



La stabilité de placement et les visites familiales apportent-elles de meilleurs résultats aux enfants placés en familles d'accueil?

Constatations de l'Étude australienne de dépistage (*Australian Tracking Study*)¹

Theresa Knott et Jim Barber

L'Étude australienne de dépistage est une recherche longitudinale de deux ans qui a permis de suivre un échantillon de 235 enfants du sud de l'Australie placés dans des familles d'accueil entre mai 1998 et avril 1999. Les résultats ont été mesurés à l'aide d'échelles normalisées de comportement remplies par des travailleurs sociaux.

Cette étude a permis d'examiner quelques hypothèses qui influencent les politiques et pratiques liées aux conditions optimales de placement en familles d'accueil, telles que :

- les changements de familles sont fondamentalement préjudiciables aux enfants;
- les visites parentales mènent à la réunification et facilitent l'adaptation psychologique.

Les changements de familles sont-ils fondamentalement préjudiciables?

Les chercheurs ont mesuré l'adaptation psychologique d'enfants placés en familles d'accueil en examinant les niveaux d'hyperémotivité, de troubles de comportement et d'hyperactivité à quatre moments précis suivant la prise en charge : 4 mois, 8 mois, 1 an et 2 ans. Les résultats de cette étude ont indiqué que la plupart des enfants placés en familles d'accueil ont connu une amélioration dans leur adaptation psychologique au cours du placement.

Tableau n° 1 : Résultats moyens (de la prise en charge à 8 mois) de la Liste de contrôle des comportements des enfants²

Adaptation psychologique	Prise en charge	4 mois	8 mois
Troubles de comportement (n=117)	0,72	0,64	0,55
Hyperactivité (n=112)	1,20	1,03	1,11
Hyperémotivité (n=117)	1,05	0,95	0,84

(Des scores bas indiquent une amélioration.)

Il est surprenant de constater que ces améliorations sont survenues malgré les nombreux changements de familles qui se sont produits au cours des huit premiers mois de la prise en charge. Toutefois, au-delà de cette période initiale de huit mois, les changements de familles ont été associés à une détérioration sur le plan psychologique. Cette amélioration chez certains et détérioration chez d'autres s'explique par les raisons qui ont motivé les changements de familles, avant et après les huit premiers mois de placement. En guise d'exemple, un grand nombre d'enfants ont changé de familles au cours des huit premiers mois pour des raisons pragmatiques, c'est-à-dire, pour se rapprocher de leurs familles ou pour fréquenter une meilleure école. Toutefois, au-delà de la période initiale de huit mois, les enfants qui ont continué de changer de familles l'ont fait en raison de problèmes croissants dans leur milieu d'accueil. En

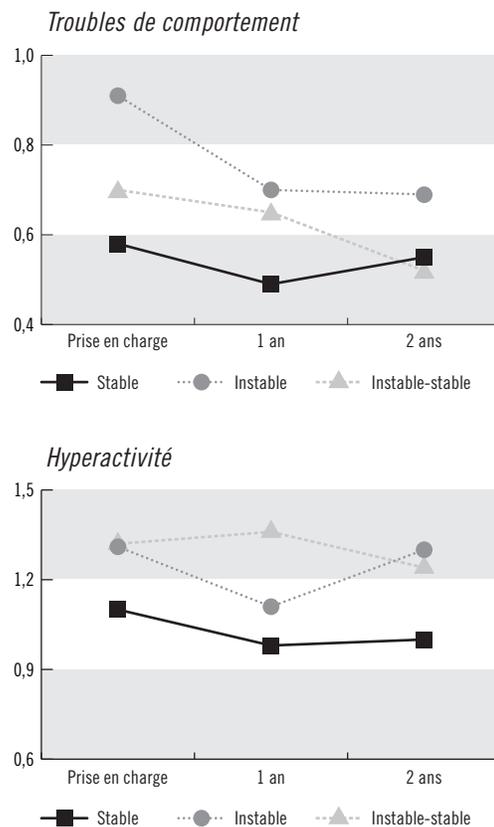
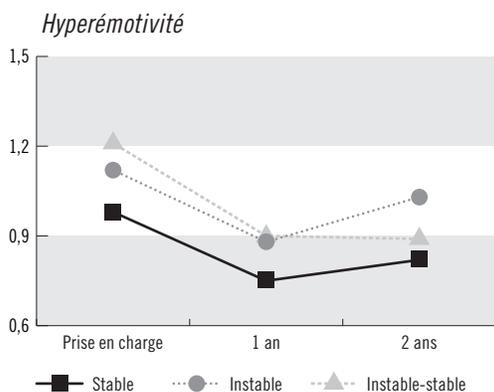
d'autres mots, le nombre d'enfants difficiles ou en détresse a été plus grand parmi ceux qui ont changé de familles au-delà des huit premiers mois que parmi ceux qui ont subi ces changements plus tôt.

Dans près de 40 % des cas étudiés, les enfants ont changé de familles au moins une fois au cours des quatre premiers mois. Chez les enfants placés pendant deux ans, 21 % ont changé de familles au cours de l'année précédente, 25 % n'ont pas connu de changements au cours de cette même période et 40 % sont retournés auprès de leurs familles.

Parmi ceux qui ont été placés pendant deux ans, les chercheurs ont distingués trois groupes d'enfants : les stables, instables et instables-stables. Par stables, on entend les enfants qui sont restés dans la même famille d'accueil pendant toute la durée de leur prise en charge. Le groupe instable était composé d'enfants ayant changé de foyer au moins une fois. Le groupe instable-stable était constitué d'enfants qui ont changé au moins une fois de foyer au début du placement, mais sont restés dans le même milieu durant le reste du placement.

Un an après le placement, les enfants de ces trois groupes ont connu une amélioration de l'hyperémotivité (c'est-à-dire une baisse de ce résultat). Chez les trois groupes, il y a également eu amélioration des troubles de comportement; toutefois, à chaque suivi, on a pu constater plus de problèmes de conduites parmi les enfants du groupe instable. On a noté une baisse de l'hyperactivité chez les groupes stable et instable en début de placement, et une hausse chez le groupe instable après deux ans. En contraste, le groupe instable-stable a démontré une hausse de l'hyperactivité au cours de la première année suivie d'une baisse à la deuxième année.

Graphique n° 1 : Résultats moyens pour l'hyperémotivité, les troubles de comportement et l'hyperactivité



Référence : Barber et Delfabbro (2004).

À long terme, les groupes stable et instable-stable ont obtenu de meilleurs résultats. Les enfants qui ont continué de changer de foyers, c'est-à-dire le groupe instable, avaient un nombre important de difficultés. Après deux ans, ce groupe a enregistré les résultats les plus élevés pour les trois mesures, ce qui démontre une plus faible adaptation psychosociale. En résumé, les conséquences liées à l'instabilité du placement dépendent de facteurs fortement interreliés.

Les visites familiales mènent-elles à la réunification et facilitent-elles l'adaptation psychologique?

Lors des quatre suivis, les chercheurs ont demandé aux travailleurs sociaux s'ils considéraient que les visites familiales étaient bénéfiques à la relation parent-enfant. En général, elles étaient perçues comme étant bénéfiques, mais des différences d'opinions ont été exprimées lors de chaque suivi.

Visites familiales et réunification

En se penchant sur la fréquence des contacts familiaux, les chercheurs ont pu constater que chez les enfants placés, les possibilités de contacts étaient plutôt à la hausse. Plus précisément, des 58 cas qui ont pu être analysés après deux ans, 56,9 % des enfants ont connu une hausse de contacts. Toutefois, les enfants autochtones et les enfants hyperactifs ont eu moins de contacts directs avec la famille (jusqu'à un an après la prise en charge) comparativement aux enfants non autochtones et non hyperactifs.

Pour tous les enfants, les probabilités de réunification étaient plus élevées au cours des quatre premiers mois du placement. Les chercheurs ont aussi constaté que les enfants ayant été en contact avec leurs familles au cours des quatre premiers mois avaient plus tendance à réintégrer leurs familles que ceux n'étant pas en contact direct avec leurs familles. Cependant, chez les enfants placés pendant un an ou deux, aucune corrélation étroite entre la fréquence des contacts et la réunification familiale n'a été dénombrée. De plus, les changements dans la fréquence des visites familiales n'étaient pas associés aux changements dans la probabilité de réunification; ce qui suggère que les contacts familiaux ne soient pas directement liés à la réunification.

Indicateurs de réunification

À 24 mois, près de 40 % des 235 enfants en familles d'accueil avaient réintégré leurs familles.

De façon générale, les enfants de cette étude ont eu tendance à réintégrer leurs familles lorsque :

- ils étaient pris en charge pour des raisons d'inaptitudes parentales (par ex., des facteurs temporaires comme la maladie ou la désintoxication).

Les enfants ont eu moins tendance à réintégrer leur milieu familial lorsque :

- ils étaient autochtones;
- ils étaient pris en charge pour des raisons de négligence chronique;
- ils vivaient en milieu rural.

Visites familiales et adaptation psychologique

Les chercheurs ont également voulu connaître l'effet de la fréquence des visites familiales sur l'adaptation psychologique en comparant les changements dans la fréquence des visites (hausse et baisse) avec les changements dans l'adaptation. Les analyses faites

un et deux ans après le placement n'ont montré aucune corrélation entre ces deux variables.

Pour certains enfants, le fait d'entretenir des contacts avec la famille pouvait être nuisible. Parmi un petit sous-échantillon d'enfants nouvellement pris en charge, une étroite corrélation entre les contacts directs avec la famille et la détérioration psychologique a été notée au moment du suivi de deux ans. Ces enfants ont eu plus tendance à présenter des problèmes de comportement, de l'hyperactivité et des troubles d'émotivité que ceux qui n'ayant pas reçu de visites de leurs familles.

Conclusion

Les résultats de cette recherche ont permis de clarifier deux hypothèses liées au placement d'enfants en familles d'accueil. Sur le point qui veut que les changements de foyers soient fondamentalement préjudiciables aux enfants, l'Étude australienne de dépistage a démontré que les changements de foyers qui surviennent au cours des huit premiers mois de la prise en charge ne nuisent pas nécessairement à l'adaptation psychologique. La détérioration psychologique dépendrait plutôt de raisons sous-jacentes au changement. Après les huit premiers mois de la prise en charge, les changements de familles se sont produits surtout chez les enfants difficiles ou en détresse. Cela signifie que les travailleurs sociaux ne devraient donc pas hésiter à retirer un enfant d'une famille d'accueil au cours des huit premiers mois si le foyer ne convient pas ou s'il existe un milieu plus favorable.

En ce qui a trait aux visites familiales et à la réunification, c'est au cours des quatre premiers mois du placement que le lien était le plus étroit; toutefois, il faut préciser que les visites n'ont pas nécessairement mené à la réunification. De façon générale, les enfants placés pendant deux ans n'ont pas connu de baisses des visites familiales. Les hausses ou baisses dans les visites après les quatre premiers mois n'ont pas semblé être liées à l'adaptation psychologique de l'enfant.

Généralement, les enfants placés en familles d'accueil pendant deux ans ont connu une amélioration de leur adaptation psychologique comparativement à leur état au moment de la prise en charge initiale.

1 Ce feuillet d'information a été rédigé à partir du livre révisé par les pairs : Barber, J. et Dalfabbro, P. (2004) *Children in Foster Care*. New York : Routledge.

2 Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and 1991 Profile*. Burlington : université du Vermont, département de psychologie.

Les feuillets d'information du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en matière de bien-être et de protection de l'enfance. Ce feuillet a été rédigé par Sue Sullivan, membre du personnel du CEPB.

Référence suggérée : Knott, T. et Barber, J. (2004). *La stabilité de placement et les visites familiales apportent-elles de meilleurs résultats aux enfants placés en familles d'accueil? Constatations de l'Étude australienne de dépistage (Australian Tracking Study).* Feuillet d'information du CEPB #19F. Toronto (Ontario), Canada : École de service social, University of Toronto.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par l'Agence de santé publique du Canada. Le CEPB reçoit également du financement des Instituts de recherche en santé du Canada et de Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.



Agence de santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à :
www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



Centre of Excellence
for Child Welfare

Centre d'excellence pour
la protection et le bien-être des enfants

www.cecw-cepb.ca