons. Si plusieurs écueils concernant les bases méthodologiques des découvertes ont été mis en avant, Montangero (2001) cite plusieurs auteurs ayant également souligné la faiblesse explicative au niveau théorique. Ainsi, Case (1992) et Murray (1983) mettent en évidence que la théorie piagétienne ne tient pas compte des différences inter-individuelles, traitant alors d'un individu universel, sans culture, sexe, nationalité, classe sociale ou personnalité.

Il a également été fortement reproché à Piaget de ne pas prendre suffisamment en compte le rôle de l'environnement dans le développement de l'enfant (Crahay, 1999, Chapitre IV). En critique à celui-ci, Vygotsky, qui fait naître la théorie socioculturelle en 1933, insiste lui sur l'importance des interactions sociales entre l'apprenant et les membres expérimentés de la société. Il parle alors de participation guidée lorsque l'enfant apprend avec un guide, et de zone proximale de développement, zone comprenant un ensemble d'actions que l'enfant est incapable de réaliser de manière autonome, mais qui lui sont accessibles avec l'aide d'un guide. En se situant dans cette zone, le guide évite deux dangers pour l'apprentissage : l'ennui et l'échec (Saïas et al., 2010 ; Stassen Berger, 2008, Chapitre 2). C'est donc, selon Vygotsky, au travers de sa socialisation que l'enfant apprend et s'individualise, contrairement à ce que Piaget postulait. Le langage, instrument social et culturel, devient ainsi essentiel à l'autonomisation (Crahay, 1999, Chapitre VI ; Saïas et al., 2010).

Si ces divers auteurs ne représentent qu'une petite partie des débats qui ont existé autour du développement de l'enfant, actuellement celui-ci est considéré davantage comme s'opérant par vagues, de manière plus dynamique, multifactorielle, multilinéaire et contextuelle (Crahay, 1999, Chapitre IV). Ces différentes théories ne sont maintenant plus tant opposées, mais mises en lien pour les faire dialoguer (Coq et al., 2021). Ainsi, il est aujourd'hui bien établi que le

développement d'un individu est le résultat d'influences génétiques, épigénétiques, internes et environnementales (Saïas et al., 2010).

2. Les différentes sphères de développement

Le développement de l'enfant peut être évalué sur différentes sphères. Cette recherche se concentre sur le développement cognitif, langagier et moteur du jeune enfant de 1 à 42 mois. Elle n'aborde donc pas le développement psycho-affectif et social ou le développement des enfants plus âgés.

Sur le plan cognitif, les capacités d'habituation et de déshabituation, de mémorisation, d'imitation, d'acquisition du concept de permanence de l'objet, semblent s'affiner au cours des premiers mois de vie (Boyd & Bee, 2017, pp. 111-116). Ensuite, la période de la petite enfance est marquée par le développement des fonctions exécutives, qui permettent à l'enfant de s'adapter à des situations nouvelles. En ce sens, les capacités d'inhibition, la mémoire de travail et la flexibilité cognitive semblent se déployer durant la deuxième et la troisième année de vie. En outre, l'acquisition progressive de la pensée symbolique permet au jeune enfant d'accéder au jeu symbolique (Coq et al., 2021).

Sur le plan langagier, si l'acquisition du langage se fait à vitesse variable pour chaque enfant, nous pouvons distinguer trois phases dans le développement de celui-ci : la phase prélinguistique, la phase linguistique, et la phase grammaticale. La phase prélinguistique est caractérisée par l'enrichissement du répertoire sonore du bébé essentiellement à travers les gazouillis, les rires, les pleurs, et le babillage qu'il produit (Boyd & Bee, 2017, pp. 121-126). Sur le plan réceptif, Boudreault et ses collaborateurs (2007) ont démontré que le bébé âgé de huit mois comprend en général entre 20 et 30 mots, avec une importante variabilité entre les enfants. La phase linguistique est caractérisée par l'apparition des premiers mots, généralement vers 12 mois. À la suite du phénomène d'explosion du vocabulaire, vers 24 mois, le lexique de l'enfant est en moyenne constitué de 300 mots (Boyd & Bee, 2017, p. 124). Le début de la phase grammaticale marque l'apparition d'association de mots et des premières phrases simples. Boudreault et al. (2007), mettent à nouveau en évidence une grande variabilité entre les enfants et estiment que l'entrée dans cette phase de développement langagier se fait entre 16 et 28 mois. Graduellement, vers 36 à 48 mois, l'enfant semble capable de produire des phrases plus complexes sur le plan grammatical, qui lui permettent de nuancer l'expression de sa pensée (Boyd & Bee, 2017, pp. 124-126).

Finalement, sur le plan moteur, se distinguent la motricité fine et la motricité globale. Dans les premiers mois de vie, le comportement moteur de l'individu est accompagné de réflexes primitifs. Ces premiers mois sont également caractérisés par l'acquisition graduelle de diverses habiletés motrices et posturales (Boyd & Bee, 2017, pp. 108-110). L'apprentissage de la marche peut commencer à 9 mois et être acquis à 12 mois (Stassen Berger, 2008, pp. 109-113). Vers 18 mois, l'enfant semble en général capable de courir et de monter les escaliers avec de l'aide. Vers trois ans, les principales acquisitions psychomotrices semblent acquises (Coq et al., 2021). La motricité fine semble également grandement se développer durant la deuxième année, avec peu à peu la capacité d'utiliser le pouce et l'index comme une pince, permettant de saisir de petits objets (Stassen Berger, 2008, pp. 112-114).

Par ailleurs, le développement d'une sphère n'est pas indépendant du développement d'une autre sphère. Ainsi, dans la littérature, le développement des capacités cognitives, des capacités de catégorisation et d'acquisition de la permanence de l'objet a été mis en lien avec le phénomène d'explosion langagière (Florin, 2010). Vandeormael et al. (2019), dans leur revue de littérature concernant le développement des enfants nés prématurément, mettent en évidence une association importante entre le développement, et donc le retard de développement de la sphère cognitive, et de la sphère langagière. Ils mettent notamment en avant l'importance de processus cognitifs comme la mémoire, l'attention et la vitesse de traitement dans l'acquisition du langage de tout enfant. En outre, des liens entre cognition et motricité ont été suggérés dans la littérature. En effet, le mouvement lui-même peut être le résultat de processus cognitifs. De plus, à la lumière des théories piagésiennes, les actions motrices constitueraient une source de la pensée (Chatillon & Baldy, 1994). Concernant la motricité et langage, un effet du langage sur les performances motrices a également été démontré sur le plan neurologique et fonctionnel dans la littérature (Frak et al., 2010). Aussi, des comorbidités entre des troubles ou des atteintes de la motricité et des troubles spécifiques du langage oral ont été trouvées (Albaret & de Castelnau, 2009). Ce constat a mené à l'hypothèse d'un déficit de mémoire procédurale pour les individus présentant des difficultés à appliquer un ensemble de règles langagières et motrices (Ullman & Pierpont, 2005).

Ainsi, les trois sphères de développement présentées semblent être sous-tendues par des mécanismes communs, et même s'influencer mutuellement. Ces constats nous amènent donc à considérer le profil développemental de chaque enfant comme un tout plutôt que comme la somme de différentes sphères développementales.

3. Les facteurs impactant le développement

Maintenant qu'il est établi que le développement de l'enfant n'est pas uniquement lié à des facteurs génétiques et que l'influence environnementale est largement reconnue, il est important de présenter les différents facteurs pouvant impacter le cours du développement de l'enfant. A cet effet, le modèle écologique élaboré par Bronfenbrenner en 1979, qui décrit le développement comme un phénomène de continuité et de changement des caractéristiques biopsychologiques des individus, semble pertinent à mobiliser (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Le modèle comprend quatre composantes principales liées entre elles par des relations interactives et dynamiques :

1. *Processus* - Il s'agit des interactions entre l'organisme et son environnement, qui œuvrent de manière majeure dans le développement humain. Le développement de ces processus est grandement influencé par les trois composantes qui suivent.
2. *Caractéristiques de l'individu* - Elles concernent les dispositions, le caractère de l'individu, ses potentiels problèmes de santé, ses capacités et incapacités, son expérience, ses connaissances et ses réactions face aux demandes de l'environnement.
3. *Contextes* - Il s'agit ici des caractéristiques de l'environnement, il n'est plus question d'interactions avec des personnes mais bien avec des objets et des symboles. C'est ici qu'on retrouve notamment l'agitation, l'instabilité ou le chaos, qui sont non négligeables lorsqu'on parle du développement de l'enfant. Bronfenbrenner y décrit les différents écosystèmes qui entourent l'individu et avec lesquels il interagit. Du système le plus proche de l'individu au moins proche, se trouvent le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, et le macrosystème (Bronfenbrenner & Morris, 2007 ; Krishnan, 2010 ; Stassen Berger, 2008, Chapitre 2).
4. *Temps* - Il est alors question de la continuité ou non du processus en cours, de la périodicité de cet événement à travers le temps à plus long terme, et de l'évolution des attentes et des événements dans la société au sens large (Bronfenbrenner & Morris, 2007 ; Krishnan, 2010).

Au travers de ce modèle, il est possible de mettre en évidence une série de facteurs, en provenance de ces différentes sphères, pouvant affecter le développement d'un enfant, et d'observer l'effet de leur interaction. En effet, des différences interindividuelles dans les possibilités de développement de chaque être s'installent avant la naissance et dans la petite

enfance. Ces différences semblent s'intensifier avec le temps lorsque les facteurs de risque sont cumulés (Walker et al., 2011). Par ailleurs, la période de la petite enfance est connue pour être une période critique au déroulement du développement de l'individu, notamment parce qu'elle est caractérisée par une grande plasticité cérébrale et une plus grande vulnérabilité de l'individu (Britto et al., 2017). Enfin, les premières années de vie sont considérées comme déterminantes et particulièrement sensibles dans le développement d'un lien d'attachement à un ou plusieurs donneur(s) de soins (Zeanah et al., 2011).

Il existe diverses pathologies affectant le développement intellectuel ou moteur telles que les maladies chromosomiques ou les situations de handicap. En outre, des facteurs d'ordre biologique peuvent entraver le développement de l'enfant. Walker et ses collaborateurs (2011) et Britto et ses collaborateurs (2017) ont mis en évidence plusieurs de ces facteurs : la carence en iode, l'anémie ferriprive, le retard de croissance intra-utérin, l'exposition au plomb et diverses affections médicales, telles que le paludisme ou l'infection au VIH. Ces mêmes auteurs mettent également en évidence des facteurs davantage liés à l'environnement qui peuvent entraver le bon développement de l'enfant : la malnutrition, entraînant un retard de croissance et par ce biais entravant le développement, des stimulations cognitives inadéquates, le manque d'opportunités d'apprendre offertes par l'environnement, l'exposition à la violence et la maltraitance, le placement en institution, ou encore les problèmes de santé physique ou mentale rencontrés par la mère – carences, malnutrition, maladie, addictions, dépression, stress et autres psychopathologies (Britto et al., 2017 ; Walker et al., 2011). Par ailleurs, des disparités dans la répartition de ces facteurs entre les différents niveaux de statut socio-économique ont été remarquées, étant en général plus présents et amplifiés dans les foyers présentant un statut socio-économique plus bas (Bronfenbrenner & Morris, 2007 ; Tarabulsky & Tessier, 2010).

Si ces facteurs peuvent parfois contribuer à l'apparition d'un retard développemental, il est important de définir celui-ci. Un retard développemental est caractérisé par un retard significatif dans les acquisitions d'une ou plusieurs des sphères du développement. Il est traditionnellement considéré comme tel lorsque les performances présentées par l'enfant dans une sphère spécifique se situent sous le percentile 25. Un retard développemental global se traduit par un retard dans deux sphères développementales ou plus (Poon et al., 2010). Les impacts d'un retard développemental peuvent se marquer au travers de difficultés comportementales et de compétences sociales plus pauvres, ces caractéristiques chez l'enfant pouvant notamment entraîner du stress chez le parent (Baker et al., 2003 ; Tal-Saban et al., 2021). Outre le retard de développement, un développement atypique ou immature semble participer à l'apparition de

troubles spécifiques des apprentissages et de la dyslexie. Ainsi, ces troubles semblent faire suite à des manquements dans le développement psychomoteur à des moments-clés, qui sont à différencier du retard développemental à proprement parler (Pécheux-Grimm, 2013). De manière plus importante, que ce soit pour le retard développemental, global ou spécifique, ses conséquences ou même le développement atypique, il est important d'investiguer le niveau de développement de l'enfant le plus tôt possible dans le cours de sa vie, afin qu'une intervention puisse être mise en place rapidement (Pécheux-Grimm, 2013 ; Poon et al., 2010). C'est dans cette perspective que la présente recherche s'inscrit et prend son sens.

Notons que des facteurs de protection au bon développement ont également été cités dans la littérature : l'allaitement maternel, un haut niveau d'éducation de la mère et l'élaboration d'un attachement sécure sont autant de facteurs qui semblent protéger l'enfant en bas âge dans son développement (Britto et al., 2017 ; Walker et al., 2011).

Ainsi, les enfants ne semblent pas égaux devant le cours que prend leur développement, notamment lorsqu'on considère les facteurs environnementaux auxquels ils sont confrontés (Britto et al., 2017 ; Poon et al., 2010 ; Walker et al., 2011). Plus précisément, le public des enfants placés en institution de protection de l'enfance accumule généralement plusieurs facteurs de risque.

4. Les spécificités des populations prises en charge par l'aide à la jeunesse

Cette recherche s'axant spécifiquement sur le développement des jeunes enfants placés en institution par les instances d'aide à la jeunesse, il est important de décrire les spécificités de cette population et des situations auxquelles elle est confrontée. En 1989, la Convention des Droits des Enfants, élaborée par les Nations Unies, établit pour chaque enfant le droit à avoir un niveau de vie suffisant, permettant son développement physique, mental, spirituel, moral et social. Cette convention exige des parents ou des responsables de l'enfant, ayant la responsabilité première de l'éducation et du développement de l'enfant, qu'ils assurent autant que possible ces conditions de vie à l'enfant (Articles 17 et 18). Dans les situations où ces conditions ne sont pas rencontrées, la convention prévoit que les Etats membres prennent toutes les mesures législatives, administratives et éducatives pour protéger l'enfant de toute forme de mauvais traitement. Selon la convention, les Etats Parties s'engagent donc à fournir à l'enfant une prise en charge alternative lorsque cela se justifie. Celle-ci peut prendre plusieurs formes : le placement en famille d'accueil, l'adoption, le placement en institution appropriée pour la prise en charge d'enfants, ou la *kafala* issue de la loi islamique (Convention on the Rights of the Child, 1989).

En FWB, c'est l'Administration Générale de l'Aide à la Jeunesse (AGAJ) qui prend en charge les enfants en difficulté et en danger, leur proposant ainsi qu'à leur famille une aide personnalisée. Cette administration compte plus de 400 services agréés prenant en charge plus de 42,000 situations par an, et plus de 21,000 enfants pris en charge quotidiennement. L'AGAJ dirige et subventionne des Services d'Aide à la Jeunesse (SAJ) et des Services de Protection de la Jeunesse (SPJ) (*Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles*, 2022). Le SAJ intervient sur base d'une demande de l'enfant ou de sa famille ou sur base d'inquiétudes émergeant de personnes ou services extérieurs ; il propose alors une aide consentie. Le SPJ est mandaté par le Tribunal de la Jeunesse, qui impose une mesure d'aide contrainte. Celle-ci peut prendre la forme d'un accompagnement éducatif, d'une décision de retrait temporaire de l'enfant de son milieu familial en le plaçant en institution, ou d'une opportunité de vivre en autonomie pour les jeunes de plus de 16 ans (*Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles*, s. d.). Les placements en institution en FWB sont donc aujourd'hui mandatés par les instances d'aide à la jeunesse, avec comme objectif premier de protéger l'enfant d'une situation familiale difficile qu'il connaît (Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE), 2013).

Lorsqu'on parle de protection, il est important de définir ce qui est entendu par ces situations nécessitant l'intervention de l'aide à la jeunesse. Ainsi, les définitions établies par l'Observatoire De l'Action Sociale décentralisée (ODAS) datant des années 80 et toujours influentes, définissent l'enfant à risque de maltraitance comme celui qui connaît « des conditions de vie qui mettent en péril sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité » (Tursz, 2018, pp. 40-41). L'enfant maltraité est quant à lui défini comme celui « victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique » (Tursz, 2018, p. 41).

En FWB, des statistiques de l'aide à la jeunesse datant de 2022 suggèrent que les raisons d'intervention aboutissant à un placement en institution (SASPE-SRG) chez les enfants de zéro à six ans sont les suivantes :

- *Difficultés personnelles de l'enfant (27 à 34 %) :* difficultés psychologiques, scolaires ou comportementales.
- *Difficultés personnelles des parents (82 à 86 %) :* difficultés psychologiques, assuétudes ou toxicomanie.

- *Maltraitance (47 à 63 %) : négligence grave, et/ou maltraitance physique suspectée ou avérée, et/ou maltraitance psychologique suspectée ou avérée, et/ou maltraitance sexuelle suspectée ou avérée.*
- *Problèmes relationnels au sein de la famille (30 à 37 %) : violence intrafamiliale, essentiellement conjugale.*
- *Difficultés des parents à assumer leur rôle parental (40 à 48 %) : parents dépassés par leur rôle ou présentant des attitudes éducatives inadéquates.*
- *Difficultés matérielles et financières (40 à 41 %) : problèmes de logement essentiellement.*

Dès lors, les enfants pour lesquels le suivi a abouti au placement en institution semblent davantage confrontés aux difficultés personnelles de leur(s) parent(s), à savoir aux difficultés psychologiques et aux assuétudes. Aussi, il n'est pas rare qu'un même enfant soit pris en charge pour plusieurs motifs simultanément (Administration générale de l'Aide à la jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis, 2022).

En 2019, Chartier met en avant plusieurs problématiques vécues par l'enfant chez son père et/ou sa mère avant son placement en institution : la négligence, le fait d'être témoin de violence conjugale et la maltraitance. Ainsi, selon Chartier (2019) toujours, 73% des enfants placés en institution ont été victimes de négligence chez leur mère, 55% en ont vécu chez leur père. Environ 50% des enfants placés en institution ont été témoins de violence conjugale chez l'un de leurs parents, et 30% y ont subi de la maltraitance, celle-ci étant le plus souvent accompagnée d'autres problématiques. Chartier (2019) avance que les enfants placés en institution, en comparaison à ceux placés en famille d'accueil, ont été davantage exposés à ces problématiques. En effet, cette recherche a mis en évidence que les enfants en institution, étant placés plus tard, et vivant dès lors significativement plus de temps avec leur(s) parent(s), connaissent davantage de situations de maltraitance, de négligence et assistent à plus de violence (Chartier, 2019).

Du côté du parent, les conduites maltraitantes et négligentes envers les enfants s'inscrivent plus généralement dans le domaine des pratiques parentales. Belsky (1984) par la création de son modèle s'intitulant : « Les déterminants de la parentalité », montre que le développement de l'enfant est influencé par les caractéristiques de l'enfant et les pratiques parentales. La parentalité est, quant à elle, influencée par plusieurs facteurs : la personnalité du parent, les caractéristiques de l'enfant, les relations conjugales, les réseaux sociaux élaborés et la vie professionnelle du parent. La personnalité du parent et son bien-être psychologique en général

sont, quant à eux, influencés par le passé développemental de celui-ci, les liens sociaux qu'il établit, ainsi que par son vécu au travail. Ainsi, Belsky (1984) met en évidence que la manière qu'un individu a d'être parent est multi-déterminée, et que celle-ci impacte le développement de son enfant. Au sujet de l'histoire développementale du parent, Lafortune et Gilbert (2016), dans leur revue de littérature, identifient de nombreuses études témoignant de l'existence d'un facteur générationnel dans l'apparition des conduites négligentes et maltraitantes. En effet, les parents présentant des conduites maltraitantes ou négligentes semblent souvent avoir fait l'expérience de ces mauvais traitements pendant l'enfance, et se trouvent ainsi plus à risque de les reproduire.

Du côté de l'enfant, les retombées développementales de la maltraitance sont multiples. Cicchetti et Lynch (1993), par leur modèle écologique transactionnel, appliquent les concepts de Belsky (1984) et Bronfenbrenner (2007) à la situation de l'enfant victime de maltraitance. Leur modèle insiste sur des périodes critiques dans le développement qui, si elles ne trouvent pas d'issue et de résolution, peuvent déboucher sur le développement d'une psychopathologie. Il insiste alors sur l'impact que peut avoir la maltraitance sur le développement d'une typologie d'attachement, de problèmes comportementaux et de psychopathologies (Cicchetti & Lynch, 1993). Par ailleurs, plusieurs études ont porté sur l'impact de la maltraitance à plusieurs niveaux chez le jeune enfant. Dans leur revue de littérature, Veltman et Browne (2001), mettent en évidence un lien significatif entre la maltraitance infantile et des retards langagiers et cognitifs. Ces retards se traduisent par un indice de quotient intellectuel plus bas, mais également par des difficultés sur le plan scolaire. Cependant, les problèmes socio-économiques et les stressors sociaux sont souvent associés aux situations de maltraitance infantile. Or, ces deux facteurs sont connus pour impacter de manière importante le cours du développement de l'enfant. Ainsi, Veltman et Browne (2001) témoignent de la difficulté à isoler la seule association de la maltraitance et du développement de l'enfant. Aussi, dans leur revue de littérature, Trickett et McBride-Chang (1995) concluent à un impact négatif de la maltraitance (abus sexuel, violence physique, négligence) sur le développement et l'adaptation de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Ils mettent en avant les difficultés psychosociales et relationnelles que les victimes de maltraitance peuvent expérimenter. En outre, ils montrent des performances cognitives et scolaires entravées, et ce, même lorsqu'on contrôle la variable du statut socio-économique. Finalement, une recherche comparant les effets des différentes maltraitements chez l'enfant de moins de trois ans à l'aide du test Brunet-Lézine révisé (BLR-II) et de la mallette projective première enfance (MPPE) montre des quotients développementaux généralement inférieurs aux

normes. Pour l'enfant ayant connu de la maltraitance psychologique, ils mettent en évidence un retard développemental généralisé caractérisé par un profil développemental dysharmonique, au profit du développement moteur et au détriment de la sphère langagière. Chez l'enfant ayant connu de la maltraitance physique, ils remarquent des profils développementaux homogènes s'inscrivant dans un retard généralisé plus important que pour les enfants ayant subi de la maltraitance psychologique (Govindama et al., 2019).

Ces constats peuvent être reliés au concept de traumatisme complexe (Spinazzola et al., 2018) découlant d'actes intentionnels de l'entourage de l'enfant qui menacent sa vie ou son intégrité physique, pouvant s'apparenter à l'accumulation de (micro)traumatismes de nature interpersonnelle et qui surviennent pendant le développement de l'enfant. Le traumatisme complexe s'observe par un retentissement à moyen et long terme sur le fonctionnement psychosocial et le développement neurologique de ces enfants. Les difficultés suivantes peuvent alors être observées : dissociation et évitement, problèmes relationnels et d'attachement, identité et concept de soi altérés, somatisation et vulnérabilité physiologique, difficultés cognitives et d'apprentissage, difficultés de régulation émotionnelle, dysphorie, alexithymie, conception du monde comme dangereux et imprévisible, comportements dysfonctionnels visant à réduire la détresse, et difficultés de mentalisation (Milot et al., 2018, Chapitre 3).

B. Les institutions accueillant le jeune enfant

1. Situation historique

Avant d'aborder la situation actuelle des institutions en FWB, il est important de situer le contexte des institutions en précisant ce qui a été fait par le passé et ce que l'on sait de la situation actuelle à travers le monde.

Historiquement, les images des institutions de Roumanie diffusées à la chute du régime communiste en 1989 ont d'abord généré des mouvements d'aide de la part de l'Europe de l'Ouest. Le régime communiste présentait une politique pro-nataliste, tout en encourageant le placement des enfants en institution afin de les éduquer en « bons citoyens ». Le placement en institution était alors considéré comme une solution positive, ceci avant que la population, confrontée aux images, se rende compte que l'Etat n'avait pas été capable de réaliser les objectifs qu'il s'était fixés. Par la suite, il fut mis en évidence que le problème n'était pas circonscrit à la Roumanie, mais bien présent globalement en Europe centrale et orientale ainsi que dans l'ex-Union Soviétique. Au-delà des modèles issus de l'Europe de l'Est, dans les

sociétés africaines, les soins et l'éducation des parents sont traditionnellement bien plus vus comme des rôles appartenant aux parents et à la famille élargie. Cependant, les changements dans les conditions juridiques, socio-économiques et politiques ont mené à l'ouverture d'institutions dans les dernières décennies (Assim, 2013, pp. 127-129). Concernant l'Europe de l'Ouest, des statistiques de 1992 montrent que, par ordre d'importance, des pays comme le Portugal, l'Espagne, la Grèce, la Belgique, l'Allemagne, l'Italie et le Luxembourg avaient plus tendance à privilégier le placement en institution que le placement en famille d'accueil. La France, le Danemark et les Pays-Bas tendaient à répartir équitablement les placements en institution et les placements en famille d'accueil. A l'inverse, l'Irlande, la Suède, l'Angleterre, l'Ecosse et le Pays de Galles tendaient à bien plus privilégier le placement en famille d'accueil dans les années 90 (Madge, 1994, pp. 11-25) ;

A l'heure actuelle, le placement en institution est perçu plus négativement que ce qu'il a pu l'être dans les années 1960 à 1980. Dozier et ses collaborateurs publient, en 2014, une déclaration de consensus concernant les effets délétères du placement d'enfants et d'adolescents en institution. Ainsi, ils avancent la présence nécessaire d'un lien d'attachement avec une figure de soin principale et d'un besoin de régulation et de contrôle permis par cette même figure. Ils semblent alors s'accorder sur le fait que la vie en institution n'est pas une alternative appropriée à la vie au sein d'un foyer familial, notamment pour les potentielles difficultés comportementales, psychologiques, physiques qu'elle engendre. Ils en concluent qu'au regard de la littérature, le placement en institution ne devrait pas être utilisé auprès des jeunes enfants.

Au niveau international, il existe peu de littérature concernant la situation actuelle de placement des jeunes enfants en institution et ses caractéristiques, notamment parce que les instances officielles sont rarement en mesure de fournir des informations à ce sujet. Carter (2005) relève plusieurs écueils concernant ces données, notamment liés à la définition que l'on fait de l'enfant placé, ou encore à de potentielles erreurs dans la récolte de données. Ainsi, il n'est pas rare d'observer des contradictions entre les chiffres pour un même pays (Carter, 2005). Nous pouvons tout de même mettre en évidence que les pays anglo-saxons et les pays d'Europe présentent des procédés différents en matière de placement d'enfant. Le système anglo-saxon, notamment influencé par la théorie de l'attachement, privilégie le placement en famille d'accueil au placement en institution. La situation des pays d'Europe de l'Ouest semble bien moins connue. Ceux-ci, bien qu'influencés également par les théories de Bowlby, semblent dans les faits davantage axés sur les besoins physiques des enfants et le contrôle de leur environnement (Browne, 2005).

En 2005, Browne fut le premier à tenter de répertorier des données concernant le placement en institution des enfants de zéro à trois ans à travers 33 pays européens. Selon cette étude 23,099 enfants de moins de trois ans, sur une population de 20,6 millions d'enfants, étaient placés en institution sans leur parent, avec de grandes disparités observées entre les pays. Si les pays comptant proportionnellement le plus d'enfants placés se situaient essentiellement en Europe de l'Est (République tchèque, Lettonie, Lituanie, Bulgarie, Hongrie), le deuxième pays en tête de ce classement était la Belgique. Ce classement a été réalisé sur base d'un ratio calculé à partir du nombre total d'enfants placés et de la population totale d'enfants de zéro à trois ans du pays en question. Ainsi, la Belgique obtient un ratio de 56 enfants sur 10,000 étant placés en institution alors que le Royaume-Uni obtient un ratio inférieur à 1 pour 10,000 enfants. Bien que cette étude souffre de plusieurs écueils méthodologiques, c'est une des seules à avoir apporté des informations sur les conditions de vie des jeunes enfants placés à travers l'Europe de l'Est et de l'Ouest. Elle a d'ailleurs mené à des programmes de désinstitutionalisation proposés aux décideurs politiques des pays arrivés en tête de liste au travers d'une présentation d'un modèle de bonnes pratiques (Hamilton-Giachritsis & Browne, 2012). Notons que ces chiffres corroborent les résultats précités obtenus par Madge (1994) pour des pays comme l'Angleterre, la Suède ou l'Irlande, qui obtiennent ici de faibles ratios (Browne, 2005).

Après l'étude de Browne qui se concentrait spécifiquement sur les jeunes enfants, Swaluë (2013), a publié un état des lieux du placement en institution des enfants circonscrit à la FWB. Ce rapport s'inscrit en opposition aux chiffres de Browne, dénonçant alors les écueils méthodologiques de cette étude. Ainsi, les chiffres fournis à Browne par la Communauté Française concernaient les enfants de zéro à sept ans et non ceux de zéro à trois ans. En tenant compte d'une définition plus détaillée des institutions accueillant de jeunes enfants et en réduisant ses calculs aux seules institutions hébergeant des enfants de zéro à trois ans, Swaluë obtient un total de 756 enfants de moins de trois ans placés en FWB. Browne (2005), avait estimé ce nombre à 2174 enfants. Bien que les données de Swaluë souffrent de quelques approximations tout comme les chiffres donnés par Browne, elle obtient un taux de placement de 2,6 % en FWB, soit deux fois plus faible que celui qui avait été avancé par Browne pour la Belgique entière (5,64 %). Swaluë (2013) évalue le taux de placement en famille d'accueil à 1,83 %, le rendant ainsi inférieur au taux de placement en institution. Si le décret du 4 mars 1991 promeut le placement en famille au détriment du placement en institution (*Informations générales - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles*, s. d.), les chiffres de Swaluë nous suggèrent que dans les faits, ce décret ne parvient pas à être mis en application.

Ainsi, en considérant précisément la situation de la FWB, il est nécessaire de préciser qu'en FWB, le décret du 4 mars 1991 vise à privilégier le maintien et/ou la restauration des liens familiaux. Les textes de loi considèrent alors l'hébergement de l'enfant hors du milieu familial comme devant être exceptionnel et temporaire, privilégiant ainsi au maximum le placement intra-familial lorsqu'il est question de placement (Décret relatif à l'Aide à la Jeunesse, 1991).

Toujours concernant la FWB, Chartier (2019) nous indique que 20% des placements en institution ont lieu pendant la première année de vie et 52% ont lieu avant l'âge de cinq ans. L'âge moyen au placement en institution est de 5,95 ans et plus un enfant est âgé au moment du placement, plus il a de probabilité de se retrouver placé en institution, par opposition au placement en famille d'accueil qui a plus souvent lieu lorsque l'enfant est jeune. Nous pouvons également constater que peu importe d'où émerge l'enfant, les institutions constituent la solution de placement la plus utilisée, suivie du séjour en hôpital, puis du placement en famille d'accueil, ceci rejoignant les chiffres de Swaluë (2013) et s'opposant à ce que prône le décret du 4 mars 1991 (Chartier, 2019).

En revanche, les chiffres concernant l'ensemble des interventions de l'aide à la jeunesse auprès des enfants de zéro à six ans pris en charge entre 2018 et 2021 en FWB nous indiquent que 34% de ces enfants sont placés en famille d'accueil, 29% sont placés en institution, 27% bénéficient d'une aide dans le milieu de vie, 7% voient leurs frais de crèche pris en charge, 2% sont pris en charge par des centres d'accueil pour adultes en difficulté (ex. unité mère-enfant) et 1% sont placés en services résidentiels pour jeunes porteurs d'un handicap (Administration générale de l'Aide à la Jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis, 2022). Ces chiffres contredisent donc les résultats obtenus par Swaluë (2013) et Chartier (2019).

2. Les institutions de placement d'enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles

Après ce descriptif historique de la situation des institutions, il est important de décrire les institutions concernées par cette recherche, celles de la FWB. Le placement d'enfants en FWB est pris en charge par de nombreuses institutions ayant chacune leurs spécificités. Parmi les services agréés par l'aide à la jeunesse et fréquentés par la petite enfance se retrouvent les Services Résidentiels Généraux, dont la mission générale est d'organiser un accueil collectif, tout en poursuivant potentiellement d'autres objectifs comme l'aide à la réinsertion familiale. Ces structures sont parfois plus communément appelées « homes d'enfants ». Un rapport de l'aide à la jeunesse datant du 18 janvier 2018 comptait 122 services résidentiels généraux en FWB, prenant en charge 2950 situations au total (*Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles*, 2018). Plus spécifiquement pour la population des enfants de zéro à six

ans, les statistiques de l'aide à la jeunesse de 2018 à 2021 témoignent de 117 places disponibles en SRG/PEP (Projet Educatif Particulier) (Administration générale de l'Aide à la Jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis, 2022). Outre les services agréés par l'aide à la jeunesse, nous retrouvons les Services d'Accueil Spécialisés de la Petite Enfance (SASPE), anciennement appelés pouponnières, financés par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). Ces institutions organisent l'hébergement collectif d'enfants de zéro à sept ans, parfois jusqu'à 12 ans lorsqu'il est question de ne pas séparer une fratrie dont la famille est en situation de crise (*Accueil spécialisé - Office de la naissance et de l'enfance*, 2020 ; Béague & Panisset, 2014). En théorie, cette prise en charge est temporaire et n'excède pas les 12 mois, le projet étant de faciliter la réinsertion de l'enfant dans son milieu de vie familial. En pratique, les SASPE tentent de préparer l'enfant à une prochaine étape de vie pouvant être un retour en famille, un placement en famille d'accueil, ou un placement dans une autre institution. En 2012, la FWB comptait 16 SASPE, pour un total de 461 places disponibles (Béague & Panisset, 2014). De 2018 à 2021, le nombre de places disponibles semble être descendu à 436, avec un total de 1494 enfants pris en charge par ce service dans ces quatre années (Administration générale de l'Aide à la Jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis, 2022).

Ainsi, de 2018 à 2021, il semblerait qu'un total de 553 places ait été dédié aux enfants de zéro à six ans dans les SASPE et les SRG. Cette recherche se centrera sur la situation des enfants placés dans ces deux types d'institutions.

C. L'enfant en institution

1. Les effets sur le développement

Si en 2014, Dozier et ses collaborateurs concluent aux effets délétères du placement d'enfants et d'adolescents en institution, en 1969, Bowlby postulait que le nourrisson, dès la naissance, est équipé de plusieurs systèmes comportementaux prêts à être activés, ceux-ci pouvant être renforcés ou affaiblis par l'environnement. D'après Bowlby, ces systèmes innés poussent le bébé à interagir avec son environnement, et leur renforcement ou non par l'environnement impacte la manière dont l'enfant construit son système d'attachement (Bowlby, 1969). Il a ensuite été démontré à plusieurs reprises que la privation maternelle impacte le développement de l'enfant, cet impact variant en fonction de la nature, la gravité et l'intensité de l'expérience de privation (Ainsworth, 1962). Les enfants placés en institution, s'ils sont peu voire très peu en contact avec leur(s) parent(s), expérimentent des relations avec le personnel institutionnel. Certains membres du personnel en contact régulier avec l'enfant endossent alors le rôle de *caregiver* auprès de l'enfant.

a. Les effets sur le développement cognitif et langagier

Si la littérature existante suggère que le contexte institutionnel peut impacter le développement de l'enfant à de multiples niveaux, il est tout de même important de rappeler que celle-ci porte en grande partie sur les pays de l'est de l'Europe. Ainsi, une étude sur les enfants adoptés au Royaume-Uni met en évidence une différence significative de développement cognitif entre les enfants en provenance de Roumanie et les enfants adoptés à l'intérieur du pays (Rutter, 1998).

Plus spécifiquement, en 1944, Goldfarb est le premier à mettre en évidence des difficultés spécifiques au niveau du langage et de l'attention chez les enfants placés en institution au Royaume-Uni. Par la suite, plusieurs auteurs signalent le langage comme étant impacté, tant au niveau des caractéristiques de la production - les sons, l'intelligibilité, l'organisation - que des compétences linguistiques, à savoir le vocabulaire et les caractéristiques formelles du discours (Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006). En Angleterre, Pringle et Tanner (1958), et Tizard et Joseph (1970) ont relevé plusieurs caractéristiques du milieu institutionnel pouvant impacter et contribuer à ce retard de langage. Parmi celles-ci se trouvent le manque de livres et de jeux, le faible ratio éducateur-enfant, le manque d'objets personnels pour les enfants, ou encore leur manque d'expériences sociales de la vie quotidienne (Johnson et al., 2006). Giese et Dawes (1999), eux, suggèrent que c'est le manque d'interactions verbales entre le personnel et l'enfant qui contribue aux retards langagiers ; ces interactions étant en général relativement courtes, et régulatrices plutôt que facilitatrices, visant avant tout à la gestion du groupe et beaucoup moins à la construction d'une réelle interaction verbale. Ils illustrent ces difficultés lorsqu'ils évoquent l'exemple des enfants en Afrique du Sud qui sont incapables de nommer la fourchette lorsqu'on leur en présente une en image et l'identifient comme une pelle ou une cuillère parce qu'ils ne mangent qu'avec une cuillère dans leur institution.

Concernant le développement cognitif, plusieurs études révèlent que les enfants en institution, en Europe de l'Est mais également dans d'autres pays d'Europe comme la Grèce ou en Afrique du Sud, montrent des performances considérablement diminuées, parfois proches du retard mental (Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006 ; Nelson et al., 2007 ; van IJzendoorn et al., 2008 ; Vorria et al., 2003). Plus précisément, l'étude réalisée en Grèce a eu lieu dans une institution accueillant approximativement 100 jeunes enfants âgés de cinq jours à environ cinq ans, avec un ratio enfant-éducateurs variant de 1 : 4 à 1 : 6. Les enfants résidant dans cette institution obtenaient des scores en cognition plus faibles que ceux élevés en famille d'accueil. En outre, ces différences n'étaient pas imputables au poids de naissance ou au niveau

d'éducation maternelle (Vorria et al. 2003). Par ailleurs, d'autres études suggèrent que le placement en famille d'accueil qui faisait suite à l'expérience de placement en institution s'accompagnait d'un gain au niveau cognitif, d'autant plus lorsque ce transfert avait lieu tôt dans la vie de l'enfant (Nelson et al., 2007 ; Rutter, 1998 ; van IJzendoorn et al., 2008). Ainsi, ces résultats suggèrent que les conditions environnementales institutionnelles sont délétères au déploiement des capacités cognitives, et que leurs impacts sur le développement s'aggravent avec le temps (Nelson et al., 2007 ; van IJzendoorn et al., 2008 ; Vorria et al., 2003). Van IJzendoorn et ses collaborateurs (2008), dans leur méta-analyse, mettent en lumière plusieurs facteurs modérateurs de ces déficits cognitifs : l'âge de placement en institution, l'âge de l'enfant au moment du test, les enfants plus jeunes au moment du placement ou au moment du test montrant un retard plus important que les autres, ainsi que le niveau de développement global du pays dans lequel se trouve l'institution.

En revanche, les résultats d'autres études ne vont pas dans le sens d'un impact négatif du monde institutionnel sur le développement cognitif. Ainsi, la revue de littérature de Johnson et ses collaborateurs (2006) met en avant que les études longitudinales menées par Tizard et ses collaborateurs en 1970, 1974, 1978, et 1989 n'ont mis en évidence aucun effet négatif de l'environnement institutionnel sur le développement cognitif de ses résidents. Il est cependant à noter que les établissements étudiés faisaient partie des meilleurs, notamment parce qu'ils étaient largement équipés en matériel éducatif et que les enfants vivaient en groupes de vie dits « familiaux » composés de six enfants et avec lesquels ils faisaient des sorties régulièrement. Il arrivait également que les enfants partent en week-end au domicile de certains membres du personnel.

b. Les effets sur le développement physique et moteur

Concernant le développement physique, l'étude de Rutter (1998) s'intéressant aux enfants au Royaume-Uni en provenance de Roumanie situe la moitié de son échantillon en provenance des institutions roumaines en dessous du percentile 3 pour les mesures de poids, de taille et de périmètre crânien. L'étude relate également leur sensibilité aux infections respiratoires et intestinales. D'autres études en Afrique du Sud et en Europe de l'Ouest datant du début des années 2000 suggéraient qu'au quotidien, les routines et restrictions qui étaient imposées par la vie en institution laissaient peu de place au développement de mouvements physiques. Par exemple, peu d'activités en extérieur semblaient organisées au quotidien. Dans ces deux études, les chercheurs relatent également que la plupart des interactions physiques entre les éducateurs et les enfants étaient de nature régulatrice (donner à manger, donner le bain, habiller), et avaient

tendance à ne pas faciliter et encourager les tentatives de l'enfant à faire seul, étant généralement précipitées. Ces conditions de vie sembleraient participer aux retards observés au niveau de la motricité fine et globale (Giese & Dawes, 1999 ; Vorria et al., 2003).

Toutefois, il est important de nuancer ces résultats en prenant en compte une série d'autres variables qui influencent également le développement de ces jeunes enfants placés. En effet, même si ces résultats semblent avancer les effets délétères de l'environnement institutionnel sur le développement à de nombreux niveaux, ils concernent des enfants qui, en grande partie ont déjà connu des adversités affectant leur niveau de développement, notamment lorsqu'ils sont placés pour cause de maltraitance ou négligence. A titre d'illustration, une étude au Portugal rapporte que 20% des enfants placés souffrent déjà de retards de développement modérés à sévères à leur arrivée en institution (Baptista et al., 2019), ces retards pouvant être liés aux spécificités des bénéficiaires des services d'aide à la jeunesse explicitées ci-dessus. Aussi, les enfants qui bénéficient d'un placement en famille d'accueil semblent aller mieux que les enfants placés en institution (Chartier, 2019).

2. L'importance du lien privilégié

Alors que la littérature concernant les institutions accueillant les jeunes enfants est relativement pauvre, divers constats ont été réalisés à propos des conditions de vie et de l'état psychologique de ces enfants placés. Des études en Afrique du Sud et en Russie rapportent observer des routines assez strictes et des soins basés sur l'aspect physique, au détriment du contact visuel, verbal ou ludique (Giese & Dawes, 1999 ; McCall et al., 2018). Il existe très peu d'informations sur la taille des groupes de vie dans la littérature. Vorria et ses collaborateurs (2003) parlent par exemple de groupes de 12 enfants dans l'institution située à Metera, en Grèce. Or, Johnson et ses collaborateurs (2006) ont mis en évidence, notamment à travers les études de Tizard et ses collaborateurs, que les groupes de vie de petite taille dits « familiaux » participaient à de meilleures conditions de vie. Les ratios éducateur-enfants semblent varier selon les institutions et les pays, allant parfois de 1 : 12 en Roumanie (Bakermans-Kranenburg et al., 2011), à 1 : 4 à 1 : 6 en Grèce (Vorria et al., 2003). A ces ratios s'ajoutent le nombre élevé de professionnels et la rotation de ceux-ci liée aux horaires de travail, entravant la possibilité de création de lien entre l'enfant et l'intervenant (Bakermans-Kranenburg et al., 2011).

Si le rôle de l'éducateur, figure de soins principale pour l'enfant placé en institution, reste peu documenté dans la littérature, il n'en reste pas moins essentiel, notamment lorsqu'il est question d'établir une relation privilégiée avec une figure d'attachement. A ce sujet, la revue de littérature de Johnson et collaborateurs (2006) met en évidence plusieurs études suggérant

que les enfants placés en institution sont limités dans la formation d'un attachement sélectif. Ce constat est amplifié lorsqu'il y a un grand nombre d'enfants dans l'institution, une capacité réduite de personnel, ou un manque de cohérence dans les soins donnés, lié entre autres au *turnover* et à la rotation du personnel (Johnson et al., 2006). Une autre revue de la littérature relève plusieurs facteurs modulant la qualité de l'attachement : l'âge de l'enfant, son genre, les facteurs génétiques dont il dispose, l'âge auquel il a été placé, le type et la qualité du placement, la sensibilité du professionnel, ainsi que ses motivations et son expérience. Il est tout de même à noter que ces résultats sont parfois controversés en fonction des études (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015).

Ainsi, d'après la revue de littérature de Johnson et ses collaborateurs (2006) même une prise en charge institutionnelle la plus optimale possible peut se révéler délétère dans la formation du système d'attachement de l'enfant. Cette même revue systématique de la littérature concernant les enfants de 0 à 17 ans placés en institution avant l'âge de cinq ans rapporte la présence de comportements indiscriminés ou désinhibés d'attachement et davantage d'attachement de type désorganisé (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2015 ; Johnson et al., 2006). En outre, une étude portant sur les enfants élevés dans les institutions de Roumanie met en lumière le fait que le trouble réactionnel de l'attachement de type désinhibé soit fortement associé au fait de grandir en institution (Rutter et al., 2007). Enfin, Bakermans-Kranenburg et ses collaborateurs (2011) mettent en avant dans chaque étude portant sur les enfants en institution un groupe d'enfants dits « inclassifiables » dans la catégorisation « ABCD » classique de l'attachement, parce qu'ils ne démontrent que très peu de comportement d'attachement envers leur éducateur référent. Il semble dès lors important de s'intéresser à la qualité du lien que l'enfant entretient avec ses éducateurs et de déterminer s'il dispose d'un éducateur de référence, qui pourrait potentiellement constituer une figure d'attachement (Vorria et al., 2003).

3. L'état psychologique

Une synthèse de plusieurs études concernant la santé mentale des enfants placés en institution menées respectivement en Angleterre, Allemagne, Roumanie et Pologne remarque une forte prévalence de troubles psychiatriques chez les enfants placés en institution, évoquant un besoin de soins psychiatriques et psychothérapeutiques adaptés (Pawliczuk et al., 2018). Une étude en Allemagne incluant des enfants de 4 à 18 ans rapporte de hauts taux de troubles des conduites et de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), soulignant ainsi que les comportements perturbateurs sont bien présents dans les institutions (Schmid et

al., 2008). En outre, les diagnostics et difficultés précités peuvent être mis en relation avec les difficultés découlant du traumatisme complexe explicité auparavant (Milot et al., 2018, Chapitre 3). En France, la qualité de vie des enfants placés, évaluée sur base de mesures auto-rapportées, montre que si l'on observe une qualité de vie significativement plus basse chez les enfants de plus de six ans placés en institution, celle-ci ne se marque pas chez les enfants entre quatre et six ans (Toussaint et al., 2017). Ces mesures de qualité de vie portaient sur quatre domaines : autonomie/séparation, loisirs, fonction/performance, et famille/vie familiale et relationnelle. Dans cette étude, Toussaint et ses collaborateurs (2017) précisent que ces résultats auto-rapportés sont possiblement liés aux capacités cognitives, langagières ou encore d'évaluation que les enfants ont de leurs propres états internes, caractéristiques de leur jeune âge. En outre, des liens significatifs ont été trouvés entre les mesures de qualité de vie auto-rapportée et les représentations d'attachement. En d'autres termes, dans cette étude, sécurité de l'attachement et bonne qualité de vie sont positivement corrélées, et inversement (Toussaint et al., 2019). Enfin, lorsque l'on s'intéresse à l'évaluation que les éducateurs font de la qualité de vie des enfants placés - sur les dimensions physique, émotionnelle, sociale, familiale, scolaire, et de l'estime de soi -, elle est significativement plus basse que celle évaluée par les parents d'enfants « tout-venant » vivant dans leur famille, la plupart avec leurs deux parents (Toussaint et al., 2017).

Lorsqu'on considère les chiffres circonscrits à la FWB rapportés par Chartier (2019), il apparaît tout d'abord que les enfants placés en institution vont psychologiquement moins bien que ceux placés en famille d'accueil. Dans les chiffres, 58% des enfants placés en institution ne présentent aucun trouble psychologique ou de légers troubles ne nécessitant pas de suivi, et 42% présentent des troubles importants à généralisés et envahissants. D'autre part, la majorité des enfants placés montre une relativement bonne intégration sociale et scolaire. La qualité de la relation avec les éducateurs semble être déterminante pour le bon état psychologique de l'enfant. Or, plus de 70% de ces relations sont décrites comme bonnes ou excellentes (Chartier, 2019). Si les données récoltées par Chartier concernant l'état psychologique des enfants placés étaient rapportées par les éducateurs, le développement de ces enfants n'a pas été approché à l'aide d'outils standardisés. C'est donc notamment dans la perspective de donner suite aux résultats de Chartier (2019) que cette recherche s'inscrit.

4. La visite parentale

Les effets de la visite parentale sur le comportement de l'enfant ont montré des résultats différents et contradictoires. Déprez (2015) remarque que les bénéfices de la visite parentale ont été démontrés à plusieurs reprises dans la littérature, que ce soit au niveau du bien-être ou de la capacité à gérer une séparation et à s'adapter au placement. Elle met également en avant d'autres études ayant remarqué des effets négatifs de la visite parentale chez l'enfant lorsque le placement durait plusieurs années, évoquant des difficultés d'adaptation et des troubles du comportement externalisés, ou menant à d'importants conflits de loyauté. Ainsi, l'on peut déduire que la visite parentale n'est pas exclusivement bénéfique ou exclusivement néfaste, reste à savoir quels facteurs déterminent le sens de cet effet (Déprez & Wendland, 2015). Suite à cette revue de littérature, Déprez (2015) suggère que les enfants pour qui la visite parentale est la plus bénéfique sont ceux dont les parents se montrent les plus sensibles durant la visite et pour qui les rencontres sont fréquentes. Cependant, il serait hasardeux d'en déduire une relation de cause à effet. Finalement, les enfants qui réagissent mal à la visite semblent être ceux qui sont placés en institution depuis peu, indiquant la potentielle existence d'une phase d'adaptation de l'enfant aux nouvelles modalités de la relation au parent (Déprez, 2015).

Chartier (2019) suggère qu'en FWB, lorsque l'enfant entretient encore des contacts avec ses parents, avec les pères, la relation est majoritairement jugée bonne mais non adéquate (50%), et dans les autres cas, neutre (16%), excellente (15%), pas bonne (14%) ou encore, toxique (6%). Pour les mères, elle est également généralement qualifiée de bonne mais non adéquate (48%), et dans les autres cas, pas bonne (20%), neutre (14%), excellente (9%) ou toxique (8%). Il semble essentiel de tenir compte de la qualité de cette relation lorsqu'on considère la visite parentale (Chartier, 2019). Après avoir parlé de la qualité du lien parent-enfant qui pourrait influencer le développement et le bien-être de l'enfant, il est important d'évoquer le cadre et les caractéristiques de la visite parentale en FWB. Il existe plusieurs types de visites parentales : les visites encadrées par un tiers (un intervenant psycho-social), semi-encadrées et non encadrées. Une rencontre parent-enfant sur deux a lieu sans la présence d'un intervenant, une sur trois est encadrée, et environ 14% sont semi-encadrées. Concernant le lieu de ces rencontres, elles se déroulent en majorité au sein même de l'institution (43%) ou au domicile du parent (32%). Il peut également arriver qu'elles se fassent à la fois au domicile et à l'institution, ou dans un endroit extérieur. Au niveau de la fréquence de ces rencontres, le rythme le plus fréquent est celui d'une rencontre par semaine. Finalement, un enfant placé en institution sur cinq semble ne plus recevoir aucune visite parentale (Chartier, 2019).

III. Méthodologie

A. Question de recherche

Ce mémoire s'intéresse au niveau de développement du jeune enfant placé en institution dans un contexte de protection de l'enfance, et ce au niveau des sphères cognitive, langagière et motrice. Plus particulièrement, nous souhaiterions mettre en avant les facteurs propres à l'enfant, à sa situation de placement et à l'institution même dans laquelle il réside, qui influent sur ce niveau de développement spécifiquement pour chaque sphère.

B. Hypothèses

1. Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant

Dans la littérature scientifique, plusieurs études montrent le développement de l'enfant placé en institution comme étant impacté, tant au niveau cognitif (Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006 ; Nelson et al., 2007 ; Rutter, 1998 ; van IJzendoorn et al., 2008 ; Vorria et al., 2003), qu'au niveau langagier (Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006), et qu'au niveau physique et moteur (Giese & Dawes, 1999 ; Rutter, 1998 ; Vorria et al., 2003). En outre, il a été démontré que les enfants pris en charge par les services de protection de l'enfance, au vu des difficultés qu'ils rencontrent, sont impactés sur le plan développemental (Cicchetti & Lynch, 1993 ; Spinazzola et al., 2018). Ainsi, nous souhaitons étudier la situation développementale des jeunes enfants placés dans les institutions de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) sur les différentes sphères de développement. Plus concrètement, nous émettons l'hypothèse que ce niveau de développement est inférieur à la moyenne observée dans la population de référence des normes américaines pour toutes les sphères développementales étudiées.

2. Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant

Dans un contexte de protection de l'enfance, il nous semble important d'identifier l'impact que la durée de vie avec le(s) parent(s) biologique(s) peut exercer sur le développement. En effet plusieurs études ont mis en évidence que les pratiques parentales, qui plus est lorsqu'elles sont maltraitantes, ont des effets sur le développement de l'enfant (Belsky, 1984 ; Cicchetti & Lynch, 1993). Nous voulons ici appuyer et donner suite à l'hypothèse qui avait été émise par Chartier (2019), selon laquelle les enfants qui ont été plus longtemps exposés à leur environnement familial sont davantage impactés sur le plan psychologique. En testant cette hypothèse sous le prisme développemental, nous faisons l'hypothèse que les enfants ayant vécu

plus de temps avec leur(s) parent(s) obtiennent des scores développementaux plus bas que les enfants qui y ont été moins exposés.

3. Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant

Au regard de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969), le nombre important de placements déjà vécus peut engendrer des ruptures dans la vie de l'enfant, notamment lorsqu'il est question d'établir un lien avec une figure d'attachement (Johnson et al., 2006). Par ce biais, le nombre important de placement peut affecter le cours du développement (Vorria et al., 2003). Nous posons alors l'hypothèse selon laquelle les enfants ayant vécu un nombre important de placements sans leur(s) parent(s) obtiennent des scores développementaux plus faibles que les enfants ayant vécu peu de placements différents.

4. Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant

En considérant la littérature, l'enfant semble d'autant plus impacté dans son développement cognitif et langagier lorsqu'il reste pendant une longue période en institution (Nelson et al., 2007 ; van IJzendoorn et al., 2008 ; Vorria et al., 2003). Dès lors, notre hypothèse est que les enfants placés depuis une plus longue durée proportionnellement à leur durée de vie obtiennent des scores développementaux plus bas.

5. Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant

Toujours en lien avec la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969), plusieurs études ont pointé le nombre élevé de professionnels gravitant autour de l'enfant comme pouvant entraver le développement d'un attachement sélectif, et donc le développement de l'enfant (Bakermans-Kranenburg et al., 2011 ; Johnson et al., 2006 ; Vorria, 2003). En outre, dans leur revue de littérature, Johnson et ses collaborateurs (2006) identifient le *turnover* et la rotation du personnel comme induisant des incohérences dans les soins donnés. Ainsi, nous posons l'hypothèse que plus l'enfant a connu d'éducateurs différents durant sa période de placement institutionnel, plus ses scores développementaux sont bas.

6. *Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant*

A nouveau au regard des théories de l'attachement (Bowlby, 1969), plusieurs études suggèrent que l'enfant en institution est limité dans l'élaboration d'un attachement sélectif (Johnson et al., 2006). En outre, Chartier (2019) a identifié la relation à l'éducateur comme étant une variable déterminante de l'état psychologique de l'enfant. Ainsi, nous faisons l'hypothèse que les scores de qualité de la relation à l'éducateur récoltés les plus élevés sont associés à des scores développementaux élevés et qu'à l'inverse, les scores témoignant d'une relation moins positive seront associés à des scores développementaux plus faibles.

7. *Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant*

La littérature met en avant plusieurs facteurs relatifs au cadre institutionnel pouvant impacter le développement de l'enfant : la taille des groupes de vie, la capacité réduite en personnel, un manque de cohérence dans les soins entre autres lié au *turnover* et à la rotation du personnel, les équipements en matériel éducatif, le ratio éducateur-enfant, la disponibilité d'objets personnels pour les enfants, ou encore la quantité d'expériences sociales de la vie quotidienne dont ils bénéficient (Johnson et al., 2006). Ainsi, nous faisons l'hypothèse que les enfants se trouvant dans des grands groupes de vie et/ou dans des institutions hébergeant un grand nombre d'enfants ont des scores développementaux significativement plus bas.

8. *Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés*

Si Déprez (2015) avance que l'effet de la visite parentale n'est pas le même pour tous les enfants, une partie de la littérature précédant ses résultats suggère que celle-ci a des effets positifs sur l'enfant et son bien-être, alors que l'autre partie observe des impacts négatifs. Aussi, la visite parentale ne semble pas être exclusivement néfaste ou exclusivement bénéfique (Déprez & Wendland, 2015). Déprez (2015) suggère que les enfants pour lesquels la visite parentale est bénéfique sont ceux pour qui les parents se montrent sensibles durant la visite et pour lesquels les rencontres sont fréquentes. Ainsi, nous faisons l'hypothèse qu'une fréquence élevée de visites parentales est associée à de plus hauts scores développementaux chez l'enfant placé en institution.

C. Echantillon

La population ciblée concerne les enfants âgés de 1 à 42 mois placés en institution. L'échantillon total est constitué de 30 enfants placés dans différentes institutions de la FWB, plus particulièrement dans sept SASPE (Services d'Accueil Spécialisés de la Petite Enfance) et un SRG (Services Résidentiels Généraux). Les huit institutions participantes sont les suivantes : « Auberge du Maréchal Ney » à Fleurus, « Centre Saint-Aubain » à Habay-la-Neuve, « Cerfs-Volants – Maison des Tout-Petits ASBL » à Schaerbeek, « Home Reine Astrid » à La Hulpe, « L'accueil ASBL » à Gosselies, « Les Bouts d'choux » à Salzinnes, « Notre Abri – La maison d'enfants » à Uccle, « Notre Abri – La pouponnière » à Uccle. Dans la suite de ce travail, ces institutions sont anonymisées. En considérant l'ensemble de l'échantillon de cette étude, l'âge moyen des participants en mois est de 25.03 ($ET = 9.39$), avec 9 filles et 21 garçons.

Cependant, parmi les 30 passations effectuées, cinq d'entre elles se sont révélées particulièrement difficiles pour l'enfant qui, par sa faible qualité de présence lors du test, ne semble pas avoir pu déployer toutes ses capacités développementales aux différentes échelles. Pour deux de ces enfants (M7, M9), l'ensemble des mesures aux échelles a été récolté, mais l'enfant était dans un état de détresse et/ou de retrait relationnel important entravant fortement ses capacités à participer. Pour un autre enfant (E6), les mesures sont incomplètes, nous découvrirons après le *testing* qu'il était malade et fiévreux. Pour le dernier enfant (M6) présentant des difficultés très importantes à se concentrer sur une tâche et à rester assis, aucune mesure n'a pu être récoltée. En outre, un enfant de l'échantillon (E16) était né très prématurément, malvoyant et présentait des difficultés relationnelles généralement importantes, entravant sa capacité à participer au test. Les analyses statistiques principales ont considéré l'échantillon partiel ($n = 25$), ne contenant pas ces mesures potentiellement biaisées. Ainsi, cet échantillon compte 8 filles et 17 garçons. L'âge moyen des participants en mois est de 25.8 ($ET = 8.63$). Les mêmes analyses statistiques ont été conduites sur l'échantillon total à titre indicatif ($n = 30$), celles-ci manquant de robustesse au niveau statistique.

La collecte de données s'est effectuée de deux manières. Premièrement, 19 des enfants de l'échantillon ont été recrutés par une expérimentatrice extérieure à ce travail dans le cadre d'une étude intitulée : « *Etude sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé au travers d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement* » dans la totalité des institutions participantes. Cette étude fait intervenir des dyades parent-enfant d'enfants placés et, dans ce cadre, des mesures de développement ont été récoltées avant le début de l'intervention. Concernant les critères d'inclusion de cette étude, l'enfant devait être âgé de 12

à 42 mois, le parent participant devait bénéficier d'un droit de visite d'au moins 45 minutes par semaine et avoir la capacité de donner son consentement éclairé. En outre, l'équipe psychosociale et la direction de l'institution confirmaient le caractère approprié de l'intervention et de la recherche pour chaque dyade en particulier. En revanche, si l'enfant était impliqué dans un projet de placement en famille d'accueil sur le point d'aboutir, s'il était atteint d'un handicap mental susceptible d'influer sur la relation parent-enfant, ou si le parent participant avait été auteur de violences physiques ou sexuelles à l'encontre de l'enfant, la dyade était automatiquement exclue de la recherche. Les enfants participant à cette étude constituent le sous-échantillon 1.

Deuxièmement, 11 autres enfants ont été recrutés dans deux des institutions participantes par l'étudiante en charge de ce mémoire. Ceux-ci forment le sous-échantillon 2. Pour cette partie de l'échantillon, dans chaque institution, les enfants ont été sélectionnés au hasard parmi tous les enfants rencontrant les critères d'inclusion repris ci-dessous. Puis, une fois l'accord des parents obtenu, l'enfant a pu participer à l'étude. Ainsi, les critères d'inclusion concernaient ici l'âge de l'enfant (1 à 42 mois), l'obtention de l'accord du parent, ainsi que les capacités de l'enfant à réaliser le test. A l'inverse, si l'enfant n'était pas dans la tranche d'âge concernée, s'il n'avait pas reçu d'accord parental, ou s'il présentait des difficultés entravant de manière importante ses possibilités de réaliser le test (ex. handicap lourd), il était automatiquement exclu de l'étude. La répartition des participants au sein des deux sous-échantillons et leurs caractéristiques sont présentées dans le Tableau A1 (annexe A). Finalement, deux participants ont été exclus de l'échantillon total, l'un pour cause de rétractation de l'accord parental, l'autre pour cause d'âge trop avancé dépassant la limite des 42 mois. Pour l'ensemble de l'échantillon, aucune information n'a été occultée au participant, au parent, ou au personnel de l'institution lors du recrutement. Dans un premier temps, le déroulé de l'étude et ses objectifs étaient présentés à la direction et/ou à l'équipe psychosociale de l'institution. Dans un deuxième temps, si l'équipe de l'institution donnait son accord pour prendre part à cette recherche, elle s'engageait à présenter et proposer celle-ci aux parents des potentiels participants. Une lettre d'information reprenant les objectifs de l'étude et une description du test était alors fournie au(x) parent(s) de l'enfant (voir annexe B), qui décidai(en)t ensuite d'autoriser ou non leur enfant à participer à cette étude en signant le formulaire de consentement adulte et le formulaire de consentement enfant, l'enfant étant trop jeune pour signer. En conséquence, aucun contact n'a eu lieu entre les deux cotuteurs impliqués dans l'étude et les parents des participants. Par ailleurs, cette recherche s'inscrit plus largement dans une recherche de thèse de doctorat

susmentionnée ayant reçu l'accord du comité éthique de la Faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation de l'Université de Liège.

D. Outils utilisés

1. *BSID-III – Bayley Scales of Infant and Toddler Development*

a. Description

Le développement de l'enfant a été évalué à l'aide de la troisième édition des échelles de développement Bayley, créées par Nancy Bayley en 2006. Ces cinq échelles évaluent respectivement le développement cognitif, le langage réceptif et expressif, la motricité fine et globale, la sphère socio-émotionnelle, et les comportements adaptatifs de l'enfant (Bayley, 2007). Cette recherche implique uniquement les trois premières échelles, celles de cognition, langage et motricité. La durée de l'administration de ce test standardisé est évaluée de 30 à 45 minutes pour l'enfant de moins d'un an, et de 45 à 90 minutes pour l'enfant de plus d'un an. Il n'existe pas de version officiellement traduite en français du test BSID-III. La version utilisée est en anglais et a été traduite en français avant la première passation. La traduction faite est donc restée similaire pour toutes les passations. En outre, cet outil est basé sur des normes américaines datant de 2004. La version 4 des échelles a été développée en 2022 et est disponible en français (Bayley et al., 2022). Toutefois, les évaluations développementales dans le cadre de cette étude ayant débuté avant la parution de cette version, nous avons fait le choix de garder la même version du test pour l'ensemble des évaluations.

Chaque échelle comporte plusieurs items. En fonction de l'âge de l'enfant, l'examineur détermine l'item qui débute le test. Chaque item est coté par l'examineur par « un » (l'item est réussi par l'enfant) ou « zéro » (l'enfant échoue à l'item), en fonction de critères spécifiques à l'item. Le point de démarrage de l'échelle est validé lorsque l'enfant a réussi les trois premiers items. La passation de l'échelle est terminée lorsque l'enfant échoue à cinq items consécutifs, où le test prévoit de considérer que le plafond des capacités de l'enfant dans le domaine évalué est atteint. Chaque item est caractérisé par une consigne standardisée que l'examineur expose à l'enfant. Exceptionnellement, il est également possible pour l'examineur de demander à l'accompagnateur ce que l'enfant montre au quotidien, notamment au niveau du langage, et de coter les items sur base de ses dires.

L'échelle de développement cognitif contient 91 items qui évaluent les domaines suivants : le développement sensorimoteur, l'exploration et la manipulation, le rapport aux objets, la formation de concepts et la mémoire. L'échelle de développement du langage réceptif est

composée de 49 items qui mesurent les domaines suivants : la compréhension de la communication non verbale, le développement du vocabulaire des objets et des marqueurs morphologiques de la langue, et la compréhension des références sociales. L'échelle de développement du langage expressif comporte 48 items évaluant les domaines suivants : la communication préverbale, le développement du vocabulaire, les capacités de construction syntaxique et morphologique du langage. L'échelle de développement de la motricité fine comporte 66 items. Elle évalue les domaines suivants : les capacités de préhension, l'intégration perceptivo-motrice, la planification motrice, la vitesse motrice, la poursuite visuelle, les réponses aux informations tactiles, la capacité à atteindre un objet, la capacité à saisir un objet, la manipulation d'un objet, ainsi que les capacités fonctionnelles de la main. L'échelle de développement de la motricité globale est faite de 72 items évaluant les mouvements des différents membres et du buste, les positions statiques, les mouvements dynamiques du corps, l'équilibre et la planification motrice. Les compétences évaluées par groupe d'âge sont présentées au Tableau C1 (annexe C).

L'administration de ces différentes échelles permet d'obtenir un score standard, un score composite, un rang percentile, un intervalle de confiance, un âge développemental et un indice de croissance pour chacune des sphères évaluées. Les scores standards varient de 1 à 19 ($\bar{X} = 10$; $ET = 3$). Les scores composites varient de 40 à 160 ($\bar{X} = 100$; $ET = 15$). À partir des scores standards, il est également possible d'évaluer les différences entre les sous-tests et leur significativité (Hutchon, 2005).

b. Propriétés psychométriques

Concernant les propriétés psychométriques du test, la consistance interne est bonne à excellente ($r = .76$ à $.99$), la stabilité test-retest est bonne à excellente ($r = .67$ à $.94$), et la fidélité inter-juges, concernant uniquement les comportements adaptatifs, est moyenne à excellente ($r = .59$ à $.86$). Globalement, nous pouvons conclure à une très bonne fidélité du test. La validité de contenu fut analysée sur base d'une revue de littérature complète, d'une évaluation des processus en jeu dans le test par des experts et d'autres méthodes statistiques. Malgré les diverses méthodes utilisées pour augmenter la validité de contenu du test, il y a peu d'informations disponibles sur la méthode de sélection des populations d'échantillon, sur le diagnostic des populations cliniques, sur la taille de l'échantillon, ou encore sur la formation du panel d'experts évoqué (Leaders project, 2013). La validité de critère est, quant à elle, supportée par des corrélations fortes ou modérées avec d'autres échelles. Citons parmi celles-ci la « *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence–Third Edition* » ($r = .72$ à $.79$), ou

encore la « *Preschool Language Scale–Fourth Edition* » ($r = .51$ à $.71$). Finalement, concernant la validité de construit, chaque item s’est avéré avoir une corrélation plus élevée avec l’échelle à laquelle il était relié qu’avec les autres échelles (Bayley, 2007). Plusieurs biais ont été relevés, que ce soit relativement à la langue, au statut socio-économique, aux connaissances et expériences antérieures, à la culture, à l’attention et à la mémoire, ou aux déficits sensoriels et moteurs (Leaders project, 2013). Notons que d’autres tests évaluant le développement existent. Citons parmi ceux-ci l’*ASQ-3 (Ages & Stages Questionnaires, Third Edition)* et le *BLR (Échelle de développement psychomoteur de la première enfance de Brunet-Lezine)*.

2. Questionnaire d’anamnèse

Un questionnaire d’anamnèse destiné aux intervenants en charge du participant a été créé afin de collecter les informations nécessaires aux analyses statistiques. Certaines questions sont reprises des travaux de Chartier (2022). Ce questionnaire est présenté à l’annexe D. Les données recueillies concernent les caractéristiques développementales de l’enfant, les caractéristiques de son placement et de son début de vie, les visites parentales, ainsi que la relation que l’enfant entretient avec son/ses éducateur(s). Ce questionnaire était, pour chaque enfant, rempli par l’intervenant psycho-social en charge de son dossier. Celui-ci avait la possibilité de poser des questions pour clarifier certains points du questionnaire qui lui apparaissaient flous.

3. Questionnaire à l’institution

Un questionnaire concernant les caractéristiques de l’institution a également été créé afin de collecter les données en lien avec les hypothèses de cette recherche. Il est présenté à l’annexe E. Il concerne la capacité d’accueil de l’institution, la répartition des enfants au sein de cette institution, les temps de travail des intervenants gravitant autour de l’enfant, et la potentielle approche spécifique adoptée par l’institution. Ce questionnaire était rempli par un intervenant psycho-social de l’institution. A nouveau, celui-ci avait la possibilité de poser des questions pour clarifier certains points du questionnaire qui lui apparaissaient flous.

E. Procédure

Chaque participant a été rencontré une fois afin de passer les différentes échelles. Cette recherche a impliqué deux examinatrices différentes. L’étudiante réalisant ce mémoire a rencontré 24 enfants. Une seconde étudiante a rencontré six enfants. Les passations ont eu lieu au sein de l’institution, dans un local en dehors de la section de l’enfant, souvent dans un local de visites ou une pièce de vie non fréquentée, parfois même dans la chambre d’un autre enfant, en fonction des réalités organisationnelles de l’institution. Quel que soit ce lieu, la passation

était toujours organisée dans un lieu relativement silencieux où il n'y avait pas de passage afin de favoriser la concentration de l'enfant.

Tout au long du *testing*, trois personnes étaient présentes : l'enfant, l'accompagnateur de l'enfant et l'examineur. Le rôle de l'accompagnateur était de favoriser au maximum la participation de l'enfant en favorisant un sentiment de sécurité et en l'encourageant, sans pour autant l'aider dans la réalisation des items. Cette consigne était répétée à l'accompagnateur à chaque début de *testing*. Dans la mesure du possible, l'accompagnateur était l'éducateur référent de l'enfant. Toutefois, dans certaines situations, il s'agissait d'un éducateur non référent ou d'un intervenant psychosocial, faute d'éducateur référent disponible ou existant. Comme il est prévu par le test, certains items ont été remplis sur base des dires de l'accompagnateur de l'enfant. Pour certains participants, des temps de pause ont été nécessaires durant la passation des différentes échelles, l'enfant manifestant clairement de la fatigue. Cependant, pour chaque enfant, l'ensemble des échelles a été passé sur une même journée.

Dans le même temps, le questionnaire d'anamnèse et le questionnaire concernant l'institution étaient fournis à l'équipe psycho-sociale en charge de l'enfant. Pour chaque participant, l'institution en charge a eu accès aux résultats chiffrés du test et aux observations cliniques s'y rapportant sous forme d'un rapport, précisant que ces résultats n'avaient pas valeur de diagnostic.

IV. Résultats

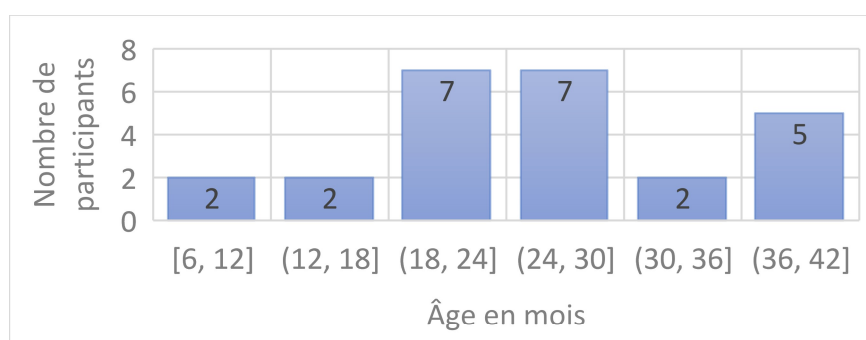
Nos analyses statistiques ont été réalisées avec le programme informatique SAS 9.4. L'ensemble des données présentées et utilisées dans la section « résultats » portent sur l'échantillon partiel ($n = 25$), qui ne contient pas les mesures potentiellement biaisées. Toutefois, la présentation des données et les analyses statistiques portant sur l'échantillon total ($n = 30$) sont à l'annexe F.

A. Données et statistiques descriptives

1. L'âge

L'âge moyen des participants en mois est de 25.08 ($ET = 8.62$), avec un âge minimum de 6 mois et un âge maximum de 39 mois. La répartition des âges des enfants est présentée à la figure 1. Cette répartition est organisée par groupes d'âge de six mois.

Figure 1 : Répartition des âges des participants



2. Les scores développementaux

a. Les scores standards obtenus

Rappelons que les scores standards des échelles BSID-III varient de 1 à 19. Leur moyenne se situe à 10 avec un écart-type de 3. Ces scores sont présentés au tableau 1 à titre d'information et permettent de distinguer les différentes sphères. Les scores standards moyens pour chaque sphère sont présentés sous forme de figure à l'annexe G (figure G1).

Le nombre d'enfants dont les compétences évaluées sont situées sous le percentile 25, étant alors synonyme de retard dans la sphère développementale concernée, est présenté au tableau 1. Au total, 14 enfants sont concernés et obtiennent au moins un score dont le percentile est inférieur à 25 pour une des sphères développementales. Pour sept des enfants concernés, ce retard concerne une seule des trois sphères évaluées. Pour quatre autres enfants, ce retard concerne deux sphères développementales, et pour les trois derniers, il concerne les trois sphères développementales évaluées. Dès lors, nos résultats témoignent d'un retard de

développement global pour sept enfants de notre échantillon partiel ($n = 25$), soit pour 28% de celui-ci, puisque leurs compétences sont situées sous le percentile 25 pour au moins deux sphères développementales.

Tableau 1 : Scores standards aux sous-échelles BAYLEY-III

	<i>n</i>	Moyenne	Ecart type	Valeur minimum	Valeur maximum	<i>n</i> ($p < 25$) (%)
Cognition	25	8.68	1.79	6	12	7 (28)
Langage réceptif	25	8.88	2.05	4	12	9 (36)
Langage productif	25	8.00	2.10	4	13	
Motricité fine	25	9.20	1.91	5	13	7 (28)
Motricité globale	25	8.28	1.43	4	11	

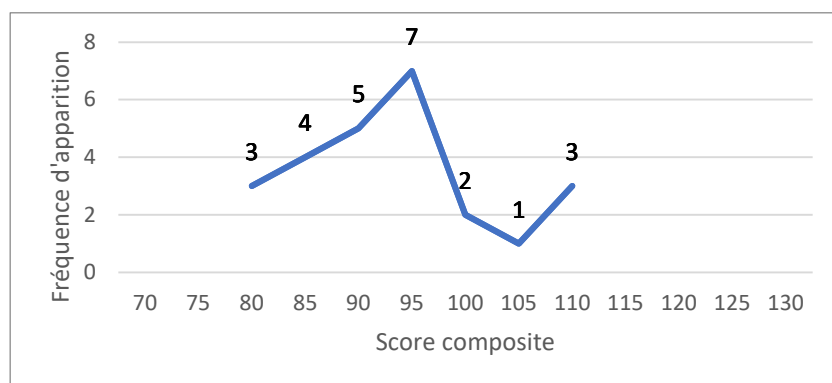
b. Les scores composites obtenus

Les scores composites reprennent les trois sphères générales : la cognition, le langage, et la motricité. Ils varient de 40 à 160 avec une moyenne de 100 et un écart-type de 15 dans la population normative. Pour les analyses statistiques, ce sont les scores composites qui ont été utilisés. Les figures 2 à 4 reprennent la distribution de ces scores dans la population de notre échantillon partiel ($n = 25$) respectivement pour la sphère cognitive, langagière et motrice.

Cognition

Pour la sphère cognitive, la moyenne des scores composites des 25 sujets de notre échantillon partiel est de 93.40 ($ET = 8.98$), avec un score minimum de 80 et un score maximum de 110. Les résultats au test de Shapiro-Wilk prévu pour les échantillons de moindre effectif nous amènent à tolérer l'hypothèse de normalité de cette distribution ($W = .92, p = .06$).

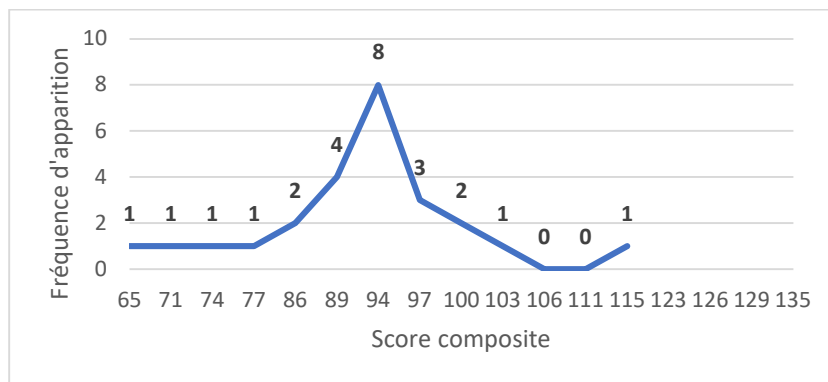
Figure 2 : Distribution des scores composites en cognition



Langage

Pour la sphère langagière, la moyenne des scores composites des 25 sujets de notre échantillon partiel est de 91.04 ($ET = 10.58$), avec un score minimum de 65 et un score maximum de 115. Les résultats au test de Shapiro-Wilk prévu pour les échantillons de moindre effectif nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité de cette distribution ($W = .91, p = .04$). Néanmoins, l'examen de la courbe de distribution de la variable nous indique une certaine tendance à la normalité de cette distribution.

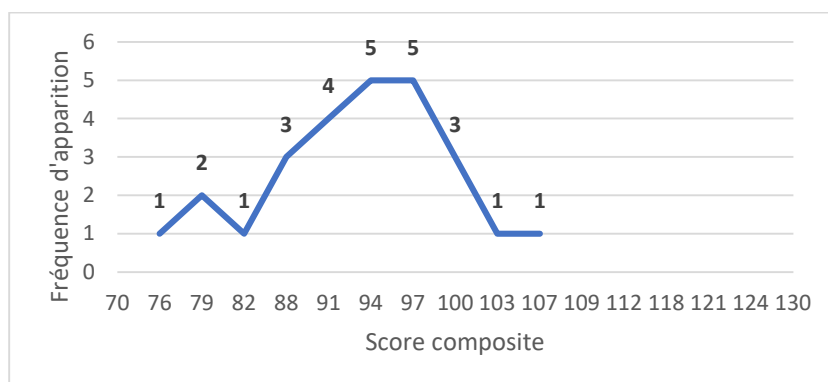
Figure 3 : *Distribution des scores composites en langage*



Motricité

Pour la sphère motrice, la moyenne des scores composites des 25 sujets de notre échantillon partiel est de 92.48 ($ET = 7.68$), avec un score minimum de 76 et un score maximum de 107. Les résultats au test de Shapiro-Wilk prévu pour les échantillons de moindre effectif nous amènent à tolérer l'hypothèse de normalité de cette distribution ($W = .95, p = .32$).

Figure 4 : *Distribution des scores composites en motricité*



3. Le parcours de placement

Pour rappel, dans l'étude du parcours de placement, nous avons comptabilisé le nombre de placements antérieurs vécus par l'enfant, en ce compris le lieu de placement actuel. Il est à préciser que cette comptabilisation comprend uniquement le placement où l'enfant est séparé de son parent biologique (SASPE, SRG, SRU, hospitalisation en attente de placement, famille d'accueil d'urgence à court terme ou long terme). Elle ne tient donc pas compte des retours en famille, des placements en unité mère-enfant ou des hospitalisations pour raison médicale. Le nombre de placements vécus varie d'un à cinq dans notre échantillon. La moyenne du nombre de placements est de 2.48 ($ET = 1.23$). En outre, la moyenne de la durée totale de vie avec le(s) parent(s) avant le placement est de 9.56 mois ($ET = 9.58$). Dans notre échantillon, cette durée varie de 0 à 30 mois. Enfin, le temps total passé en institution (SASPE, SRG, SRU) varie de 1 à 36 mois dans notre échantillon ($\bar{X} = 15.17$, $ET = 9.87$). Par ailleurs, une proportion a été calculée entre le temps passé en institution et le temps de vie total. Un score de un pour cette proportion signifierait que l'enfant a passé l'entièreté de sa vie en institution, alors qu'un score de zéro signifierait que l'enfant n'a pas résidé en institution durant l'entièreté de sa vie. En l'occurrence, la proportion calculée varie de .04 à 1 ($\bar{X} = 0.59$, $ET = 0.29$).

4. Les difficultés présentées par le père et/ou la mère de l'enfant

Les difficultés présentées par les parents des enfants participants sont reprises au tableau 2. Si nous avons des informations pour l'entièreté des mères des enfants de notre échantillon, nous avons des informations pour 14 pères seulement, les pères étant moins présents dans la vie de l'enfant. Au total, neuf enfants (36 %) de notre échantillon ont été victimes de comportements maltraitants ou négligents avérés de la part d'au moins un de leurs parents, quatre autres enfants (16 %) sont suspectés d'en avoir été victimes. En outre, toutes les mères des enfants de notre échantillon manifestent des difficultés à assumer leur rôle parental. Enfin, en considérant les difficultés vécues chez au moins un des deux parents, les difficultés logistiques ou administratives (72 %), les difficultés personnelles (92 %), et les difficultés relationnelles dans la famille (72 %) semblent également bien présentes dans notre échantillon.

Tableau 2 : Difficultés présentées par le père et/ou la mère de l'enfant

	Mère (n = 25)	Père (n = 14)
	N (%)	N (%)
Maltraitance	8 (32)	4 (28.57)
- Négligence physique	7 (28)	3 (21.43)
- Négligence émotionnelle	6 (24)	3 (21.43)
- Violence physique	1 (4)	1 (7.14)
Suspicion de maltraitance	3 (12)	3 (21.43)
- Négligence physique	2 (8)	1 (7.14)
- Négligence émotionnelle	3 (12)	2 (14.29)
- Violence physique	1 (4)	0 (0)
Difficultés à assumer son rôle parental	25 (100)	12 (85.71)
- Attitudes éducatives inadéquates	16 (64)	9 (64.29)
- Parent dépassé	17 (68)	7 (0.5)
- Autre (problèmes de santé, instabilité émotionnelle)	1 (4)	1 (7.14)
Difficultés logistiques ou administratives	17 (68)	9 (64.29)
- Difficultés financières ou matérielles	12 (48)	6 (42.86)
- Problèmes de logement (avec papiers)	9 (36)	5 (35.71)
Difficultés personnelles	23 (92)	9 (64.29)
- Assuétudes (produits stupéfiants)	6 (24)	2 (14.29)
- Assuétudes (alcool)	1 (4)	1 (7.14)
- Difficultés psychologiques	18 (72)	5 (35.71)
- Limite intellectuelle	8 (32)	6 (42.86)
Difficultés relationnelles dans la famille	18 (72)	7 (0.5)
- Séparation parentale conflictuelle	6 (24)	5 (35.71)
- Violence domestique	12 (48)	3 (21.43)
- Autre (conflits intra-familiaux, père absent)	4 (16)	1 (7.14)

5. Les visites parentales

Tous les enfants de notre échantillon bénéficiaient de visites parentales. La fréquence de ces visites varie d'une visite toutes les deux semaines à quatre visites par semaine. La moyenne de cette fréquence par semaine pour notre échantillon est de 1.6 ($ET = 0.72$). Dans notre échantillon, quatre enfants (16 %) bénéficiaient d'au moins une visite par semaine hors de l'institution. Aussi, deux de ces enfants (8 %) bénéficiaient de deux nuitées par semaine hors de l'institution. Concernant les pères, pour les 25 enfants de notre échantillon, 11 pères (44 %) étaient connus et présents aux visites, 13 (52 %) étaient connus et absents, et un (4 %) était inconnu. Pour les 25 enfants, toutes les mères étaient présentes aux visites. La régularité des parents aux visites était évaluée par l'intervenant sur une échelle de zéro à dix sur base de la

question suivante : « *Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous que le parent soit régulier aux visites ? (0 = pas du tout, 10 = beaucoup)* ». Dans notre échantillon, l'évaluation de cette régularité varie de cinq à dix ($\bar{X} = 8.48$, $ET = 1.30$).

6. Les caractéristiques des institutions

Les sept institutions comprises dans notre échantillon partiel accueillent entre 12 et 56 enfants en fonction de l'institution concernée ($\bar{X} = 35.6$, $ET = 15.43$). La taille des groupes de vie dans chaque institution peut varier en fonction du groupe concerné ou du moment de la journée. Ainsi, la taille minimale des groupes pour toutes les institutions participantes varie de deux à dix enfants par groupe ($\bar{X} = 8.16$, $ET = 2.07$), alors que la taille maximale des groupes pour toutes les institutions participantes varie de 8 à 16 enfants par groupe ($\bar{X} = 10.56$, $ET = 3.03$).

B. Données étudiées

1. Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant

Pour comparer la situation développementale de l'enfant placé en institution à celle de l'enfant tout-venant, nous avons utilisé le test de comparaison d'une moyenne à un standard, en l'occurrence, les normes BSID-III. Bien que ce test paramétrique nécessite la normalité de la distribution, l'équivalent non paramétrique étant inexistant, nous avons pris le risque d'effectuer ce test paramétrique au vu de la distribution normale de deux de nos variables dépendantes (cognition et motricité) et de la distribution s'approchant de la normalité de notre dernière variable (langage).

Les intervalles de confiance à 95% portant sur la moyenne de la différence entre chaque score composite et la moyenne normative pour chaque sphère sont présentés au tableau 3. Pour les trois sphères développementales, ces intervalles de confiance ne contiennent pas la valeur zéro, ce qui nous amène à rejeter l'hypothèse d'égalité des moyennes de notre échantillon et de l'échantillon normatif pour les variables cognition, langage et motricité. Les scores de notre échantillon pour chaque sphère sont donc en moyenne significativement inférieurs à ceux de l'échantillon normatif. Toutefois, concernant la sphère langagière, la normalité de la distribution n'étant pas admise pour cette variable et nécessaire à l'exécution du test, ces résultats sont à considérer de manière prudente.

Tableau 3 : Valeurs des intervalles de confiance sur la moyenne des différences entre les échantillons

	IC (95%) : Valeur inférieure	IC (95%) : Valeur supérieure
Cognition	-10.31	-2.89
Langage	-13.33	-4.59
Motricité	-10.69	-4.35

2. Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant

Afin d'évaluer l'impact du temps de vie de l'enfant passé avec le parent sur le développement du jeune enfant, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. Pour les trois sphères : la cognition ($F(1, 22) = 0.01, p = .92, R^2 = .0005, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), le langage ($F(1, 22) = 0.59, p = .45, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = .03$), et la motricité ($F(1, 22) = 0.90, p = .35, R^2 = .04, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), les résultats obtenus nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour chaque régression. Autrement dit, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif du temps total de vie passé avec le parent sur les scores en cognition, langage et motricité. Les analyses réalisées sur l'échantillon total nous amènent à des conclusions similaires (voir annexe F).

Notons que lorsque nous tenons compte de la proportion entre la durée de vie passée avec le parent et la durée de vie totale de l'enfant, nous obtenons des résultats similaires, c'est-à-dire une absence de significativité pour la cognition ($F(1, 22) = 0.04, p = .85, R^2 = .002, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), le langage ($F(1, 22) = 0.61, p = .44, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = -0.02$), et la motricité ($F(1, 22) = 0.44, p = .52, R^2 = .02, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$). Les analyses réalisées sur l'échantillon total nous amènent à tirer des conclusions similaires (voir annexe F).

3. Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant

Pour évaluer l'impact de l'instabilité du lieu de placement sur le développement du jeune enfant, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. Pour les trois sphères étudiées, à savoir la cognition ($F(1,23) = 1.68, p = .21, R^2 = .07, R^2 \text{ ajusté} = .03$), le langage ($F(1,23) = 0.78, p = .39, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = -0.009$), la motricité ($F(1,23) = 0.96, p = .34, R^2 = .04, R^2 \text{ ajusté} = -0.002$), les résultats nous amènent à tolérer, pour chaque test de régression, l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination. Ainsi, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif de l'instabilité du lieu de placement sur le

développement du jeune enfant dans notre échantillon. Les analyses portant sur l'échantillon total (voir annexe F) nous amènent également à tolérer les hypothèses de nullité des trois coefficients de régression.

4. Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant

Afin d'évaluer l'impact du temps passé en institution sur le développement du jeune enfant, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. Rappelons que cette hypothèse concerne uniquement les institutions prenant en charge le placement résidentiel à visée protectrice du jeune enfant, à savoir les Services d'Accueil Spécialisés de la Petite Enfance (SASPE), les Services Résidentiels Généraux (SRG) et les Services Résidentiels d'Urgence (SRU).

En considérant uniquement le temps passé en institution, les résultats pour les différentes sphères : la cognition ($F(1,23) = 2.95, p = .09, R^2 = .11, R^2 \text{ ajusté} = .08$), le langage ($F(1,23) = 0.24, p = .63, R^2 = .01, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$), et la motricité ($F(1,23) = 0.02, p = .88, R^2 = .0009, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination. Notons tout de même que pour la sphère cognitive, nos résultats montrent une tendance à la significativité ($p = .09 < .10$) d'un effet négatif du temps total passé en institution sur les performances en cognition.

En considérant la proportion calculée entre le temps passé en institution et le temps de vie total de l'enfant, les résultats pour les différentes sphères : la cognition ($F(1,23) = 0.76, p = .39, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = -0.01$), le langage ($F(1,23) = 0.66, p = .42, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = -0.01$), et la motricité ($F(1,23) = 0.03, p = .88, R^2 = .001, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), nous amènent également à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour ces trois régressions.

Ainsi, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif du temps passé en institution ou de la proportion du temps de vie passé en institution sur les différentes sphères de développement du jeune enfant. Les analyses portant sur notre échantillon total (voir annexe F) nous amènent à tirer des conclusions identiques.

5. Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant

Pour évaluer l'impact du grand nombre d'éducateurs connus par l'enfant durant la période de placement sur son développement, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. Pour les trois sphères, à savoir, la cognition ($F(1, 23) = 2.11, p = .16, R^2 = .08, R^2 \text{ ajusté} = .04$), le langage ($F(1, 23) = 2.03, p = .17, R^2 = .08, R^2 \text{ ajusté} = .04$), et la motricité ($F(1, 23) = 1.34, p = .26, R^2 = .06, R^2 \text{ ajusté} = .01$), les résultats obtenus nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour chaque régression. Autrement dit, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif du nombre d'éducateurs connus durant le placement sur les scores en cognition, langage et motricité. Les analyses réalisées sur l'échantillon total nous amènent à des conclusions similaires (voir annexe F).

Notons qu'en tenant compte de la proportion d'éducateurs rencontrés sur la période de placement, nos résultats pour la cognition ($F(1, 23) = 0.82, p = .37, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = -0.007$), le langage ($F(1, 23) = 0.00, p = .98, R^2 = 0.00, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), et la motricité ($F(1, 23) = 0.00, p = .95, R^2 = .0002, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), nous amènent à tirer des conclusions similaires, tant pour l'échantillon partiel que pour l'échantillon total.

6. Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant

Afin d'évaluer l'impact de la qualité de la relation entre l'enfant et l'éducateur sur le développement du jeune enfant, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. A nouveau, pour les trois sphères développementales : la cognition ($F(1, 23) = 0.07, p = .79, R^2 = .003, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), le langage ($F(1, 23) = 0.01, p = .92, R^2 = .0004, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), et la motricité ($F(1, 23) = 0.97, p = .33, R^2 = .04, R^2 \text{ ajusté} = -0.001$), nos résultats nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour chaque régression. En d'autres termes, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif de la qualité de la relation avec l'éducateur évaluée par l'éducateur ou l'équipe psychosociale sur les scores en cognition, langage et motricité. Les analyses réalisées sur l'échantillon total nous amènent à des conclusions similaires (voir annexe F).

7. Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant

Pour vérifier l'impact des caractéristiques de l'institution sur le développement de l'enfant, les différentes institutions ont d'abord été comparées entre elles sur base des scores aux différentes sphères de développement via un test de Kruskal-Wallis. Pour les trois sphères : la cognition ($H(6) = 6.70, p = .35$), le langage ($H(6) = 6.32, p = .39$), et la motricité ($H(6) = 6.28, p = .39$), les résultats nous amènent à tolérer, au niveau d'incertitude de 5%, l'hypothèse d'égalité des médianes entre les différentes institutions participantes, et ce pour la cognition, le langage et la motricité. Ainsi, nous ne pouvons pas conclure à une différence significative entre les institutions au niveau des résultats développementaux obtenus.

A titre informatif, les résultats pour les comparaisons des institutions deux à deux sont présentés à l'annexe H. Les graphiques de la répartition des scores composites pour chaque institution sont présentés à l'annexe I pour chaque sphère. En outre, les analyses portant sur l'échantillon total nous amènent à tirer des conclusions similaires, puisqu'aucune différence significative entre les institutions n'a été mise en évidence (voir annexe F).

Ensuite, nous avons réalisé des régressions linéaires afin de tester le potentiel impact du nombre d'enfants résidant dans l'institution et du nombre d'enfants dans les groupes de vie pour chaque sphère développementale. Les résultats de ces régressions linéaires sont présentés au tableau 4. Les tailles des groupes de vie variant pour certaines institutions sur un intervalle variable, pour chaque sphère séparément, des régressions linéaires ont été conduites avec les variables indépendantes suivantes considérées séparément : la taille minimale du groupe (2 à 10 enfants par groupe), la taille maximale du groupe (8 à 16 enfants par groupe), la taille moyenne des groupes pour l'institution.

Lorsque l'on considère la taille maximale du groupe de vie, l'effet du nombre maximum d'enfants dans le groupe sur la sphère cognitive et la sphère motrice tend à la significativité ($p < .10$), suggérant un potentiel impact négatif du grand nombre d'enfants dans le groupe sur ces deux sphères développementales.

Aussi, lorsque l'on considère les analyses réalisées sur l'échantillon total présentées à l'annexe F, l'effet du nombre d'enfants dans le groupe sur la sphère motrice apparaît comme significatif, suggérant que le nombre d'enfants maximum dans le groupe influence 19% de la variance des scores en motricité. En outre, l'effet du nombre maximum d'enfants dans le groupe sur les sphères cognitive et langagière tend à la significativité ($p < .10$), suggérant un potentiel

effet négatif du grand nombre d'enfants sur les performances dans ces deux sphères. Finalement, lorsque l'on considère la taille moyenne du groupe, l'effet du nombre moyen d'enfants dans chaque groupe pour une même institution sur les scores en langage tend à la significativité ($p < .10$). Toutefois, l'hypothèse de normalité n'étant pas tolérée pour les différentes sphères développementales de notre échantillon total, et la normalité de la distribution des variables étant une condition d'utilisation du test de régression linéaire, nous devons considérer ces résultats avec prudence.

Tableau 4 : Résultats des régressions linéaires de l'impact de la taille de l'institution et de la taille des groupes sur le développement de l'enfant

<i>VI</i>	<i>VD</i>	<i>F</i>	Degrés de liberté	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Nombre d'enfants dans l'institution	Cognition	0.25	1, 23	.62	.01	-0.03
Nombre d'enfants dans l'institution	Langage	0.74	1, 23	.39	.03	-0.01
Nombre d'enfants dans l'institution	Motricité	0.07	1, 23	.79	.003	-0.04
Taille minimum du groupe	Cognition	0.37	1, 23	.55	.02	-0.03
Taille minimum du groupe	Langage	0.21	1, 23	.65	.01	-0.03
Taille minimum du groupe	Motricité	0.58	1, 23	.45	.02	-0.02
Taille maximum du groupe	Cognition	3.51	1, 23	.07*	.13	.09
Taille maximum du groupe	Langage	1.44	1, 23	.24	.06	.02
Taille maximum du groupe	Motricité	3.04	1, 23	.09*	.12	.08
Taille moyenne du groupe	Cognition	1.76	1, 23	.19	.07	.03
Taille moyenne du groupe	Langage	2.20	1, 23	.15	.09	.05
Taille moyenne du groupe	Motricité	1.22	1, 23	.28	.05	.01

* $p < .10$

8. Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés

Afin d'évaluer l'association entre une fréquence importante des visites parentales et un bon niveau de développement de l'enfant, nous avons réalisé des tests de corrélation de Spearman pour chacune des sphères développementales, l'hypothèse de normalité de la fréquence des visites parentales n'étant pas tolérée ($W = .76$, $p < .0001$). Pour chacune des sphères développementales, à savoir la cognition ($r_s(23) = -0.01$, $p = .96$), le langage ($r_s(23) = .08$, $p = .71$), et la motricité ($r_s(23) = -0.14$, $p = .52$), nos résultats ne nous permettent pas de conclure à

une quelconque association entre la fréquence des visites parentales et chacun des scores développementaux. Les analyses portant sur l'échantillon total nous amènent à des résultats similaires (voir annexe F).

C. Analyses complémentaires

1. Sexe du participant

Pour vérifier une potentielle différence entre les filles et les garçons de notre échantillon, nous avons réalisé des tests *t* de Student sur les trois sphères développementales évaluées. Pour ces trois analyses, aucune différence significative entre les filles et les garçons de notre échantillon n'a été trouvée. Notons qu'a priori, nous tolérons l'hypothèse d'égalité des variances pour les scores en cognition ($F = 1.09, p = .96$), en langage ($F = 1.25, p = .66$), et en motricité ($F = 2.83, p = .08$). Les résultats au test de Student nous amènent à tolérer l'hypothèse d'égalité des moyennes entre les filles et les garçons pour la variable cognition ($t(23) = -0.34, p = .74$), en langage ($t(23) = 1.71 ; p = .10$), et en motricité ($t(23) = -0.10 ; p = .92$).

2. Âge du participant

L'hypothèse de normalité étant a priori tolérée pour la variable âge ($W = .96, p = .37$), afin d'évaluer l'existence d'un potentiel effet de l'âge sur les résultats aux différentes échelles dans notre échantillon, nous avons réalisé un test de corrélation de Pearson pour chaque sphère développementale. Dans l'échantillon, la corrélation entre l'âge de l'enfant et le score en cognition est de -0.43 ($p = .03$). Cette probabilité de dépassement nous amène à rejeter l'hypothèse d'absence de liaison entre ces variables. En revanche, les résultats au test de corrélation entre l'âge de l'enfant et les scores en langage ($r_s(23) = -0.02, p = .93$) ainsi que les scores en motricité ($r_s(23) = -0.20, p = .33$) nous amènent à tolérer l'hypothèse d'une corrélation nulle entre ces variables. Ainsi, nous remarquons un lien entre l'âge de l'enfant et ses scores en cognition, mais nous ne pouvons pas conclure à une association entre l'âge de l'enfant et ses scores en langage et en motricité. Concernant les scores en cognition, des scores élevés semblent être associés à un plus jeune âge, et inversement.

3. Examinatrice

Pour déceler une potentielle influence de l'examinatrice et de sa cotation sur les résultats obtenus aux différentes échelles, nous avons réalisé un test de Student pour chaque sphère développementale. Notons qu'a priori, l'hypothèse d'égalité des variances entre les deux groupes est tolérée pour la sphère cognitive ($F = 1.35, p = .58$), langagière ($F = 2.21, p = .24$), et motrice ($F = 1.26, p = .63$). Concernant les résultats au test de Student, ils nous amènent à

tolérer l'hypothèse d'égalité des moyennes entre les deux groupes pour la sphère cognitive ($t(23) = -0.68, p = .05$) et motrice ($t(23) = 1.53, p = .14$). Nous considérons donc qu'il n'y a pas de différence significative entre les résultats obtenus par chaque examinatrice pour ces deux sphères. Pour les scores en langage, les résultats au test de Student nous amènent à rejeter l'hypothèse d'égalité des moyennes entre les deux groupes ($t(23) = 2.37, p = .03$). Ces résultats témoignent donc d'une différence significative entre les deux examinatrices pour les scores langagiers récoltés. En revanche, ils sont à considérer avec prudence, les données récoltées par la deuxième examinatrice ne concernant que quatre enfants de l'échantillon partiel ($n = 25$).

4. Difficultés présentées par le père / la mère

Pour approcher le potentiel lien entre les difficultés présentées par le père et/ou la mère de l'enfant et ses performances au test, nous avons réalisé des tests de corrélation de Spearman pour chaque sphère développementale. Les résultats sont présentés au tableau 5.

Tableau 5 : Résultats des corrélations entre les trois sphères développementales et les difficultés présentées par le(s) parent(s)

		Cognition	Langage	Motricité
		$r_s (p)$	$r_s (p)$	$r_s (p)$
Maltraitance avérée	Mère ($n = 25$)	.04 (.84)	-0.21 (.31)	-0.19 (.36)
	Père ($n = 13$)	-0.20 (.50)	-0.32 (.29)	-0.11 (.71)
Suspicion de maltraitance	Mère ($n = 25$)	-0.39 (.05*)	-0.08 (.71)	-0.29 (.15)
	Père ($n = 14$)	-0.35 (.22)	-0.15 (.60)	-0.42 (.14)
Difficultés à assumer son rôle parental	Mère ($n = 25$)			
	Père ($n = 14$)	.13 (.66)	-0.31 (.28)	.21 (.48)
Difficultés logistiques ou administratives	Mère ($n = 25$)	.05 (.82)	-0.06 (.77)	.16 (.46)
	Père ($n = 14$)	.23 (.43)	-0.26 (.36)	.13 (.65)
Difficultés personnelles	Mère ($n = 25$)	-0.18 (.39)	-0.34 (.09*)	-0.12 (.55)
	Père ($n = 13$)	-0.18 (.55)	-0.55 (.05*)	-0.25 (.41)
Difficultés relationnelles dans la famille	Mère ($n = 25$)	.04 (.86)	-0.06 (.76)	-0.08 (.69)
	Père ($n = 13$)	-0.44 (.13)	-0.38 (.21)	-0.36 (.23)

Note. La présence ou non de difficultés a été codée 1 (oui) ou 2 (non)

* $p < .10$

Les probabilités de dépassement de chaque corrélation étant supérieures ou égales au seuil .05, nous tolérons les hypothèses de nullité des corrélations effectuées. Néanmoins, trois corrélations semblent tendre vers la significativité : celle concernant l'association négative entre la suspicion de maltraitance chez la mère et les scores en cognition, et celles concernant l'association négative entre les difficultés personnelles des parents et les scores de l'enfant en langage. Nos résultats suggéreraient alors que lorsqu'il y a suspicion de maltraitance chez la mère, les scores en cognition sont plus élevés chez l'enfant. En outre, nos résultats suggéreraient que la présence de difficultés chez le parent serait liée à des scores plus élevés en langage.

5. Lien entre les sphères développementales

Pour vérifier l'existence d'un lien entre les scores obtenus par chaque enfant aux différentes sphères, nous avons réalisé des tests de corrélation de Spearman. La corrélation entre la sphère cognitive et langagière ($r_s(23) = .41, p = .04$) apparaît significative, suggérant une association modérée positive entre les scores obtenus. En outre, la corrélation entre la sphère cognitive et motrice ($r_s(23) = .67, p = .0002$) apparaît significative, suggérant une association modérée et positive entre les scores en cognition et en motricité. Finalement, la corrélation entre la sphère langagière et la sphère motrice ($r_s(23) = .42, p = .03$) apparaît également significative, suggérant une association modérée positive entre les scores en langage et en motricité.

6. Lien entre la qualité de la relation à l'éducateur et le nombre d'éducateurs connus

Pour évaluer la présence d'une potentielle association entre la qualité de la relation à l'éducateur référent et le nombre d'éducateurs connus de l'enfant durant son placement, nous avons réalisé un test de corrélation de Spearman. La corrélation entre la qualité de la relation à l'éducateur évaluée et le nombre d'éducateurs connus durant le placement est de .25 ($p = .22$). La valeur p étant supérieure à la valeur seuil, nous tolérons l'hypothèse de nullité du coefficient de corrélation.

7. Lien entre la présence de services individuels pour l'enfant et les scores développementaux

Afin d'approcher le potentiel lien entre la présence de services individuels dont l'enfant bénéficie et ses scores aux trois échelles, nous avons réalisé des tests de corrélation de Spearman pour les trois sphères. Nous relevons une association positive entre les scores en motricité et la présence de services individuels pour l'enfant ($r_s(23) = .45, p = .03$), suggérant que les enfants bénéficiant de services individuels obtiennent de meilleurs scores en motricité. En revanche, les associations entre les services individuels et les scores en cognition ($r_s(23) = .05, p = .83$), et les scores en langage ($r_s(23) = .37, p = .08$) ne s'avèrent pas significatives. Toutefois, notons

que l'association entre les services individuels et les scores en langage tend à la significativité ($p = .08 < 0.10$).

8. Régressions multiples sur les hypothèses deux à six

a. Effet du temps passé avec le(s) parent(s) et des difficultés rencontrées par le(s) parent(s) sur le développement de l'enfant

Afin d'évaluer l'effet conjoint du temps passé avec les parents et des difficultés rencontrées par ceux-ci, nous avons réalisé un test de régression multiple pour chaque sphère développementale. Les résultats de ce test sont présentés au tableau J1 (annexe J). Pour les trois sphères développementales, à savoir la cognition ($F(8,1) = 2.77, p = .44$), le langage ($F(8,1) = 12.48, p = .22$), et la motricité ($F(8,1) = 0.43, p = .84$), nous ne pouvons pas conclure que le modèle de régression utilisé prédit une part significative de la variance du score aux différentes sphères. Aussi, aucune variable du modèle ne s'est avérée être un prédicteur significatif du score des trois sphères développementales.

Ces analyses portent sur les deux parents à la fois et ne concernent qu'une partie de l'échantillon ($n = 10$), les pères n'étant pas toujours présents dans les situations. Ainsi, afin qu'ils portent sur la totalité de notre échantillon partiel, nous avons réalisé les mêmes analyses statistiques pour les difficultés rencontrées par la mère uniquement. Les résultats de ces analyses sont présentés au tableau J2 (annexe J) et nous amènent à tirer les mêmes conclusions que pour le modèle incluant les difficultés rencontrées par les pères et les mères.

b. Effet du nombre de placement vécus et du temps total passé en institution sur le développement de l'enfant

Afin d'évaluer l'effet conjoint du nombre de placements vécus par l'enfant et du temps total qu'il a passé en institution, nous avons réalisé un test de régression multiple pour chaque sphère développementale. Les résultats de ce test sont présentés au tableau J3 (annexe J). Ce modèle de régression s'avère significatif pour prédire la variation des scores en cognition ($F(2,22) = 3.46, p = .04, R^2 = .24, R^2 \text{ ajusté} = .17$), suggérant que 17% du score en cognition est expliqué par le modèle. Les analyses ont également montré que le temps passé en institution était un prédicteur significatif du score en cognition ($\beta = -0.39, t = -2.23, p = .04$). La probabilité de dépassement étant inférieure à .05, elle nous amène à rejeter l'hypothèse de nullité du coefficient de régression de la variable « temps en institution » sur le score en cognition. Ainsi, nous observons un impact négatif du temps total passé en institution sur les scores en cognition. Toutefois, ce résultat est à considérer prudemment, puisque lors du test de régression simple du

temps passé en institution sur les scores en cognition, nous avons toléré cette hypothèse de nullité du coefficient de régression. Pour les deux autres modèles, celui concernant les scores en langage ($F(2,22) = 0.41, p = .67$) et celui portant sur les scores en motricité ($F(2,22) = 0.46, p = .64$), nous ne pouvons pas conclure que ces modèles prédisent une part significative de la variance des scores observés pour ces deux sphères développementales.

c. Effet du nombre d'éducateurs et de la qualité de la relation à l'éducateur principal sur le développement de l'enfant

Finalement, pour évaluer l'effet conjoint du nombre d'éducateurs et de la qualité de la relation à l'éducateur principal sur les trois sphères développementales du jeune enfant, nous avons conduit des régressions multiples pour chaque sphère. Les résultats de ce test sont présentés au tableau J4 (annexe J). Pour les trois sphères développementales, à savoir la cognition ($F(2,22) = 1.01, p = .38$), le langage ($F(2,22) = 1.02, p = .38$), et la motricité ($F(2,22) = 1.01, p = .38$), nous ne pouvons pas conclure que le modèle de régression utilisé prédit une part significative de la variance du score aux différentes sphères. Aussi, aucune variable du modèle ne s'est avérée être un prédicteur significatif du score des trois sphères développementales.

9. Corrélations sur les hypothèses deux à sept

En plus des tests de régressions effectués afin de tester nos hypothèses deux à sept, nous avons conduit des tests de corrélation de Spearman afin d'identifier de potentiels liens non détectés par les analyses de régression. Les résultats de ces tests de corrélation sont présentés au tableau K1 de l'Annexe K. Trois liens entre des variables s'avèrent tendre à la significativité ($p < .10$) : ceux entre la taille maximale du groupe de vie et les trois sphères développementales étudiées. Ainsi, nos tests de corrélations suggèrent de potentielles associations négatives modérées entre le nombre maximal d'enfants se trouvant dans le groupe de vie et les résultats obtenus en cognition ($r_s = -0.39, p = .05$), en langage ($r_s = -0.35, p = .09$) et en motricité ($r_s = -0.36, p = .08$). Cela signifierait que plus le nombre maximal d'enfant dans le groupe est élevé, plus l'enfant montre des performances faibles en cognition, langage et motricité.

V. Discussion

Ce travail avait pour objectif principal d'évaluer la situation développementale actuelle de plusieurs jeunes enfants placés en institution de l'aide à la jeunesse en FWB à l'aide des échelles BSID-III. En effet, si la littérature concernant les enfants placés en institution porte essentiellement sur les pays de l'Europe de l'Est et fait suite à la chute de régime de Ceausescu, il existe très peu de données concernant la situation actuelle des enfants placés dans les institutions de l'Europe de l'Ouest (Carter, 2005). Les études existantes suggèrent que l'enfant placé en institution voit son développement impacté notamment au niveau cognitif, langagier et moteur (Dozier et al., 2014 ; Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006 ; Nelson et al., 2007 ; Vorria et al., 2003). D'autre part, au-delà de notre hypothèse d'un niveau de développement plus faible chez le jeune enfant en institution, nous avons tenté de déterminer l'impact potentiel des facteurs inhérents au parcours de placement vécu sur le développement du jeune enfant, et ce au regard de la littérature scientifique (Bakermans-Kranenburg et al., 2011 ; Giese & Dawes, 1999 ; van IJzendoorn et al., 2008 ; Vorria et al., 2003). Or, à notre connaissance, aucune étude actuelle n'a pris de mesures développementales chez le jeune enfant résidant en institution en FWB à l'aide d'un outil standardisé.

A. Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant

En accord avec notre première hypothèse, nos résultats concernant les scores en cognition, langage et motricité obtenus par les enfants de notre échantillon s'avèrent significativement inférieurs aux normes des échelles BSID-III. Cela signifie que pour des enfants du même âge, un enfant de notre échantillon résidant en institution montre des performances plus faibles qu'un enfant issu de l'échantillon normatif du test. Ces résultats corroborent les résultats d'autres recherches présentes dans la littérature scientifique montrant le développement du jeune enfant impacté au niveau des trois sphères étudiées dans ce travail (Dozier et al., 2014 ; Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006 ; Nelson et al., 2007 ; Vorria et al., 2003).

Avant d'aborder ces résultats, rappelons que les normes BSID-III utilisées dans la présente recherche sont issues d'un échantillon d'enfants en provenance des Etats-Unis, et qu'alors, des différences culturelles peuvent biaiser les résultats obtenus. Ainsi, en l'absence de normes nationales pour chaque pays utilisant le test, une étude comparant les scores issus des normes allemandes créées en 2014 avec les scores issus des normes étatsuniennes pour des enfants nés prématurément a montré une différence significative entre les deux systèmes normatifs. Plus

précisément, les enfants participants obtenaient des scores plus élevés lorsque ceux-ci étaient calculés avec les normes américaines, cet effet augmentant avec l'âge et atteignant un pic autour des 40 mois (Fuiko et al., 2019). A contrario, une étude comparant les normes flamandes aux normes américaines montre des scores significativement plus bas lorsqu'ils sont calculés sur base des normes américaines (Hoskens et al., 2018). Si ces deux études réalisées dans des régions proches de la FWB indiquent des résultats différents, elles soulignent surtout la nécessité de normes nationales validées (Fuiko et al., 2019 ; Hoskens et al., 2018).

En outre, au regard de ces résultats, il est important de rappeler que ces scores développementaux sont issus d'une seule passation réalisée à un *temps t* dans des conditions bien particulières. En effet, l'étrangeté de la situation semblait porter sur plusieurs niveaux pour l'enfant. Ainsi, il est arrivé à plusieurs intervenants accompagnant l'enfant de nommer le caractère inhabituel que le *temps en individuel* a pour l'enfant. Autrement dit, pour certains enfants, il était rare de se trouver extrait du groupe de vie avec un adulte portant un regard sur lui uniquement. Qui plus est, si l'un des deux adultes portant un regard sur l'enfant était un éducateur ou un intervenant plus ou moins connu de l'enfant, l'autre était une examinatrice tout à fait étrangère à l'enfant. Ainsi, si la vie en institution semble réglée par plusieurs routines au service de l'organisation et du sentiment de prévisibilité et de sécurité de l'enfant, cette situation expérimentale a sans doute bousculé plusieurs de ses repères. Bien que souvent prévenu à l'avance de ce qui l'attendait, l'enfant arrivait alors devant une examinatrice qu'il ne connaissait pas pour réaliser des activités qui lui étaient a priori inconnues. A ce contexte particulier s'ajoutaient les exigences du test en termes de ressources attentionnelles, du besoin de se conformer aux consignes précises, et du temps élevé de passation. De nombreux intervenants ont témoigné du caractère inhabituel voire excessif du temps de passation, un temps durant lequel l'enfant doit particulièrement soutenir son attention.

Les réactions des enfants à ce dispositif et au test étaient variées. Cependant, de nombreux enfants participants ont manifesté de la détresse à certains moments de la passation, que ce soit via le retrait et l'inhibition ou via l'opposition. Pour certains enfants, nous pouvons faire l'hypothèse de mécanismes d'hypervigilance, particulièrement concernant les bruits environnants. D'autres ont parfois montré des signes clairs de retrait relationnel, en grande partie au travers de nombreux gestes d'autostimulation, d'un niveau général d'activité faible, d'expressions faciales peu diversifiées, d'évitement du contact visuel ou de vocalisations inhibées (Guedeney et al., 2001). D'autres encore ont réagi à l'étrangeté du moment et aux exigences du test par des comportements nettement plus opposants allant du « non » verbalisé

au jet d'objets, à la tentative de destruction du matériel et à la violence auto et hétéro-dirigée. Une dernière observation concerne une grande majorité des enfants participants : celle de l'enfant manifestant un intérêt particulièrement fort pour un objet en particulier, pouvant alors présenter un jeu répétitif avec cet objet, et refusant ensuite fermement de s'en séparer. Si le test prévoit qu'après chaque item, l'objet est retiré du champ de préhension et de vision de l'enfant pour passer à l'item suivant, une grande partie des enfants a manifesté une très grande frustration concernant ce défilement rapide d'objets, entravant alors parfois de manière majeure leur participation. Ces observations peuvent être reliées aux résultats de l'étude précitée de Govindama et ses collaborateurs (2019) sollicitant le test du BLR-II auprès d'enfants placés en pouponnière victimes de maltraitance psychologique. Ils décrivent un enfant ayant un besoin d'étayage constant du clinicien, manifestant également un besoin de tenir un objet en main tentant ainsi de maîtriser la réalité pour éviter l'effondrement.

Si ces comportements observés durant le *testing* sont manifestés par des enfants ayant probablement une propension à les présenter, ou sont à relier à une symptomatologie avérée et ne sont pas notre sujet d'étude principal, ils ne sont pas à dissocier des scores développementaux obtenus. Ainsi, nous pouvons faire l'hypothèse selon laquelle les scores obtenus par nos participants sont influencés par les conditions de passation en elles-mêmes, par le caractère inconnu des exigences du test en termes de temps, de moment individuel et de soutien de l'attention, ainsi que par l'état dans lequel l'enfant se trouve et ce que le *testing* lui fait vivre. Il est par exemple bien établi que les mécanismes d'hypervigilance, mobilisant une partie des ressources attentionnelles, obligent l'individu à fonctionner en double tâche et diminuent donc ses capacités attentionnelles (Zullino et al., 2004).

Au-delà des éléments permettant de discuter les scores obtenus, nous pouvons faire des hypothèses concernant la causalité de ces faibles scores. Premièrement, nous pouvons faire l'hypothèse d'une insuffisance variable de matériel spécifique permettant certaines expériences de la vie quotidienne. Par exemple, une des institutions participantes était construite de plain-pied et ne disposait donc que de quatre petites marches d'escalier menant à une table à langer, auxquelles tous les enfants n'avaient pas accès. Ce manque de familiarisation des enfants de cette institution avec les escaliers a par exemple pu influencer leur score en motricité globale.

Deuxièmement, si la présente étude n'a pas exploré les interactions entre les intervenants de l'institution et les enfants, ou même la vie quotidienne de l'enfant, nous pouvons, au vu du témoignage de certains intervenants quant à l'aspect inhabituel du temps individuel, faire l'hypothèse pour l'enfant d'un manque de temps individuel avec l'adulte, d'un manque de

moyens humains, et ainsi d'une entrave à l'expérience d'un lien privilégié. Notons que bien que les statistiques concernant les différences de scores développementaux entre institutions se sont révélées non significatives, ces hypothèses ne concernent pas toutes les institutions au même degré. Concernant les interactions intervenant-enfant, une de nos observations cliniques est présentée plus en détails et sous un axe plus réflexif à l'annexe L. Ces hypothèses concernant les moyens matériels et humains peuvent être reliées aux constats énoncés dans notre revue de littérature concernant la quantité et la qualité des interactions verbales, le manque de livres, de jeux et de matériel, ou l'insuffisance d'expériences sociales de la vie quotidienne (Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006).

Troisièmement, même si nos analyses statistiques n'ont mis en évidence aucun lien significatif entre les problématiques vécues par l'enfant dans son contact au parent et les scores en cognition, langage et motricité, il serait hasardeux de ne pas tenir compte des diverses expériences précoces de nos participants lors de l'analyse de leurs résultats au test. En effet, un tiers de notre échantillon semble avoir été confronté à de la maltraitance se traduisant le plus souvent par de la négligence. Par ailleurs, l'entièreté des enfants de notre échantillon a été confrontée à un/des parent(s) en difficulté dans sa/leur parentalité, et la presque totalité (92 %) des parents des participants présentait des difficultés personnelles. En outre, les difficultés logistiques ou administratives (68 %) et les difficultés relationnelles dans le système familial (72 %) semblent également bien présentes dans notre échantillon. Ainsi, si très peu de nos participants semblent avoir fait face à de la violence physique, quelques-uns semblent avoir été confrontés à de la négligence physique ou émotionnelle avérée. Au-delà du vécu de violence ou de négligence, les autres difficultés précitées vécues par nos participants sont à relier à l'agitation, l'instabilité ou le chaos qu'elles peuvent induire dans l'environnement de l'enfant (Bronfenbrenner & Morris, 2007 ; Krishnan, 2010). Il a été démontré que ces différentes difficultés vécues au sein du système familial impactent le bon développement de l'enfant (Britto et al., 2017 ; Walker et al., 2011). Ainsi, lorsque l'enfant a vécu avec son/ses parent(s) ou a été à minima à son/leur contact durant les visites, ce qui est le cas pour tous nos participants, nous pouvons faire l'hypothèse d'une influence de ces vécus difficiles sur le niveau de développement de nos enfants participants.

B. Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant

Les résultats obtenus concernant l'impact du temps de vie passé avec le(s) parent(s) sur le développement ne confirment pas notre hypothèse, et ce pour la cognition, le langage et la motricité. En effet, l'analyse de régression conduite ne témoigne d'aucun impact significatif du temps de vie passé avec le(s) parent(s) sur les trois sphères développementales étudiées. Que ce soit en considérant le temps de vie total passé avec le(s) parent(s) ou la proportion de temps de vie passée avec celui/ceux-ci, nous obtenons des résultats non significatifs. Notre but était d'appuyer, au travers du prisme développemental cette fois, l'hypothèse émise par Chartier (2019) selon laquelle les enfants exposés plus longtemps à leur environnement familial voient leur état psychologique impacté. Or, si des liens entre état psychologique et niveau de développement ont été démontrés (Vorria et al., 2003), nos résultats ne nous permettent pas d'appuyer l'hypothèse de Chartier (2019). Qui plus est, les résultats concernant l'effet conjoint du temps passé avec le parent et des difficultés rencontrées par celui/celle-ci apparaît non significative. Ces absences de significativité peuvent être reliées à la petite taille de notre échantillon.

C. Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant

Les résultats obtenus pour notre troisième hypothèse ne permettent pas de la confirmer. En effet, nos analyses de régression ne témoignent pas d'un impact négatif significatif d'un grand nombre de placements sur les trois sphères développementales étudiées. Cette hypothèse était fondée sur la théorie de l'attachement et suggérait qu'un grand nombre de placements et donc de ruptures dans le début de la vie de l'enfant constitue une entrave à l'établissement d'un lien privilégié avec une figure d'attachement, une entrave à l'expérience d'une forme d'ancrage, et donc une entrave au bon développement de l'enfant (Ainsworth, 1962 ; Bowlby, 1969). Dans cette perspective, l'étude de Toussaint et ses collaborateurs (2018) met en avant un lien entre le nombre de lieux de placements connus, des représentations d'attachement désorganisées et des problèmes comportementaux extériorisés. Les auteurs font alors l'hypothèse d'un impact de cette instabilité des lieux de placement sur le plan développemental. Ainsi, nos résultats ne rejoignent pas les hypothèses formulées dans la littérature concernant l'impact négatif de l'instabilité du lieu de placement (Toussaint et al., 2018 ; Vorria et al., 2003). A nouveau, cette absence de significativité pourrait être liée au faible nombre de participants de notre échantillon.

D. Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant

En considérant le temps total passé en institution, l'analyse de régression concernant l'impact de cette durée sur les scores en cognition tend à la significativité. Ainsi, nous observons une tendance à la confirmation de notre hypothèse, suggérant un potentiel impact négatif du temps total passé en institution sur le développement cognitif du jeune enfant. Nos résultats rejoignent les constats réalisés dans la littérature concernant les effets de l'environnement institutionnel sur la cognition spécifiquement, ces effets s'aggravant avec le temps selon leurs résultats (Nelson et al., 2007 ; van IJzendoorn et al., 2008 ; Vorria et al., 2003). Ces constats sont à relier aux hypothèses faites lors de la discussion de notre première hypothèse concernant les moyens matériels et humains parfois insuffisants dans la vie institutionnelle (Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006). En revanche, nos résultats ne suggèrent pas l'existence d'un impact de ce temps total passé en institution sur les sphères langagière et motrice. Ces résultats ne rejoignent pas les constats établis dans la littérature suggérant un impact de l'environnement institutionnel, de ses routines et ses déficits sur le développement langagier et moteur (Duverger, 2020 ; Giese & Dawes, 1999 ; Johnson et al., 2006). Ce désaccord avec la littérature existante pourrait être lié à la petite taille de notre échantillon. Il pourrait également être lié à des différences de conditions de vie rencontrées dans les institutions participant aux études précitées et les institutions de la FWB ayant participé à cette recherche. En ce sens, nous pourrions émettre une nouvelle hypothèse selon laquelle les conditions environnementales institutionnelles en FWB et le temps passé à leur contact impactent négativement la sphère cognitive, mais pas la sphère langagière et motrice.

E. Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant

A nouveau, pour cette hypothèse, nos résultats ne nous permettent pas de conclure à un impact négatif du grand nombre d'éducateurs connus de l'enfant dans son parcours institutionnel actuel sur son développement cognitif, langagier et moteur. Cette hypothèse reposait sur des constats issus de la littérature montrant un impact du grand nombre d'éducateurs, du *turnover* et de la rotation du personnel sur le développement d'un attachement sélectif et donc sur le développement de l'enfant (Bakermans-Kranenburg et al., 2011 ; Johnson et al., 2006 ; Vorria, 2003). Dans notre échantillon, nous avons observé d'importantes disparités entre les institutions concernant le nombre d'éducateurs connus de l'enfant. Une des institutions participantes pratiquait la rotation du personnel éducatif toutes les semaines environ, sans la

présence d'éducateurs référents. Ainsi, un enfant de notre échantillon âgé de 11 mois avait déjà été confronté à 28 éducateurs différents durant son parcours de placement actuel. A contrario, dans d'autres institutions ayant davantage l'opportunité d'assigner un éducateur référent à l'enfant, ce nombre était bien plus faible, pouvant être inférieur à 10. Malgré ces disparités entre institutions et enfants, nos résultats ne rejoignent pas les constats faits dans la littérature. Cependant, les statistiques que nous avons obtenues n'étant pas absolument non significatives, nous faisons l'hypothèse qu'avec une taille d'échantillon plus importante, un effet significatif du nombre d'éducateurs connus de l'enfant sur son niveau de développement puisse se vérifier.

F. Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant

Nos résultats ne nous permettent pas de confirmer notre hypothèse selon laquelle la qualité de la relation de l'enfant à l'éducateur impacte le développement du jeune enfant. Notons que la variable « qualité de la relation à l'éducateur » a été évaluée sur une échelle de 0 à 10 par l'éducateur référent, lorsqu'il existait. Cette note était donc donnée sur base de l'adhésion de l'éducateur ou de l'intervenant à une des phrases décrivant la qualité de la relation présentée dans le questionnaire (annexe D). Ainsi, ces données ne résultent pas d'un questionnaire détaillé et standardisé ou d'observations écologiques, et sont à considérer de manière précautionneuse. Si à la lumière des théories de l'attachement, nous avons fait l'hypothèse qu'un enfant entretenant une relation de bonne qualité avec son éducateur voyait son développement impacté positivement (Chartier, 2019 ; Johnson et al., 2006 ; Vorria et al., 2003), nous n'avons pas pu confirmer notre hypothèse. Le manque de significativité peut être relié à la petite taille de notre échantillon et au caractère potentiellement biaisé des mesures de qualité de relation dont nous disposons.

G. Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant

Comme nous pouvions nous y attendre au vu de la petite taille de notre échantillon, nos analyses statistiques n'ont pu mettre en avant des différences significatives entre les institutions sur base des scores développementaux récoltés. Aussi, nos analyses de régression concernant l'impact du nombre d'enfants dans l'institution sur les trois sphères développementales étudiées s'avèrent non significatives. En revanche, l'effet du nombre maximum d'enfants dans le groupe sur la cognition et la motricité tend à la significativité. En outre, nos tests de corrélations révèlent une tendance à une association négative modérée entre la taille maximale des groupes et les trois sphères développementales étudiées. Ainsi, nos résultats nous suggèrent que si le

nombre total d'enfants dans l'institution n'influence pas le développement de l'enfant, c'est davantage le nombre d'enfants dans les groupes de vie qui influence les scores développementaux. Cette taille des groupes, lorsqu'elle est maximale, tend à avoir un effet négatif sur la sphère cognitive et motrice. Ces observations sont à relier à l'hypothèse selon laquelle des groupes de vie dits « familiaux » participent à de meilleures conditions de vie (Johnson et al., 2006), et donc à un meilleur déploiement des capacités développementales.

H. Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés

Nous avons fait l'hypothèse selon laquelle la fréquence des visites parentales et l'état de développement étaient liés, avançant ainsi qu'un enfant qui bénéficiait de plus de visites parentales se portait mieux sur le plan développemental. Cependant, nos résultats ne suggèrent pas d'association entre ces deux variables. De ce fait, nous pouvons lier ce manque de résultat au constat fait dans la littérature selon lequel la visite parentale n'est pas exclusivement bénéfique ou exclusivement néfaste (Déprez & Wendland, 2015), témoignant de différences entre les enfants et les situations, et donc d'un manque d'effet statistique franc. Ainsi, nos résultats ne rejoignent pas les résultats de l'étude de Déprez (2015) suggérant que les enfants pour lesquels la visite parentale est bénéfique sont ceux pour qui les parents se montrent sensibles durant la visite et pour lesquels les rencontres sont fréquentes. Toutefois, dans cette recherche, nous n'avons pas recolté de mesure concernant la sensibilité du parent et n'avons donc pu tenir compte que de la fréquence des visites. Qui plus est, pour cette hypothèse, une partie de l'échantillon recruté issue d'une étude portant sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé est constituée d'enfants allant potentiellement mieux que d'autres, et pour lesquels le parent est présent aux visites, s'y investit et manifeste une envie de coopérer et de nourrir ce lien parent-enfant. Notre échantillon n'est donc potentiellement pas représentatif de l'entièreté de la population d'enfants placés sur ce point, ce qui influence probablement la significativité de nos résultats.

I. Discussion générale sur les hypothèses deux à huit

Nos hypothèses deux à huit, bien que basées sur ce qui avait été observé dans la littérature, n'ont généralement pu être vérifiées par nos analyses statistiques. Si la petite taille de l'échantillon peut être pointée comme explicateur de ce constat pour l'ensemble de ces hypothèses, une dernière hypothèse peut être faite : celle de l'influence de la singularité de chaque situation sur nos analyses statistiques. Ainsi, derrière chaque enfant et chaque profil développemental se trouve le plus souvent une accumulation de facteurs fragilisant chez

l'enfant cette possibilité d'atteindre son plein potentiel développemental. Nous faisons alors l'hypothèse selon laquelle la présence et l'agencement de ces différents facteurs de risque dans les quatre composantes du modèle de Bronfenbrenner (processus, caractéristiques de l'individu, contextes, temps) font le caractère unique de chaque situation (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Dès lors, l'influence de chacun de ces facteurs de risque serait spécifique à chaque situation. Ceci pourrait expliquer le manque de significativité de nos résultats statistiques. En outre, bien qu'il faille considérer ces résultats avec prudence au vu de notre petite taille d'échantillon, nos analyses de régressions multiples suggèrent un effet significatif du nombre de placements vécus et du temps total passé en institution considérés ensemble sur les scores en cognition. En conséquence, ce travail de fin d'études mettant essentiellement en avant la faiblesse des scores développementaux observés pour ce public de jeunes enfants placés en institution aurait pu, à notre sens, s'intéresser à chaque parcours de vie individuellement et plus en détail. Cela aurait potentiellement permis de mettre davantage en avant la significativité de chaque facteur de risque étudié dans ce travail.

J. Discussion sur les analyses complémentaires

Concernant les analyses statistiques complémentaires qui ont été réalisées, il est important de discuter certains résultats. Tout d'abord, à propos des difficultés rencontrées par les parents, nos résultats suggèrent que la suspicion de maltraitance maternelle puisse être liée à des scores plus élevés en cognition, et que la présence de difficultés parentales soit liée à des scores plus élevés en langage. Au vu de la littérature existante suggérant un impact négatif de ces variables sur le développement de l'enfant (Cicchetti & Lynch, 1993 ; Veltman & Browne, 2001), ces résultats sont inattendus. Ils peuvent être liés à la petite taille de notre échantillon, faisant apparaître des corrélations fortuites.

Ensuite, nos résultats n'ont pas mis en évidence une corrélation significative entre la qualité de la relation à l'éducateur et le nombre d'éducateurs connus de l'enfant. Cela ne suggère donc pas que les possibilités internes et externes que l'enfant a d'entrer en lien avec l'éducateur ne soient liées au nombre d'éducateurs qu'il a connu et à l'organisation du personnel éducatif, et ne rejoint donc pas les hypothèses formulées dans la littérature (Bakermans-Kranenburg et al., 2011 ; Vorria et al., 2003). Ce manque de significativité peut être lié à la dimension non standardisée de la récolte de données concernant la qualité de la relation à l'éducateur.

En outre, nos résultats corroborent les liens entre les sphères développementales mis en évidence dans la littérature (Albaret & de Castelnau, 2009 ; Chatillon & Baldy, 1994 ; Florin,

2010 ; Frak et al., 2010 ; Vandeormael et al., 2019). En effet, nos analyses statistiques suggèrent des associations modérées entre les trois sphères développementales étudiées.

Par ailleurs, concernant l'effet de l'âge, dans leur étude des déficits cognitifs chez les enfants placés en institution, Van IJzendoorn et ses collaborateurs (2008) identifient l'âge parmi les facteurs modérateurs de ce déficit, suggérant que les enfants plus jeunes au moment du test montrent un retard plus important. Nos analyses statistiques révèlent une association négative entre l'âge de l'enfant et son score en cognition, suggérant qu'un enfant plus jeune obtient des scores significativement plus élevés. Ainsi, nos résultats ne vont pas dans le sens des observations faites par Van IJzendoorn et ses collaborateurs (2008). Si nous pouvons à nouveau faire l'hypothèse d'une corrélation fortuite liée à notre faible taille d'échantillon, cette différence peut également être liée à des différences méthodologiques entre les recherches comme le test utilisé ou les tranches d'âge étudiées.

Enfin, concernant la présence de services individuels dont bénéficie l'enfant (psychomotricité relationnelle, psychothérapie, kinésithérapie, etc.), ceux-ci semblent modérément liés positivement aux scores en motricité. Leur association avec les scores en langage tend quant à elle à la significativité. Nous pouvons alors faire l'hypothèse selon laquelle l'effet de ces services, poursuivant des missions sur les sphères langagières et motrices, se marque dans les scores aux échelles de langage et de motricité.

K. Implications théoriques, pratiques et cliniques du travail

L'objectif principal de ce mémoire était de faire un premier état des lieux de la situation développementale du jeune enfant placé en institution en FWB. Notre deuxième objectif, celui de mettre en avant les variables qui, dans le contexte particulier d'un parcours de placement, peuvent influencer sur ce niveau de développement, n'a pu être totalement atteint. Cependant, les données développementales récoltées suggèrent que l'enfant placé actuellement en institution en FWB présente un niveau de développement inférieur à celui de l'enfant tout venant, et ce pour la sphère cognitive, langagière et motrice.

A notre connaissance, aucune étude actuelle ne s'était penchée sur la situation développementale des enfants placés en institution en FWB. Cette recherche s'inscrit dans la perspective où la petite enfance est une période critique au bon déroulement du développement d'un individu (Britto et al., 2017). Aussi, en matière de développement, il importe d'investiguer le niveau de développement le plus tôt possible, et ceci dans le but d'intervenir le plus rapidement possible (Pécheux-Grimm, 2013 ; Poon et al., 2010). Si cette étude porte sur un

petit échantillon et ne permet pas de généraliser ses résultats à l'ensemble de la population d'enfants placés en FWB, elle peut tout de même alerter sur les scores faibles observés et le besoin d'intervention auprès de ces jeunes enfants.

L. Limites de l'étude et perspectives de recherche

Tout d'abord, concernant les outils utilisés, l'usage du test BSID-III a pu produire des biais à plusieurs niveaux dans nos mesures développementales. Premièrement, plusieurs biais précités se rapportant au test ont été mis en avant dans la littérature, ceux-ci étant liés à la langue parlée, au statut socio-économique, aux connaissances et expériences antérieures, à la culture, à l'attention et à la mémoire, et aux déficits sensoriels ou moteurs (Leaders project, 2013). Ainsi, l'enfant placé en institution semble particulièrement mis en difficulté par les échelles BSID-III, tant les domaines sur lesquels portent les biais du test sont connus pour être impactés lors du parcours de vie du jeune enfant placé (Dozier et al., 2014 ; Johnson et al., 2006). Deuxièmement, la troisième version des échelles BSID ne comporte pas de traduction française validée. Ainsi, si nous avons créé une même traduction de l'anglais au français appliquée à l'entièreté des *testings* réalisés, cette traduction comporte des biais dans l'usage du langage et les nuances propres à chaque langue. Troisièmement, comme évoqué ci-dessus, les normes utilisées sont les normes américaines, ne correspondant potentiellement pas aux normes de la population de la FWB.

Ensuite, les questions d'anamnèse concernant l'enfant ne proviennent pas d'un outil standardisé et laissent, pour certaines questions, intervenir la subjectivité de l'intervenant en charge d'y répondre. Ainsi, concernant la qualité de la relation à l'éducateur, cette question étant laissée à l'appréciation d'un ou plusieurs intervenants, il existe probablement des biais dans cette cotation.

Enfin, concernant le design de notre étude, nous déplorons premièrement la petite taille de notre échantillon ($n = 25$), influençant potentiellement la significativité de nos analyses statistiques, rendant moins approprié l'usage de certains tests statistiques pourtant utilisés, et ne nous permettant pas de généraliser nos interprétations. Cette petite taille d'échantillon est, entre autres, à relier aux difficultés organisationnelles et au manque de temps dont les institutions participantes ont fait état. Deuxièmement, un biais dans la sélection d'une partie de notre échantillon est à noter. En effet, les enfants issus de l'étude intitulée : « *Etude sur les possibilités d'amélioration de la relation parent-enfant chez l'enfant placé au travers d'interventions fondées sur la théorie de l'attachement* », au vu des critères de sélection de cette étude, se

portent potentiellement mieux sur le plan psychologique, relationnel et développemental. Troisièmement, notre design méthodologique ne tient pas compte de variables importantes pouvant influencer ou nuancer les scores développementaux obtenus : l'état psychologique de l'enfant observé au quotidien, ainsi que sa capacité à s'engager dans le *testing* au moment venu. En outre, les données anamnestiques concernant la naissance (prématurité, poids de naissance, diagnostic médical ou psychologique posé) n'ont pas été prises en compte dans la lecture des scores développementaux.

Ainsi, pour de futures recherches, nous suggérons de privilégier l'usage des échelles Bayley-4 adaptées en français (Bayley et al., 2022) afin d'éliminer les biais de traduction présents dans notre recherche. En outre, nous suggérons l'utilisation d'une grille permettant de noter la qualité de présence de l'enfant durant la passation telle que l'échelle d'alarme détresse bébé ou ADBB (Guedeney et al., 2001) permettant alors de nuancer l'amplitude avec laquelle l'enfant a pu manifester et témoigner de ses compétences développementales. Cette échelle pourrait être remplie en fin de *testing* à la fois par l'expérimentateur et par l'intervenant accompagnant l'enfant. En outre, ces données récoltées pourraient être liées à des observations de l'enfant dans son milieu de vie. Ainsi, l'expérimentateur pourrait lier les mesures développementales et de retrait relationnel standardisées à des observations plus écologiques de ce que l'enfant peut déployer dans son milieu de vie, de ce qu'il montre sur le plan du développement cognitif, langagier, moteur, ou sur sa capacité à entrer en lien. Ces observations permettraient aussi de faire des hypothèses plus précises et détaillées de ce qui, dans l'environnement institutionnel, fait potentiellement entrave au développement de l'enfant. Ces observations permettraient également d'investiguer les différences potentiellement observées entre les sphères développementales, et de les relier à l'environnement institutionnel et aux opportunités qu'il offre pour chacune de ces sphères. Enfin, sur le plan du design de l'étude, afin d'approcher au mieux l'impact de la vie en institution sur le développement de l'enfant, il nous apparaît judicieux de créer un groupe expérimental formé d'enfants résidant en institution et un groupe contrôle constitué d'enfants « à risque » pris en charge par les services d'aide à la jeunesse mais pour lesquels un projet de placement n'a pas encore abouti. Comparer ces deux groupes sur le plan développemental permettrait d'approcher davantage ce qui, pour le public des enfants pris en charge par l'aide à la jeunesse, est à associer aux différents facteurs de risque présentés par l'environnement, au parcours de placement et au placement en institution.

VI. Conclusion

Ce travail de fin d'études avait pour objectif d'approcher la situation développementale de jeunes enfants placés en institution de la FWB, et d'approcher les facteurs propres à leur parcours de placement qui influent sur ce niveau de développement. Pour ce faire, 30 enfants âgés de 6 à 41 mois ont été rencontrés dans huit institutions participantes. Les mesures développementales ont été récoltées à l'aide des échelles BSID-III en présence d'un accompagnant connu de l'enfant. Des données d'anamnèse et des précisions concernant l'institution ont été récoltées via des questionnaires remplis par l'intervenant psycho-social.

Le résultat principal de cette recherche concerne le niveau de développement des enfants de notre échantillon. Celui-ci s'avère significativement inférieur à celui de la population de référence pour la cognition, le langage et la motricité. A titre indicatif, notons que 28% de notre échantillon présente un retard pour la sphère cognitive, 36% pour la sphère langagière, et 28% encore pour la sphère motrice. Au total, 28% de notre échantillon semble souffrir d'un retard de développement global, affectant au moins deux des trois sphères étudiées. Si au vu de notre taille d'échantillon, il serait encore hasardeux de généraliser ce constat à l'entièreté de la population des jeunes enfants résidant en institution, notons que des biais de sélection pour une partie de l'échantillon nous amènent à penser que certains des enfants de notre échantillon font partie des enfants qui se portent le mieux. Quoiqu'il en soit, nos résultats traduisent le besoin d'interventions individualisées auprès de ces enfants en difficulté dans leur développement.

Concernant les facteurs liés au parcours de placement qui peuvent influencer le niveau de développement, la présente recherche n'a pu mettre en avant de manière significative des explicateurs de ce faible niveau de développement. Cependant, nos hypothèses, basées sur la littérature, concernant l'impact négatif du temps passé avec le parent, du nombre de placements vécus, du temps passé en institution, du nombre d'éducateurs connus de l'enfant, de la qualité de sa relation à l'éducateur et des caractéristiques de l'institution, restent à investiguer avec un échantillon de plus grande taille.

Afin de remédier à certains biais de ce travail de fin d'études, nous suggérons pour des recherches futures de privilégier l'utilisation de la version en français des échelles Bayley-4. Nous suggérons également de mêler à cette récolte de données standardisée des observations écologiques, afin de se mettre au contact de ce que l'enfant a l'occasion de déployer dans son milieu de vie. Enfin, nous insistons sur l'importance de tenir compte de la qualité de présence de l'enfant, à mesurer avec un outil standardisé lors du *testing* avec ce public particulier.

VII. Bibliographie

Accueil spécialisé - Office de la naissance et de l'enfance. (2020). Public - Office de la naissance et de l'enfance. <https://www.one.be/professionnel/milieus-daccueil/accueil-specialise/>

Administration générale de l'Aide à la Jeunesse et du centre pour mineurs dessaisis. (2022, 22 mai). Publication : comparaison des prises en charge en SASPE et en SRG/PEP spécifiquement dédiés à l'accueil des enfants de 0 à 6 ans. Aide à la jeunesse BE. [https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=detail_article1&no_cache=1&tx_cfwbarticlefe_cfwbarticlefront\[action\]=show&tx_cfwbarticlefe_cfwbarticlefront\[controller\]=Document&tx_cfwbarticlefe_cfwbarticlefront\[publication\]=3993&chash=f6f4b87ab9ebce35b610a347603b2b99](https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=detail_article1&no_cache=1&tx_cfwbarticlefe_cfwbarticlefront[action]=show&tx_cfwbarticlefe_cfwbarticlefront[controller]=Document&tx_cfwbarticlefe_cfwbarticlefront[publication]=3993&chash=f6f4b87ab9ebce35b610a347603b2b99)

Ainsworth, M. (1962). Deprivation of maternal care: A reassessment of its effects. World Health Organisation.

Albaret, J. & de Castelnau, P. (2009). Place des troubles de la motricité dans les troubles spécifiques du langage oral. *Développements*, 1, 5-13. <https://doi.org/10.3917/devel.001.0005>

Ansermet, F., Assoun, P.-L., & Sorrentino, M.-G. (2013). *Malaise dans l'institution - le soignant et son désir*. ECONOMICA.

Assim, U. M. (2013). Understanding kinship care of children in Africa: A family environment or an alternative care option (doctoral dissertation). South Africa: Faculty of Law at the University of the Western Cape.

Autorités mandantes - SAJ/SPJ - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (s. d.). Accueil - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=631>

Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of intellectual disability research*, 47(4-5), 217-230.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Zeanah, C. H., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N. A., Steele, M., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Gunnar, M. R. (2011). Attachment and emotional development in institutional care: Characteristics and catch up. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 62–91. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x>

Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J. R., Martins, C., & Soares, I. (2019). Early family adversity, stability and consistency of institutional care and infant cognitive, language and motor development across the first six months of institutionalization. *Infant Behavior and Development*, 57, 101387. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101387>

Bayley, N. (2007). Bayley scales of infant and toddler development– third edition. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 25(2), 180–198.

Bayley, N., Aylward, G., & Pearson. (2022). *BAYLEY-4 - Échelles de développement du nourrisson et du jeune enfant de Bayley - 4e édition*. Pearson Clinical & ; Talent Assessment. <https://www.pearsonclinical.fr/bayley-4>

Béague, P., & Panisset, J. (2014, juillet). *Les SASPE, des services à haute responsabilité... à soutenir en priorité !* La CODE (La Coordination des ONG pour les Droits de l'Enfant). https://www.lacode.be/IMG/pdf/Analyse_SASPE_CODE_Final.pdf

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83. <https://doi.org/10.2307/1129836>

Boudreault, M. C., Cabirol, É. A., Trudeau, N., Poulin-Dubois, D., & Sutton, A. (2007). Les inventaires MacArthur du développement de la communication : Validité et données normatives préliminaires. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 31(1), 27-37.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books.

Boyd, D., & Bee, H. (2017). *Les âges de la vie* (5^e éd.). Pearson ERPI.

Brewer, S. S. (2008). Rencontre avec Albert Bandura : L'homme et le scientifique. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, (37/1), 29–56. <https://doi.org/10.4000/osp.1596>

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91–102. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31390-3)

Bronfenbrenner, U. and Morris, P.A. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In *Handbook of Child Psychology* (eds W. Damon, R.M. Lerner and R.M. Lerner). <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114>

- 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. <https://doi.org/10.1177/030857590502900405>
- Carter, R. (2005). Family matters: A study of institutional childcare in central and eastern europe and the former soviet union. London, United Kingdom: EveryChild.
- 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.
- Chartier, S. (2022). *Comment améliorer les relations entre les parents et leurs enfants placés ? Étude sur les facteurs qui les influencent* [Thèse de doctorat, Université de Liège]. ORBi.
- Chatillon, J. F., & Baldy, R. (1994). Performance motrice et développement moteur, les liens au développement cognitif. *Enfance*, 47(2), 299-319.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96–118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>
- Convention on the Rights of the Child (1989). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Coq, J. M., & Gerardin, P. (2021). Développement psychologique de l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 34(5), 251-261.
- Crahay, M. (1999). *Psychologie de l'éducation*. Presses Universitaires de France - PUF.
- Décret relatif à l'Aide à la Jeunesse, Décret (1991) (Belgique). https://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/20284_004.pdf
- 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 [Electronic Thesis or Dissertation, Sorbonne Paris Cité]. <http://www.theses.fr/2015PA05H111>
- Déprez, A., & Wendland, J. (2015). La visite parentale chez l'enfant placé, une revue de la littérature. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(6), 494–498. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.07.009>

- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., Shaffer, 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. <https://doi.org/10.1037/ort0000005>
- Duverger, J. (2020). Effets sur le développement cognitif et langagier d'un placement en pouponnière, et adaptation de l'intervention orthophonique. Une étude de cas unique longitudinale. *Devenir*, 32(3), 181. <https://doi.org/10.3917/dev.203.0181>
- Florin, A. (2010). Le développement du lexique et l'aide aux apprentissages. *Enfances Psy*, 47(2), 30-41.
- Frak, V., Nazir, T., Goyette, M., Cohen, H., & Jeannerod, M. (2010). Grip force is part of the semantic representation of manual action verbs. *PLoS ONE*, 5(3), Article e9728. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0009728>
- Fuiko, R., Oberleitner-Leeb, C., Klebermass-Schrehof, K., Berger, A., Brandstetter, S., & Giordano, V. (2019). The Impact of Norms on the Outcome of Children Born Very-Preterm when Using the Bayley-III: Differences between US and German Norms. *Neonatology*, 116(1), 29–36. <https://doi.org/10.1159/000497138>
- Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2015). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *Child & Youth Care Forum*, 45(4), 625–653. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9342-x>
- Giese, S., & Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29(1), 17–22. <https://doi.org/10.1177/008124639902900103>
- Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 102(1), 18-33.
- Golse, B. (2019). *Le bébé et ses possibles*. érès.
- Golse, B. (2020). *Le bébé, du sentiment d'être au sentiment d'exister*. érès.
- Govindama, Y., Ledrait, A., Charlet, A., & Garba, A. M. (2019). Différences entre des profils des effets des maltraitements physiques et psychologiques sur le développement de l'enfant de moins de 3 ans en France. *Devenir*, 31(2), 145. <https://doi.org/10.3917/dev.192.0145>

Guedeney, A., Charron, J., Delour, M., & Fermanian, J. (2001). L'évaluation du comportement de retrait relationnel du jeune enfant lors de l'examen pédiatrique par l'échelle d'alarme détresse bébé (adbb). *La psychiatrie de l'enfant*, 44(1), 211. <https://doi.org/10.3917/psyse.441.0211>

Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2012). Forgotten children? An update on young children in institutions across Europe. *Early Human Development*, 88(12), 911–914. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.09.018>

Hoskens, J., Klingels, K., & Smits-Engelsman, B. (2018). Validity and cross-cultural differences of the Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition in typically developing infants. *Early Human Development*, 125, 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.002>

Hutchon, B. (2005). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* [Diapositives]. Bayley Training, Royaume-Uni.

Informations générales - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (s. d.). Accueil - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=334>

Ionescu, S., Jacquet, M.-M., & Lhote, C. (2005). *Les mécanismes de défense*. Armand Colin. (Œuvre originale publiée en 1997)

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

Krishnan, V. (2010, May). Early child development: A conceptual model. In *Early Childhood Council Annual Conference* (pp. 1-17). Edmonton, AB, Canada: University of Alberta.

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>

L'AGAJ en quelques chiffres - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (2022, 4 mai). Accueil - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=3469>

Les chiffres de 2017 - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (2018, 29 juin). Accueil - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=8681>

Madge, N. (1994). Children and residential care in Europe. JKP.

McCall, R. B., Groark, C. J., Hawk, B. N., Julian, M. M., Merz, E. C., Rosas, J. M., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2018). Early caregiver–child interaction and children’s development: Lessons from the st. petersburg-usa orphanage intervention research project. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(2), 208–224. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0270-9>

Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l’Université du Québec. (Œuvre originale publiée en 2018)

Montangero, J. (2001). 5.1. Pourquoi tant de critiques à l'œuvre de Piaget ? *Intellectica*, 33(2), 245-253.

Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The bucharest early intervention project. *Science*, 318(5858), 1937–1940. <https://doi.org/10.1126/science.1143921>

Pawliczuk, W., Kaźmierczak-Mytkowska, A., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2018). The prevalence of mental disorders among children and youth staying in residential institutions, children's homes - a review of epidemiological studies. *Psychiatria Polska*, 52(2), 345–353. <https://doi.org/10.12740/pp/75738>

Poon, J. K., Larosa, A. C., & Shashidhar Pai, G. (2010). Developmental delay: Timely identification and assessment. *Indian Pediatrics*, 47(5), 415–422. <https://doi.org/10.1007/s13312-010-0077-3>

Richelle, M. (1980). L'approche behavioriste. *L'explication en psychologie*, 205-212.

Roussillon, R. (2001). L'objet « médium malléable » et la conscience de soi. *L'Autre*, 2(2), 241. <https://doi.org/10.3917/lautr.005.0241>

Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T. G., Stevens, S. E., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of*

Child Psychology and Psychiatry, 48(1), 17–30. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01688.x>

Saïas, T., Tereno, S., Pintaux, E., Bouchouchi, A., Hoisnard, G., Simon-Vernier, E., Milliex, M., Legge, A., Désir, S., Glaude, C., Hauchecorne, A., Ménard, C., Thomas, A., Hok, V., Tissier, J., & Greacen, T. (2010). Le développement précoce de l'enfant : Évolutions et révolutions. *Devenir*, 22(2), 175. <https://doi.org/10.3917/dev.102.0175>

Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-2>

Services agréés - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. (2018, 18 janvier). Accueil - Portail de l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles. http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=servicesagrs&no_cache=1

Spinazzola, J., der Kolk, B., & Ford, J. D. (2018). When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 631–642. <https://doi.org/10.1002/jts.22320>

Stassen Berger, K. (2012). *Psychologie du développement* (S. Bureau, Trans. ; 2e éd.). De Boeck Supérieur. (Original work published 2008)

Swaluë, A. (2013). Du placement d'enfants : Définir et quantifier pour réaliser les droits des enfants placés. *En'jeux - Working Paper De l'OEJAJ*, (1).

Tal-Saban, M., Moshkovitz, M., Zaguri-Vittenberg, S., & Yochman, A. (2021). Social skills of kindergarten children with Global Developmental Delay (GDD), with and without Developmental Coordination Disorder (DCD). *Research in Developmental Disabilities*, 119, 104-105.

Tarabulsky, G. M., & Tessier, R. (1996). Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant. PUQ.

Test Review: Bayley-III | LEADERSproject. (2013, 25 novembre). Leaders Project. <https://www.leadersproject.org/2013/11/25/test-review-bayley-iii/>

- Toussaint, E., Bacro, F., Florin, A., & Schneider, B. (2019). Qualité de vie et représentations d'attachement d'enfants accueillis en foyer dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance. *Devenir*, 31(2), 165. <https://doi.org/10.3917/dev.192.0165>
- Toussaint, E., Florin, A., & Schneider, B. (2017). La qualité de vie des enfants accueillis en protection de l'enfance. *Enfance*, 2017(01), 123–141. <https://doi.org/10.4074/s0013754517001082>
- Toussaint, E., Florin, A., Schneider, B., & Bacro, F. (2018). Les problèmes de comportement, les représentations d'attachement et le parcours de placement d'enfants relevant de la protection de l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(6), 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.011>
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The Developmental Impact of Different Forms of Child Abuse and Neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311–337. <https://doi.org/10.1006/drev.1995.1012>
- Tursz, A. (2018). La maltraitance : essai de définition. *Les Cahiers de la Justice*, N° 1(1), 39. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0039>
- Ullman, M. T., & Pierpont, E. I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41(3), 399–433. [https://doi.org/10.1016/s0010-9452\(08\)70276-4](https://doi.org/10.1016/s0010-9452(08)70276-4)
- van IJzendoorn, M.H., Luijk, M. & Juffer, F. (2008). IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(3), 341–366. <https://doi.org/10.1353/mpq.0.0002>
- Vandormael, C., Schoenhals, L., Hüppi, P. S., Filippa, M., & Borradori Tolsa, C. (2019). Language in preterm born children: atypical development and effects of early interventions on neuroplasticity. *Neural plasticity*, 2019.
- VELTMAN, M. W. M., & BROWNE, K. D. (2001). Three Decades of Child Maltreatment Research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2(3), 215–239. <https://doi.org/10.1177/1524838001002003002>
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in

residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208–1220. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00202>

Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., Baker-Henningham, H., Chang, S. M., Hamadani, J. D., Lozoff, B., Gardner, J. M. M., Powell, C. A., Rahman, A., & Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799), 1325–1338. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60555-2)

Widlocher, D. (1979). Wallon et Freud. *Enfance*, 32(5), 335–345. <https://doi.org/10.3406/enfan.1979.2681>

Winnicott, D. W. (1970). Processus de maturation chez l'enfant : Développement affectif et environnement. Payot.

Zeanah, C. H., Berlin, L. J., & Boris, N. W. (2011). Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 819–833. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x>

Zullino, D., Khazaal, Y., Hättenschwiler, J., & Borgeat, F. (2004). Comment s'expriment physiologiquement l'hypervigilance et l'hyperréactivité décrites cliniquement pour l'anxiété ? *Santé mentale au Québec*, 29(1), 23–32. <https://doi.org/10.7202/008817ar>

VIII. Annexes

A. Annexe A : Présentation des caractéristiques des participants et répartition

Tableau A1 : *Caractéristiques des participants et répartition au sein des institutions*

	Sous- échantillon 1 (n = 19)	Sous- échantillon 2 (n = 11)	Échantillon total (n = 30)	Échantillon partiel (n = 25)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Institutions				
SASPE 1	1 (5.26)		1 (3.33)	
SASPE 2	3 (15.79)		3 (10)	3 (12)
SASPE 3	2 (10.53)	5 (45.45)	7 (23.33)	5 (20)
SASPE 4	2 (10.53)	6 (54.55)	8 (26.67)	7 (28)
SASPE 5	3 (15.79)		3 (10)	2 (8)
SASPE 6	2 (10.53)		2 (6.67)	2 (8)
SASPE 7	2 (10.53)		2 (6.67)	2 (8)
SRG 1	4 (21.05)		4 (13.33)	4 (16)
Sexe				
Filles	6 (31.58)	3 (27.27)	9 (30)	8 (32)
Garçons	13 (68.42)	8 (72.73)	21 (70)	17 (68)
	Moyenne (ET)	Moyenne (ET)	Moyenne (ET)	Moyenne (ET)
Âge	27.16 (8.39)	22.73 (11.75)	25.53 (9.68)	25.8 (8.63)
Poids moyen au moment de la naissance	2626 (788.86)	3105.8 (549.19)	2817.92 (730.52)	2873.71 (692.75)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Naissance				
A terme	12 (63)	9 (82)	21 (70)	17 (68)
Prématurée	7 (37)	2 (18)	9 (30)	8 (32)
Diagnostic médical existant	7 (36.84)	3 (27.27)	10 (33.33)	8 (32)
Diagnostic psychologique existant	1 (5.26)	6 (54.55)	7 (23.33)	6 (24)
Services individuels dont bénéficie l'enfant^a	10 (52.63)	6 (54.55)	16 (53.33)	13 (52)

^a Psychothérapie, psychomotricité relationnelle, kinésithérapie, etc.

B. Annexe B : Lettre d'information au(x) parent(s)



Formulaire d'information aux volontaires

Bonjour,

Je m'appelle Nathalie Timmermann et je suis actuellement étudiante en Master 2 de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent. Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire de fin d'études portant sur **le développement du jeune enfant placé en SASPE** (Service d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance) **ou en SRG** (Services Résidentiels Généraux). Ce mémoire s'effectue sous la direction de la Professeure Adélaïde Blavier et sous la supervision d'Iris Knüppel.

Description de l'étude :

Cette étude devrait concerner environ 40 enfants **âgés de 1 à 42 mois** (= 3 ans et demi). Son objectif est de mieux comprendre le développement des jeunes enfants placés en institution. Le développement dans ce contexte **concerne** :

- **Le langage et sa compréhension** (ce que votre enfant comprend et communique)
- **La motricité** (comment votre enfant bouge et utilise ses doigts)
- **Les processus mentaux** (ce que votre enfant connaît et comprend).

La mesure du développement de l'enfant se fait au travers des échelles BAYLEY. La passation des échelles dure entre 30 et 90 minutes. Pendant le test, il sera demandé à votre enfant de faire des **petits jeux**. Par exemple, pour les plus petits il s'agira d'attraper un hochet, et pour les plus grands, de mettre des cubes dans une tasse. Sur la photo ci-dessous se trouve une partie du matériel utilisé pendant le test. Si vous acceptez que votre enfant participe, je serais la personne responsable de la passation du test. Celle-ci se fera au sein de l'institution et en compagnie d'un éducateur connu de l'enfant qui aidera au bon déroulement de ce moment.



Par ailleurs, il faut souligner que cette recherche se déroule dans le cadre d'un mémoire dans le département de Psychologie de l'Université de Liège. Elle est **totale^{ment} indépendante du SASPE/SRG que votre enfant fréquente**. Les résultats du test seront partagés aux intervenants et vous pourrez demander d'y avoir accès si vous le souhaitez. **Notez également que les résultats des échelles BAYLEY ne représentent pas un diagnostic.**

Aussi, votre enfant ne participera à cette recherche que si vous donnez votre accord, et vous n'êtes pas obligés d'accepter. Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront traitées de façon **anonyme** et utilisées dans la plus stricte **confidentialité**.

Traitement des données recueillies :

Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront traitées de façon **anonyme** et utilisées dans la plus **stricte confidentialité** et seuls les chercheurs, responsables de l'étude, auront accès aux données récoltées. Dès le recrutement et tout au long de l'étude, un code de participant sera attribué à l'ensemble des données qui concernent votre enfant. Les données codées issues de la participation de votre enfant à cette recherche peuvent être transmises pour utilisation dans le cadre d'une autre recherche en relation avec la présente étude, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles uniquement à la communauté scientifique. Les données que nous partageons posséderont uniquement un numéro de code, de telle sorte que personne ne pourra en déduire le nom de votre enfant ou quelles données sont les siennes. Si nous écrivons un rapport ou un article sur cette étude ou partageons les données, nous le ferons de telle sorte que votre enfant ne puisse être identifié directement. Nous garderons la partie privée des données (prénom, date de naissance et institution fréquentée) dans un endroit sûr pour un maximum de 2 années (durée nécessaire à la réalisation de l'étude). Après cette période, nous détruirons ces informations d'identification pour protéger la vie privée de votre enfant. Les données privées conservées dans la base de données sécurisée seront soumises aux droits suivants : droits d'accès, de rectification et d'effacement de cette base de données. Pour exercer ces droits, vous devez vous adresser au chercheur responsable de l'étude ou, à défaut, au délégué à la protection des données de l'Université de Liège, dont les coordonnées se trouvent au bas du formulaire d'information. Les données issues de votre participation à cette recherche (données codées) seront quant à elles stockées pour une durée maximale de 15 ans.

Si vous ou votre enfant décidez de changer d'avis et qu'il/elle ne participe plus à la recherche, nous ne recueillerons plus de données supplémentaires concernant votre enfant et ses données d'identification seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures

sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art.2.

Une assurance a été souscrite au cas où votre enfant subirait un dommage lié à sa participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

Vous signerez un consentement éclairé avant de prendre part à l'expérience. Vous conserverez une copie de ce consentement ainsi que les feuilles d'informations relatives à l'étude.

Cette étude a reçu un **avis favorable de la part du comité d'éthique** de la faculté de psychologie, logopédie et des sciences de L'Éducation de l'Université de Liège. En aucun cas, vous ne devez considérer cet avis favorable comme une incitation à participer à cette étude.

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit :

Monsieur le Délégué à la protection des données
Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de Colonster 2,
4000 Liège, Belgique.





Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Personnes à contacter :

Si vous avez des questions ou rencontrez des complications liées à l'étude, vous pouvez me contacter :

- Par mail : nathalie.timmermann@student.uliege.be
- Par téléphone : 0487/94.61.22

Vous pouvez également contacter :

- Ma superviseuse, Madame Iris Knuppel :
 -  Par mail : iris.knuppel@uliege.be
 -  Par téléphone : 0488/16.66.10
- Ma promotrice, Madame Adélaïde Blavier :
 -  Par mail : adelaide.blavier@uliege.be
 -  Par téléphone : +32 4 3662386

C. Annexe C : Présentation des compétences évaluées par les échelles BSID-III par groupe d'âge

Tableau C1 : Compétences évaluées par les échelles BSID-III en fonction de l'âge de l'enfant

	Enfant âgé de moins d'un an	Enfant âgé d'un à deux ans	Enfant âgé de plus de deux ans
Echelle de développement cognitif	Intérêt pour les choses nouvelles, attention portée aux objets familiers et non familiers, capacité à déployer du jeu avec divers objets.	Exploration de nouveaux objets et de nouvelles expériences, résolution de problèmes, réalisation de puzzles.	Jeu symbolique, apprentissage de concepts, réalisation de constructions, d'association de couleurs, ou encore de comptage.
Echelle de développement du langage réceptif	Reconnaissance des sons, des objets et des personnes présentes dans l'environnement.	Reconnaissance de photos et d'objets, suivi de consignes simples, routines sociales.	Suivi de consignes complexes, identification d'actions sur des photos, compréhension des règles grammaticales de base.
Echelle de développement du langage expressif	Expressions non verbales.	Utilisation de mots pour décrire des objets ou des photos, capacité à répondre à des questions.	Capacité à utiliser les mots et à répondre à des questions complexes.
Echelle de développement de la motricité fine	Contrôle musculaire, capacité à suivre du regard un objet en mouvement, à amener sa main en bouche, à atteindre et saisir un objet.	Capacité à empiler des blocs, à dessiner des formes simples et à manipuler de petits objets.	Capacité à dessiner des formes complexes et à réaliser des constructions de blocs.
Echelle de développement de la motricité globale	Contrôle des mouvements de la tête, réflexes primitifs, capacité à rouler d'un côté à l'autre, à tenir assis et droit, mouvements de reptation.	Capacité à ramper, à faire des pas, à supporter son propre poids, à rester debout et à marcher sans support.	Capacité à se déplacer dans un escalier, à courir, à rester en équilibre et à contrôler les mouvements de son corps tout entier.

D. Annexe D : Questionnaire d'anamnèse¹

Questions concernant l'enfant :

1. Genre :

- ☐ 1. Fille
- ☐ 2. Garçon
- ☐ 3. Autre

2. Nationalité :

3. Date de naissance :/...../.....

4. Âge en mois au moment du test :

5. Naissance à terme :

- ☐ 1. Oui
- ☐ 2. Non

6. Si prématuré, né à semaines.

7. Poids au moment de la naissance :

8. Diagnostic médical/psychologique à la naissance :

- ☐ 1. Oui

➔ Le(s)quel(s) :

.....
.....
.....

- ☐ 2. Non

9. Diagnostic médical/psychologique actuel :

- ☐ 1. Oui

➔ Le(s)quel(s) :

.....
.....
.....

- ☐ 2. Non

10. Services individuels dont l'enfant bénéficie :

- ☐ 1. Psychothérapie
- ☐ 2. Psychomotricité relationnelle
- ☐ 3. Kinésithérapeute/ostéopathe
- ☐ 4. Logopède
- ☐ 5. Suivi psychiatrique
- ☐ 6. Autre :

Questions concernant le placement :

11. Contexte du placement et éléments déclencheurs :

¹ Note. Certaines questions sont issues des travaux de Chartier (2022)

.....
.....
12. Date de début du placement actuel :

.....
➔ **Durée du placement actuel :**

➔ **Nombre de groupes différents fréquentés au sein de l'institution :**

13. Situations antérieures au placement (dans la mesure du possible, merci d'indiquer le temps de chaque placement) :

- ☐ N°.... Domicile familial (durée :)
- ☐ N°.... Hôpital (raison médicale) (durée :)
- ☐ N°.... Hôpital (en attente de placement) (durée :)
- ☐ N°.... Unité mère-enfant (durée :)
- ☐ N°.... Service Résidentiel d'Urgence (durée :)
- ☐ N°.... Famille d'accueil d'urgence (durée :)
- ☐ N°.... Famille d'accueil à court terme (durée :)
- ☐ N°.... Famille d'accueil à long terme (durée :)
- ☐ N°.... Retour chez les parents (durée :)
- ☐ N°.... Autre : (durée :)

14. Nombre de placement(s) :

15. Durée de vie maximum avec le(s) parent(s) :

Difficultés présentées par :

16. Mère	17. Père
<i>a. Maltraitance :</i> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. Oui<ul style="list-style-type: none">o A. Négligence physiqueo B. Négligence émotionnelleo C. Violence physiqueo D. Violence émotionnelleo E. Abus sexuelo F. Autre :<input type="checkbox"/> 2. Non	<i>a. Maltraitance :</i> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. Oui<ul style="list-style-type: none">o A. Négligence physiqueo B. Négligence émotionnelleo C. Violence physiqueo D. Violence émotionnelleo E. Abus sexuelo F. Autre :<input type="checkbox"/> 2. Non

<p><i>b. Suspicion de maltraitance :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Négligence physique <input type="radio"/> B. Négligence émotionnelle <input type="radio"/> C. Violence physique <input type="radio"/> D. Violence émotionnelle <input type="radio"/> E. Abus sexuel <input type="radio"/> F. <p style="margin-left: 40px;">Autre :</p> <p style="margin-left: 40px;">.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>	<p><i>b. Suspicion de maltraitance :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Négligence physique <input type="radio"/> B. Négligence émotionnelle <input type="radio"/> C. Violence physique <input type="radio"/> D. Violence émotionnelle <input type="radio"/> E. Abus sexuel <input type="radio"/> F. <p style="margin-left: 40px;">Autre :</p> <p style="margin-left: 40px;">.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>
<p><i>c. Difficultés à assumer son rôle parental :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Attitudes éducatives inadéquates <input type="radio"/> B. Parent dépassé <input type="radio"/> C. <p style="margin-left: 40px;">Autre :</p> <p style="margin-left: 40px;">.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>	<p><i>c. Difficultés à assumer son rôle parental :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Attitudes éducatives inadéquates <input type="radio"/> B. Parent dépassé <input type="radio"/> C. <p style="margin-left: 40px;">Autre :</p> <p style="margin-left: 40px;">.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>
<p><i>d. Difficultés logistiques ou administratives :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Difficultés financière/matérielles <input type="radio"/> B. Problèmes de logement (avec papiers) <input type="radio"/> C. Problèmes de logement (sans papiers) <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>	<p><i>d. Difficultés logistiques ou administratives :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Difficultés financière/matérielles <input type="radio"/> B. Problèmes de logement (avec papiers) <input type="radio"/> C. Problèmes de logement (sans papiers) <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>
<p><i>e. Difficultés personnelles de parents :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Assuétudes (toxicomanie) <input type="radio"/> B. Assuétudes (alcool) <input type="radio"/> C. Difficultés psychologiques <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laquelle/lesquelles : <input type="radio"/> D. Limite intellectuelle <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>	<p><i>e. Difficultés personnelles de parents :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Assuétudes (toxicomanie) <input type="radio"/> B. Assuétudes (alcool) <input type="radio"/> C. Difficultés psychologiques <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laquelle/lesquelles : <input type="radio"/> D. Limite intellectuelle <p><input type="checkbox"/> 2. Non</p>

<i>f. Problèmes relationnels dans la famille :</i> <input type="checkbox"/> 1. Oui ○ A. Séparation parentale conflictuelle ○ B. Violence domestique ○ C. Autre : <input type="checkbox"/> 2. Non	<i>f. Problèmes relationnels dans la famille :</i> <input type="checkbox"/> 1. Oui ○ A. Séparation parentale conflictuelle ○ B. Violence domestique ○ C. Autre : <input type="checkbox"/> 2. Non
<i>g. Abandon de l'enfant :</i> <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non	<i>g. Abandon de l'enfant :</i> <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non
<i>h. Autres ou commentaires :</i>	<i>h. Autres ou commentaires :</i>

Questions en lien avec les visites :

18. L'enfant bénéficie de visite parentale :

- ☐ 1. Oui
☐ 2. Non

Si l'enfant bénéficie de visites ou des contacts, remplir cette section

19. Personne(s) présente(s) aux visites :

- ☐ 1. Père
☐ 2. Mère
☐ 3. Autre :

Fréquence des visites :

20. Nombre de rencontre(s) par semaine

- ☐ 1. En institution :
☐ 2. Hors institution :
☐ 3. Nuitée par semaine :

21. Lieu de la visite :

- ☐ 1. Au sein de l'institution
☐ 2. A domicile
☐ 3. Autre :

Régularité des visites :

22. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous que le parent soit régulier aux visites ? (0 = pas du tout, 10 = beaucoup) :

Qualité des visites :

23. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous la qualité de la relation entre **la mère** et l'enfant ?

- ☐ 8 à 10 : La relation est excellente. Le père répond adéquatement aux signaux et aux besoins de l'enfant. Il exerce une autorité parentale.
- ☐ 6 à 7 : La relation est bonne, mais le père ne répond pas toujours adéquatement aux signaux et aux besoins de l'enfant.
- ☐ 5 : La relation n'est ni bonne ni mauvaise. Elle est neutre.
- ☐ 3 à 4 : La relation n'est pas bonne. Le père ne répond pas adéquatement aux besoins de l'enfant.
- ☐ 0 à 2 : La relation est toxique pour l'enfant.

24. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous la qualité de la relation entre **le père** et l'enfant ?

- ☐ 8 à 10 : La relation est excellente. Le père répond adéquatement aux signaux et aux besoins de l'enfant. Il exerce une autorité parentale.
- ☐ 6 à 7 : La relation est bonne, mais le père ne répond pas toujours adéquatement aux signaux et aux besoins de l'enfant.
- ☐ 5 : La relation n'est ni bonne ni mauvaise. Elle est neutre.
- ☐ 3 à 4 : La relation n'est pas bonne. Le père ne répond pas adéquatement aux besoins de l'enfant.
- ☐ 0 à 2 : La relation est toxique pour l'enfant.

Type d'encadrement :

25. Quel est le type d'encadrement de la visite ?

- ☐ 1. Encadrement individuel
- ☐ 2. Semi-encadrement (plusieurs familles)
- ☐ 3. Semi-encadrement (individuel mais pas tout le temps avec la famille)
- ☐ 4. Sans encadrement à l'extérieur
- ☐ 5. Sans encadrement à l'intérieur
- ☐ 6. Dans un service extérieur
- ☐ 7. Retour à la maison (min. 1 nuit)
- ☐ 8. Autre :

26. Personne encadrant la visite :

- ☐ 1. Psychologue spécifique encadrement des visites
- ☐ 2. Psychologue référente de l'enfant
- ☐ 3. Psychologue non spécifique
- ☐ 4. AS spécifique encadrement
- ☐ 5. AS référent(e) de l'enfant
- ☐ 6. AS non spécifique
- ☐ 7. Éducateur spécifique encadrement des visites
- ☐ 8. Éducateur référent de l'enfant
- ☐ 9. Éducateur non spécifique
- ☐ 10. Stagiaire
- ☐ 11. Autre

27. Même personne d'une semaine à l'autre ?

- ☐ 1. Oui
- ☐ 2. Non

28. Formation de l'encadrant :

Une formation ou une approche standardisée spécifique à l'encadrement des visites a été fournie :

- ☐ 1. Oui
- ☐ 2. Non

29. Outil spécifique à l'encadrement des visites :

- ☐ 1. Oui
- ☐ 2. Non

➔ *Le ou lesquels :*

.....

.....

.....

.....

Questions en lien avec l'éducateur

30. L'enfant a-t-il un éducateur de référence ?

- ☐ 1. Oui
- ☐ 2. Non

31. Est-ce le même que l'éducateur avec lequel il s'entend le mieux ?

- ☐ 1. Oui
- ☐ 2. Non

32. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous la qualité de la relation entre l'enfant et l'ensemble des éducateurs ?

- ☐ 8 à 10 : La qualité des relations est excellente. Les difficultés rencontrées sont identiques à celle d'une famille ordinaire.
- ☐ 6 à 7 : Les relations sont bonnes, mais il y a plus de tensions, de crises que dans une famille "ordinaire"
- ☐ 5 : Les relations sont moyennes, elles sont en dents de scie, parsemées de crises et de périodes d'accalmie.
- ☐ 3 à 4 : Les relations sont mauvaises, conflits permanents, peu d'attachement, etc.
- ☐ 0 à 2 : Les relations sont très mauvaises. Il y a un risque de mettre fin à l'accueil.

33. Combien d'éducateurs différents l'enfant a-t-il eu depuis le début de son séjour en institution ?

34. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimeriez-vous l'état psychologique de l'enfant ?

- ☐ 8 à 10 : L'enfant ne manifeste aucun trouble psychologique.
- ☐ 6 à 7 : L'enfant va bien, toutefois il manifeste par moment des difficultés psychologiques : anxiété, énurésie, troubles alimentaires, insomnie, etc. qui ne nécessitent pas absolument un suivi thérapeutique
- ☐ 5 : L'enfant va moyennement bien, il manifeste des troubles psychologiques importants qui nécessitent un suivi thérapeutique.
- ☐ 3 à 4 : L'enfant n'est pas bien. Il manifeste de gros troubles psychologiques. Il doit être suivi par un pédopsychiatre.
- ☐ 0 à 2 : L'enfant n'est pas bien du tout. Ses troubles sont généralisés et envahissants.

E. Annexe E : Questionnaire à l'institution

Fiche de collecte de données pour les institutions

Code/Nom de l'institution :

35. **Capacité d'accueil** :

36. **Âge des enfants présents dans l'institution** :

37. **Nombre de groupes** :

38. **Taille des groupes** :

39. **Spécificités des groupes** :

☐ 1. De 0 à 6 ans

☐ 2. De 0 à 2 ans et de 2 à 6 ans

☐ 3. Autres :

40. **Nombre d'éducateurs par groupe – horaire journée**

☐ 1. 1

☐ 2. 2

☐ 3. 3

41. **Nombre d'éducateurs par groupe – horaire nuit**

☐ 1. 1

☐ 2. 2

☐ 3. 3

42. **Personnel accompagnant les enfants** :

☐ 1. Psychologue (nombre d'équivalents TP :)

☐ 2. Assistant social (nombre d'équivalents TP :)

☐ 3. Infirmier (nombre d'équivalents TP :)

43. **Mission du psychologue** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

44. **Projet pédagogique / approche / formation du personnel** :

.....

.....

.....

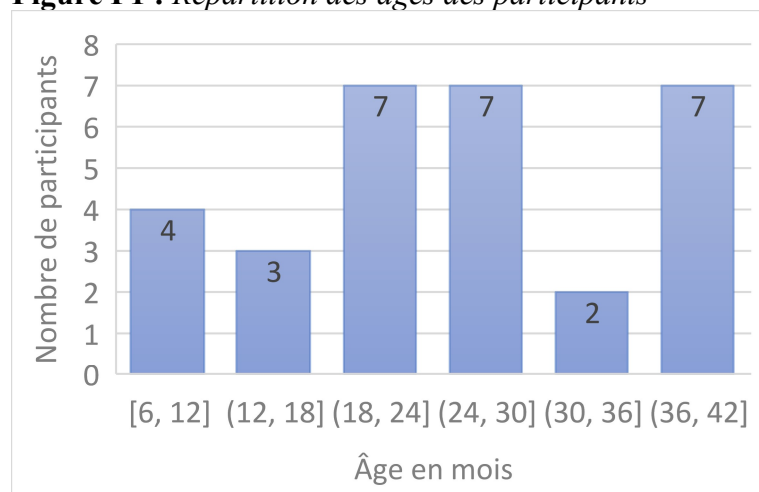
F. Annexe F : Statistiques sur l'échantillon total

1. Statistiques descriptives

a. L'âge

L'âge moyen des participants en mois est de 25.53 ($ET = 9.68$), avec un âge minimum de 6 mois et un âge maximum de 41 mois. La répartition des âges de enfants est présentée à la figure F1.

Figure F1 : Répartition des âges des participants



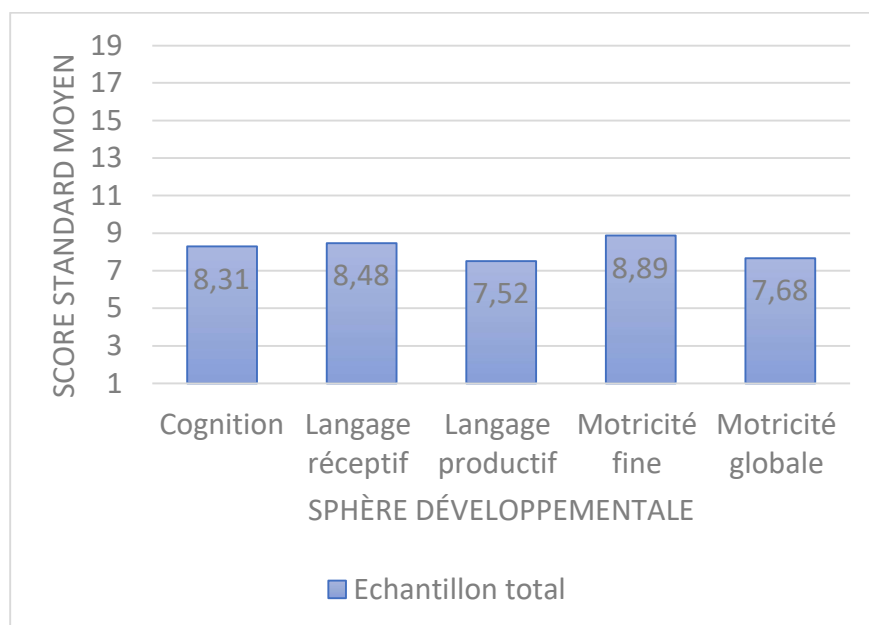
b. Les scores standards obtenus

Le nombre d'enfants dont les compétences évaluées sont situées sous le percentile 25, étant alors synonyme de retard dans la sphère développementale concernée, est présenté au tableau F1. Au total, pour huit des enfants concernés, ce retard concerne une seule des trois sphères évaluées. En outre, pour cinq autres enfants, ce retard concerne deux sphères développementales, et pour les cinq derniers, il concerne les trois sphères développementales évaluées. Dès lors, nos résultats témoignent d'un retard de développement global pour 10 enfants de notre échantillon partiel ($n = 29$).

Tableau F1 : Scores standard obtenus pour l'échantillon total

	N	Moyenne	Ecart type	Valeur minimum	Valeur maximum	N ($p < 25$) (%)
Cognition	29	8.31	2.14	2	12	10 (34.48)
Langage réceptif	29	8.48	2.31	3	12	13 (44.83)
Langage productif	29	7.52	2.44	2	13	
Motricité fine	28	8.89	2.06	5	13	10 (35.71)
Motricité globale	28	7.68	2.23	2	11	

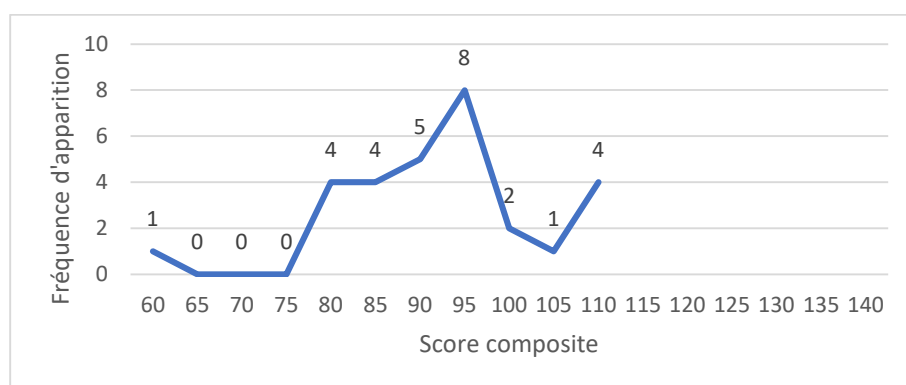
Figure F2 : Scores standards moyens obtenus pour l'échantillon total



c. Distribution des scores composites : Cognition

Pour la sphère cognitive, la moyenne des scores composites des 29 sujets de notre échantillon total est de 91.55 ($ET = 10.69$), avec un score minimum de 60 et un score maximum de 110. Les résultats au test de Shapiro-Wilk prévu pour les échantillons de moindre effectif nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité de cette distribution ($W = .93, p = .05$). La distribution des scores est reprise à la figure F3.

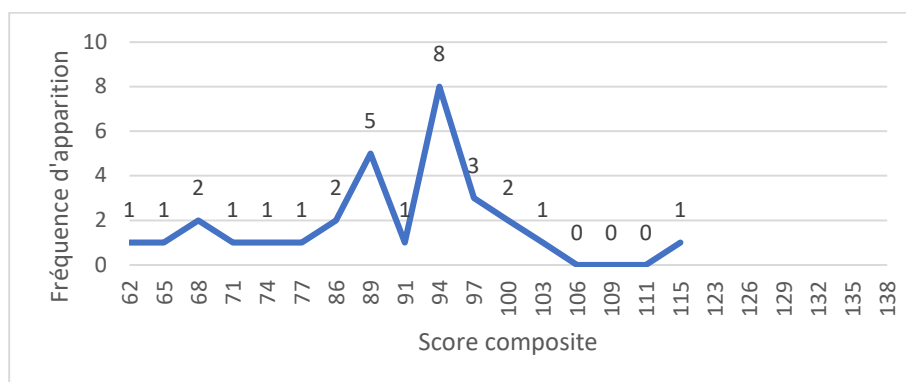
Figure F3 : Distribution des scores composites en cognition (échantillon total)



d. Distribution des scores composites : Langage

Pour la sphère langagière, la moyenne des scores composites des 29 sujets de notre échantillon total est de 88.45 ($ET = 12.53$), avec un score minimum de 62 et un score maximum de 115. Les résultats au test de Shapiro-Wilk prévu pour les échantillons de moindre effectif nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité de cette distribution ($W = .91, p = .01$). La distribution des scores est reprise à la figure F4.

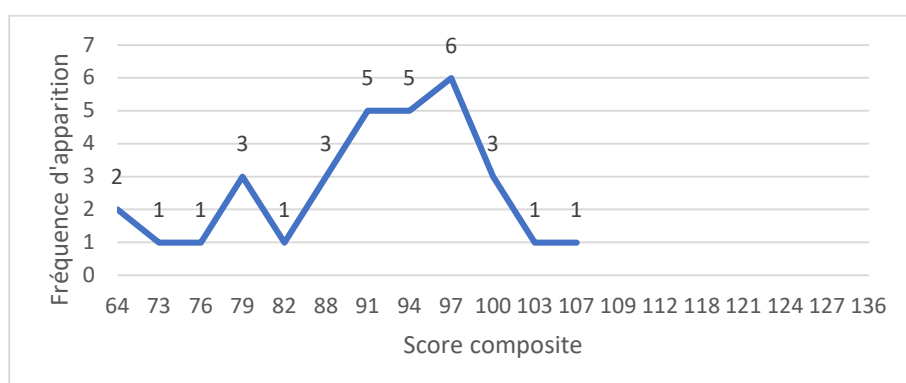
Figure F4 : Distribution des scores composites en langage (échantillon total)



e. Distribution des scores composites : Motricité

Pour la sphère motrice, la moyenne des scores composites de 28 des sujets de notre échantillon total est de 89.75 ($ET = 10.90$), avec un score minimum de 64 et un score maximum de 107. Les résultats au test de Shapiro-Wilk prévu pour les échantillons de moindre effectif nous amènent à rejeter l'hypothèse de normalité de cette distribution ($W = .91$, $p = .02$). La distribution des scores est reprise à la figure F5.

Figure F5 : Distribution des scores composites en motricité (échantillon total)



f. Le parcours antérieur au placement actuel

Concernant le parcours antérieur au placement actuel, le nombre de placements vécus, en ce compris le placement actuel, varie de un à cinq dans notre échantillon. La moyenne du nombre de placements est de 2.37 ($ET = 1.19$). Il est à préciser que ces données concernent uniquement le placement où l'enfant est séparé de son parent biologique (SASPE, SRG, SRU, hospitalisation en attente de placement, famille d'accueil d'urgence, court terme ou long terme). Elles ne concernent donc pas les retours en famille, les placements en unité mère-enfant ou les hospitalisations pour raison médicale. La moyenne de la durée totale de vie avec le parent des enfants de notre échantillon est de 9.66 mois ($ET = 10.54$). Dans notre échantillon, cette durée varie de 0 à 36 mois. Enfin, le temps total passé en institution varie de 1 à 38 mois dans notre

échantillon total ($\bar{X} = 14.97$, $ET = 10.39$). La proportion calculée entre le temps passé en institution et le temps de vie total varie de .04 à 1 ($\bar{X} = 0.59$, $ET = 0.29$).

g. Les difficultés présentées par la mère et/ou le père de l'enfant

Les difficultés présentées par les parents des enfants participants sont reprises au tableau F2. Au total, 13 enfants (43.33 %) de notre échantillon ont été victimes de comportements maltraitants ou négligents avérés de la part d'au moins un de leurs parents, huit autres enfants (26.67 %) sont suspectés d'en avoir été victimes.

h. Les visites parentales

Tous les enfants de notre échantillon total bénéficiaient de visites parentales. La fréquence de ces visites varie d'une visite toutes les deux semaines à quatre visites par semaine. La moyenne de cette fréquence par semaine pour notre échantillon total est de 1.5 ($ET = 0.69$). Dans notre échantillon, quatre enfants bénéficiaient d'au moins une visite par semaine hors de l'institution. Aussi, deux de ces enfants bénéficiaient de deux nuitées par semaine hors de l'institution. Concernant les pères, pour les 30 enfants de notre échantillon total, 14 pères étaient connus et présents aux visites, 15 étaient connus et absents, et un était inconnu. Pour les 30 enfants, toutes les mères étaient présentes aux visites. La régularité des parents aux visites, évaluée par l'intervenant sur une échelle de zéro à dix, varie de cinq à dix ($\bar{X} = 8.6$, $ET = 1.31$).

Tableau F2 : Difficultés présentées par le père et/ou la mère de l'enfant (échantillon total)

	Mère (n = 30)	Père (n = 17)
	N (%)	N (%)
Maltraitance	12 (40)	6 (35.29)
- Négligence physique	10 (33.33)	5 (29.41)
- Négligence émotionnelle	8 (26.67)	4 (23.53)
- Violence physique	1 (3.33)	1 (5.88)
Suspicion de maltraitance	4 (13.33)	4 (23.53)
- Négligence physique	2 (6.67)	1 (5.88)
- Négligence émotionnelle	4 (13.33)	2 (11.76)
- Violence physique	1 (3.33)	0 (0)
Difficultés à assumer son rôle parental	30 (100)	14 (82.35)
- Attitudes éducatives inadéquates	19 (63.33)	10 (58.82)
- Parent dépassé	19 (63.33)	8 (47.06)
- Autre (problèmes de santé, instabilité émotionnelle)	2 (6.67)	1 (5.88)
Difficultés logistiques ou administratives	20 (66.67)	10 (58.82)
- Difficultés financières ou matérielles	14 (46.67)	7 (41.18)
- Problèmes de logement (avec papiers)	11 (36.67)	6 (35.29)
Difficultés personnelles	27 (90)	10 (58.82)
- Assuétudes (produits stupéfiants)	7 (23.33)	3 (17.65)
- Assuétudes (alcool)	1 (3.33)	1 (5.88)
- Difficultés psychologiques	21 (70)	5 (29.41)
- Limite intellectuelle	11 (36.67)	6 (35.29)
Difficultés relationnelles dans la famille	23 (76.67)	9 (52.94)
- Séparation parentale	7 (23.33)	5 (29.41)
- Violence domestique	14 (46.67)	5 (29.41)
- Autre (conflits intra-familiaux, père absent)	6 (20)	1 (5.88)

i. Les caractéristiques des institutions

Les huit institutions ayant pris part à cette recherche accueillent entre 12 et 56 enfants en fonction de l'institution concernée ($\bar{X} = 35.53$, $ET = 15.43$). La taille des groupes de vie dans chaque institution peut varier en fonction du groupe concerné ou du moment de la journée. Ainsi, la taille minimale des groupes pour toutes les institutions participantes varie de deux à dix enfants par groupe ($\bar{X} = 8.07$, $ET = 2.26$), alors que la taille maximale des groupes pour toutes les institutions participantes varie de 8 à 16 enfants par groupe ($\bar{X} = 10.67$, $ET = 3.03$).

2. Données étudiées

a. *Première hypothèse : le niveau de développement du jeune enfant placé en institution est inférieur à celui de l'enfant tout venant*

Pour les trois sphères, les différents intervalles de confiance ne contenant pas la valeur zéro, nous rejetons l'hypothèse d'égalité des moyennes de notre échantillon et de l'échantillon normatif. Comme pour notre échantillon partiel, les valeurs de notre échantillon total sont en moyenne significativement inférieures à celles de l'échantillon normatif.

Tableau F3 : Valeurs des intervalles de confiance sur la moyenne des différences entre les échantillons (échantillon total)

	IC 95% : Valeur inférieure	IC 95% : Valeur supérieure
Cognition	-12.52	-4.38
Langage	-16.32	-6.78
Motricité	-14.48	-6.02

b. *Deuxième hypothèse : le temps de vie passé avec le(s) parent(s) impacte négativement le développement du jeune enfant*

Pour les trois sphères : la cognition ($F(1, 25) = 0.11, p = .74, R^2 = .005, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), le langage ($F(1, 25) = 0.01, p = .92, R^2 = .0005, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), et la motricité ($F(1, 24) = 0.04, p = .84, R^2 = .002, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), les résultats obtenus nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour chaque régression. Autrement dit, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif du nombre d'éducateurs connus durant le placement sur les scores en cognition, langage et motricité.

Lorsque nous tenons compte de la proportion entre la durée de vie passée avec le parent et la durée de vie totale de l'enfant, nous obtenons des résultats similaires pour la cognition ($F(1, 25) = 0.06, p = .80, R^2 = .003, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), le langage ($F(1, 25) = 0.02, p = .89, R^2 = .0007, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), et la motricité ($F(1, 25) = 0.22, p = .64, R^2 = .009, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$).

c. *Troisième hypothèse : l'instabilité du lieu de placement impacte négativement le développement du jeune enfant*

Pour les trois sphères étudiées, à savoir la cognition ($F(1,27) = 2.23, p = .15, R^2 = .08, R^2 \text{ ajusté} = .04$), le langage ($F(1,27) = 3.05, p = .09, R^2 = .10, R^2 \text{ ajusté} = .07$), la motricité ($F(1,26) = 3.86, p = .06, R^2 = .13, R^2 \text{ ajusté} = .09$), les résultats nous amènent à tolérer, pour chaque test de régression, l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination. Ainsi, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif de l'instabilité du lieu de placement sur le développement du jeune enfant dans notre échantillon.

d. Quatrième hypothèse : le temps passé en institution impacte négativement le développement du jeune enfant

En considérant uniquement le temps passé en institution, les résultats pour les différentes sphères : la cognition ($F(1,27) = 0.26, p = .61, R^2 = .01, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$), le langage ($F(1,27) = 1.00, p = .33, R^2 = .04, R^2 \text{ ajusté} = .0001$), et la motricité ($F(1,26) = 0.67, p = .42, R^2 = .03, R^2 \text{ ajusté} = -0.01$), nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination.

En considérant la proportion calculée entre le temps passé en institution et le temps de vie total de l'enfant, les résultats pour les différentes sphères : la cognition ($F(1,27) = 0.00, p = .96, R^2 = .0001, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), le langage ($F(1,27) = 0.19, p = .67, R^2 = .01, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$), et la motricité ($F(1,27) = 0.04, p = .85, R^2 = .001, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), nous amènent également à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour ces trois régressions.

Ainsi, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif du temps passé en institution ou de la proportion du temps de vie passé en institution sur les différentes sphères de développement du jeune enfant pour notre échantillon total.

e. Cinquième hypothèse : le grand nombre d'éducateurs impacte négativement le développement du jeune enfant

Pour évaluer l'impact du grand nombre d'éducateurs connus par l'enfant durant la période de placement sur son développement, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. Pour les trois sphères, à savoir la cognition ($F(1, 27) = 2.19, p = .15, R^2 = .08, R^2 \text{ ajusté} = .04$), le langage ($F(1, 27) = 3.71, p = .06, R^2 = .12, R^2 \text{ ajusté} = .09$), et la motricité ($F(1, 26) = 3.00, p = .09, R^2 = .10, R^2 \text{ ajusté} = .07$), les résultats obtenus nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour chaque régression. Autrement dit, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif du nombre d'éducateurs connus durant le placement sur les scores en cognition, langage et motricité.

En tenant compte de la proportion d'éducateurs rencontrés sur la période de placement, nos résultats pour la cognition ($F(1, 27) = 0.14, p = .71, R^2 = .005, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$), le langage ($F(1, 27) = 0.37, p = .55, R^2 = .01, R^2 \text{ ajusté} = -0.02$), et la motricité ($F(1, 27) = 0.39, p = .54, R^2 = .01, R^2 \text{ ajusté} = -0.02$), nous amènent à tirer des conclusions similaires.

f. Sixième hypothèse : une bonne qualité de la relation avec l'éducateur impacte positivement le développement du jeune enfant

Afin d'évaluer l'impact de la qualité de la relation entre l'enfant et l'éducateur sur le développement du jeune enfant, nous avons effectué des régressions linéaires pour chaque sphère développementale. A nouveau, pour les trois sphères développementales : la cognition ($F(1, 27) = 0.08, p = .78, R^2 = .003, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$), le langage ($F(1, 27) = 0.02, p = .88, R^2 = .0008, R^2 \text{ ajusté} = -0.04$), et la motricité ($F(1, 26) = 0.33, p = .57, R^2 = .01, R^2 \text{ ajusté} = -0.03$), nos résultats nous amènent à tolérer l'hypothèse de nullité du coefficient de détermination pour chaque régression. En d'autres termes, nous ne pouvons pas conclure à un effet significatif de la qualité de la relation avec l'éducateur évaluée par l'équipe psychosociale sur les scores en cognition, langage et motricité.

g. Septième hypothèse : les caractéristiques de l'institution impactent le développement du jeune enfant

Pour vérifier l'impact des caractéristiques de l'institution sur le développement de l'enfant, les différentes institutions ont d'abord été comparées entre elles sur base des scores aux différentes sphères de développement via un test de Kruskal-Wallis. Pour les trois sphères : la cognition ($H(7) = 9.11, p = .24$), le langage ($H(7) = 11.07, p = .14$), et la motricité ($H(6) = 10.09, p = .12$), les résultats nous amènent à tolérer, au niveau d'incertitude de 5%, l'hypothèse d'égalité des médianes entre les différentes institutions participantes, et ce pour la cognition, le langage et la motricité. Ainsi, nous ne pouvons pas conclure à une différence significative entre les institutions au niveau des résultats développementaux obtenus. A titre informatif, les résultats pour les comparaisons des institutions deux à deux sont présentés au tableau F4.

Les résultats de ces régressions linéaires évaluant l'impact du nombre d'enfants résidant dans l'institution et du nombre d'enfants dans les groupes de vie pour chaque sphère développementale sont présentés au tableau F5.

Tableau F5 : Résultats des régressions linéaires de l'impact de la taille de l'institution et de la taille des groupes sur le développement de l'enfant (échantillon total)

<i>VI</i>	<i>VD</i>	<i>F</i>	Degrés de liberté	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Nombre d'enfants dans l'institution	Cognition	0.19	1, 27	.67	.01	-0.03
Nombre d'enfants dans l'institution	Langage	0.07	1, 27	.79	.003	-0.03
Nombre d'enfants dans l'institution	Motricité	0.31	1, 27	.58	.01	-0.03
Taille minimum du groupe	Cognition	0.34	1, 27	.56	.01	-0.02
Taille minimum du groupe	Langage	0.06	1, 27	.81	.002	-0.03
Taille minimum du groupe	Motricité	1.13	1, 27	.29	.04	.005
Taille maximum du groupe	Cognition	3.91	1, 27	.06*	.13	.09
Taille maximum du groupe	Langage	4.30	1, 27	.05*	.14	.11
Taille maximum du groupe	Motricité	6.12	1, 27	.02**	.19	.16
Taille moyenne du groupe	Cognition	2.07	1, 27	.16	.07	.04
Taille moyenne du groupe	Langage	3.31	1, 27	.08*	.11	.08
Taille moyenne du groupe	Motricité	2.13	1, 27	.16	.08	.04

* $p < .10$, ** $p < .05$

Lorsque l'on considère la taille maximum du groupe, l'effet du nombre d'enfants dans le groupe sur la sphère motrice apparaît comme significatif, suggérant que le nombre d'enfants maximum dans le groupe influence 19% de la variance des scores en motricité. En outre, l'effet négatif du nombre maximum d'enfants dans le groupe sur les sphères cognitive et langagière tend à la significativité ($p < .01$). Finalement, lorsque l'on considère la taille moyenne du groupe, l'effet du nombre moyen d'enfants dans chaque groupe pour une même institution sur les scores en langage tend à la significativité ($p < .01$). Toutefois, l'hypothèse de normalité n'étant pas tolérée pour les différentes sphères développementales de notre échantillon total, et la normalité de la distribution des variables étant une condition d'utilisation du test de régression linéaire, nous devons considérer ces résultats avec prudence.

h. Huitième hypothèse : la fréquence des visites parentales et le développement du jeune enfant sont liés

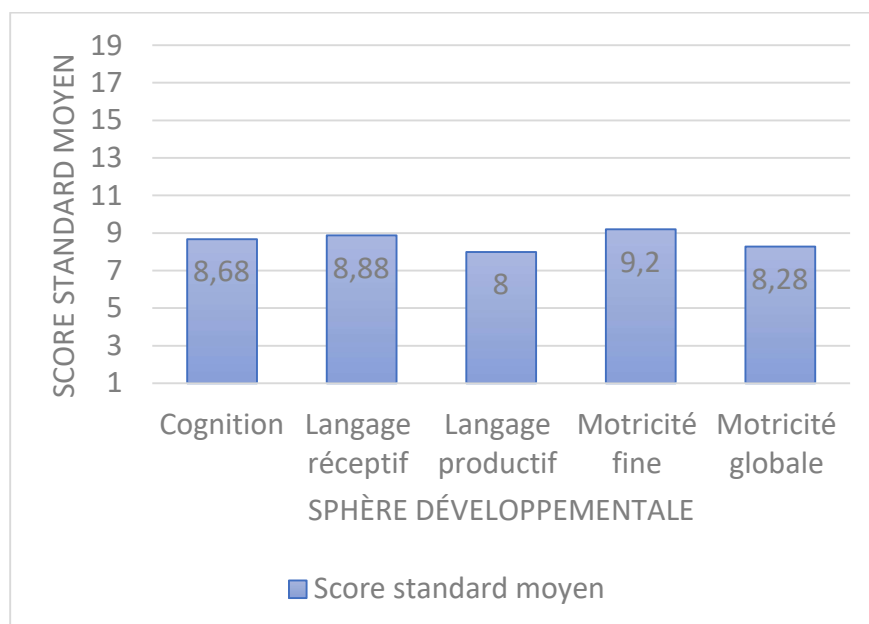
Pour chacune des sphères développementales, à savoir la cognition ($r_s(29) = .11$, $p = .58$), le langage ($r_s(29) = .24$, $p = .20$), et la motricité ($r_s(28) = .07$, $p = .73$), nos résultats ne nous permettent pas de conclure à une quelconque association entre la fréquence des visites parentales et chacun des scores développementaux.

Tableau F4 : Résultats des comparaisons des institutions deux à deux (échantillon total)

	Cognition			Langage			Motricité		
	<i>Z</i>	<i>DSCF</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>DSCF</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>DSCF</i>	<i>p</i>
8 VS 2	1.64	2.31	0.73	0.00	0.00	1.00	0.89	1.26	0.97
8 VS 1	1.12	1.58	0.95	0.00	0.00	1.00			
8 VS 3	0.88	1.25	0.99	1.33	1.88	0.89	1.71	2.42	0.61
8 VS 4	-0.48	0.68	0.99	-0.29	0.42	1.00	-0.09	0.13	1.00
8 VS 5	1.80	2.55	0.62	0.89	1.26	0.99	1.77	2.50	0.57
8 VS 6	0.72	1.01	0.99	-0.46	0.65	0.99	0.00	0.00	1.00
8 VS 7	0.72	1.01	0.99	-0.23	0.33	1.00	0.46	0.65	0.99
2 VS 1	-0.47	0.67	0.99	-0.45	0.63	0.99			
2 VS 3	-0.95	1.34	0.98	1.15	1.63	0.95	0.69	0.98	0.99
2 VS 4	-1.74	2.46	0.66	-1.09	1.55	0.96	-1.27	1.79	0.87
2 VS 5	0.26	0.37	1.00	0.89	1.25	0.99	1.33	1.88	0.84
2 VS 6	-0.91	1.29	0.98	-0.61	0.86	0.99	-0.89	1.26	0.97
2 VS 7	-0.91	1.29	0.98	-0.58	0.82	0.99	-0.29	0.42	0.99
1 VS 3	-0.69	0.97	0.99	0.66	0.94	0.99			
1 VS 4	-1.33	1.89	0.89	-1.75	2.47	0.65			
1 VS 5	0.47	0.67	0.99	1.34	1.89	0.88			
1 VS 6	-1.22	1.73	0.92	0.00	0.00	1.00			
1 VS 7	-1.22	1.73	0.92	-1.22	1.73	0.92			
3 VS 4	-1.12	1.59	0.95	-2.66	3.77	0.13	-2.25	3.19	0.27
3 VS 5	1.28	1.81	0.91	0.46	0.65	0.99	0.69	0.98	0.99
3 VS 6	-0.15	0.22	1.00	-1.33	1.89	0.89	-1.62	2.29	0.67
3 VS 7	-0.15	0.22	1.00	-1.79	2.54	0.62	-0.59	0.83	0.99
4 VS 5	2.08	2.94	0.43	2.55	3.61	0.17	2.06	2.92	0.37
4 VS 6	0.75	1.06	0.99	0.32	0.45	1.00	0.29	0.42	0.99
4 VS 7	0.75	1.06	0.99	-0.35	0.49	1.00	0.59	0.84	0.99
5 VS 6	-1.52	2.15	0.79	-1.48	2.09	0.82	-1.73	2.45	0.59
5 VS 7	-1.52	2.15	0.79	-1.73	2.45	0.67	-1.15	1.63	0.91
6 VS 7	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00

G. Annexe G : Présentation des scores standards de l'échantillon partiel

Figure G1 : *Scores standards moyens obtenus pour l'échantillon partiel*



H. Annexe H : Résultats du test de Kruskal-Wallis de la comparaison des institutions deux à deux

Tableau H1 : Résultats des comparaisons des institutions deux à deux (échantillon partiel)

	Cognition			Langage			Motricité		
	<i>Z</i>	<i>DSCF</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>DSCF</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>DSCF</i>	<i>p</i>
2 VS 3	-1.39	1.97	0.81	0.60	0.85	0.99	0.00	0.00	1.00
2 VS 4	-1.74	2.46	0.59	-1.09	1.55	0.93	-1.27	1.79	0.87
2 VS 5	0.00	0.00	1.00	0.29	0.42	0.99	0.89	1.26	0.97
2 VS 6	-0.91	1.29	0.97	-0.61	0.86	0.99	-0.89	1.26	0.97
2 VS 7	-0.91	1.29	0.97	-0.58	0.82	0.99	-0.29	0.42	0.99
2 VS 8	-1.64	2.31	0.66	0.00	0.00	1.00	-0.89	1.26	0.97
3 VS 4	-0.75	1.07	0.99	-2.26	3.20	0.26	-1.73	2.44	0.59
3 VS 5	1.18	1.67	0.90	0.19	0.28	1.00	0.80	1.14	0.98
3 VS 6	0.00	0.00	1.00	-0.99	1.39	0.96	-1.38	1.95	0.81
3 VS 7	0.00	0.00	1.00	-1.61	2.27	0.68	0.00	0.00	1.00
3 VS 8	-0.51	0.72	0.99	-0.73	1.04	0.99	-1.24	1.75	0.88
4 VS 5	1.63	2.31	0.66	2.25	3.17	0.27	1.62	2.29	0.67
4 VS 6	0.75	1.06	0.99	0.32	0.45	0.99	0.29	0.42	0.99
4 VS 7	0.75	1.06	0.99	-0.35	0.49	0.99	0.59	0.84	0.99
4 VS 8	0.48	0.68	0.99	0.29	0.42	0.99	0.09	0.13	0.99
5 VS 6	-1.22	1.73	0.88	-1.22	1.73	0.71	-1.55	2.19	0.71
5 VS 7	-1.22	1.73	0.88	-1.55	2.19	0.71	-0.77	1.09	0.99
5 VS 8	-1.41	1.99	0.79	-0.23	0.33	1.00	-1.39	1.96	0.81
6 VS 7	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00
6 VS 8	-0.72	1.01	0.99	0.46	0.65	0.99	0.00	0.00	1.00
7 VS 8	-0.72	1.01	0.99	0.23	0.33	1.00	-0.46	0.65	0.99

I. Annexe I : Répartition des scores composites pour chaque institution – Echantillon partiel

Figure I1 : *Répartition des scores composites en cognition pour chaque institution*

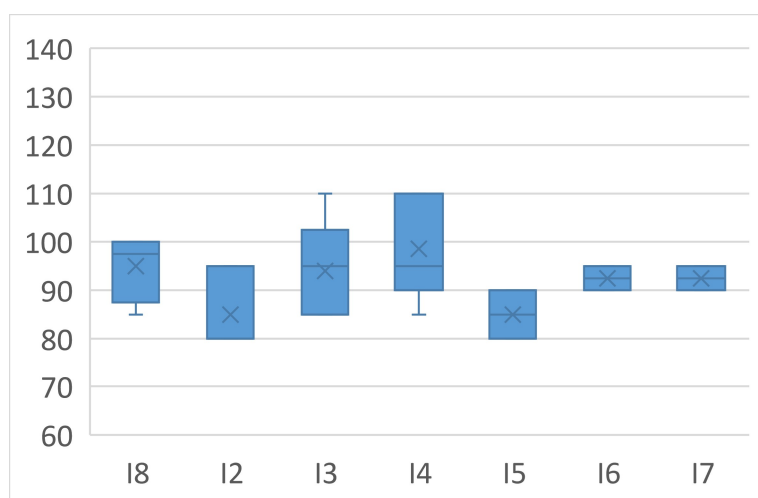


Figure I2 : *Répartition des scores composites en langage pour chaque institution*

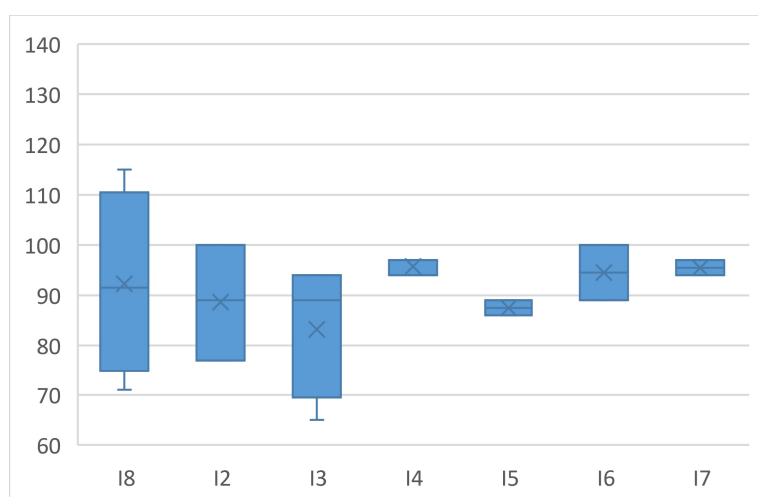
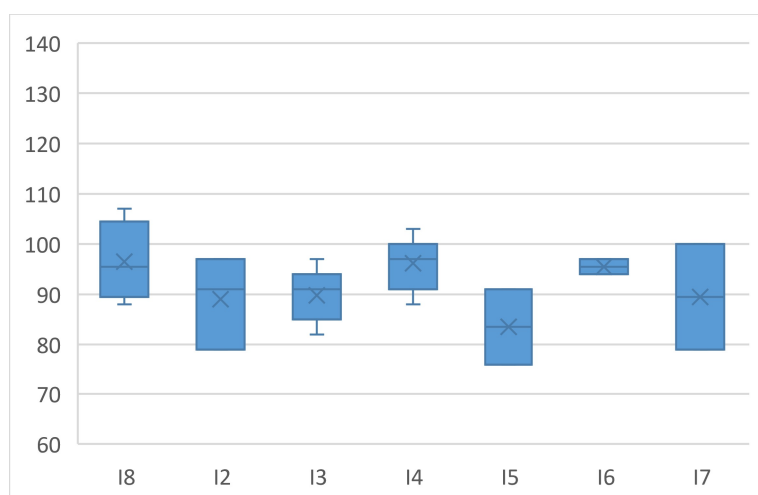


Figure I3 : *Répartition des scores composites en motricité pour chaque institution*



J. Annexe J : Résultats des tests de régression multiple (échantillon partiel)

1. Effet du temps passé avec le(s) parent(s) et des difficultés rencontrées par le(s) parent(s) sur le développement de l'enfant

Tableau J1 : Résultats de la régression multiple du temps passé avec les parents et des difficultés rencontrées par les parents (père ET mère) sur les trois sphères développementales

VD	VI		F(8, 1)	p	R ²	R ² ajusté
Cognition	Modèle		2.77	.44	.96	.61
	VI	Bêta (β)	t	p		
	Durée de vie maximale avec le(s) parent(s)	5.00	1.50	.37		
	Maltraitance (mère)	35.00	2.10	.28		
	Suspicion de maltraitance (mère)	60.00	1.90	.31		
	Difficultés à assumer son rôle parental (mère)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (mère)	60.00	2.45	.25		
	Difficultés personnelles (mère)	-20.00	-0.71	.61		
	Difficultés relationnelles dans la famille (mère)	-10.00	-0.73	.59		
	Maltraitance (père)	0.00	.	.		
	Suspicion de maltraitance (père)	0.00	.	.		
	Difficultés à assumer son rôle parental (père)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (père)	0.00	.	.		
	Difficultés personnelles (père)	-75.00	-1.58	.36		
	Difficultés relationnelles dans la famille (père)	-15.00	-1.42	.39		

<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (8, 1)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Langage	Modèle		12.48	.22	.99	.91
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Durée de vie maximale avec le(s) parent(s)	-8.00	-4.80	.13		
	Maltraitance (mère)	-38.00	-4.56	.14		
	Suspicion de maltraitance (mère)	-69.00	-4.36	.14		
	Difficultés à assumer son rôle parental (mère)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (mère)	-54.00	-4.41	.14		
	Difficultés personnelles (mère)	-43.50	-3.10	.19		
	Difficultés relationnelles dans la famille (mère)	15.50	2.27	.26		
	Maltraitance (père)	0.00	.	.		
	Suspicion de maltraitance (père)	0.00	.	.		
	Difficultés à assumer son rôle parental (père)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (père)	0.00	.	.		
	Difficultés personnelles (père)	97.50	4.11	.15		
	Difficultés relationnelles dans la famille (père)	-21.00	-3.98	.16		

<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (8, 1)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Motricité	Modèle		0.43	.84	.77	-1.04
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Durée de vie maximale avec le(s) parent(s)	0.00	0.00	1		
	Maltraitance (mère)	3.00	0.10	.94		
	Suspicion de maltraitance (mère)	9.00	0.16	.90		
	Difficultés à assumer son rôle parental (mère)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (mère)	15.00	0.34	.79		
	Difficultés personnelles (mère)	-18.00	-0.36	.78		
	Difficultés relationnelles dans la famille (mère)	26.87	0.00	1		
	Maltraitance (père)	0.00	.	.		
	Suspicion de maltraitance (père)	0.00	.	.		
	Difficultés à assumer son rôle parental (père)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (père)	0.00	.	.		
	Difficultés personnelles (père)	-6.00	-0.07	.96		
	Difficultés relationnelles dans la famille (père)	-15.00	-0.79	.57		

Tableau J2 : Résultats de la régression multiple du temps passé avec le(s) parent(s) et des difficultés rencontrées par la mère uniquement sur les trois sphères développementales

<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (6, 17)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Cognition	Modèle		1.14	.38	.29	.04
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Durée de vie maximale avec le(s) parent(s)	-0.04	-0.23	.82		
	Maltraitance (mère)	0.67	0.16	.87		
	Suspicion de maltraitance (mère)	-10.76	-1.96	.07		
	Difficultés à assumer son rôle parental (mère)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (mère)	3.29	0.82	.42		
	Difficultés personnelles (mère)	-7.75	-1.00	.33		
	Difficultés relationnelles dans la famille (mère)	-2.04	-0.41	.69		

<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (6, 17)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Langage	Modèle		0.88	.53	.24	-0.03
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Durée de vie maximale avec le(s) parent(s)	-0.29	-1.13	.27		
	Maltraitance (mère)	-1.08	-0.19	.85		
	Suspicion de maltraitance (mère)	-1.14	-0.16	.88		
	Difficultés à assumer son rôle parental (mère)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (mère)	1.60	0.30	.77		
	Difficultés personnelles (mère)	-18.28	-1.79	.09		
	Difficultés relationnelles dans la famille (mère)	0.008	0.00	.99		
<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (6, 17)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Motricité	Modèle		1.00	.46	.26	.0003
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Durée de vie maximale avec le(s) parent(s)	-0.17	-0.94	.36		
	Maltraitance (mère)	-2.33	-0.58	.57		
	Suspicion de maltraitance (mère)	-5.06	-0.98	.34		
	Difficultés à assumer son rôle parental (mère)	0.00	.	.		
	Difficultés logistiques ou administratives (mère)	5.72	1.53	.15		
	Difficultés personnelles (mère)	-5.99	-0.83	.42		
	Difficultés relationnelles dans la famille (mère)	-2.28	-0.49	.63		

2. Effet du nombre de placements vécus et du temps total passé en institution sur le développement de l'enfant

Tableau J3 : Résultats de la régression multiple du nombre de placements vécus et du temps passé en institution sur les trois sphères développementales

<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (2, 22)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Cognition	Modèle		3.46	.04*	.24	.17
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Nombre de placements	2.67	1.91	.07		
	Temps total passé en institution	-0.39	-2.23	.04*		
<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (2, 22)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Langage	Modèle		0.41	.67	.04	-0.05
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Nombre de placements	1.43	0.77	.45		
	Temps total passé en institution	0.07	0.28	.78		
<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (2, 22)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Motricité	Modèle		0.46	.64	.04	-0.05
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Nombre de placements	1.28	0.95	.35		
	Temps total passé en institution	-0.02	-0.09	.93		

p* < .10, *p* < .05

3. Effet du nombre d'éducateurs et de la qualité de la relation à l'éducateur principal sur le développement de l'enfant

Tableau J4 : Résultats de la régression multiple du nombre d'éducateurs connus et de la qualité de la relation à l'éducateur sur les trois sphères développementales

<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (2, 22)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Cognition	Modèle		1.01	.38	.08	.0009
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Nombre d'éducateurs	-0.31	-1.40	.18		
	Qualité de la relation	0.20	0.08	.94		
<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (2, 22)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Langage	Modèle		1.02	.38	.08	.001
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Nombre d'éducateurs	-0.37	-1.42	.17		
	Qualité de la relation	-0.85	-0.29	.78		
<i>VD</i>	<i>VI</i>		<i>F</i> (2, 22)	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² ajusté
Motricité	Modèle		1.01	.38	.08	.001
	<i>VI</i>	Bêta (β)	<i>t</i>	<i>p</i>		
	Nombre d'éducateurs	-0.19	-1.03	.32		
	Qualité de la relation	1.80	0.84	.41		

K. Annexe K : Corrélations sur les hypothèses deux à sept

Tableau K1 : Résultats des tests de corrélations sur les hypothèses deux à sept

	Cognition	Langage	Motricité
	$r_s(p)$	$r_s(p)$	$r_s(p)$
Temps passé avec le parent (total)	-0.001 (.99)	-0.27 (.19)	-0.13 (.55)
Temps passé avec le parent (proportion temps de vie)	.006 (.98)	-0.23 (.29)	-0.15 (.49)
Nombre de placements vécus	.20 (.34)	.24 (.24)	.21 (.32)
Temps passé en institution (total)	-0.33 (.11)	.06 (.78)	-0.06 (.79)
Temps passé en institution (proportion temps de vie)	-0.30 (.14)	.09 (.67)	-0.03 (.87)
Nombre d'éducateurs (total)	-0.33 (.11)	-0.23 (.26)	-0.27 (.19)
Nombre d'éducateurs (proportion temps de placement)	.18 (.38)	-0.21 (.31)	-0.04 (.85)
Qualité de la relation à l'éducateur	-0.03 (.89)	.02 (.92)	-0.11 (.59)
Nombre d'enfants dans l'institution	-0.03 (.90)	-0.13 (.53)	-0.003 (.99)
Taille minimum du groupe de vie	-0.08 (.69)	-0.19 (.35)	-0.15 (.48)
Taille maximum du groupe de vie	-0.39 (.05*)	-0.35 (.09*)	-0.36 (.08*)
Taille moyenne du groupe de vie	-0.31 (.13)	-0.29 (.15)	-0.28 (.18)

* $p < .10$

L. Annexe L : Observation clinique : Le « je » et le « tu » dans les interactions intervenant-enfant

Dans cette annexe est présentée l'une des observations cliniques réalisée durant les moments passés en institution. Si ce travail de fin d'études est généralement basé sur une méthodologie quantitative, cette annexe répond davantage à une démarche réflexive. Afin de témoigner au mieux de cette expérience clinique et de la réflexion qui en découle, cette observation sera exceptionnellement rédigée en « je ». Pour plus de confidentialité, l'initiale et le surnom de l'enfant concerné par une partie du récit et des observations ont été modifiés. Précisons que l'intention de cette annexe n'est aucunement d'incriminer les intervenants des institutions, mais plutôt d'interroger une pratique qui semble répandue.

1. Observations et impressions a priori

Lors de mes contacts avec le monde institutionnel, j'ai pu remarquer assez rapidement que le « je » était malmené et remplacé par la troisième personne dans le discours de certains intervenants s'adressant à l'enfant. Si cela m'a d'abord simplement interpellée, il me semble très important de m'interroger davantage sur le sujet. Ainsi, au fur et à mesure de mes contacts avec le monde institutionnel, je remarque que bon nombre d'éducateurs, assistants sociaux, psychologues et autres intervenants s'adressent régulièrement à l'enfant en disant : « Tu donnes le jeu à [prénom de l'intervenant] ? », « Tu viens sur les genoux de [prénom de l'intervenant] ? ».

Pourquoi cette pratique ? Dans l'immédiat, lorsque je m'y trouve confrontée, deux hypothèses me viennent à l'esprit. D'abord, celle du besoin de l'intervenant de mettre l'enfant à distance de lui. L'enfant vit dans l'environnement de travail de l'intervenant. Jusqu'à quel point est-ce opportun de nouer un réel lien privilégié avec lui ? Jusqu'à quand ce lien pourra-t-il perdurer ? Cela ne mettrait-il pas l'enfant à risque d'une énième rupture dans ses premiers temps de vie ? Et, pour l'intervenant rentrant chez lui après sa journée de travail, ne doit-il pas se protéger de ce que la situation de placement de l'enfant, l'institution, et l'enfant lui-même, lui font vivre ? Si entre adultes, il est de bon ton de rire de celui qui parle de lui à la troisième personne, il s'agit d'une pratique courante en institution. Et si son but premier et conscient n'est pas de mettre de la distance entre soi et l'enfant, il apparaît clairement que cette pratique met l'autre à distance de soi.

Ma deuxième hypothèse est probablement plus naïve et simpliste. Lorsque j'observe parfois le nombre d'intervenants qui gravitent et s'agitent autour d'un jeune enfant qui, souvent,

rencontre des difficultés sur les plans cognitif, langagier et affectif, j'ai le sentiment que l'intervenant rappelle son prénom à l'enfant dès qu'il le peut. Seulement, je ressens une différence fondamentale lorsque l'intervenant, qui veut rassurer l'enfant mis en difficulté par la situation et par ma présence, dit : « Je suis là avec toi, je reste là, ne te tracasse pas » ou « [Prénom de l'intervenant] est là, il/elle reste là, ne te tracasse pas ». Si l'on fait l'hypothèse que l'intervenant, par ce mode de communication, veut favoriser une représentation cognitive et langagière de lui-même chez l'enfant, la représentation affective semble, elle, malmenée. Ainsi, l'altérité et la conscience de l'autre me semblent mises en danger.

La pratique que j'ai le plus observée est donc celle de l'intervenant qui parle de lui à la troisième personne lorsqu'il s'adresse à l'enfant, mais cette pratique de communication ne semble pas s'arrêter à cela. Quelques fois, il m'est arrivé d'entendre l'intervenant s'adresser à l'enfant en transformant le « tu » en « il/elle » : « [Prénom de l'enfant] il/elle va s'asseoir ici ? Oui ? ». Assez vite dans l'interaction, le « tu » reviendra. Mais ceci ne rend-il pas la conversation confuse ?

Il y a quelques jours, j'ai rencontré L. dans un des SASPE participants. Elle était accompagnée d'une psychologue qu'elle semblait bien connaître. La psychologue en question avait souvent recours à la troisième personne pour faire référence à elle-même lorsqu'elle s'adressait à L. Dans cette institution, c'est d'ailleurs monnaie courante de s'exprimer ainsi, et j'ai parfois le sentiment que personne n'interroge cette pratique, parce que tout le monde l'a adoptée. L. a trois ans et deux mois. Pour un enfant placé en institution, j'ai le sentiment qu'elle s'exprime très bien, et beaucoup. Elle me montre une large gamme d'expressions tant sur le plan verbal que non verbal. Je suis impressionnée et dois bien avouer que je suis également heureuse et soulagée : L. rend le moment agréable et facile. Elle participe, donne énormément d'elle-même dans la passation du test, et nous entrons facilement en relation. Dans les moments de *testing* organisés pour la réalisation de ce travail de fin d'études, ce n'est pas toujours le cas. C'est un plaisir de découvrir sa manière de fonctionner et d'être au monde. La psychologue qui l'accompagne a parfois l'air embêtée d'être là, et pour cause, au contact des intervenants, je comprends très rapidement qu'ils ont une charge de travail importante. Néanmoins, j'ai le sentiment que nous passons toutes les trois un bon moment. L. nous montre de belles choses, la psychologue a l'air fière. Ceci dit, L. est une enfant que je pourrais qualifier de très compliante. Durant ce test qui est exigeant sur de nombreux plans, et notamment sur celui de la concentration, je n'observe pas L. s'opposer à l'une ou l'autre de mes consignes. En revanche,

je l'observe mettre énormément d'énergie dans la réalisation du test, et se fatiguer au fil du temps sans rien en dire.

A la quatrième échelle, celle de la motricité fine, L. semble très fatiguée, mais également agitée et enthousiaste face aux activités que je lui propose. Certains items nécessitent une démonstration à l'enfant de ma part avant de lui donner le matériel à portée de main. Il est alors fréquent d'entendre l'enfant manifester son envie de faire l'activité sans plus attendre. Pour ce faire, L. se met soudainement à répéter frénétiquement : « A Loulou ! A Loulou ! C'est à Loulou maintenant ». *Loulou* étant le diminutif qu'on lui donne dans l'institution. Durant le *testing*, c'est alors un des seuls moments où L. manifeste un désir face à ce test qui, à ce stade, ne peut que la malmenier par les efforts qu'il lui demande de déployer. A présent, elle s'affirme, et elle le fait à la troisième personne. Elle continue de le répéter et continuera jusqu'à la fin du *testing*. Je me retrouve relativement figée devant cette manière particulière de s'affirmer. A vrai dire, je pense être quelque peu gênée. Voici un moment que cette idée du « je » et du « tu » me questionne, et les comportements de L. viennent nourrir mes questionnements. Je me retrouve gênée face à cette psychologue, parce que j'ai le sentiment que L. vient crier un écueil de cette pratique institutionnelle, une pratique qui peine à contenir ses débordements. Face à ce comportement de L. qui, pendant quelques instants, semble prendre tout l'espace de la pièce, j'ai le sentiment que la psychologue est déstabilisée. Elle semble rigoler nerveusement et demande à L. de se calmer.

2. *Réflexion et liens avec la théorie*

Au regard de la théorie, cette pratique pourrait être mise en lien avec le mécanisme de défense de mise à l'écart, défini comme une : « tentative de rejet volontaire, hors du champ de la conscience, de problèmes, désirs, sentiments, ou expériences qui tourmentent ou inquiètent un sujet » (Ionescu et al., 2005, p. 223). Dans cette perspective, nous pourrions faire l'hypothèse que l'intervenant, soucieux et inquiet de ce qu'une vie en institution permet à l'enfant de déployer sur le plan affectif et des autres sphères de développement, met la subjectivité de l'enfant à distance. Ainsi, parler de soi à l'enfant en disant « je » et s'adresser à lui en disant « tu » nécessiterait de considérer pleinement l'enfant dans sa subjectivité. Pour l'intervenant conscient de l'aspect malmenant d'une vie en institution pour la subjectivité de l'enfant, la mise à l'écart de cette subjectivité constitue peut-être une manière de continuer à fonctionner dans ce système et d'y participer sans toutefois s'effondrer. En outre, en plus des conditions de vie institutionnelles, l'intervenant est généralement conscient du parcours de vie et de placement parfois bien difficiles de chaque enfant. Nous pouvons faire l'hypothèse que ce

contact avec l'enfant et son histoire fait effraction, voire traumatisme chez l'intervenant, et que pour éviter l'effondrement, il se saisit de cette pratique institutionnelle bien ancrée pour éviter, fuir ou rationaliser la réalité psychique de l'enfant auquel il se trouve confronté (Ansermet et al., 2013, pp. 23-25 ; Ionescu et al., 2005).

Les théories psychanalytiques semblent en capacité de nous éclairer sur ce que cette façon de communiquer avec le jeune enfant peut impacter dans sa construction affective. La structuration du Moi et plus précisément conscience de soi se construit avant tout dans le rapport à l'autre et avec des personnes significatives lors des premières années de vie (Roussillon, 2001 ; Winnicott, 1970), rendant le public approché dans ce travail de fin d'étude particulièrement vulnérable dans ces processus. La subjectivation est le phénomène intrapsychique par lequel l'enfant se vit comme une personne à part entière. Il est alors capable de parler de lui à la première personne et considère l'autre comme un sujet distinct de lui-même, capable de se vivre lui-même. Par ailleurs, l'intersubjectivité est le phénomène rendant l'individu capable de se vivre comme séparé de l'autre. Il se joue dans la réalité externe plutôt qu'interne et rend possible la subjectivation (Golse, 2020, pp. 31-32). Dans un de ses ouvrages, Golse (2020) insiste sur l'importance, pour les adultes qui prennent soin du jeune enfant, d'établir des liens préverbaux, puis verbaux qui permettront à celui-ci de rester en lien avec les personnes dont il se différencie. Dès lors, le langage constitue, selon lui, un moyen de mettre en perspective l'écart intersubjectif entre l'adulte et l'enfant et permet ensuite à l'enfant de se sentir sujet.

Nous pouvons alors faire l'hypothèse qu'en éludant régulièrement les pronoms « je » et « tu » de son discours, l'intervenant modifie l'expérience que l'enfant peut faire de cet écart intersubjectif et rend celui-ci confus. L'usage de la troisième personne invitant l'enfant à se représenter l'extérieur, comment peut-il, dans l'expérience qu'il peut faire des contacts avec l'intervenant, se représenter ce qui est intérieur pour lui et ce qui est intérieur pour l'autre ? Au-delà de l'ambiguïté probable qui se crée sur le plan langagier, nous pouvons donc faire l'hypothèse d'une ambiguïté sur le plan de l'intersubjectivité, et par ce biais, de la subjectivation. Cette confusion semble se faire d'autant plus entendre lorsque le jeune enfant, ayant accès au langage, reproduit cette habitude de communication en faisant usage de la troisième personne pour parler de lui ou pour s'adresser à l'autre. Or, la capacité de parler de soi à la première personne semble être précurseur à la capacité de laisser une trace de soi, et ainsi à l'apparition de l'identité narrative. En outre, l'accès à la représentation de la vie

psychique de soi-même et d'autrui apparaît recouvrir le développement affectif et intellectuel de l'enfant. Ces représentations semblent donc fondamentales (Golse, 2019, pp. 54-58).

Ainsi, si la pratique de communication évoquée dans cette annexe apparaît également dans des environnements extérieurs aux institutions de l'aide à la jeunesse, en l'occurrence, elle y semble particulièrement répandue et importante à questionner.

Résumé

Objectifs : Ce mémoire avait pour objectif d'évaluer le niveau de développement de jeunes enfants placés en institution de l'aide à la jeunesse en FWB (SASPE / SRG) et de comparer ces scores développementaux à ceux d'une population normative. En outre, nous souhaitions mettre en avant les facteurs qui, dans le parcours de placement de l'enfant, influencent le cours que prend le développement du jeune enfant.

Méthodologie : Cette étude a impliqué au total 30 participants âgés de 6 à 41 mois placés dans une des huit institutions participantes de la FWB. Cependant, nos analyses statistiques principales ont porté sur 25 de ces participants seulement. Les mesures développementales en cognition, langage et motricité, ont été récoltées auprès de l'enfant à l'aide des échelles BSID-III en présence d'un éducateur. En parallèle, des données d'anamnèse concernant l'enfant et son placement ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire donné à l'intervenant psychosocial en charge du dossier. Enfin, des données concernant les caractéristiques des institutions participantes ont été récoltées auprès des intervenants psychosociaux.

Résultats : Nos analyses statistiques mettent en avant pour les enfants de notre échantillon un niveau de développement significativement inférieur à celui de la population normative du test BSID-III pour les trois sphères étudiées (cognition, langage, motricité). En revanche, concernant les variables influençant potentiellement ces scores développementaux, nos analyses n'ont pu mettre en avant un impact significatif du temps de vie passé avec le parent, de l'instabilité du lieu de placement, du temps passé en institution, du grand nombre d'éducateurs, de la qualité de la relation à l'éducateur ou des caractéristiques de l'institution sur le développement du jeune enfant. Enfin, l'association entre la fréquence des visites parentales et les scores développementaux de l'enfant s'est avérée non significative.

Conclusion : En conclusion, nos résultats suggèrent que les jeunes enfants placés en institution en FWB ont un niveau de développement inférieur à celui des enfants tout-venants. Si nos résultats ne sont pas généralisables à l'entièreté de la population étudiée, ils alertent néanmoins sur le besoin d'intervention individualisée auprès de cette population. Cette recherche pourrait être répliquée à l'aide de la version en français des échelles Bayley-4, en alliant mesures standardisées et observations écologiques, afin d'approcher au mieux ce que l'enfant est capable de déployer dans et hors de son milieu de vie particulier. En outre, il serait judicieux de tenir compte de la qualité de présence de l'enfant durant le *testing* et de la mesurer de manière standardisée.