



Étude évaluative du projet L'Envolée : regard sur une démarche clinique appliquée en foyers de groupe 9-12 ans



**Projet financé par le Centre de recherche universitaire sur les
jeunes et les familles (CRUJeF)**



Février 2021

Étude évaluative du projet L'Envolée : regard sur une démarche clinique appliquée en foyers de groupe 9-12 ans

Rapport de recherche

Doris Chateauneuf, Ph.D. Chercheuse,

Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

Geneviève Lamonde, M. Sc. Conseillère en développement de la recherche,

Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

Marie-Claude Simard, Ph.D. Chercheuse,

Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

Février 2021

Auteurs : Doris Chateauneuf, Ph.D.
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles

Geneviève Lamonde, M. Sc.
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles

Marie-Claude Simard, Ph.D.
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles

Mise en page : Cynthia Ouellet - CRUJeF

Dans le présent texte, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte. Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Pour toute information sur ce rapport :
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles du CIUSSS de la Capitale nationale
Chef de service : France Nadeau
Téléphone : 418-661-6951 poste 31717

Dépôt légal : 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88817-8 (PDF)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021.

Remerciements

La présente évaluation a exigé, de la part de différents acteurs, une mobilisation et un soutien qui méritent certainement d’être soulignés.

Nous tenons tout d’abord à remercier les participants (enfants, parents, intervenants, éducateurs) pour leur généreuse contribution à cette recherche.

Merci aux professionnels qui ont travaillé avec nous pour sensibiliser les foyers de groupe à l’importance de ce projet d’évaluation et qui se sont mobilisés pour le recrutement des participants; nous pensons plus spécifiquement à Nathalie Duchemin, coordonnatrice professionnelle, et à Steeve Côté, chef de service. Merci également aux intervenants et éducateurs, non seulement pour leur participation aux entretiens, mais aussi pour les efforts qu’ils ont dû déployer pour obtenir les consentements des parents et des enfants à participer au projet de recherche.

Merci finalement aux étudiantes qui ont travaillé sur la recension des écrits et sur la transcription des entrevues.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	V
INTRODUCTION.....	1
1. RECENSION DES ÉCRITS	3
1.1. LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT ET DES PARENTS D'ORIGINE.....	3
1.2 LES CARACTÉRISTIQUES DE LA FAMILLE D'ACCUEIL	6
1.3 LES CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES OFFERTS AUX FAMILLES D'ACCUEIL ET D'ORIGINE	7
1.4 LA COLLABORATION ET LA CONCERTATION ENTRE LES ACTEURS	9
1.5 L'IMPLICATION PARENTALE DANS LES SERVICES ET DANS LE SUIVI DE L'ENFANT	10
2. ÉVALUATION DU PROJET L'ENVOLÉE	13
2.1 RETOUR SUR LA DÉMARCHE CLINIQUE.....	13
2.2 LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	14
2.2.1 <i>Retour sur la première phase d'évaluation (2015-2016)</i>	14
2.2.2 <i>Les objectifs de la deuxième phase d'évaluation (2018-2020)</i>	15
3. MÉTHODOLOGIE	17
3.1 ANALYSE DES DOSSIERS DES USAGERS (VOLET 1).....	17
3.2 ENTRETIENS AUPRÈS DES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHE L'ENVOLÉE (VOLET 2)	17
4. RÉSULTATS.....	21
4.1 SUIVI DE LA PREMIÈRE ÉVALUATION : COMMENT ONT ÉVOLUÉ LES JEUNES?	21
4.1.1 <i>La trajectoire post foyer : Situation stabilisée ou non?</i>	21
4.1.2 <i>La trajectoire de placement précédant le foyer de groupe : un facteur explicatif?</i>	22
4.2 APPLICATION DE LA DÉMARCHE L'ENVOLÉE : LES INTERVENTIONS ET SERVICES OFFERTS	24
4.2.1 <i>Étape de stabilisation de l'enfant</i>	25
4.2.1.1 <i>Les services et interventions mis en place pour stabiliser l'enfant</i>	25
4.2.1.2 <i>L'utilisation d'outils cliniques et l'animation d'ateliers éducatifs</i>	27
4.2.2 <i>Étape du jumelage-pairage avec une famille d'accueil</i>	28
4.2.2.1 <i>Se concerter pour trouver la bonne famille</i>	28
4.2.2.2 <i>Le point de vue de l'enfant et des parents d'accueil dans le processus de jumelage-pairage</i>	29
4.2.3 <i>Étape de la préparation du milieu familial et de l'enfant</i>	30
4.2.3.1 <i>La préparation de l'enfant</i>	31
4.2.3.2 <i>La préparation du milieu familial</i>	32
4.2.4 <i>Étapes d'intégration progressive et définitive de l'enfant dans le milieu familial</i>	33
4.2.4.1 <i>Les mesures de soutien : les perceptions des enfants et des parents</i>	33
4.2.4.2 <i>L'adaptation des parents (d'origine ou d'accueil) dans la phase d'intégration</i>	35
4.2.4.3 <i>Des pratiques basées sur une vision évolutive de l'intégration</i>	36
4.3 DES PRATIQUES CLINIQUES AXÉES SUR UN TRAVAIL COLLECTIF.....	37
4.3.1 <i>La concertation professionnelle</i>	37

4.3.2	<i>La définition des responsabilités et les mécanismes de communication</i>	38
4.3.3	<i>La collaboration avec des professionnels et organisations externes</i>	40
4.4	LES MODALITÉS D'IMPLICATION DES PARENTS ET DES ENFANTS DANS LA DÉMARCHÉ CLINIQUE	40
4.4.1	<i>Le point de vue des parents</i>	40
4.4.2	<i>Le point de vue des enfants</i>	42
4.5	LES PERCEPTIONS D'EFFETS LIÉS À L'UTILISATION DE LA DÉMARCHÉ L'ENVOLÉE.....	43
4.5.1	<i>Les changements de pratiques engendrés</i>	43
4.5.2	<i>Les avantages et retombées positives perçues</i>	46
4.5.3	<i>Les défis rencontrés et les recommandations</i>	50
5.	CONCLUSION	53
5.1	SOMMAIRE DES RÉSULTATS	53
5.2	LES CONSTATS.....	55
5.3	FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	57
	RÉFÉRENCES	59

Liste des tableaux

TABLEAU 1 - PORTRAIT DES CAS À L'ÉTUDE (VOLET 2)	19
TABLEAU 2 - STABILITÉ DES TRAJECTOIRES DE PLACEMENT (SUIVI DE LA PREMIÈRE ÉVALUATION)	22

Étude évaluative du projet L'Envolée : regard sur une démarche clinique appliquée en foyers de groupe 9-12 ans

Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles

Introduction

Le projet L'Envolée s'adresse aux enfants hébergés en foyers de groupe (9-12 ans) pour qui le retour dans le milieu familial ou l'intégration dans une famille d'accueil s'inscrit dans leur plan d'intervention. Plusieurs des enfants hébergés dans les foyers de groupe présentent des profils complexes et ont vécu plusieurs déplacements avant leur arrivée au foyer de groupe (Chateauneuf, 2013). Par conséquent, la transition de milieu de vie à la fin de leur placement en foyer de groupe constitue une étape déterminante de leur trajectoire. Or, certains obstacles ont été constatés lors du changement de milieu de vie du jeune, tels que des difficultés de continuité informationnelle et relationnelle et un manque de cohésion dans la dispensation des services. Différentes modalités administratives dans la trajectoire de services contribuaient également au maintien des difficultés observées et compliquaient la mise en place d'une transition optimale des enfants vers leur famille d'accueil (en cas de poursuite du placement) ou leur milieu familial d'origine (en cas de réunification familiale).

En réponse à ces difficultés, l'équipe du foyer de groupe Limoilou du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale) travaille depuis 2013 au développement du projet L'Envolée dans l'optique d'offrir une réponse adaptée aux besoins évolutifs de la clientèle. Ce projet clinique souhaite accorder aux jeunes l'encadrement nécessaire pour assurer leur transition du foyer de groupe vers le milieu familial visé (famille d'origine ou famille d'accueil, selon les cas) et l'actualisation de leur projet de vie. À l'heure actuelle, le projet L'Envolée est déployé au foyer Limoilou et au foyer Des Chênes.

Le présent rapport se divise comme suit : une première section présente la recension des écrits relative aux facteurs associés à la stabilité de placement en famille d'accueil et à la réunification familiale. Les deuxième et troisième parties du rapport présentent le contexte, les objectifs et la méthodologie de la présente évaluation. La quatrième section, qui constitue l'essentiel du rapport, est consacrée à la présentation

des résultats. Finalement, une cinquième et dernière partie présente les conclusions de l'étude.

1. Recension des écrits

Les caractéristiques propres à chacun des enfants appellent à une intervention individualisée lors de l'hébergement, mais également, lors de la planification, la préparation et l'intégration dans un milieu familial. La réussite de cette transition repose sur un ensemble de facteurs dont certains ont été documentés dans la littérature scientifique. Dans le but d'appuyer scientifiquement la démarche d'accompagnement clinique du projet L'Envolée et l'élaboration d'outils de soutien à l'intervention, les facteurs de risque et de protection qui caractérisent la stabilité du placement en famille d'accueil (FA) et le succès de la réunification familiale ont été recensés. L'impact de l'implication et de l'engagement parental dans le suivi clinique et dans la dispensation des services a aussi été documenté puisque cette dimension constitue un objectif central du projet L'Envolée. La présente recension des écrits vise à présenter les éléments susceptibles d'influencer l'intégration et le maintien à long terme de l'enfant dans une famille d'accueil ou dans sa famille d'origine. Elle n'est pas exhaustive et vise tous les enfants du secteur de la protection de la jeunesse, non seulement les enfants placés en foyer de groupe ou âgés de 9 à 12 ans. Les facteurs étudiés se divisent en quatre catégories : les caractéristiques de l'enfant et des parents; les caractéristiques de la famille d'accueil; les types de services offerts aux familles et la collaboration entre les différents acteurs. Par la suite, une partie plus spécifiquement liée à l'impact de l'implication parentale dans les services et le suivi de l'enfant a été ajoutée à la fin de la présente section.

1.1. Les caractéristiques de l'enfant et des parents d'origine

Les jeunes pris en charge par la protection de la jeunesse présentent souvent des problématiques complexes au plan comportemental et développemental qui ont un impact sur leur projet de vie. À ce titre, les jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale ou des problèmes de comportement sont moins susceptibles de connaître une réunification familiale que les autres enfants placés (Biehal, 2007; Carnochan, Lee et Austin, 2013a; Carnochan, Rizik-Baer et Austin, 2013c; Cheng, 2010; Semanchin et LaLiberté, 2017). En ce qui concerne la stabilité de placement en FA, des constats similaires s'appliquent. Les enfants aux prises avec un trouble de santé mentale ou des problèmes de comportement sont plus à risque de connaître un déplacement que les autres enfants (Carnochan, Moore et Austin, 2013b; Jedwab, Xu, Keyser et Shaw, 2019;

Khoo et Skoog, 2014; Kimberlin, Anthony et Austin, 2009). Les enfants qui présentent des troubles de comportement de type extériorisé (hyperactivité, comportements agressifs ou colériques, trouble d'opposition) sont spécifiquement plus à risque de vivre de l'instabilité de placement (Konijn et al., 2019; Rock, Michelson, Thomson et Day, 2015).

D'autres facteurs individuels font aussi en sorte que certains jeunes sont plus à risque de connaître un déplacement ou un échec de réunification familiale. Ces facteurs touchent notamment l'âge, le sexe, la fratrie, les antécédents de maltraitance et l'historique de placement du jeune. Pour la réunification familiale, les enfants plus âgés (12 ans et plus) sont moins susceptibles de connaître une réunification familiale que les enfants d'âge moyen (3-11 ans). Les nourrissons sont quant à eux les moins susceptibles d'être réunifiés avec leur famille d'origine comparativement aux enfants des autres groupes d'âge (Carnochan et al., 2013a; Cheng, 2010; Honomichl, Hatton et Brooks, 2009). Par contre, d'autres études arrivent au constat que le lien entre l'âge de l'enfant et le succès ou l'échec de la réunification demeure incertain en raison des résultats contradictoires observés d'une étude à l'autre (Goemans, Vanderfaellie, Damen, Pijnenburg et Van Hoken, 2016; Semanchin et LaLiberté, 2017). Par ailleurs, les résultats en regard de l'âge de l'enfant font davantage consensus en ce qui concerne la stabilité de placement pour les enfants placés en famille d'accueil. En effet, plusieurs études ont démontré que plus un enfant est âgé au moment du placement, plus il est susceptible de vivre de l'instabilité dans son milieu de vie et de connaître des déplacements (Carnochan et al., 2013b; Jedwab et al., 2019; Konijn et al., 2019; Taylor et McQuillan, 2014; Rock et al., 2015; Sattler, Font et Gershoff, 2018).

À ce jour, il n'est pas possible d'affirmer que le sexe de l'enfant a une incidence sur la stabilité de placement en famille d'accueil ou sur le succès de la réunification familiale (Carnochan et al., 2013b; Goemans et al., 2016; Taylor et McQuillan, 2014). Cependant, certains types de maltraitance, notamment les cas d'abus sexuels et d'abus physiques, réduisent considérablement les chances de retour du jeune dans sa famille (Cheng, 2010). Du côté du placement en famille d'accueil, les jeunes placés pour des motifs d'abus sexuels ou physiques seraient plus à risque de vivre des déplacements que les jeunes placés pour des motifs de négligence (Carnochan et al., 2013a; Kimberlin et al., 2009; Villodas, Litrownik, Newton et Davis, 2015).

Par rapport à l'historique de placement du jeune, les enfants qui ont vécu deux ou plusieurs échecs de réunification familiale sont moins susceptibles d'expérimenter un retour stable auprès de leur famille comparativement aux autres jeunes (Carnochan et al., 2013c; Farmer et Wijedasa, 2013; Goemans et al., 2016; Semanchin et LaLiberté, 2017). Les constats sont similaires pour ce qui est de la stabilité de placement en FA : un jeune qui a vécu deux ou plusieurs épisodes de placements antérieurs est plus susceptible de vivre à nouveau des déplacements (Christiansen, Havik et Anderssen, 2010; Khoo et Skoog, 2014; Vanderfaeillie, Van Holen, Carlier et Franssen, 2018; Ward, 2009). Selon Withington, Duplock, Burton, Eivers et Lonne (2017), les changements de milieu d'accueil vécus par l'enfant diminuent sa capacité d'engagement auprès de sa nouvelle famille d'accueil et contribuent à augmenter les risques qu'il soit déplacé à nouveau.

Selon certains auteurs, la probabilité du succès de la réunification familiale est plus grande lorsque le placement a une durée de moins de quatre mois et lorsqu'il y a maintien des contacts entre l'enfant et ses parents (Bronson, Saunders, Holt et Beck, 2008; Carnochan et al., 2013a; Child Welfare Information Gateway, 2011; Kimberlin et al., 2009; Lòpez, del Valle, Montserrat et Bravo, 2013). En outre, un enfant unique est plus susceptible de vivre une réunification familiale qu'un enfant ayant des frères et sœurs (Carnochan et al., 2013a). En regard du placement en famille d'accueil, les enfants placés avec leurs frères et sœurs seraient moins à risque de connaître des ruptures de placement et cela serait encore plus vrai lorsque les fratries sont placées ensemble chez un membre de la famille élargie (Gustavsson et MacEachron, 2010; Waid, Kothari, Bank, et McBeath, 2016). Par contre, certaines études arrivent à un résultat contraire et identifient le placement avec la fratrie comme un facteur de risque (Vinnerljung, Sallnäs et Berlin, 2017).

Les problèmes d'abus de substances et de santé mentale des parents d'origine, leur isolement social et, plus globalement, un faible statut socio-économique nuisent à la réunification familiale (Biehal, 2007; Carnochan et al., 2013a; Cheng, 2010; Goemans et al., 2016; Kimberlin et al., 2009; Semanchin et LaLiberté, 2017). Aussi, une ambivalence des parents quant à leur rôle auprès de l'enfant et des difficultés en termes d'habiletés parentales sont aussi des facteurs qui nuisent à la réunification

familiale (Carnochan et al., 2013c; Honomichl et al., 2009; Semanchin et LaLiberté, 2017).

1.2 Les caractéristiques de la famille d'accueil

De nombreux facteurs relatifs aux aptitudes et compétences des familles d'accueil peuvent également nuire ou favoriser la stabilité de placement du jeune. Les parents d'accueil doivent posséder de bonnes habiletés parentales (ex. règles et limites claires, cohérentes et constantes), de bonnes stratégies d'adaptation (ex. sortir de sa « zone de confort » et s'ajuster aux besoins du jeune) ainsi qu'un style parental qui lui permet de gérer à la fois le fonctionnement de la maison et les comportements du jeune (Crum, 2010; Brown et Bednar, 2006; Rock et al., 2015; Taylor et McQuillan, 2014).

Ensuite, des changements dans la situation personnelle de la FA (ex. dépenses financières imprévues, séparation du couple, conflits entre les enfants de la FA et le jeune placé) ou des imprévus sur le plan de la santé (ex. stress, fatigue, problèmes de santé mentale, blessures, etc.) peuvent mener à une précarité de la situation de placement du jeune, voire à son déplacement (Eggertsen, 2008; Koh, Rolock, Cross et Eblen-Manning, 2014). Pour ce qui est du soutien social, les FA mentionnent le besoin d'être en contact avec des ressources de la communauté et avec d'autres FA pour échanger et se soutenir réciproquement (Brown, 2008; Piel, Geiger, Julien-Chinn et Lietz, 2017). Selon Crum (2010), les FA qui ont un réseau de soutien développé (amis, famille élargie et autres) se sentent moins accablées par leur rôle et seraient plus enclines à poursuivre leur engagement en tant que famille d'accueil.

La qualité des relations entre le jeune et la FA influence également l'intégration et le maintien du jeune à long terme dans son milieu d'accueil (Bernedo, Miguel, Salas, et Fuentes, 2016; Leathers, 2006; Schofield, Beek et Ward, 2012). Un lien fort entre le jeune et ses parents d'accueil (sentiment d'appartenance, d'intégration, de respect et de reconnaissance) est associé positivement à la stabilité de placement (Geiger, Hayes et Lietz, 2013; Leathers, Falconnier et Spielfogel, 2010). Les enfants dont les parents d'accueil rapportent passer du temps positif avec eux et entretenir des relations étroites et basées sur la communication sont moins propices à connaître des ruptures de placement (Leathers, Spielfogel, Geiger, Barnett et Vande Voort, 2019). Selon Vinnerljung et al. (2017), le risque de rupture augmente lorsque les enfants se disent mécontents ou malheureux dans leur milieu d'accueil ou quand les parents d'accueil

parlent négativement de l'enfant placé. Les parents d'accueil doivent également être disposés à connaître et à se familiariser avec le jeune, à être sensibles à son vécu, ses sentiments et ses besoins et être en mesure de lui offrir une atmosphère accueillante, réconfortante et sécurisante (Brown, 2008; Brown et Bednar, 2006; Mitchell, Kuczynski, Tobbs et Ross, 2009). Par ailleurs, selon certains auteurs, ce processus est bidirectionnel et nécessite l'engagement et l'implication à la fois du jeune et de la famille d'accueil; tant l'enfant que la FA doivent être prêts à s'adapter et à modifier les attentes qu'ils ont l'un envers l'autre (Rock et al., 2015; Schofield et al., 2012).

1.3 Les caractéristiques des services offerts aux familles d'accueil et d'origine

L'organisation et la dispensation des services aux familles suivies en protection de l'enfance constituent des facteurs associés à la stabilité de placement en FA et à la réussite de la réunification familiale. Dans le champ de la réunification familiale, la préparation adéquate de l'enfant et des parents avant la réunification familiale (Bronson et al., 2008; Farmer et Wijedasa, 2013) et le soutien offert à la famille à la suite du retour de l'enfant (Biehal, 2007) influenceraient positivement le déroulement de la réunification familiale. Selon Carnochan et al. (2013c), il est important d'offrir un suivi intensif au moment du retour de l'enfant dans sa famille pour ensuite diminuer l'intensité des services au fur et à mesure que la situation se stabilise. Parallèlement à ce suivi, l'accès à des programmes et ateliers sur les habiletés parentales (Balsells, Pastor, Molina, Fientes-Pelaez et Vazquez, 2017; Mateos Inchaurredo, Fuentes-Peláez, Pastor Vicente et Mundet Bolós, 2018) ou encore à des services en santé mentale et en dépendance (D'Andrade et Nguyen, 2014; Farmer et Wijedasa, 2013; Jedwad, Chatterjee et Shaw, 2018) sont des éléments associés au succès de la réunification familiale.

La dispensation de services concrets à la famille, tels que le transport, la formation sur l'emploi et le logement, l'aide matérielle et alimentaire, les services de répit, de garderie et d'accompagnement au domicile, peut être déterminante dans le processus de réunification familiale considérant la précarité dans laquelle vivent plusieurs familles suivies en protection de la jeunesse (Akin, Brook, Lloyd et McDonald, 2017; Bolen, WeWey et Schlee, 2008; Fernandez 2013; Honomichl et al., 2009). Le maintien de rencontres et de visites fréquentes et constantes entre les intervenants et la famille (Bronson et al., 2008; Hernandez-Mekonnen, 2012;

Semanchin et LaLiberté, 2017) ainsi que l'implication du réseau social et familial des parents d'origine (famille élargie, personnes significatives, organismes communautaires) (Cheng, 2010; Farmer et Wijedasa, 2013; Jedwad et al., 2018) sont des facteurs qui contribuent au maintien de l'enfant dans son milieu familial.

Sur le plan des services, différentes études ont démontré que le moment de la réunification comme tel n'est pas une fin en soi, mais qu'il représente plutôt une étape d'un long processus qui exige du soutien et de l'accompagnement avant, pendant et après (Akin et al., 2017; Balsells, Pastor, Mateos, Vaquero et Urrea, 2015; Farmer et Wijedasa, 2013; Semanchin et LaLiberté, 2017).

En ce qui concerne le placement en FA, les services offerts aux familles auraient également un impact sur la stabilité du placement. Une FA qui se sent compétente et soutenue par les services sociaux présente un sentiment de satisfaction plus élevé par rapport au placement, ce qui contribuerait à la stabilité du placement de l'enfant (Geiger et al., 2013; Meloy et Phillips, 2012; Randle, Miller et Dolnicar, 2018; Vanderfaeillie, Gypen, West et Van Holen, 2020). Les FA rapportent avoir besoin de soutien sur le plan financier, matériel, social et émotionnel en quantité suffisante et en temps opportun (Brown, 2008; Geiger et al., 2013; Taylor et McQuillan, 2014). De plus, les FA ont aussi besoin de formation pour connaître les interventions à privilégier auprès de l'enfant selon ses problématiques et son profil et ce, de façon à pouvoir mieux répondre aux besoins spécifiques de l'enfant (Barnett et al., 2018; Fergeus, Humphreys, Harvey et Herrman, 2019; Fisher, Stoolmiller Mantering, et Chamberlain, 2011; Hebert et Kulkin, 2018; Octoman et McLean, 2014). Différentes études indiquent que le manque de planification dans les services et l'insuffisance de mesures de soutien aux FA nuisent davantage à la stabilité de placement que les problématiques associées au jeune lui-même (Christiansen et al., 2010; Khoo et Skoog, 2014; Tonheim et Iversen, 2018).

L'implication et la participation du jeune dans la planification des services et dans la prise de décision favorisent la stabilité du placement (Holland, Faulkner et Perez-del-Aguila, 2005; Mitchell et al., 2009; Mitchell et Kuczinsky, 2010; Schofield et al., 2012; Rock et al., 2015). Les jeunes souhaitent savoir ce qui va leur arriver, transmettre leurs opinions et se sentir considérés dans les prises de décisions concernant leur placement (Schofield et al., 2012). Les intervenants peuvent travailler avec le jeune et l'accompagner dans la transition vers la FA, ce qui signifie informer le jeune du

placement dès le départ, lui faire un portrait de la FA, lui expliquer les raisons du déplacement et veiller à ce qu'il maintienne des contacts avec sa famille, ses amis et son école si possible (Mitchell et Kuczinsky, 2010). Le fait de connaître les parents d'accueil avant le placement et d'être accompagné lors de leur première visite dans le milieu d'accueil aide également les jeunes dans leur transition (Mitchell et al., 2009). Il faut aussi tenir compte du fait que l'enfant a besoin de temps pour s'adapter à l'annonce du placement et au placement lui-même (Mitchell et al., 2009; Mitchell et Kuczinsky, 2010; Schofield et al., 2012). Aussi, certains auteurs suggèrent que l'implication des parents biologiques dans la planification du placement et leur collaboration avec la famille d'accueil sont bénéfiques dans le processus de placement de l'enfant (Anderson, 2009; Brown et Bednar, 2006; Holland et al., 2005; Rhodes, Orme et Buehler, 2001); elles permettent à l'enfant de s'investir auprès de la FA sans avoir à vivre un conflit de loyauté et à choisir entre ses parents d'accueil et d'origine.

1.4 La collaboration et la concertation entre les acteurs

Dans plusieurs situations, le succès de la réunification familiale et la stabilité du placement en FA sont en partie tributaires de la collaboration entre les différents acteurs qui gravitent autour de l'enfant (parents, FA, intervenants, école) et de la mise en place d'une définition claire des rôles de chacun (Biehal, 2007; Geiger et al., 2013; Lopez et al., 2013; Rhodes et al., 2001). La collaboration entre les parents d'origine et l'organisation représente un facteur déterminant pour la réunification familiale (Biehal, 2007; Brown et Bednar, 2006; Bronson et al., 2008; Lopez et al., 2013). Cheng (2010) indique que lorsque les parents s'engagent activement et positivement dans le plan d'intervention, les intervenants sont davantage enclins à travailler sur la réunification familiale. Parallèlement, les intervenants, en passant davantage de temps auprès des familles (surtout au début de la réunification familiale), influenceraient positivement le niveau de collaboration des parents d'origine (Bronson et al., 2008). En ce qui concerne la stabilité de placement, la collaboration entre le milieu d'accueil et les parents biologiques influence également la stabilité de placement d'un enfant : des relations positives entre la FA et les parents biologiques permettent à l'enfant de développer un sentiment de sécurité et de continuité et donc de s'investir auprès de la FA (Andersson, 2009; Brown et Bednar, 2006). De plus, le fait de tenir informés les parents d'origine de la progression de l'enfant dans son milieu d'accueil et de mettre en place un contexte favorable à la confiance et à la collaboration entre les parents d'accueil et d'origine

favorisent l'implication des parents d'origine (Saint-Jacques, Drapeau, Lessard et Beaudoin, 2006; Kemp, Marcenko, Hoagwood, et Vesneski, 2009). Un parent qui se sent impliqué dans les décisions entourant son enfant risque d'influencer positivement la perception qu'aura l'enfant de son placement et de son milieu d'accueil (Carrier, Fily-Paré, Fournier et Perron, 2015).

Dans le processus entourant le placement en FA, le fait de dresser un portrait réaliste du jeune et de sa situation et de transmettre des informations complètes et justes à chacun des acteurs (intervenants, jeune, parents et FA), permet à ces derniers d'être préparés au placement, d'avoir des attentes réalistes les uns envers les autres et de se prononcer sur le pairage envisagé (Brown et Bednar, 2006; Rhodes et al., 2001; Schofield et al., 2012; Taylor et McQuillan, 2014; Rock et al., 2015). Les FA estiment également que le fait d'avoir des renseignements sur les politiques et les procédures de l'organisation et d'être bien préparées à l'arrivée de l'enfant contribuent à la réussite du placement (Brown, 2008; Carnochan et al., 2013b; Christiansen et al., 2010; Rhodes et al., 2001; Taylor et McQuillan, 2014). Les études qui se sont penchées sur la satisfaction et les perceptions des familles d'accueil mettent en lumière leur besoin d'être considérées comme des partenaires dans la prise en charge et le suivi de l'enfant (Geiger, Piel et Julien-Chinn, 2017; Murray, Tarren-Sweeney et France, 2011) ainsi que de développer avec les intervenants des relations basées sur la confiance et la transparence (MacGregor, Rodger, Cummings et Leschied, 2006; Brown, Anderson et Rodgers, 2016). Les parents d'accueil souhaitent être reconnus comme des acteurs compétents en regard de la situation de l'enfant et être consultés dans les décisions relatives à celui-ci (Denlinger et Dorius, 2018; Geiger, Hayes et Lietz, 2013; Murray et al., 2011).

1.5 L'implication parentale dans les services et dans le suivi de l'enfant

Plusieurs travaux montrent également que l'implication parentale constitue un élément incontournable de la planification des interventions en protection de la jeunesse. L'implication parentale (ou engagement parental) se définit comme un processus dynamique et continu nécessaire au développement et au maintien d'une alliance positive entre les praticiens et les usagers (Staudt, 2007). En ce sens, il doit être considéré comme une responsabilité partagée entre les parents et les intervenants (Carrier et al., 2015). Au Québec, comme le rappellent Villeneuve, Maltais et Pouliot

(2012), l'implication parentale n'est pas seulement une intervention à privilégier, elle est avant tout un principe d'intervention préconisé par la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ).

La qualité et l'intensité de l'implication parentale dépendent de plusieurs facteurs dont les capacités sociales et cognitives des parents, leurs expériences antérieures avec le système de protection de la jeunesse, leurs valeurs et les attitudes des praticiens (Berrick, Dickens, Pösö et Skivenes, 2017). Différents auteurs distinguent les composantes comportementales de l'implication parentale (présence aux rencontres, ouverture à discuter des problèmes, capacité à faire preuve d'initiative), les composantes liées aux attitudes (investissement émotif, intérêt démontré, réceptivité et ouverture face à l'aide offerte) et celles liées aux interactions (alliance thérapeutique, lien de confiance et de respect, accord sur la pertinence des demandes et sur les objectifs) (Carrier et al., 2015; Platt, 2012; Staudt, 2007). De plus, les multiples stress vécus par les familles, leur instabilité, le manque de soutien social, les problèmes personnels des parents et leur manque d'habiletés ou de connaissances pour se repérer dans la complexité des services et du système de protection de l'enfance constituent des obstacles importants à leur implication dans les interventions et services (Kemp et al., 2009; Staudt, 2007). Finalement, l'attitude des intervenants et leur capacité à impliquer les familles dans les services et les programmes sont aussi fortement influencées par le contexte de travail, tels que le respect des délais prescrits par la loi, la charge de travail, les ressources organisationnelles, la formation offerte et les structures et mécanismes en place (Kemp et al., 2009; Williamson et Gray, 2011).

Ainsi, malgré le fait que l'implication parentale demeure un objectif à atteindre, elle représente tout de même un défi considérable en protection de la jeunesse en raison du contexte d'intervention non volontaire (Kemp et al., 2009). Le défi se situe également dans le fait que les parents sont contraints de collaborer avec les services et ne reconnaissent pas toujours le bien-fondé de l'intervention de la protection de la jeunesse dans leur vie (Altman, 2008). Par exemple, l'étude de Dumbrill (2006) montre que les parents perçoivent les intervenants comme des acteurs détenant un pouvoir considérable sur leur situation, un pouvoir qui, selon eux, peut être utilisé comme une forme de soutien, mais aussi comme une forme de contrôle.

Sur le plan clinique, différents types d'interventions semblent favoriser l'implication et l'engagement parental :

1) Tenir compte des points de vue, perceptions et sentiments des parents, c'est-à-dire valider les sentiments négatifs et ambivalents que peuvent vivre les parents, travailler avec la résistance et les réactions des familles, développer, dès le début du suivi, des relations basées sur la collaboration, le respect et la confiance, faire preuve d'empathie, d'écoute et de flexibilité (Kemp et al., 2009; Carrier et al., 2015);

2) S'attarder aux besoins immédiats et urgents identifiés par les parents, c'est-à-dire se préoccuper des problèmes pratiques qu'ils rencontrent dans le but de faciliter par la suite leur implication (Kemp et al., 2009; Staudt, 2007);

3) Clarifier les rôles et responsabilités et s'assurer que les parents comprennent le contexte d'intervention; ce qui signifie éclaircir avec les parents les buts à atteindre et les attentes à leur égard et élaborer un plan d'intervention qui tienne compte de leurs préoccupations (Kemp et al., 2009; Saint-Jacques et al., 2006; Staudt, 2007);

4) Favoriser l'inclusion des parents dans les procédures et privilégier un processus décisionnel participatif; c'est-à-dire aller au-delà de simplement informer les parents et miser plutôt sur leur participation, discuter avec eux des décisions à privilégier et préconiser la consultation dans la planification du traitement (Berrick et al., 2017; Kemp et al., 2009; Villeneuve et al., 2012);

5) Sur le plan organisationnel, adopter des positions qui supportent des pratiques inclusives centrées sur la famille et s'assurer que les intervenants bénéficient du soutien de leurs organisations et des politiques en place pour favoriser l'engagement des parents (Kemp et al., 2009; Staudt, 2007; Williamson et Gray, 2011).

En conclusion, les facteurs reliés à la stabilité de placement et au succès de la réunification familiale sont multiples, tout comme les enjeux entourant la collaboration, la concertation et l'implication des différents acteurs. Néanmoins, la présente recension des écrits met en évidence les principaux éléments à considérer dans le développement d'une approche clinique ayant pour but premier de favoriser l'intégration et le maintien d'un enfant à long terme dans son milieu de vie.

2. Évaluation du projet L'Envolée

2.1 Retour sur la démarche clinique

Le projet L'Envolée se veut un projet basé sur le partenariat entre la recherche et la pratique clinique. En collaboration avec la Direction du programme jeunesse, la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires ainsi que la Direction de la recherche, le projet L'Envolée a été développé en considérant les facteurs influençant la stabilité de placement en famille d'accueil, la réussite de la réunification familiale, l'implication parentale et la transition de milieu de vie.

L'objectif principal du projet L'Envolée est de mettre en place des conditions gagnantes pour favoriser la transition du milieu de vie et l'actualisation du projet de vie de l'enfant. Plus spécifiquement, il vise à :

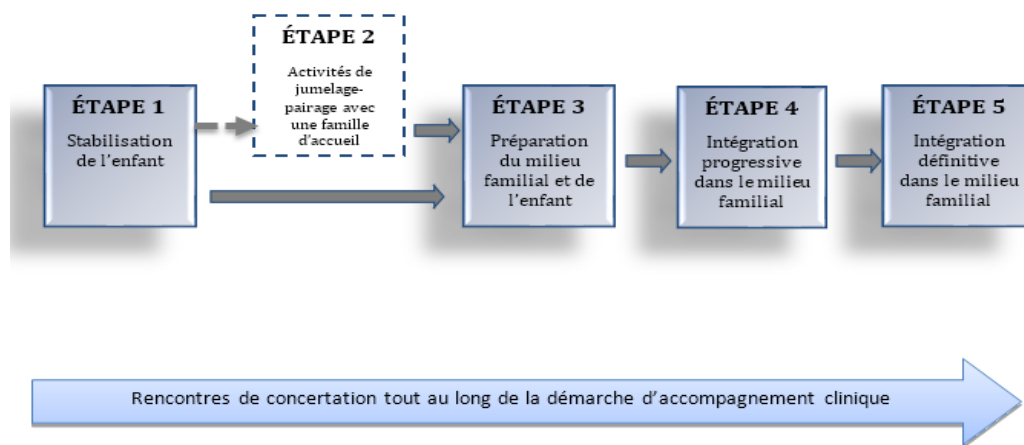
- Proposer une démarche d'accompagnement clinique individualisée au jeune et à son milieu familial;
- Favoriser l'implication, la participation active ainsi que la mobilisation de l'enfant et du parent ou du milieu d'accueil dans l'actualisation du projet de vie;
- Offrir un soutien aux différents acteurs concernés par la situation de l'enfant avant, pendant et après la transition du foyer de groupe vers le milieu familial;
- Favoriser une meilleure concertation entre les différents acteurs concernés et améliorer la qualité des services à l'enfant et à sa famille (d'accueil ou d'origine);
- Planifier et mettre en place les services, les interventions et les moyens adaptés aux besoins de l'enfant et de son milieu familial.

Afin de favoriser l'atteinte des objectifs, une démarche d'accompagnement clinique a été élaborée¹. Cette démarche qui comprend cinq étapes (1-stabilisation de l'enfant; 2-activités de jumelage-pairage avec une FA; 3-préparation du milieu familial et de l'enfant; 4-intégration progressive dans le milieu familial; 5-intégration définitive dans le milieu familial) constitue l'élément clinique central du projet et vient structurer l'intervention. Ces étapes permettent de :

¹ Référence du guide clinique : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2021). *L'Envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie : Démarche d'accompagnement clinique*. CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec.

1) structurer l'intervention, c'est-à-dire planifier et mettre en place les services et interventions adaptés à la situation de l'enfant, proposer et réaliser des activités de jumelage-pairage lorsque l'orientation est un placement en famille d'accueil, offrir un soutien continu flexible et individualisé avant, pendant et après la transition de milieu de vie du jeune;

2) préparer le jeune et le milieu familial pour la transition de milieu de vie, c'est-à-dire permettre au jeune et au milieu familial d'appivoiser et de s'adapter graduellement aux changements et favoriser une intégration progressive du jeune dans son nouveau milieu de vie.



2.2 Les objectifs de l'évaluation

2.2.1 Retour sur la première phase d'évaluation (2015-2016)

Dans le cadre de l'implantation du projet, une première évaluation exploratoire a été menée en 2016 dans le but de mieux cerner les impacts de l'application de la démarche clinique du projet L'Envolée. Cette première évaluation a été réalisée à partir des informations contenues dans les dossiers informatisés des usagers (dossiers PIJ). Une analyse comparative a été menée entre des dossiers de jeunes ayant fait l'objet d'un suivi dans le cadre du projet L'Envolée et un nombre équivalent de dossiers de jeunes n'ayant pas fait l'objet de cette même démarche. Cette première évaluation établissait une comparaison des caractéristiques des jeunes ainsi que des types d'interventions cliniques menées auprès des deux groupes. Les résultats de cette première évaluation indiquaient un niveau plus élevé de collaboration entre les intervenants, une implication plus importante des jeunes dans les démarches et une utilisation plus importante d'outils cliniques dans le groupe des jeunes ayant fait l'objet d'un suivi dans le cadre du projet

L'Envolée. Par contre, l'échantillon comprenait un nombre restreint de dossiers (neuf pour chacun des deux groupes), ce qui limitait considérablement la portée des résultats. Cependant l'approche privilégiée a tout de même permis de dresser certaines comparaisons entre les deux groupes et de mieux comprendre les pratiques d'intervention et les modalités d'implication des acteurs dans le cadre du projet L'Envolée. Par conséquent, et à la suite de l'expansion du projet (maintenant appliqué dans deux foyers de groupe), il a semblé pertinent pour cette deuxième évaluation de privilégier une approche qualitative et de s'attarder cette fois au point de vue des acteurs et à leurs perceptions à l'égard de la démarche clinique associée au projet L'Envolée.

2.2.2 Les objectifs de la deuxième phase d'évaluation (2018-2020)

Les objectifs de cette deuxième évaluation sont les suivants :

- 1) Faire un suivi de la première évaluation et dresser un portrait de la trajectoire de placement des 18 cas étudiés (neuf L'Envolée et neuf sans L'Envolée);
- 2) Examiner l'application de la démarche d'accompagnement clinique (rigueur, uniformité) et le niveau d'implication et de consultation des différents acteurs concernés;
- 3) Mesurer les perceptions d'effets liées à l'implantation et à l'utilisation de la démarche clinique associée au projet L'Envolée.

3. Méthodologie

Sur le plan méthodologique, l'étude s'appuie sur deux stratégies distinctes : une première stratégie concerne l'analyse des dossiers des usagers (dossiers PIJ); et une deuxième stratégie mise sur le recours à des entretiens semi-dirigés.

3.1 Analyse des dossiers des usagers (volet 1)

Le premier volet s'appuie sur les données contenues et compilées dans les dossiers des jeunes (dossiers PIJ) et vise à dresser un portrait de l'évolution des trajectoires de placement des cas étudiés lors de la première évaluation (objectif 1). Ainsi, les dossiers impliqués dans la première évaluation ont été consultés et les détails de chacun des déplacements des jeunes entre 2016 et 2019 ont été recensés et notés. Par ailleurs, les dossiers PIJ des enfants concernés par la présente évaluation ont aussi été consultés pour dresser le profil de leurs principales caractéristiques (données sociodémographiques, situation familiale, problématiques de l'enfant et des parents, trajectoire de placement) et mieux connaître leur trajectoire de vie.

3.2 Entretiens auprès des acteurs impliqués dans la démarche L'Envolée (volet 2)

Les fondements du projet L'Envolée reposent principalement sur la concertation et la collaboration entre les intervenants du secteur psychosocial, les éducateurs de la réadaptation interne et externe, les parents (d'accueil ou d'origine) et l'enfant. Au besoin, le soutien et la collaboration des coordonnateurs professionnels, des psychologues et l'équipe de soutien en santé mentale sont aussi sollicités. Considérant que les impacts de l'application d'une telle démarche clinique sont difficiles à mesurer quantitativement, la présente étude s'est plutôt intéressée à la perception de la pertinence et de l'efficacité de celle-ci (application des principes de base, mesures mises en place, suivis, changements de pratique, niveau d'implication, etc.). Le deuxième volet s'appuie sur la rencontre des acteurs impliqués dans la démarche clinique, c'est-à-dire sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès d'enfants, de parents d'accueil, de parents d'origine, d'intervenants sociaux et d'éducateurs. Ce volet constitue le cœur de la présente étude et vise à détailler l'application de la démarche clinique associée à L'Envolée et le niveau d'implication des différents acteurs concernés (objectif 2) et à mesurer les perceptions d'effets liées à cette même démarche (objectif 3).

Dans le cadre de ce volet, six situations pour lesquelles la démarche du projet L'Envolée a été appliquée ont été étudiées en profondeur. Pour chacune de ces situations, trois acteurs ont été rencontrés, soit : 1) le(s) parent(s) d'accueil ou le(s) parent(s) d'origine (selon qu'il s'agit d'un projet de placement en FA ou d'une réunification familiale); 2) l'enfant; et 3) l'éducateur ou l'intervenant social. Un schéma d'entrevue distinct a été utilisé pour chacun des groupes d'acteurs ciblés. Certaines questions étaient les mêmes pour les trois groupes alors que d'autres différaient selon le groupe de répondants. De façon générale, les questions posées lors des entretiens étaient structurées autour des cinq grandes étapes² de la démarche clinique du projet L'Envolée (stabilisation de l'enfant; recherche d'une famille d'accueil (activités de jumelage-pairage) s'il y a lieu; préparation du milieu familial et de l'enfant; intégration progressive dans le milieu familial; intégration définitive dans le milieu familial) et touchaient aux thèmes de la collaboration, de l'implication, de la concertation et des mesures de soutien et d'accompagnement. Au total, 18 entretiens ont été réalisés : six avec des enfants, trois avec des parents d'origine, deux avec des parents d'accueil, trois avec des éducateurs et quatre avec des intervenants sociaux (incluant l'intervenante à l'accès jumelage-pairage).

La présente évaluation repose sur l'analyse détaillée de six cas d'enfants placés en foyer de groupe ayant complété la démarche du projet L'Envolée (voir la description des cas au tableau 1). Sur les six situations étudiées, trois concernaient des réunifications familiales et trois autres des placements en famille d'accueil. La présente section aborde chacun de ces cas, en utilisant des noms fictifs afin d'assurer l'anonymat. De plus, le choix a été fait de présenter chaque cas de façon détaillée, mais par souci de confidentialité, les citations rapportées dans les résultats ne sont d'aucune façon associées à l'un ou l'autre des cas étudiés. Cette procédure permet d'éviter qu'un participant (parents, enfants, intervenants) puisse être identifié.

² Pour alléger le schéma d'entrevue, les étapes 4 et 5 (intégration progressive dans le milieu familial et intégration définitive dans le milieu familial) ont été abordées conjointement lors des entretiens.

Tableau 1 - Portrait des cas à l'étude (volet 2)

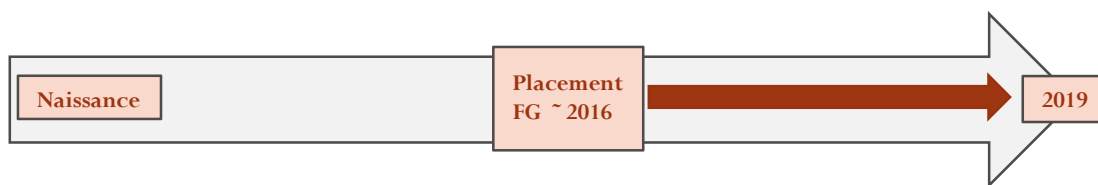
Cas	Profil et caractéristiques de l'enfant concerné
Cas #1	<ul style="list-style-type: none"> - Garçon de 13 ans; vit avec ses deux parents depuis son tout jeune âge (adoption à la naissance); - Aucun placement antérieur; - Présente des problèmes de comportement importants : trouble d'opposition et comportements agressifs; - À la suite de crises persistantes au domicile familial et en milieu scolaire et considérant l'épuisement de ses parents, le jeune est placé en foyer de groupe pour un an (mesure volontaire); - Au moment de l'entrevue, a réintégré le milieu familial depuis quelques semaines.
Cas #2	<ul style="list-style-type: none"> - Garçon de 13 ans; pris en charge par les services de la protection de la jeunesse à 5 ans pour des motifs d'abus sexuels de la part du père, de troubles de comportement, de mauvais traitements psychologiques (exposition à la violence conjugale) et de risque de négligence; - Présente une trajectoire de vie mouvementée : plusieurs déplacements entre familles d'accueil, domicile familial et foyer de groupe au cours des sept dernières années; - Son placement en foyer de groupe a lieu alors qu'il a 11 ans et dure près d'un an. Par la suite, il a été convenu que l'enfant soit réintégré au domicile de sa mère; - Au moment de l'entrevue, demeurait chez sa mère, mais conservait toujours un lien avec le foyer de groupe.
Cas #3	<ul style="list-style-type: none"> - Garçon de 13 ans; suivi par les services de la protection de la jeunesse depuis son tout jeune âge (premier signalement retenu à 2 mois); a connu au fil des ans de l'abus physique, de la maltraitance psychologique et de multiples formes de négligence (sur le plan de la santé, sur le plan éducatif); - Présente différents troubles de comportement et de santé mentale : trouble d'opposition avec provocation, trouble d'adaptation et problématiques d'impulsivité, d'anxiété et d'attachement; - Est demeuré dans son milieu familial (avec sa mère) jusqu'à 6 ans et ensuite dans deux foyers de groupe successifs pendant 6 ans; - Au moment de l'entrevue, demeure en famille d'accueil depuis quelques mois.
Cas #4	<ul style="list-style-type: none"> - Fille de 11 ans; malgré un premier signalement retenu alors qu'elle a 4 ans, est demeurée dans son milieu familial d'origine (principalement avec son père) jusqu'à ce qu'elle ait 9 ans. Par la suite, le retour de la protection de la jeunesse et la prise en charge pour des motifs de mauvais traitements psychologiques, de risque d'abus physique et de négligence sur le plan éducatif ont mené à son placement en famille d'accueil; - Présente un trouble déficitaire de l'attention (TDAH) + suivi en pédopsychiatrie : problèmes d'attachement et de gestion des émotions; - Après un séjour de cinq mois en famille d'accueil, est placée en foyer de groupe pour neuf mois. Au cours de ce séjour, elle reprend contact avec sa mère et il est convenu qu'elle intègre le domicile maternel à sa sortie du foyer; - Au moment de l'entrevue, elle a intégré le milieu familial maternel depuis quelques semaines.
Cas #5	<ul style="list-style-type: none"> - Garçon de 11 ans; suivi par les services de protection de la jeunesse depuis sa première année de vie, initialement pour des motifs de négligence (sur les plans physique, éducatif et de la santé); - Présente une trajectoire de vie empreinte d'instabilité : placé en famille d'accueil dès l'âge de 6 mois, il connaît par la suite de nombreux déplacements, dont une réunification familiale auprès de sa mère entre l'âge de 3 et 8 ans, mais qui se solde finalement en remplacement; - Présente de nombreuses problématiques neuro-développementales (dysphasie, trouble de langage, trouble d'apprentissage) ainsi qu'un trouble d'attachement et d'anxiété et un TDAH. Son placement en foyer de groupe a lieu alors qu'il est âgé de 8 ans et dure deux ans et demi; - Au moment de l'entrevue, est intégré dans sa famille d'accueil depuis environ cinq mois.
Cas #6	<ul style="list-style-type: none"> - Garçon de 10 ans; suivi par les services de protection de la jeunesse depuis sa première année de vie, principalement pour des motifs de négligence; - A fait l'objet de deux courts placements successifs (de deux mois chacun) alors qu'il avait un an et demi. Par la suite, est réintégré au domicile de sa mère jusqu'à l'âge de 7 ans; - Présente un TDAH et différentes problématiques de santé physique qui exigent des suivis rigoureux; - Son placement en FG a lieu alors qu'il est âgé de 7 ans et dure deux ans et demi; - Au moment de l'entrevue, est intégré à sa famille d'accueil et y demeure depuis cinq mois.

4. RÉSULTATS

4.1 Suivi de la première évaluation : comment ont évolué les jeunes?

Dans le cadre de la première évaluation du projet L'Envolée (réalisée en 2016), une étude comparative avait été menée. Cette étude impliquait l'analyse de dossiers d'enfants ayant bénéficié de la démarche clinique de L'Envolée (n=9) et d'un groupe comparatif composé de jeunes n'en ayant pas bénéficié (n=9). Pour cette deuxième évaluation, il a été convenu de dresser un portrait de l'évolution de chacun des enfants dont les dossiers avaient été analysés dans le cadre de la première évaluation en portant une attention particulière à leur trajectoire de placement depuis leur passage en foyer de groupe.

4.1.1 La trajectoire post foyer : situation stabilisée ou non?



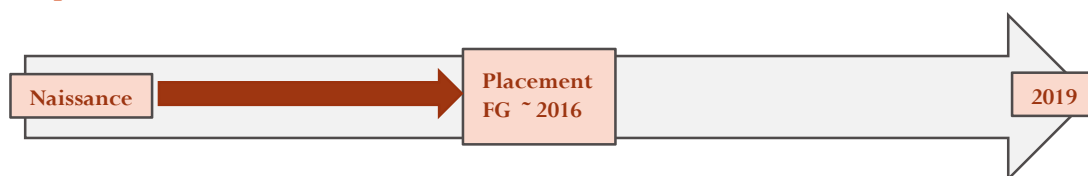
Le suivi effectué considérait la trajectoire de placement, c'est-à-dire la recension de tous les déplacements de l'enfant depuis son séjour en foyer de groupe (associé à la première évaluation) jusqu'à l'hiver 2019, moment où a eu lieu l'analyse des dossiers dans le cadre de cette deuxième évaluation. L'étude de la trajectoire de placement des dernières années de chacun des 18 dossiers analysés a permis de statuer sur la stabilité de la situation du jeune. Les cas ont été classés selon deux catégories : 1) situations stabilisées et 2) situations non stabilisées. Les cas classés dans la catégorie **situations stabilisées** réfèrent à des situations où l'enfant s'est maintenu dans son projet de vie à sa sortie du foyer, c'est-à-dire dans son milieu d'accueil (dans les cas où le projet de vie était le placement en famille d'accueil) ou dans son milieu familial (lorsque le projet de vie était la réunification familiale). Les **situations non stabilisées** réfèrent à des trajectoires où l'enfant, à la suite de son passage en foyer de groupe, a connu plusieurs déplacements et changements de milieux de vie. Les résultats indiquent que dans le groupe « avec L'Envolée », cinq enfants sur les neuf situations étudiées présentent une situation stabilisée à la suite de la démarche de L'Envolée et après leur départ du foyer de groupe alors que quatre enfants présentent une situation non stabilisée (Tableau 2).

Dans le groupe comparatif « sans L'Envolée », six jeunes présentent une situation stabilisée et trois jeunes présentent une situation non stabilisée.

Tableau 2 - Stabilité des trajectoires de placement (suivi de la première évaluation)

Groupe des jeunes ayant participé au projet L'Envolée (n=9)	
Trajectoire post-foyer	Trajectoire pré-foyer
<i>Situation stabilisée (n=5)</i>	Très stable (n=1)
	Relativement stable (n=2)
	Relativement instable (n=1)
	Très instable (n=1)
<i>Situation non stabilisée (n=4)</i>	Très stable (n=1)
	Relativement stable (n=2)
	Relativement instable (n=1)
	Très instable (n=0)
Groupe des jeunes n'ayant pas participé au projet L'Envolée (n=9)	
Trajectoire post-foyer	Trajectoire pré-foyer
<i>Situation stabilisée (n=6)</i>	Très stable (n=1)
	Relativement stable (n=3)
	Relativement instable (n=1)
	Très instable (n=1)
<i>Situation non stabilisée (n=3)</i>	Très stable (n=2)
	Relativement stable (n=0)
	Relativement instable (n=0)
	Très instable (n=1)

4.1.2 La trajectoire de placement précédant le foyer de groupe : un facteur explicatif?



Dans un deuxième temps, et ce dans le but d'établir un parallèle entre la situation actuelle de l'enfant (stabilisée ou non stabilisée) et sa trajectoire de placement avant son arrivée au foyer de groupe, tous les déplacements et les milieux de placement de chaque enfant depuis sa naissance ont été recensés. Par la suite, chacune des trajectoires (précédant le placement en foyer de groupe) a été assignée à un profil de stabilité. Ces profils ont été établis en fonction de critères de comparaison entre les cas étudiés, tels

que le nombre de déplacements, de réunifications familiales et de milieux d'accueil vécus par l'enfant :

1) très stable : réfère à des situations d'enfants qui avant leur placement en foyer de groupe connaissent une trajectoire très stable. Il s'agit généralement d'enfants qui n'ont connu aucun placement avant leur arrivée en foyer de groupe ou parfois seulement un court placement. Ce profil regroupe au total cinq jeunes sur 18;

2) relativement stable : réfère à des situations où l'enfant a connu un ou deux placements de durées variables avant son arrivée au foyer de groupe. Ce profil regroupe au total sept jeunes sur 18;

3) relativement instable : réfère à des situations où l'enfant a connu, avant son arrivée en foyer de groupe, de deux à trois placements de durées variables ponctués de retour dans le milieu familial. Ce profil regroupe au total trois jeunes sur 18;

4) très instable : réfère à des situations où, avant même son arrivée en foyer de groupe, l'enfant avait connu plusieurs placements et déplacements, parfois jusqu'à huit ou neuf familles d'accueil différentes. Ce profil regroupe au total trois jeunes sur 18.

La prise en compte de la trajectoire de placement avait pour objectif de dresser un possible parallèle entre la situation actuelle (stabilisée ou non stabilisée) et la stabilité de placement précédant le placement en foyer de groupe (très stable, relativement stable, relativement instable, très instable). Par exemple, il pouvait être attendu que les enfants ayant connu des trajectoires instables avant le placement en foyer de groupe soient aussi ceux qui connaissent une situation instable après le départ du foyer de groupe.

Si l'on tient compte simultanément de la situation actuelle et de la trajectoire « pré-foyer », les données étudiées ne permettent pas d'établir un lien clair entre les deux variables. Ainsi, le niveau de stabilité de la trajectoire « pré-foyer » ne semble pas expliquer le fait qu'un jeune se trouve en situation stabilisée ou non stabilisée à la suite de son passage en foyer de groupe. En effet, les résultats indiquent que, dans le groupe de jeunes ayant participé au projet L'Envolée, les jeunes qui présentent une situation stabilisée (n=5) ont des profils de stabilité « pré-foyer » variables (très stable n=1, relativement stable n=2, relativement instable n=1, très instable n=1). Toujours dans le groupe de jeunes participant au projet L'Envolée, pour ceux qui présentent une situation actuelle instable (n=4), les profils de stabilité « pré-foyer » sont également relativement

variables (très stable n=1, relativement stable n=2, relativement instable n=1). Des résultats similaires sont observables dans le groupe des jeunes n'ayant pas participé au projet L'Envolée : tant les jeunes qui ont une situation actuelle stabilisée (n=6) que ceux qui ont une situation non stabilisée (n=3) présentent des profils de stabilité « pré-foyer » très variables. Chez ceux qui ont une situation stabilisée, un jeune a connu au préalable une trajectoire très stable, trois relativement stable, un relativement instable et un très instable. Chez les jeunes ayant une situation non stabilisée, deux enfants présentent une trajectoire « pré-foyer » très stable et un autre, une trajectoire très instable.

Au final, les données ne permettent pas d'établir un lien entre la stabilité du jeune à la sortie du foyer et la trajectoire pré-foyer : le niveau de stabilité de la trajectoire pré-foyer ne semble pas expliquer le fait qu'un jeune se trouve en situation stabilisée ou non stabilisée à la suite de son passage en foyer de groupe. De plus, les résultats sur l'évolution des jeunes avant leur entrée au foyer de groupe et à leur sortie du foyer de groupe varient considérablement et ne mettent pas en évidence de trajectoires ou de profils dominants, et ce tant dans le groupe de jeunes ayant participé au projet L'Envolée que dans le groupe comparatif. Il est aussi possible que d'autres facteurs que celui de la trajectoire de placement (pré-foyer) puissent expliquer les déplacements des enfants, par exemple les troubles de comportement de l'enfant, certaines problématiques de santé mentale qui demandent des soins spéciaux ou encore les changements ou imprévus rencontrés par les familles d'accueil tels qu'une perte d'emploi, un déménagement, une séparation ou des problèmes de santé. Ces résultats ne semblent pas lier directement la démarche du projet L'Envolée et la stabilité de placement à la sortie du foyer. Par ailleurs, ces résultats sont globalement intéressants puisqu'ils démontrent la capacité et le potentiel de certains enfants à se stabiliser et à s'ancrer dans un milieu de vie malgré un historique d'instabilité.

4.2 Application de la démarche L'Envolée : les interventions et services offerts

La démarche clinique L'Envolée vise à mettre en place des conditions gagnantes pour favoriser la transition du milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie. Elle comporte cinq étapes distinctes qui ont en commun des rencontres de concertation entre les professionnels impliqués et l'utilisation d'un ensemble d'outils cliniques, activités ou programmes visant à outiller les enfants et les parents d'origine ou d'accueil. Cette section fait état des différents services et interventions menés dans le cadre du projet L'Envolée. Elle vise plus spécifiquement à répondre à l'objectif

suivant de l'évaluation : examiner l'application de la démarche d'accompagnement clinique (rigueur, uniformité) et le niveau d'implication et de consultation des différents acteurs concernés. Pour chacune des étapes, un encadré fournit une description des objectifs à atteindre et des actions à poser. Ces extraits sont tirés du document intitulé : *L'Envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie : Démarche d'accompagnement clinique* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2019). Par la suite, les propos provenant des participants aux entrevues sont présentés, appuyés par certaines citations extraites des *verbatim* d'entrevues.

4.2.1 Étape de stabilisation de l'enfant

L'objectif de cette étape est d'assurer la stabilisation de l'enfant, de s'assurer qu'un milieu de vie est ciblé, de développer une compréhension de la situation de l'enfant et d'identifier les facteurs de risque et de protection. Elle débute par une rencontre de concertation afin de faire le bilan de la situation de l'enfant et de déterminer les éléments à stabiliser dans les différentes sphères de sa vie et prend fin lorsque les intervenants observent l'atteinte des objectifs permettant à l'enfant de retrouver un équilibre suffisant pour être fonctionnel dans les différentes sphères de sa vie.

Si un retour dans la famille naturelle est prévu, les parents doivent être prêts à actualiser le projet de vie privilégié, à s'impliquer et se mobiliser dans l'atteinte des objectifs au plan d'intervention de leur enfant et à mettre en application les conseils et les moyens qui leur sont proposés afin de résoudre les principaux problèmes ayant mené au placement.

Source : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2021). *L'Envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie : Démarche d'accompagnement clinique*. CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec.

4.2.1.1 Les services et interventions mis en place pour stabiliser l'enfant

La stabilisation de l'enfant³ est une étape déterminante puisqu'elle permet de s'assurer que l'enfant démontre une stabilité émotionnelle suffisante pour revenir dans sa famille d'origine ou pour intégrer une famille d'accueil. Pour atteindre cette stabilité, une multitude de services et d'interventions sont offerts à l'enfant et se traduisent principalement par des rencontres avec ce dernier. Certaines de ces rencontres sont

³ Dans ce contexte, la stabilisation de l'enfant ne réfère pas strictement à la stabilité de placement, mais plutôt à l'atteinte de la stabilité dans les différentes sphères de sa vie.

réalisées individuellement avec l'éducateur ou l'intervenant psychosocial ou conjointement avec l'enfant et ces deux professionnels : « *On faisait nos rencontres moi et lui deux fois par semaine. L'intervenante sociale venait le voir aux deux ou trois semaines à peu près. Moi, l'intervenante sociale et l'éducatrice externe, on se parlait beaucoup, donc on avait toujours la même information* » (EDUC)⁴.

Dans la mesure du possible, les professionnels essaient de préserver les liens thérapeutiques avec l'enfant en évitant de lui faire subir des changements d'intervenants:

Ce qui a été fait ici, c'est d'abord un éducateur de rencontre qui a été présent du début à la fin. Au niveau de la personne autorisée aussi, on a essayé de maximiser, donc c'est [nom de l'enfant] qui est revenue, qui les connaissait déjà de quand ils étaient jeunes. Au niveau encore du personnel, l'éducatrice externe qui était là depuis le début devait revenir dans le cadre du projet pour qu'elle soit présente dans la famille d'accueil. (...) Au niveau aussi du foyer, ç'a été beaucoup de mettre des routines, des rituels, de rattraper aussi les apprentissages qui n'avaient pas été faits par le passé. Donc, vraiment, de permettre à l'enfant de se stabiliser, de s'apaiser, et par la suite de faire des apprentissages (EDUC).

Cette première étape de la démarche L'Envolée se traduit également par la mise en place de routines et de stratégies visant à aider l'enfant à s'apaiser et le rendre disponible à l'intervention, à mieux gérer ses émotions et ses comportements, à augmenter son sentiment de sécurité et à s'assurer qu'il fonctionne adéquatement au plan scolaire. Ces démarches s'actualisent, la majorité du temps, par l'éducateur du foyer de groupe :

On a reproduit le thermomètre de la colère avec lui. C'est un jeune super anxieux, donc on a mis des pictogrammes, tu sais, pour les routines, pour ces choses-là, donc, vraiment pour le sécuriser. Je pense que c'était vraiment la première étape, qu'il se sente sécurisé et qu'il atterrisse ici. Pour qu'après ça, on puisse travailler avec ses comportements à lui (EDUC).

Ici, on a mis des stratégies et des routines et on a instauré des plans en rapport avec sa violence. Donc on a pris le temps et on a eu des rencontres avec elle. Pleins d'outils qu'on a mis en place pour justement qu'elle soit capable d'arriver à s'apaiser par elle-même. Avec du

⁴ Les propos issus des entrevues avec les éducateurs sont identifiés par « EDUC », ceux avec les intervenants par « INTERV », ceux avec les parents d'origine ou d'accueil par « PARENT » et ceux avec les enfants par « ENFANT ».

support évidemment. Le suivi à l'école aussi. Des plans scolaires, parce que c'était difficile à l'école (EDUC).

Une fois stabilisé dans les différentes sphères de sa vie, l'enfant se montre généralement plus réceptif pour travailler d'autres habiletés et progressivement se sentir prêt à actualiser son nouveau projet de vie. Lorsqu'il s'agit d'un placement en famille d'accueil, il importe que l'enfant comprenne les raisons pour lesquelles le parent d'origine n'est pas en mesure de le reprendre. Ce travail, réalisé la plupart du temps par l'intervenant psychosocial, s'avère parfois difficile pour l'enfant, d'où l'importance de lui offrir le soutien nécessaire :

Toute la clarification par rapport aux parents, ce qui était plus mon rôle à l'effet que si tu as un intérêt pour aller en famille d'accueil, c'est parce que probablement il n'y a plus de retour possible chez tes parents. Alors le jeune au début était un peu en réaction, mais par la suite a compris que « dans le fond, mes parents, à part me donner la vie, c'est vrai qu'ils n'ont pas fait grand-chose pour m'éduquer, m'accompagner ». Alors, le jeune a dû le vivre ce processus-là pour finalement comprendre que c'était le meilleur milieu [en référence à la FA] (INTERV).

4.2.1.2 L'utilisation d'outils cliniques et l'animation d'ateliers éducatifs

En plus des services offerts à l'enfant et des interventions qui lui sont prodiguées, l'utilisation d'outils cliniques favorise les échanges entre l'intervenant et l'enfant et permet à ce dernier de nommer ses besoins et ses intérêts. À ce titre, la majorité des enfants rencontrés affirment avoir rempli le cahier « Nouvelle destination — Me voici! » (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2017) lors des rencontres avec leur éducateur du foyer de groupe. Certains enfants mentionnent également avoir utilisé l'outil « Petit Hérisson cherche sa maison » (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2018). Les intervenants psychosociaux et les éducateurs font également mention de l'introduction de ces deux outils dans leurs interventions auprès de certains enfants, en complémentarité avec d'autres outils :

Il y a le... Nouvelle destination, il y avait le petit hérisson aussi que j'ai travaillé pour vraiment que les enfants comprennent vers où ils s'en allaient. J'ai travaillé beaucoup avec des outils... le thermomètre de la colère, le volcan... le retour sur les situations aussi. Quand il y avait une situation de désorganisation, c'est un outil d'ARC⁵ dans le bloc, dans la régulation, pour bien comprendre pourquoi on a agi comme ça, qu'est-ce qu'on pourrait faire la prochaine fois (EDUC).

⁵ Modèle « Attachment, self-regulation, and competency ».

Enfin, lorsque la situation s'y prête et que des besoins précis émergent, des ateliers sur la sexualité, la régulation des émotions et les habiletés sociales sont animés par les éducateurs auprès des enfants.

4.2.2 Étape du jumelage-pairage avec une famille d'accueil

À cette étape, les intervenants s'assurent que les capacités du milieu d'accueil correspondent adéquatement aux besoins de l'enfant afin de favoriser le maintien de celui-ci dans son nouveau milieu de vie. Les activités consistent à analyser la concordance entre le profil de l'enfant et le portrait des ressources disponibles. Les intervenants prennent également en considération les attentes de l'enfant par rapport à la famille d'accueil.

Les objectifs sont de développer une compréhension commune de la situation, de la dynamique de l'enfant et de ses besoins, de partager le profil de l'usager à l'équipe du jumelage-pairage, de sélectionner une famille d'accueil qui corresponde le plus possible au profil de l'enfant et de convenir du jumelage-pairage.

Cette démarche prend fin lorsqu'il y a adéquation entre le profil de l'enfant et la famille d'accueil et que le jumelage-pairage est décidé.

Source : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2021).

4.2.2.1 Se concerter pour trouver la bonne famille

L'étape du jumelage-pairage s'actualise uniquement lorsque le projet de vie de l'enfant est un placement en famille d'accueil. Elle doit être planifiée et réfléchie puisque les enfants qui participent à la démarche L'Envolée ont souvent vécu d'autres placements dans le passé et les intervenants souhaitent éviter que le placement se solde par un retour en foyer de groupe. Dans le cadre de la présente étude, trois projets de vie concernaient le placement en famille d'accueil.

Lors du jumelage-pairage, une autre professionnelle est amenée à jouer un rôle de premier plan; il s'agit de l'intervenante à l'accès jumelage-pairage qui a la responsabilité de cibler une famille d'accueil pour le jeune. Pour ce faire, un travail de collaboration et de concertation avec tous les acteurs impliqués au dossier est mis en place. De plus, ils s'assurent de prendre en considération les attentes de l'enfant, et de son parent lorsque possible, par rapport à la famille d'accueil. Chacun a le devoir de cibler les besoins et caractéristiques de l'enfant et de partager ce qui, selon lui ou elle,

est attendu des familles d'accueil potentielles. À partir de ces informations, l'intervenante à l'accès jumelage-pairage peut cibler les familles pouvant répondre à ce critère :

Ce sont des enfants qui ont eu beaucoup de mouvements autour d'eux autres. [...] Ils veulent un petit milieu calme et tranquille généralement, même s'ils viennent d'un foyer où il y en a sept ou huit autres. Certains l'ont nommé : « Je veux être tout seul ». Puis, ils idéalisent leur chambre et tout ça et quelles activités ils veulent faire et tout ça. Donc moi je pars avec tout ça au bureau. Généralement, je n'ai pas de place tout de suite pour ces enfants-là (INTERV).

Afin de rendre le jumelage-pairage optimal, la personne autorisée, en collaboration avec l'éducateur du foyer de groupe, coordonne une discussion clinique avec tous les professionnels cliniques concernés par la situation de l'enfant ainsi que l'intervenant à l'accès jumelage-pairage. Ces derniers détaillent le profil de l'enfant, incluant chaque moment de la journée du jeune, ses habitudes, routines et préférences. Chaque information est prise en considération pour s'assurer que le jeune se sente à l'aise dans son nouvel environnement. L'intervenante à l'accès doit également vérifier que les parents d'accueil ont les capacités d'héberger l'enfant et de répondre à ses besoins :

Donc, c'est un peu ça, on essaie de comprendre le parcours du jeune et avoir le meilleur descriptif, c'est quoi sa routine de vie. Moi, ça, je la détaille du matin jusqu'au soir avec l'éducateur. [...] On va chercher tous ces petits détails-là qui font en sorte que d'habitude je ne prends pas des demandes aussi longues que ça et autant d'informations (INTERV).

4.2.2.2 Le point de vue de l'enfant et des parents d'accueil dans le processus de jumelage-pairage

À l'étape du jumelage-pairage, les enfants sont invités à exprimer leurs besoins, leurs désirs et à décrire leur famille idéale. Lors des entrevues, les trois enfants dont le projet de vie est le placement en famille d'accueil ont expliqué qu'ils ont eu l'occasion de discuter avec leur intervenant de ce qu'ils souhaitaient comme famille d'accueil. La prise en compte de ces informations est au cœur de la démarche de jumelage-pairage.

Enfant (EN) : *Je préférerais être tout seul.*

Intervieweur (I) : *Ah oui. OK ! Pourquoi?*

EN : *Je préférerais être tout seul... je sais pas trop.*

I : *Pour ne pas te chicaner ?*

EN : *Ouais, ça aussi. C'est pas mal ça.*

I : *C'est plus tranquille.*

EN : *Ouais, j'aime ça être tranquille.*

I : Et est-ce que tu te rappelles un peu c'était quoi tes réponses à tout ça, à tes attentes et à ce que toi tu souhaitais ?

EN : *Non pas tellement, mais je peux t'en dire une : c'était qu'il y ait des animaux.*

I : Ah ! OK, toi tu voulais qu'ils aient des animaux.

EN : *Et ça, c'était ma famille parfaite là, c'était pas mal toutes mes réponses, mes choses que je voulais.*

Outre la considération des besoins de l'enfant, les parents d'accueil sont également soutenus dans leur réflexion sur la décision d'accueillir ou non l'enfant ciblé dans leur famille. Pour y arriver, les intervenants rencontrent les familles d'accueil à plusieurs reprises et leur présentent les caractéristiques de l'enfant ainsi que leurs besoins spécifiques en termes de routine et d'accompagnement, entre autres à l'aide du cahier « Nouvelle destination – Me voici! ». Les parents d'accueil rencontrés ont d'ailleurs exprimé leur appréciation du cahier qui leur a permis de bien connaître le jeune avant de prendre la décision de l'accueillir sous leur toit. Un parent d'accueil mentionne avoir apprécié l'aide reçue par les intervenants dans son processus de réflexion et s'être senti en confiance vis-à-vis sa décision d'accueillir l'enfant :

C'est vraiment nous autres [qui avons pris la décision d'accueillir un enfant]. Il y a mon intervenante, qui nous connaît depuis vraiment longtemps. [...] quand elle m'a appelée pour me dire qu'il y avait peut-être un pairage et qu'elle m'a parlé de L'Envolée et tout ça, je me suis sentie en confiance. Parce que je le sais qu'elle ne serait pas allée contre notre volonté et elle nous connaissait assez pour être capable de faire un bon pairage. Donc au départ, j'ai eu confiance en mon intervenante-ressource quand elle m'en a parlé (PARENT).

4.2.3 Étape de la préparation du milieu familial et de l'enfant

La troisième étape de la démarche d'accompagnement clinique est la préparation du milieu familial pour l'arrivée de l'enfant. Elle permet également à ce dernier de se préparer à sa transition de milieu de vie.

Les objectifs sont de poursuivre, auprès du milieu familial, la compréhension de la dynamique et des besoins de l'enfant, de planifier et mettre en place les services, les interventions et les moyens requis pour l'enfant et son milieu familial, de pourvoir le milieu familial de moyens permettant d'accompagner l'enfant dans ses besoins et lorsqu'il présente des comportements plus difficiles, de planifier l'intégration de l'enfant dans son milieu familial et de diminuer, chez l'enfant, l'anxiété générée par le changement de milieu de vie.

La troisième étape de la démarche d'accompagnement clinique prend fin lorsque le milieu familial comprend les mesures à mettre en place et y adhère et que ces dernières sont adaptées au contexte et aux capacités du milieu. Également, la

planification de l'intégration du jeune dans son milieu familial est finalisée et présentée à l'enfant et à sa famille. Si le projet de vie est un placement en famille d'accueil, la validation du jumelage-pairage est faite auprès de l'enfant.

Source : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2021).

L'étape de préparation du milieu familial et de l'enfant vise à favoriser le retour de l'enfant dans son milieu d'origine ou son placement dans une famille d'accueil par un accompagnement personnalisé et intensif. Cette étape se caractérise également par l'accompagnement des parents d'origine ou d'accueil avant le retour ou l'intégration de l'enfant. Un ensemble d'interventions est donc mis en place auprès de l'enfant et auprès des parents.

4.2.3.1 La préparation de l'enfant

Les acteurs interrogés discutent des diverses mesures en lien avec la préparation de l'enfant à cette étape du processus clinique. Les parents d'origine ou d'accueil nomment, d'emblée, que les intervenants ont beaucoup travaillé avec l'enfant, particulièrement à l'aide d'outils cliniques ou par le biais de rencontres planifiées ou de discussions informelles : « *Ils lui ont donné beaucoup de façons comment faire les choses, sur la gestion de ses émotions et tout ça. Ç'a été vraiment bien là. Ça lui donnait des trucs. [...] Et ça, avec l'éducateur du foyer qui était son responsable là-bas, ç'a vraiment, vraiment bien été. Il a vraiment bien travaillé avec lui là* » (PARENT).

Dans un autre ordre d'idée, une famille d'accueil mentionne avoir eu l'initiative de préparer un album photo à l'intention de l'enfant, afin que ce dernier puisse prendre connaissance des membres de la famille, de la maison et des activités qu'ils ont l'habitude de faire. Cette initiative a facilité la préparation de l'enfant qui a pu, avant l'intégration, visualiser l'endroit où il allait vivre. Par ailleurs, un des constats de l'analyse des entrevues est que les enfants ont de la difficulté à nommer précisément ce qui a été fait à cette étape de la démarche L'Envolée. Les enfants se rappellent avoir participé à des rencontres avec leur éducateur et leur intervenant psychosocial sans toutefois être en mesure d'expliquer ce qui a été travaillé précisément :

Intervieweur (I): Est-ce que y ont fait des choses particulières ou des activités ou des (...) avec toi pour préparer ton retour ?

Enfant (EN) : [silence] Ouais. [Il] me semble.

I : Comme quoi ?

EN : *Je m'en rappelle pu là, mais ouais, il me semble.*

4.2.3.2 La préparation du milieu familial

Les démarches réalisées pour préparer spécifiquement le parent d'accueil font principalement référence à la présentation du cahier « Nouvelle destination – Me voici! », à des rencontres pendant lesquelles le dossier de l'enfant est présenté et aux prises de contact en personne avec l'enfant : « *Il y a eu quelques rencontres; une première de présentation de l'enfant et par la suite, une deuxième pour aller voir s'ils avaient des questions, pour présenter le projet L'Envolée, pour nommer qu'on allait rester présents* » (EDUC).

En ayant en tête le portrait détaillé et les caractéristiques singulières de l'enfant, le parent d'accueil peut entamer une réflexion sur sa capacité de répondre aux besoins et aux attentes de celui-ci et se préparer ensuite plus concrètement en organisant les lieux physiques. Certaines démarches sont également mises en place pour préparer le parent d'origine au retour de son enfant à la maison dans les cas de réunification familiale. En général, il s'agit de rencontres avec l'intervenant psychosocial ou l'éducateur du foyer de groupe : « *On s'est parlé vraiment; comment ça marchait au foyer, qu'est-ce qui fonctionnait, qu'est-ce qui fonctionnait moins avec l'enfant, pour que l'encadrement qu'elle avait au foyer revienne à la maison pour que ça reste un peu plus stable* » (PARENT).

Les objectifs associés à ces démarches sont de reproduire, en partie, les routines du foyer de groupe et de mettre en place un encadrement qui s'inscrit dans la continuité. Cela permet à l'enfant de se sentir en sécurité et aux parents de se sentir soutenus. Les outils développés spécifiquement pour veiller au bon fonctionnement de l'enfant sont également présentés aux parents d'origine afin qu'ils sachent comment s'y référer au besoin. Les propos suivants en témoignent :

Avant qu'on ait commencé l'intégration, on est allés la [la mère] rencontrer moi et son éducatrice externe pour lui présenter tous nos outils qu'on a utilisés ici, avec le thermomètre de la colère, et comment ils étaient utilisés, pourquoi ils étaient utilisés, c'est quoi les interventions qu'on fait qui fonctionnent, celles qui fonctionnent moins bien, lui expliquer un peu les enjeux, j'ai tout fait ça, le transfert de ces informations-là (EDUC).

4.2.4 Étapes d'intégration progressive et définitive de l'enfant dans le milieu familial

L'intégration progressive permet à l'enfant ainsi qu'à son milieu familial d'approprier les changements et de s'y adapter graduellement. Elle offre également au parent ou au parent d'accueil l'occasion de s'approprier et d'expérimenter les interventions à privilégier. Les objectifs sont de réaliser les activités d'intégration à un rythme adapté aux besoins de l'enfant et de soutenir l'enfant et la famille durant l'étape de transition.

L'intégration progressive se caractérise par une intensité de rencontres de concertation entre les différentes personnes concernées dans le but d'arriver à une compréhension partagée de l'évolution de la situation et d'apporter, rapidement et au bon moment, le soutien ainsi que les services requis à l'enfant et à son milieu familial.

L'intégration définitive implique la prestation d'une offre de service pour soutenir l'enfant et sa famille après le départ du foyer de groupe. Les objectifs sont de déceler précocement les facteurs de risque qui pourraient compromettre l'actualisation du projet de vie et d'ajuster de façon continue les services, les interventions et les moyens à privilégier en fonction de l'évolution de la situation, d'offrir l'accompagnement et le soutien requis par l'enfant et son milieu familial, de travailler en complémentarité pour soutenir l'enfant et la famille et d'établir les mécanismes de communication et d'accès aux services.

La cinquième étape de la démarche d'accompagnement clinique prend fin lorsque les intervenants conviennent que les services et le soutien offerts par le foyer de groupe ne sont plus nécessaires pour maintenir l'enfant dans son nouveau milieu de vie.

Source : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2021).

Les étapes d'intégration progressive et définitive sont celles pour lesquelles les participants aux entrevues fournissent le plus grand nombre d'informations. D'abord, ils décrivent comment s'est déroulée l'intégration et ensuite, ils parlent du soutien reçu et des interventions mises en place auprès des enfants et des familles pour maximiser la réussite de l'intégration. Comme l'intégration progressive et l'intégration définitive ont été abordées conjointement dans les entrevues, les résultats pour ces deux étapes sont présentés ensemble dans la même section.

4.2.4.1 Les mesures de soutien : les perceptions des enfants et des parents

Les parents interrogés fournissent différentes informations relatives à la période d'intégration du jeune dans leur milieu. À ce titre, ils font mention des rencontres de suivi avec les professionnels pour s'assurer que l'intégration se déroule de manière positive. Selon les parents d'accueil et les parents d'origine, les professionnels impliqués démontrent, la plupart du temps, une grande disponibilité. Selon eux, ils sont

d'un grand soutien lors de l'intégration, particulièrement l'éducateur du foyer de groupe qui assure un suivi régulier auprès de l'enfant : « *Quand l'enfant a quitté le foyer, il y avait aux 15 jours environ une demi-heure où l'éducateur du foyer le rencontrait et y venait le voir et... pour voir comment ça allait et l'écouter. L'éducateur du foyer lui donnait des conseils* » (PARENT).

Du point de vue des parents interrogés, il n'est pas rare que des situations de crise ou de désorganisation de l'enfant refassent surface au cours de la période d'intégration de l'enfant et que les parents (d'origine et d'accueil) aient besoin de soutien pour savoir comment intervenir et gérer ces crises. Il semble également que l'intégration de l'enfant soit facilitée par l'utilisation de trucs et d'outils que l'enfant connaît et que le parent peut aussi s'approprier : « *Pour l'enfant, de travailler avec ses outils, travailler avec ce qu'il a appris parce que revenu à la maison, bien y avait l'école où y fallait qu'il aille. Y avait des mesures à l'école pour ça. On avait aussi des mesures ici et, tu sais, on a pris ses outils* » (PARENT).

Tout comme pour les étapes précédentes, les enfants arrivaient plus difficilement à identifier de quelles façons ils ont été soutenus dans les étapes d'intégration. Un des enfants mentionne tout de même que le milieu d'accueil a tenté de reproduire sensiblement la même routine qu'au foyer de groupe pour favoriser son intégration : « *Ils [parents d'accueil] essaient de faire, ils essaient d'imiter la même routine qu'au foyer pour que je me sente plus à l'aise* » (ENFANT).

Aussi, les enfants décrivent, de façon sommaire, comment s'est déroulée l'intégration. Plus précisément, les enfants placés en famille d'accueil mentionnent se souvenir des premiers contacts en personne, des activités qu'ils ont réalisées avec la famille, des premiers repas et des premières nuits passées dans leur milieu d'accueil. Dans une situation, la période d'intégration progressive a provoqué un certain inconfort chez l'enfant qui s'est senti « entre deux milieux ». Dans ce cas précis, bien que l'intégration ait été faite de manière à ne rien précipiter, il a fallu statuer plus rapidement que prévu sur une intégration définitive afin de diminuer l'inconfort de l'enfant.

4.2.4.2 L'adaptation des parents (d'origine ou d'accueil) dans la phase d'intégration

En ce qui concerne l'adaptation des parents d'origine en lien avec le retour de leur enfant, l'analyse des entretiens montre que tant les parents que les intervenants soulignent la qualité du soutien et de l'accompagnement offerts tout au long de cette étape. Ce soutien s'est traduit par des appels préventifs, des réponses à des demandes ponctuelles ou des rencontres de suivi avec les parents, en personne, par téléphone ou par courriel. Un des défis rencontrés par les parents d'origine est de refaire connaissance avec l'enfant, de recréer des liens, particulièrement lorsque les contacts préalables étaient peu fréquents.

Quand ça ne va pas bien avec [nom de l'enfant], j'explique la situation, ce qui s'est passé. Si je mets des choses en place avant de lui parler, j'envoie ça à l'éducateur, à l'éducatrice spécialisée, à la travailleuse sociale. Donc souvent, par messages, on va... « ah, oui, mais, essaye quand même ça ». On se parle une fois par semaine par téléphone, lui [éducateur] il parle à la conseillère, et après ça, moi je lui parle, et là... « je te conseillerais peut-être de faire ça, essaye ça (PARENT).

La mère, ça a été vraiment le téléphone, on tenait à se parler quand même verbalement une fois par semaine, voir un peu bon, bien : « Comment a été la fin de semaine ? Y as-tu des choses qui ont été plus difficiles ? Y as-tu quelque chose qu'on peut faire pour vous aider ? » (EDUC).

Pour ce qui est de l'adaptation des parents d'accueil, les commentaires de ces derniers vont dans le même sens que ceux soulevés par les parents d'origine. Ainsi, tant les parents que les intervenants soulignent l'intensité et le caractère personnalisé du soutien offert. Dans certaines situations (par exemple lors de crises ou de demandes d'aide plus urgentes), en plus du soutien téléphonique, les intervenants offrent de se déplacer à domicile pour fournir de l'assistance et des conseils. Ce soutien s'est avéré essentiel pour certains parents qui doivent parfois composer avec des enfants qui présentent des profils complexes :

L'éducateur pouvait venir faire un petit coucou en soirée pour voir comment ça allait. Et on avait tout le temps un accès téléphonique 24h/24 au foyer s'il arrivait quelque chose, si on avait des questionnements, si les enfants [nom de l'enfant] faisaient un trouble d'opposition, une crise, des choses comme ça qui pouvaient arriver (PARENT).

Par chance qu'on est encore là, parce qu'ils ont dû nous appeler des soirs à quelques reprises pour des crises qui se passaient à la maison. [...] Donc c'est ça, le projet L'Envolée permet que, encore aujourd'hui, la famille d'accueil appelle ici pour demander des conseils, des trucs, quoi faire quand... [...] Donc le fait qu'on soit encore là, ils nous appellent souvent, ils demandent encore des conseils, des pistes de solution et de l'accompagnement aussi à travers ça. Juste de se faire rassurer (EDUC).

4.2.4.3 Des pratiques basées sur une vision évolutive de l'intégration

Comme son nom l'indique, l'intégration progressive est généralement réalisée sur une longue période, avec un souci de respecter le rythme et les besoins de chacun. À la suite de chacune des activités d'intégration dans le milieu familial (visite, activité, souper, coucher), les intervenants prennent le temps de faire un retour auprès de l'enfant et de la famille pour s'informer du déroulement des événements, pour répondre aux questionnements des parents ou des enfants et pour planifier la prochaine activité d'intégration.

À propos du soutien offert, les commentaires des personnes interrogées mettent en lumière que lorsque l'intégration se déroule bien et que l'enfant s'adapte à son nouveau milieu, l'éducateur à l'externe est appelé à jouer un rôle plus important, prenant ainsi le relais de l'éducateur du foyer de groupe. La présence de l'éducateur externe semble fort appréciée des parents qui souhaitent être outillés et soutenus sur une plus longue période. Un parent d'accueil a souligné que la transition entre l'éducateur du foyer de groupe et l'éducateur externe s'est réalisée graduellement, avec le souci de ne pas bousculer l'enfant et en respectant son rythme. Dans une autre situation, l'éducatrice externe mentionne qu'elle a apprécié être impliquée dès le début de la démarche, pouvant ainsi suivre le cheminement de l'enfant et de la famille d'accueil :

L'éducatrice à l'externe prenait graduellement la place de l'éducateur à l'interne, vu que là, l'intégration à la maison se faisait vraiment. [...] Et là on fait des visites à toutes les semaines avec l'éducatrice à l'externe. Elle vient nous rencontrer, on parle de notre semaine, et ça, c'est tellement merveilleux. Elle apporte des outils. Elle prend les situations et elle nous apprend à mieux gérer l'encadrement (PARENT).

[Le rôle de l'éducateur à l'externe], c'est de supporter et d'outiller le jeune et la famille d'accueil, c'est de voir comment outiller, comment

faire différemment pour que ça puisse aller mieux dans les routines, au quotidien, à l'école (INTERV).

4.3 Des pratiques cliniques axées sur un travail collectif

Les services et interventions mis en place dans le cadre du projet L'Envolée, tels que nommés par les participants, s'inscrivent dans un cadre de pratique basé à plusieurs égards sur le travail collectif. Trois dimensions teintent plus spécifiquement les propos des participants sur les modalités d'application de la démarche clinique : la concertation professionnelle, la communication et la collaboration avec des acteurs et organisations externes.

4.3.1 La concertation professionnelle

La concertation interprofessionnelle est au centre de la démarche L'Envolée. Elle se traduit par une multitude d'échanges entre deux ou plusieurs acteurs, par des suivis et par des réunions d'information. Les rencontres de concertation sont prévues tout au long de la démarche d'accompagnement clinique. Elles visent à établir une vision commune de la situation et à planifier la mise en place de services et d'interventions pour l'enfant et son milieu familial. Elles réunissent, selon les objectifs et le contexte, différents professionnels impliqués dans la situation de l'enfant, tels que l'éducateur du foyer de groupe, l'intervenant social, l'éducateur externe, l'intervenante à l'accès, le coordonnateur professionnel associé et, au besoin, le psychologue.

Les intervenants psychosociaux et les éducateurs font mention de ces rencontres de concertation lors des entrevues. La plupart semblent apprécier ces moments de discussion autour de la situation de l'enfant et sa famille. Selon eux, ces rencontres permettent d'avoir une lecture commune de la situation, de mieux comprendre les enjeux et de statuer sur les rôles de chacun et sur les démarches à réaliser : « *Des fois, dans des dossiers comme ça, bien on se mélange toute, on se dédouble, on fait des choses un peu chacun de notre côté si on veut, donc ça nous a comme permis là de s'asseoir et comment se diriger là vers des bons endroits qu'on devait aller là* » (EDUC).

Le fait qu'on se parle souvent, ça, ça nous aidait là, mais lors des rencontres de concertation, bien on identifiait les facteurs de risque et les facteurs de protection. (...) Donc on se faisait comme des (...), moi je m'occupais du volet scolaire, de telle chose. Je dirais [que le] milieu familial c'était plus l'intervenante sociale puis l'éducatrice externe-là qui dans les derniers temps, a pris un petit peu plus de place (EDUC).

Selon les professionnels interrogés, des rencontres de concertation sont généralement planifiées à chacune des étapes de la démarche clinique et parfois plus d'une fois par étape, selon la situation et les besoins : « *Il y en a minimum à chaque étape [des rencontres de concertation], mais il y a des étapes où tu peux en avoir trois, quatre et cinq* » (EDUC). Un répondant indique que les rencontres de concertation permettent d'obtenir différents points de vue et de mettre en lumière des éléments qui auraient pu être omis avec la vision d'une seule personne :

Si on parle des rencontres de concertation, bien il y avait aussi ma conseillère clinique, ici, au foyer et l'intervenante sociale. Donc eux autres avaient comme un autre point de vue, un autre regard sur la situation, donc ça nous permettait, des fois, d'avoir d'autres façons de voir les choses, si on veut là (EDUC).

La collaboration et la concertation se traduisent également par des rencontres entre les professionnels et les membres de la famille d'origine ou d'accueil. Ces rencontres, tout comme les rencontres de concertation, sont organisées tout au long de la démarche clinique. Elles peuvent être plus formelles et planifiées ou réalisées à la demande des parents et selon les disponibilités des intervenants.

4.3.2 La définition des responsabilités et les mécanismes de communication

Tel que rapporté lors des entrevues, chaque professionnel possède sa spécificité ou son champ de pratique et d'expertise dans cette démarche. Ces responsabilités, qui agissent en complémentarité, sont définies dans le guide d'accompagnement clinique qui est présenté à l'ensemble des acteurs au début de la démarche L'Envolée. Ainsi, l'éducateur s'occupe des éléments fonctionnels en lien avec le foyer de groupe (routines, gestion du volet scolaire) alors que l'intervenant psychosocial agit davantage autour de la famille et de ses ressources. Quant à l'éducateur externe, il accompagne les familles dans leur quotidien et s'assure d'une continuité des services.

La complémentarité des rôles de chacun est également mise de l'avant lors de la rédaction du plan d'intervention ou des grilles de planification de l'intervention (réunification familiale ou placement en famille d'accueil). Pour s'assurer que chacun soit informé de ce qui a été travaillé de part et d'autre auprès de l'enfant et de la famille, et que la continuité de l'intervention soit préservée, une attention particulière doit être portée aux mécanismes de communications entre les professionnels d'un même dossier.

Cette façon de travailler peut s'avérer un défi de taille, particulièrement lorsque les intervenants sont situés dans des points de service différents : « *Ça prend une coordination sans faille entre nous, parce qu'on n'est pas dans le même point de service, donc on ne se voit pas tous les jours pour s'échanger les informations* » (INTERV).

Au-delà des communications en personne ou téléphoniques, une façon de communiquer souvent utilisée par les professionnels et les parents est le courriel ou les messages texte. Lorsqu'une demande nécessite une réponse rapide ou lorsque les horaires de travail ne sont pas compatibles, ce mode de communication s'avère rapide et efficace :

L'intervenante sociale et l'éducatrice externe [communiquent] beaucoup par courriels, c'est plus efficace parce que moi je travaille de soir, eux-autres sont plus de jour, donc, tu sais, ça faisait (...). Donc, c'était plus rapide et, tu sais, nous on avait toujours comme une façon de faire nos questions plus rapidement, même chose avec l'école. Ça été un outil qui nous a beaucoup aidé, [les] courriels (EDUC).

La collaboration interprofessionnelle s'actualise également lors des rencontres de concertation visant à effectuer un jumelage-pairage entre un enfant et une famille d'accueil. Ce processus débute par une rencontre entre l'intervenant psychosocial, l'éducateur, le spécialiste en activités cliniques et l'intervenant à l'accès. La situation globale de l'enfant est d'abord exposée et par la suite, la recherche de la famille correspondant aux caractéristiques et aux besoins de l'enfant est amorcée : « *Nous on a rencontré une intervenante au jumelage-pairage avec l'éducateur, la spécialiste en activité clinique pour exposer la situation de l'enfant et par la suite la recherche s'est effectuée* » (INTERV).

Le projet L'Envolée vise à assurer une continuité de l'intervention et des services mis en place pour l'enfant. Un des exemples mis de l'avant par un répondant est l'intégration d'un éducateur à l'externe dès que l'enfant démontre une certaine stabilité au foyer de groupe et que les intervenants jugent qu'une transition de milieu de vie peut être envisagée et planifiée. Cette façon de faire permet également à l'éducateur externe d'avoir une meilleure compréhension de l'enfant et de sa situation et de s'approprier l'expertise développée par l'équipe du foyer de groupe: « *Souvent on fait des demandes d'éducateurs externes quand on sait que le jeune s'en va. Mais là, en l'ayant déjà [dès*

le début], *elle a pu faire toutes les rencontres de concertation avec nous, elle a pu suivre tout le processus là et elle a beaucoup apprécié ça là de pouvoir être impliquée* » (EDUC).

4.3.3 La collaboration avec des professionnels et organisations externes

Au-delà de la collaboration entre les professionnels de la protection de la jeunesse, des collaborations sont aussi actualisées avec des professionnels provenant d'organisations ou de secteurs externes, tels que : les pédopsychiatres, les enseignants, les intervenants communautaires, etc. Plusieurs répondants, tant les parents que les intervenants, relatent des expériences de collaboration avec ces milieux externes :

Donc, on a travaillé beaucoup avec le nouveau pédopsy et le nouveau pédiatre de l'enfant. Tu sais, vraiment là, on a travaillé vraiment tout le monde ensemble pour l'enfant (PARENT).

Je ne sais pas si ça rentre là-dedans, mais toute la concertation avec l'école aussi pour que toutes les interventions soient cohérentes, prévisibles pour [nom de l'enfant] (...) Ç'a été vraiment un travail d'équipe, tu sais, tout ça s'est bien passé là (INTERV).

4.4 Les modalités d'implication des parents et des enfants dans la démarche clinique

4.4.1 Le point de vue des parents

Lorsqu'ils s'engagent dans le projet L'Envolée, les intervenants expliquent aux parents d'origine ou d'accueil les objectifs et les modalités de cet accompagnement clinique. Les parents sont informés qu'ils sont partie prenante de cette démarche et que leur implication est essentielle à la réussite du placement ou du retour de l'enfant en milieu familial.

Le point de vue des parents confirme qu'ils ont eu l'occasion de s'impliquer et de collaborer au processus de différentes façons. Pour certains, cette implication s'est traduite par leur présence et leur participation aux rencontres avec les professionnels de la protection de la jeunesse, mais aussi avec les professionnels à l'externe comme le pédopsychiatre, le psychologue, l'enseignant et autre membre du personnel scolaire : « *On travaillait fort, avec les plans d'intervention, les rencontres avec l'école, les rencontres avec le CLSC, les rencontres avec le foyer (...). On est très impliqués* » (PARENT). Pour d'autres, cette implication s'est traduite par une mobilisation et un travail sur soi ou encore, par une ouverture aux conseils et enseignements reçus :

Moi j'ai travaillé sans cesse. Depuis qu'il a été placé, j'ai travaillé sans cesse à juste me réparer et à comprendre les choses. Même si au départ ce n'était pas moi la cause de tout ça, je me suis remis en question et je me suis dit : « Y as-tu quelque chose que je peux faire de plus ? Parce que je veux vraiment que ça soit une réussite le retour (PARENT).

D'autres exemples viennent illustrer cette notion d'implication dans la démarche clinique. Ainsi, un parent d'origine mentionne avoir gardé un contact régulier avec son enfant tout au long de son placement en foyer de groupe afin de bien suivre son cheminement et ses progrès, mais aussi, pour lui signifier qu'il est important à ses yeux : « *Tu sais on était très présent là, on était toujours là. On lui a parlé au téléphone à tous les soirs* » (PARENT). Soucieux de la réussite de l'intégration d'un enfant, un parent d'accueil a, quant à lui, cherché à connaître les goûts et préférences de l'enfant et a mis en place des éléments de routine afin que ce dernier se sente à l'aise dès son arrivée.

Aux dires des professionnels interrogés, l'acceptation du placement par le parent d'origine est une étape cruciale pour le bien-être du jeune. En plus de l'acceptation verbale, il a été rapporté que des parents ont rédigé une lettre à l'intention de leur enfant en leur expliquant qu'ils étaient en accord avec le choix de la famille d'accueil. Dans une autre situation rapportée, le parent est allé visiter l'endroit où son enfant allait être placé. Ces façons de faire permettent de légitimer le projet de vie de l'enfant, facilitent son intégration et diminuent les risques de placer l'enfant dans un conflit de loyauté.

De façon générale, les parents d'accueil et d'origine affirment avoir été écoutés, entendus et considérés dans leurs besoins tout au long de la démarche clinique. Par exemple, un éducateur explique qu'une mère d'origine a accepté de reprendre son enfant à la maison parce qu'elle se sentait bien entourée, bien appuyée et parce qu'à ses yeux, toutes les conditions gagnantes étaient réunies : « *Quand elle a vu que la porte s'est ouverte, qu'elle aurait de l'accompagnement et qu'elle aurait les ressources autour d'elle, ça l'a comme rassurée* » (ÉDUC). Un parent d'accueil relate avoir pu exprimer ses craintes quant à l'accueil de l'enfant. Il mentionne qu'on lui a donné l'espace nécessaire pour s'exprimer sur les caractéristiques ou problématiques de l'enfant avec lesquelles il se sentait moins à l'aise. Ce même parent mentionne avoir accepté d'accueillir l'enfant grâce au soutien et à l'accompagnement étroits offerts par L'Envolée.

4.4.2 Le point de vue des enfants

Le discours des enfants met de l'avant leurs désirs et besoins en ce qui concerne leur milieu de vie à leur sortie du foyer de groupe. Si certains expriment des désirs concrets tels qu'avoir une chambre à eux, être placés dans une maison dans laquelle il y a d'autres enfants, vivre en présence d'animaux; d'autres nomment des besoins d'un autre ordre, tels qu'avoir du plaisir avec leurs parents et vivre dans un environnement où il y a moins de règles strictes.

De leur côté, les éducateurs et les intervenants psychosociaux s'assurent que les enfants comprennent bien les raisons pour lesquelles on opte pour un projet de réunification familiale ou pour un placement en famille d'accueil. Ils rappellent aux enfants qu'ils ont du pouvoir sur ces étapes de leur vie. Selon eux, le fait d'être impliqué dans les démarches relatives au placement ou au retour au domicile a pour effet de motiver l'enfant à bien à faire les apprentissages et les efforts nécessaires pour atteindre les objectifs fixés :

Alors lui, il le savait, il avait son mot à dire par rapport à ça. C'est sûr qu'il était en accord, mais il aurait pu ne pas être en accord aussi. Puis ça, on lui a toujours dit : « C'est ton choix, puis la journée où tu changeras d'idée, on va le respecter. Puis ça peut arriver que tu préfères demeurer au foyer de groupe aussi, puis on va respecter ça ». Puis... il l'avait nommé à madame la juge que c'est ce qu'il voulait, puis à partir de ce moment-là, on a fait une recherche [de famille d'accueil] (INTERV).

Aux dires d'un éducateur, la complétion du cahier « Nouvelle destination – Me voici! » permet à l'enfant de se sentir considéré et impliqué. Elle permet aussi à l'enfant d'avoir le sentiment que sa parole et son point de vue sont entendus :

Ça permet au jeune d'avoir son mot à dire parce qu'avant c'était : « On trouve une famille d'accueil, tu t'en vas dans cette famille d'accueil-là, c'est pas négociable là. On en a une là, donc go, go, go là », c'était un peu ça. Mais là, le jeune peut dire : « Bien, moi j'aimerais ça qu'il y ait d'autres enfants plus jeunes, d'autres enfants plus vieux ». Donc que le jeune se sente impliqué, dans son projet de vie (EDUC).

Un autre élément mentionné par un enfant et un parent d'accueil est le respect des désirs de l'enfant dans la période d'intégration progressive. C'est un moment où il vit de l'insécurité, parfois du stress et des inquiétudes du fait de se retrouver dans un nouveau milieu de vie et avec de nouvelles personnes. Ainsi, un enfant a raconté qu'au cours de la période d'intégration, sa famille d'accueil a accepté de faire le repas qu'il

avait demandé et de partager celui-ci avec les autres membres de la famille. Un parent d'accueil mentionne également avoir magasiné avec l'enfant la peinture et les décorations de sa chambre. Ces éléments du quotidien, qui peuvent paraître banals, donnent à l'enfant le sentiment d'être écouté et favorise le sentiment d'appartenance et d'intégration dans la famille d'accueil.

4.5 Les perceptions d'effets liés à l'utilisation de la démarche L'Envolée

Cette section des résultats aborde les effets, retombées et impacts associés à la démarche L'Envolée. Une première partie rapporte les changements de pratiques mentionnés par les participants, une deuxième les avantages et les retombées positives associés à la démarche et une troisième les défis et obstacles rencontrés.

4.5.1 Les changements de pratiques engendrés

Selon les participants interrogés, essentiellement les intervenants et les éducateurs, l'implantation de la démarche clinique associée au projet L'Envolée a engendré certains changements de pratique. Les principaux changements rapportés par les participants concernent : 1) le rôle joué par le foyer de groupe dans la transition de l'enfant dans sa famille d'accueil ou lors de son retour en milieu familial; 2) le rythme et les modalités à partir desquels les intervenants travaillent à la transition de l'enfant vers son nouveau milieu de vie; 3) la préparation des familles et de l'enfant concernés.

Dans le cadre du projet L'Envolée, lorsque l'enfant quitte le foyer de groupe, l'éducateur ou l'éducatrice attribué au suivi du jeune continue son suivi et demeure disponible pour répondre aux préoccupations du milieu d'accueil ou pour parler à l'enfant. Il va même jusqu'à se déplacer dans le milieu de vie si cela est nécessaire :

J'en ai eu d'autres de placés (des enfants suivis). La différence que je vois, c'est que l'éducateur du foyer [silence] (...) Bien, tu sais, comme les rencontres comme ça, à la maison, moi je n'avais pas vu ça avant avec un autre placement que l'éducateur du foyer se déplace et que là il fasse plus le type de suivis que nous on fait habituellement. Donc, ça c'est différent (INTERV).

Cette façon de faire diffère de la procédure habituelle. Généralement, lorsqu'un enfant quitte le foyer de groupe, le relais est pris par un éducateur externe et les liens sont coupés avec le foyer de groupe. Pourtant, l'enfant a bien souvent établi des liens significatifs avec certains membres du personnel du foyer de groupe. De plus, dans bien des cas, les éducateurs des foyers de groupe détiennent des connaissances pertinentes

sur le fonctionnement de l'enfant qui peuvent contribuer au succès de la transition et de l'intégration de l'enfant dans son nouveau milieu de vie :

Donc, tu sais, la différence que moi je vois, c'est que, dans le fond, le foyer est resté plus longtemps même s'il (enfant suivi) était revenu à la maison là. [...] Donc, elle (éducatrice externe) a participé aux discussions cliniques pour entendre, tu sais, se préparer un peu et, dans le fond, s'assurer qu'il y ait une continuité. Donc ça, c'est différent parce qu'avant, admettons, si je fais la comparaison, c'est : « Il n'y a plus le foyer, bien là, j'ai mon éducateur et là on commence » (INTERV).

L'autre changement de pratique concerne plus spécifiquement le rythme et la façon de travailler des professionnels. Certains participants mentionnent que la démarche L'Envolée permet de mieux planifier les interventions auprès de l'enfant, de prendre le temps de bien analyser sa situation et de s'orienter vers des décisions plus réfléchies :

Moi je trouve que ça nous permet de prendre le temps, ça nous permet de se rencontrer, de prendre les bonnes décisions, de prendre le temps d'identifier : O.K. On a des facteurs de risque, on a des facteurs de protection. Pour les facteurs de risque, qu'est-ce qu'on fait? Je pense [que] c'est, ça nous permet de mieux faire les choses, vraiment là (EDUC).

Cette façon de faire influence indirectement les pratiques des intervenants et favorise la mise en place et l'adoption d'interventions mieux réfléchies, planifiées et structurées. Les interventions et les responsabilités des professionnels dans le cadre du projet L'Envolée seraient mieux balisés et davantage circonscrits, ce qui, selon certains participants, constitue un changement de pratique :

Le projet vient expliquer tout le rôle des intervenants. Ça, ça vient nous baliser. C'est clair, on peut le prévoir, c'est prévisible et quand on se rencontre, ce n'est pas « ah tu fais ça », « non c'était à toi de le faire », « non c'est beau, mais là je n'ai pas le temps »... Moi j'ai un rôle précis, c'est important que je le fasse (INTERV).

Donc c'est une démarche qui est vraiment clinique, qui est toute nommée en étapes les rôles de chacun. Donc les rôles ne sont pas mélangés, on sait où on s'en va et les choses sont bien faites. On n'oublie rien, parce que notre document est très étoffé. Oui, c'est vraiment un clés en main (EDUC).

Plus concrètement, les outils utilisés dans le cadre de la démarche, tels que la « Démarche d'accompagnement clinique », le cahier d'activités « Nouvelle

destination - Me voici! » et les « Grilles de planification de l'intervention »⁶ participent également, selon certains répondants, à mieux organiser leurs interventions :

Les outils m'ont permis de me structurer. Donc de vraiment orienter mes interventions vers les facteurs de risque à travailler pour bien préparer les enfants. Donc c'est sûr que d'avoir des grilles toutes prêtes avec tout ce qu'on met en commentaires avec plein de facteurs de risque/protection, ça aide beaucoup. Donc ça, ç'a été le plus gros changement au niveau de mes interventions (INTERV).

Finalement, parce qu'elle mise sur une transition qui se veut la plus réussie possible, la démarche du projet L'Envolée accorde de l'importance au point de vue du jeune, une étape qui diffère de plusieurs autres situations rencontrées par certains intervenants : « *Toute la préparation du jeune qui va dans ses besoins, ce qu'il souhaite, est-ce qu'il est prêt... [...] On a souvent pris des décisions à la place des jeunes et ils ont drôlement leur mot à dire, c'est eux autres. Alors le projet permet ça et c'est ce qui fait que c'est gagnant* » (INTERV).

Contrairement à certaines situations de déplacement où la transition de l'enfant se fait parfois de façon précipitée, le projet L'Envolée mise sur la préparation des différents acteurs impliqués : les enfants, les familles d'accueil et les familles d'origine. Par exemple, le choix du milieu d'accueil (lorsque le projet de vie de l'enfant est le placement) se fait en collaboration étroite avec l'enfant. Les intervenants s'assurent que l'enfant est prêt pour cette transition et que ses besoins sont considérés tout comme ses attentes quant à sa nouvelle famille d'accueil. À ce titre, une intervenante souligne que cette pratique fait en sorte que le déplacement de l'enfant se fait de façon beaucoup moins précipitée :

Si on parle d'un placement sans le projet L'Envolée, si je te fais le parcours s'il n'y avait pas le projet L'Envolée dans ce... C'est qu'aussitôt que j'aurais eu le pairage, une courte intégration et vite demain matin ils sont rendus là. Après ça, la famille d'accueil, on se débrouille et on se débrouille à l'externe pour essayer de maintenir ça. Donc ça aurait été très...Là ça nous a permis de prendre notre temps, de mettre des ressources (INTERV).

⁶ Les Grilles de planification de l'intervention (Réunification familiale / Placement en famille d'accueil) sont des outils de soutien à l'intervention qui ont été développés pour faciliter l'identification des facteurs de protection et de risque associés à la réunification familiale ou au placement en famille d'accueil. Ces grilles permettent d'anticiper les situations problématiques et de déterminer les éléments à stabiliser dans la situation de l'enfant. Elles permettent également de mieux planifier les services et les interventions à mettre en place pour répondre aux besoins de l'enfant et de son milieu familial.

Un constat semblable est dressé par l'une des familles d'accueil qui mentionne avoir vécu des expériences de placement beaucoup moins planifiées. Ces parents d'accueil soulignent également que, dans le cas du projet L'Envolée, la période de préparation sert tout autant l'enfant que la famille d'accueil :

Les différences, bien moi ce que j'ai vécu [dans des situations antérieures], c'est que souvent l'enfant n'était pas prêt à s'en venir en famille d'accueil, mais ils avaient besoin de place en foyer de groupe donc, ils nous l'envoyaient... Ce n'était pas évident parce que l'enfant n'avait pas eu le temps de faire sa transition et nous autres comme famille d'accueil, nous on avait à dealer avec un enfant qui n'était pas prêt à vivre en famille d'accueil. Là, l'enfant a donné une description de ce qu'il s'attendait comme famille d'accueil. Et ça, ça devrait être fait partout. Parce que, ça aide un bon pairage [...] Donc la préparation, il faut qu'elle se fasse avant. Et je trouvé ça le fun la manière que ça a procédé, ça nous a donné le temps de se connaître. Et pour le petit, c'est beaucoup plus rassurant. Parce qu'en tout temps, on lui disait : « t'as le temps de changer d'idée. Si on ne convient pu aux attentes que t'as, t'as le droit de changer d'idée. On ne t'en voudra pas, on ne sera pas fâché (PARENT).

À ce sujet, une intervenante mentionne que le choix de la famille d'accueil pour ces enfants est complexifié par le fait qu'il concerne des enfants particulièrement vulnérables : « *Mais c'est tellement des cas... particuliers, on va dire ça comme ça. Parce que ce n'est pas des enfants qui sont tellement vieux. C'est tout le temps du 9-12 à peu près. Mais tu sais que c'est du long terme, il y a quelque chose là-dedans, qu'on dirait qu'ils sont plus poqués peut-être que les autres pour un si jeune âge* » (INTERV). Selon ce répondant, les activités de jumelage-pairage avec une famille d'accueil dans le cadre du projet L'Envolée exigent plus de temps et une analyse en profondeur des besoins de l'enfant, un processus qui peut parfois s'avérer exigeant : « *Le programme L'Envolée nous donne le temps d'essayer de trouver le meilleur milieu pour ces enfants-là, parce que ce n'est pas n'importe quel milieu qui peut les accueillir, ça, c'est sûr. [...] Si j'avais le temps, je pense que je le ferais pour toutes les situations, ce qui ne serait pas logique, parce qu'on ne finirait jamais* » (INTERV).

4.5.2 Les avantages et retombées positives perçues

Les participants interrogés dans le cadre de l'étude identifient plusieurs retombées positives associées au projet l'Envolée. Certaines de ces retombées concernent la démarche clinique et la façon de travailler, alors que d'autres sont plus spécifiquement reliées à des mesures précises.

De façon générale, l'aspect structuré de la démarche, c'est-à-dire le fait que le projet permette de planifier et de baliser chacune des étapes à suivre dans le cadre du processus de transition de l'enfant, est un élément perçu positivement, particulièrement par les éducateurs et les intervenants :

C'est une démarche qui est vraiment clinique, qui est toute nommée en étapes avec les rôles de chacun. Donc les rôles ne sont pas mélangés, on sait où on s'en va et les choses sont bien faites. On n'oublie rien, parce que notre document est très étoffé. Oui, c'est vraiment un clés en main (EDUC).

Je trouve que ça nous permet d'avoir plus un plan de match et de savoir plus, un petit peu, comment s'enligner. Moi j'ai vraiment aimé ça là. J'ai trouvé ça clair, simple, efficace (EDUC).

La démarche d'accompagnement clinique du projet L'Envolée est perçue comme aidante par plusieurs intervenants dans la mesure où elle permet de bien comprendre les rôles de chacun des professionnels impliqués, ce qui facilite la concertation et la collaboration : « *Moi, ce que j'ai beaucoup apprécié quand j'ai commencé le projet L'Envolée, c'est les rencontres de concertation. Le fait de s'asseoir entre intervenants et de, justement, mettre cartes sur table et de dire : « Bon, bien moi je m'occupe de telle chose, l'intervenante sociale de telle chose », bien ça été très facilitant* » (EDUC). Il semble également qu'une meilleure définition des rôles de chacun contribue à un travail d'équipe plus efficace et, parallèlement, à un meilleur accompagnement du parent :

C'est une approche qui est très précise au niveau des rôles de chacun et ça aide aussi à faire équipe dans nos rôles. On a tous des rôles différents et ça devient plus clair aussi pour le parent. Le parent il sait à qui il est référé, il y a un document qui lui est remis et par la suite un plan qui éclaire aussi. Alors, ça vient guider le clinique pour que ça puisse bien fonctionner (INTERV).

De plus, le fait que la démarche permette de prendre le temps nécessaire pour bien accompagner les différents acteurs, que ce soit l'enfant, le parent d'origine ou la famille d'accueil, est perçu comme un apport important du projet. Par exemple, cette éducatrice souligne que le retour graduel de l'enfant au domicile et les rétroactions avec la mère ont permis de ne pas précipiter le retour de l'enfant et d'exercer un meilleur suivi auprès de la mère :

Je pense que le fait que ça ait été graduel, qu'on ait pris le temps qu'il faut et... à chaque fois qu'on ajoutait un moment de plus à la maison, bien, on allait évaluer auprès de madame : « Est-ce que c'est correct pour vous ? Est-ce que tout se passe bien ? ». Donc ça s'est fait tellement

graduellement que je pense que, en prenant le temps de (...), bien ça a donné un résultat plus solide aussi que si on avait brusqué et de dire : « O.K. Go ! Go ! Go ! On a 1 mois, on travaille. Go ! Tu t'en vas chez toi » (EDUC).

Par ailleurs, le fait d'investir du temps dans la préparation des enfants et des familles avant, pendant et après le départ de l'enfant du foyer de groupe se traduit par un meilleur suivi de la situation de l'enfant à ce moment charnière et bien souvent déterminant dans la vie de l'enfant. Par exemple, un répondant explique que la présence de l'éducateur au moment de la transition permet non seulement de sécuriser l'enfant, mais représente également un moyen efficace de transférer au milieu d'accueil les connaissances que détiennent le personnel et les responsables du foyer sur l'enfant : *« Ça permet aussi justement de donner un support et le transfert d'expertise aux bonnes places. Ça, c'est un gros plus » (INTERV).*

Une autre pratique qui s'inscrit elle aussi dans une visée de continuité et qui est considérée bénéfique par certains répondants est le fait de conserver, au besoin et si possible, la place de l'enfant au foyer pour une durée variable suivant son départ:

Enfant (EN) : *Ils gardent notre chambre pendant trois mois.*

Interviewer (I): *Ok, donc tu as encore une place si jamais tu veux y aller.*

EN : *Oui.*

I : *Et ça est-ce que tu trouves que c'est une bonne affaire?*

EN : *Oui.*

I : *Pourquoi?*

EN : *Parce que si on veut prendre une pause des fois de ses petites sœurs et de ses demi-sœurs, et une pause de la maison, partir quelque part d'autre.*

Le maintien de la place en foyer de groupe dans les semaines suivant le départ de l'enfant est aussi perçu positivement par une mère interrogée. Selon cette dernière, cette mesure permet de rappeler à l'enfant les efforts qu'il doit fournir pour maximiser le bon déroulement du retour à la maison (en cas de réunification familiale) :

Donc là, c'est pour ça qu'elle m'a parlé du projet L'Envolée, pour démontrer à [nom de l'enfant]... « oui tu es à la maison, mais si tu recommences à taper ta mère, si tu recommences à... ben c'est ça qui s'en vient. Ta place est toujours là, elle est toujours réservée », donc elle, dans sa tête, c'est... elle ne prend pas pour acquis que c'est un retour à la maison définitif. Elle le sait qu'il y a un support en arrière de ça (PARENT).

Dans un des cas étudiés, l'enfant placé en famille d'accueil est revenu quelques jours au foyer de groupe à la suite de son placement, mais cette mesure visait surtout à

l'apaiser et à donner un répit aux parents d'accueil. Selon la famille d'accueil, ce retour de quelques jours a permis à l'enfant d'être soutenu par des personnes-ressources mieux outillées et à la famille de reprendre son souffle.

La démarche clinique du projet L'Envolée insiste sur l'accompagnement des familles, tant auprès des parents d'accueil que des parents d'origine. S'il est difficile pour les parents d'origine d'associer spécifiquement le projet L'Envolée à leur satisfaction à l'égard du soutien reçu, il est permis de croire que la priorité donnée à la préparation de l'enfant et de sa famille (d'origine ou d'accueil) contribue à ce sentiment d'être bien accompagnés et soutenus :

J'ai eu le support du foyer de groupe amplement. [...] Parce que sinon, tout est... Ils m'ont bien encadrée, ils m'ont bien... On a bien structuré les choses (PARENT).

Je me sens vraiment sécurisée de tous les aspects. Moi je trouve que c'était vraiment bien coordonné. Et je suis tellement contente qu'ils gardent sa place au foyer pendant vraiment longtemps (PARENT).

Du côté des familles d'accueil interrogées dans le cadre de l'étude, celles-ci mentionnent avoir bénéficié d'un suivi et d'un accompagnement étroits de la part des intervenants responsables du dossier. Selon l'une de ces familles d'accueil, l'intensité de l'accompagnement reçu a été décisive dans la poursuite de la prise en charge de l'enfant accueilli, celui-ci présentant plusieurs problématiques de comportement et des retards développementaux. À ce titre, un des éducateurs interrogés mentionne que le soutien apporté aux familles d'accueil dans le contexte du projet L'Envolée permet aux familles de ne pas se sentir laissées à elles-mêmes :

Le projet L'Envolée permet que la famille d'accueil appelle ici pour demander des conseils, des pistes de solution et de l'accompagnement aussi. Juste de se faire rassurer. Donc souvent, ils vont appeler juste pour dire « voici ce qu'on a fait, est-ce que c'était correct? ». Donc oui on est encore présents pour eux, pour répondre à ces besoins-là. [...] Je trouve ça vraiment intéressant que la famille d'accueil ne se sente pas seule avec une certaine lourdeur. Ça a vraiment permis qu'on puisse accompagner la famille dans... à cheminer vers ce qui répond le mieux aux besoins des enfants (EDUC).

Finalement, certains intervenants mentionnent que le projet L'Envolée permet d'impliquer le jeune dans la démarche, de le consulter de façon systématique et de tenir compte de son point de vue dans les décisions:

La partie prenante de la situation du jeune, c'est lui-même. Si lui est prêt, si lui le nomme, si lui va dans ce sens-là, ça risque d'être gagnant au lieu de prendre des décisions pour lui. On les a pris habituellement, le fait de le déplacer de sa famille parce qu'on n'avait pas le choix, lui n'avait pas le choix non plus. Alors, ça permet de l'impliquer dans cette démarche-là pour qu'il puisse se faire à l'idée » (INTERV).

Selon un éducateur, la consultation du jeune passe aussi, en partie, par l'utilisation du cahier «Nouvelle Destination - Me voici!». Cet outil clinique permet de mieux connaître la personnalité et les intérêts du jeune et il favorise également les discussions autour de différents sujets, tel qu'en témoignent les propos suivants :

Et le livre Destination, ça amène aussi... ça considère l'enfant dans le choix de... pour tout le côté famille d'accueil. Avant, on trouvait la famille d'accueil... « tu t'en vas là ». Eille, ce n'est plus ça là. [...] Tu sais, quand on débute le projet L'Envolée, on leur en parle, ça fait rapidement partie de nos interventions: « C'est quoi ça le projet L'Envolée ? », bon : « Bien, je t'ai présenté le livre, on va remplir ça ensemble, on va discuter. ». Tu sais, ça l'amène d'autres discussions aussi là, c'est pas juste de remplir les phrases qui nous demandent là, ça l'amène beaucoup, beaucoup de discussions, donc ça permet aussi de créer un bon lien avec notre jeune qu'on accompagne. Le lien de confiance se fait, puis ça amène des discussions sur d'autres sujets aussi (EDUC).

4.5.3 Les défis rencontrés et les recommandations

Les défis et les obstacles rencontrés dans le cadre de la démarche d'accompagnement clinique du projet L'Envolée semblent peu nombreux si l'on se fie aux propos des acteurs interrogés. De plus, il est difficile, à partir des résultats de l'évaluation, de dégager des tendances communes applicables à l'ensemble des répondants (enfants, parents, intervenants et éducateurs). Les quelques obstacles soulevés sont de différents ordres. Par conséquent, il semble plus adéquat de dresser une liste des différents obstacles ou défis soulevés et de considérer ceux-ci comme des éléments pouvant servir à réfléchir à ce qui devrait être privilégié ou considéré dans le cadre de la poursuite du projet L'Envolée. Ils font donc foi également de recommandations en lien avec la démarche du projet L'Envolée. Ces éléments sont les suivants :

- Le projet et ses exigences cliniques et pratiques ne sont pas toujours connus des différents intervenants et professionnels impliqués dans le dossier de l'enfant. Cela exige de la part de certains acteurs d'expliquer en quoi consiste

le projet L'Envolée et de justifier la mise en place de certaines mesures exceptionnelles et souvent différentes des pratiques habituelles. En ce sens, les différents outils développés dans le cadre du projet L'Envolée (« Démarche d'accompagnement clinique », « Grilles de planification de l'intervention », « Nouvelle destination - Me voici! ») devraient faire l'objet d'une plus grande diffusion;

- La démarche doit rester accessible pour tous les acteurs impliqués. L'Envolée est une démarche clinique qui s'inscrit parmi d'autres programmes actuellement en place tels que l'offre de service Foyers de groupe petits 9-13 ans, les approches sensibles aux traumatismes inspirées du modèle ARC, le modèle d'intervention différentielle centré sur les besoins d'attachement, etc. Il faut donc s'assurer de l'adhésion des éducateurs et intervenants;
- Plusieurs reconnaissent la plus-value du suivi offert par le foyer de groupe dans les semaines suivant le placement ou le retour dans le milieu familial. L'idée de garder le foyer de groupe accessible pour l'enfant (sous forme de visites ou de lieu de répit sans coucher) ou encore la possibilité de maintenir un lien plus longtemps, par exemple en cas de crise, sont aussi soulevées;
- Les familles d'accueil présentent des besoins spécifiques qui ne sont pas répondus par le projet L'Envolée, mais qui peuvent avoir un impact sur le bon fonctionnement du projet. Les familles d'accueil devraient être mieux formées avant l'arrivée de l'enfant et être mieux soutenues de façon générale (le soutien et la formation ne devraient pas reposer strictement sur les acteurs du projet L'Envolée);
- En lien avec le temps accordé aux activités de jumelage-pairage dans le cadre du projet L'Envolée qui vise à trouver une famille d'accueil qui corresponde aux besoins de l'enfant, il est mentionné que ce délai, quoiqu'il s'inscrive dans l'intérêt de l'enfant, est parfois en opposition avec les délais judiciaires généralement accordés pour cette démarche;
- Le projet L'Envolée soulève des enjeux financiers de différentes natures qui doivent être considérés. Ces enjeux concernent les frais encourus par le maintien de la place de l'enfant au foyer de groupe après son départ du foyer ou encore la perte des allocations familiales pour les parents et les contributions exigées si la place demeure réservée au foyer.

5. Conclusion

5.1 Sommaire des résultats

La deuxième phase d'évaluation du projet L'Envolée a permis d'analyser en profondeur six situations d'enfants ayant complété la démarche en interrogeant les principaux acteurs impliqués dans ces situations, soit les enfants, les parents d'accueil ou d'origine et les intervenants ou éducateurs. Plusieurs constats émanent de cette évaluation qui s'est déroulée entre 2018 et 2020. Les principaux résultats sont présentés ci-dessous en fonction des trois objectifs de l'évaluation.

Objectif 1 : Faire le suivi des cas étudiés (n=18) dans le cadre de la première évaluation et dresser un portrait de leur trajectoire de placement

Une première phase d'évaluation, menée en 2015-2016, avait conclu que le projet L'Envolée permettait un niveau plus élevé de collaboration entre les intervenants, une implication plus importante des jeunes dans les démarches et une utilisation plus importante d'outils cliniques. Pour connaître comment ont évolué les jeunes après leur sortie du foyer, un suivi de l'évolution des 18 enfants ayant fait l'objet de cette première phase d'évaluation a été réalisé à partir des informations contenues dans les dossiers des usagers. Dans un premier temps, une attention particulière a été portée à leur trajectoire de placement « post foyer ». Par suite, la trajectoire de placement des enfants avant leur arrivée au foyer de groupe (trajectoire « pré-foyer ») a aussi été documentée dans le but d'identifier l'influence que celle-ci a pu avoir sur la situation « post foyer » de l'enfant.

Les résultats de ce suivi ne permettent pas d'attribuer à la démarche L'Envolée les effets d'une plus grande stabilité de la situation des enfants ayant participé à celle-ci. En effet, les résultats issus de l'analyse des déplacements des jeunes avant leur entrée au foyer de groupe et de leur évolution à leur sortie du foyer de groupe varient considérablement et ne mettent pas en évidence de trajectoires ou de profils dominants (et ce, tant pour le groupe de jeunes ayant participé au projet L'Envolée que pour le groupe comparatif n'ayant pas pris part au projet). Par ailleurs, les résultats dans leur ensemble démontrent la capacité et le potentiel de certains enfants à se stabiliser et à s'ancrer dans un milieu de vie malgré un historique d'instabilité.

Pour ce premier objectif, les limites à considérer sont le nombre restreint de dossiers étudiés (n=18) et le fait que le groupe « L'Envolée » inclut des enfants pour lesquels l'application de la démarche a été partielle. En effet, à cette époque, la démarche clinique n'était pas encore consolidée et formalisée telle qu'elle l'est aujourd'hui.

Objectif 2 : Examiner l'application de la démarche et le niveau d'implication et de consultation des différents acteurs

Les pratiques, interventions et services rapportés et détaillés par les participants interrogés pour chacune des cinq étapes de la démarche correspondent étroitement à ce qui est prévu et mis de l'avant dans la démarche d'accompagnement clinique. Ces résultats laissent croire que l'application de la démarche se fait en cohérence avec le contenu du guide clinique. De plus, les explications des participants sur les modalités de travail dans le cadre de la démarche L'Envolée permettent aussi de constater que les services et interventions mis en place s'inscrivent dans un cadre de pratique basé sur le travail collectif et, plus spécifiquement, sur la concertation interprofessionnelle, la communication et la collaboration avec des acteurs et organisations externes. Les intervenants et les éducateurs, malgré les contraintes de temps imposées par les différentes étapes du projet, s'entendent pour dire que L'Envolée entraîne une meilleure concertation et une plus grande collaboration entre les professionnels.

Sur le plan de l'implication et de la consultation des parents et des enfants ainsi que de la prise en compte de leurs points de vue, les résultats confirment que ceux-ci ont eu l'occasion de s'impliquer et de collaborer à la démarche de différentes façons. Les parents d'accueil et d'origine affirment avoir été écoutés, entendus et considérés dans leurs besoins tout au long de la démarche clinique. Quant aux enfants, ceux interrogés ont de la difficulté à identifier ce qui appartient au projet L'Envolée dans le suivi qu'ils reçoivent. Néanmoins, ils ont apprécié compléter le cahier « Nouvelle destination – Me voici! ». Ils ont pu partager leurs attentes envers leur nouvelle famille d'accueil ou envers leur famille d'origine (lorsqu'il s'agit d'une réunification familiale).

Objectif 3 : Mesurer les perceptions d'effets liés à l'implantation et à l'utilisation de la démarche d'accompagnement clinique L'Envolée

Les principaux changements de pratiques rapportés par les participants concernent : 1) le rôle joué par le foyer de groupe dans la transition de l'enfant vers sa famille d'accueil ou d'origine et le fait que l'éducateur du foyer demeure disponible et présent pour l'enfant dans les semaines ou mois suivant le départ du foyer; 2) les modalités à partir desquelles les intervenants travaillent la transition de l'enfant vers son nouveau milieu de vie et le fait d'accorder une importance accrue à la planification et aux interventions structurées; 3) le temps investi dans l'accompagnement et la préparation des familles et de l'enfant au moment de la transition.

Les participants interrogés identifient plusieurs retombées positives associées au projet L'Envolée. Certaines de ces retombées concernent la démarche clinique et la façon de travailler alors que d'autres sont plus spécifiquement reliées à des mesures précises. Les principales retombées positives mentionnées sont : 1) l'aspect structuré de la démarche, c'est-à-dire le fait que le projet permette de planifier et de baliser chacune des étapes à suivre dans le cadre du processus de transition de l'enfant; 2) une meilleure définition des rôles de chacun des professionnels impliqués, ce qui facilite la concertation et la collaboration; 3) la possibilité de disposer du temps nécessaire pour bien accompagner et soutenir les enfants et les parents et maximiser les chances de réussite de l'intégration de l'enfant dans son milieu de vie; 4) l'importance accordée au jeune dans la démarche et le fait de le consulter de façon systématique et de tenir compte de son point de vue dans les décisions.

De façon générale, le projet L'Envolée est perçu positivement par les personnes ayant pris part aux entrevues; peu d'éléments critiques ressortent du point de vue des différents acteurs interrogés. Parallèlement, très peu de défis ou d'obstacles sont mentionnés par les participants en lien avec l'application de la démarche (voir 4.5.3) et ceux soulevés sont divers et singuliers.

5.2 Les constats

Une démarche clinique novatrice. D'abord implanté au foyer de groupe Limoilou puis au foyer de groupe Des Chênes, le projet L'Envolée constitue une nouvelle pratique clinique auprès des enfants placés en foyer de groupe appelés à quitter

le foyer pour intégrer une famille d'accueil ou pour revenir au domicile familial. Il propose une démarche novatrice, arrimée aux constats de la littérature scientifique, et présente le processus de transition en cinq étapes bien définies : la stabilisation de l'enfant, le jumelage-pairage, la préparation du milieu, l'intégration progressive et l'intégration définitive. À ce jour, au Québec, peu d'approches d'intervention s'articulent prioritairement autour du projet de vie de l'enfant placé. L'Envolée offre une démarche axée sur les besoins et la stabilité de l'enfant, une démarche qui, appliquée telle que prescrite, fournit des avantages indéniables soulevés par les divers acteurs interrogés. En effet, les personnes ayant pris part aux entrevues perçoivent positivement le projet L'Envolée. Peu d'éléments critiques ressortent du point de vue tant des enfants, des parents d'origine, des parents d'accueil que des intervenants ou éducateurs. Le projet L'Envolée fait appel à une nouvelle façon d'intervenir qui demande une plus grande planification et qui s'inscrit dans une vision de l'intervention qui exige du temps : du temps pour le choix du meilleur projet de vie pour l'enfant; du temps pour expliquer à l'enfant le choix qui est fait; du temps pour le pairage de l'enfant avec son nouveau milieu d'accueil; du temps pour un retour progressif dans sa famille d'origine ou une intégration progressive dans sa famille d'accueil; du temps pour consolider cette phase d'intégration et assurer son succès définitif; et enfin, du temps pour se concerter entre professionnels et avec les parents d'origine et d'accueil. Le facteur « temps » est donc déterminant, car il est souvent l'élément manquant de la plupart des interventions réalisées en protection de la jeunesse.

Une démarche basée sur des pratiques inclusives. Le projet L'Envolée permet la détermination d'un projet de vie adapté aux besoins de l'enfant et une transition mieux soutenue de l'enfant à la fin de son placement en foyer de groupe. Cette démarche mise sur l'implication des enfants et des parents (d'accueil ou d'origine) à toutes les étapes de la démarche afin d'assurer le succès de la transition de l'enfant du foyer de groupe vers son nouveau milieu d'accueil ou vers sa famille d'origine. Comme mentionné dans la recension des écrits, plusieurs études démontrent que l'implication des enfants et celle des parents dans les services de protection de la jeunesse favorisent la stabilité du placement, la collaboration et le succès des interventions. Le projet L'Envolée s'inscrit donc comme une pratique inclusive qui favorise l'implication de tous les acteurs concernés par la situation de l'enfant placé, incluant lui-même.

Une démarche professionnelle axée sur la concertation. Les intervenants et autres dispensateurs de services dans le réseau de la santé et des services sociaux se font souvent reprocher leur manque de cohérence et leur tendance à travailler en vase clos. La démarche clinique L'Envolée constitue un exemple pertinent de pratiques basées sur le travail interdisciplinaire et sur la concertation. Elle met en évidence la capacité des professionnels à travailler ensemble, à l'intérieur d'une démarche commune et dans l'intérêt de l'enfant. Il est permis de croire que l'aspect structuré de la démarche et la définition précise des rôles qu'elle propose favorisent la concertation et la collaboration entre les professionnels. Ultimement, cette démarche met en lumière la nécessité de réfléchir à la mise en place de mécanismes favorisant le travail collectif et concerté dans le domaine de l'intervention sociale.

Au terme de l'évaluation, il s'avère difficile de statuer de façon explicite sur l'efficacité du projet L'Envolée et de déterminer de quelle manière la démarche contribue ou non à la stabilité de la trajectoire des enfants à leur sortie du foyer. Toutefois, les points de vue très positifs à l'égard de cette approche laissent croire qu'il s'agit d'une démarche à maintenir, voire à développer et à soutenir dans le futur. De plus, il semble important de souligner les nombreux parallèles qui peuvent être dressés entre les résultats des différentes études scientifiques recensés sur les questions de réunification familiale et de placement en famille d'accueil et les bases cliniques de la démarche du projet L'Envolée. En effet, une analyse transversale de la littérature scientifique, du contenu clinique de la démarche et des résultats de la présente étude évaluative démontre une grande cohérence et permet certainement de croire au potentiel du projet L'Envolée pour répondre aux besoins des enfants placés en foyer de groupe appelés à intégrer une famille d'accueil ou à retourner de façon durable dans leur milieu familial.

5.3 Forces et limites de l'étude

La présente étude comporte des forces et des limites qui doivent être considérées dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, le choix de s'appuyer sur une méthodologie qualitative pour cette deuxième évaluation a permis de comprendre en profondeur l'expérience et le point de vue des acteurs impliqués sur la démarche clinique. Par contre, il faut mentionner que le recrutement s'est avéré long et difficile et que le nombre de participants a été moins élevé que prévu. Cela est d'abord dû au

fait que les foyers de groupe présentent une population peu nombreuse, mais également que la composition d'un cas exigeait le consentement de l'enfant, des parents (d'origine et d'accueil le cas échéant) et des intervenants. Une autre limite observée concerne la quantité limitée de données issues des entrevues avec les enfants. En effet, ces derniers se sont avérés très peu volubiles en entrevue et peu enclins à discuter de leur expérience du projet L'Envolée.

Par ailleurs, notre échantillon incluait une diversité d'acteurs. Les points de vue de trois différents groupes d'acteurs ont été sondés, soit les enfants, les parents d'accueil ou d'origine et les intervenants ou éducateurs. Cette diversité de répondants est intéressante car elle renseigne sur les effets du projet à différents niveaux et permet aussi de mieux comprendre certains enjeux à partir de différents points de vue. En contrepartie, cette diversité nuit à la compréhension en profondeur des défis et réalités propres à chacun de ces groupes d'acteurs puisqu'il est difficile de dresser des tendances communes par type d'acteur.

Finalement, une des difficultés rencontrées dans la phase d'analyse des résultats fut de départager ce qui appartient spécifiquement au projet L'Envolée de ce qui constitue une pratique commune, sans lien avec L'Envolée. Cet enjeu s'est surtout posé dans les contenus d'entrevues réalisées avec les parents et les enfants. Ceux-ci, contrairement aux intervenants et éducateurs, arrivaient plus difficilement à bien distinguer les services et interventions propres à L'Envolée de ceux appliqués généralement.

Références

- Akin, B. A., Brook, J., Lloyd, M. H., et McDonald, T. P. (2017). Effect of a parenting intervention on foster care reentry after reunification among substance-affected families: A quasi-experimental study. *Child Maltreatment*, 22(3), 194-204
- Altman, J. C. (2008). A study of engagement in neighborhood-based child welfare services. *Social work practice*, 18(6), 555-565.
- Andersson, G. (2009). Foster Children: a Longitudinal Study of Placements and Family Relationships. *International Journal of Social Welfare*. 18, 13-26.
- Barnett, E. R., Jankowski, M. K., Butcher, R. L., Meister, C., Parton, R. R. et Drake, R. E. (2018). Foster and adoptive parent perspectives on needs and services: A mixed methods study. *The Journal of Behavioral Health Services et Research*, 45(1), 74-89.
- Balsells, M. À., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., et Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159-166.
- Balsells, M. À., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Peláez, N., et Vázquez, N. (2017). Understanding social support in reunification: The views of foster children, birth families and social workers. *British Journal of Social Work*, 47(3), 812-827.
- Bernedo, I.M., Miguel, A. G-M., Salas, M. D. et Fuentes, M. J. (2016). Placement stability in non-kinship foster care: Variables associated with placement disruption. *European Journal of Social Work*, 19(6), 917-930
- Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T., et Skivenes, M. (2017). Parents' involvement in care order decisions: a cross-country study of front-line practice. *Child et Family Social Work*, 22(2), 626-637.
- Biehal, N. (2007). Reuniting Children with their Families: Reconsidering the Evidence on Timing, Contact and Outcomes. *British Journal of Social Work*, 37, 807-823.
- Bolen, M. G., McWey, L. M., et Schlee, B. M. (2008). Are at-risk parents getting what they need? Perspectives of parents involved with child protective services. *Clinical Social Work Journal*, 36(4), 341-354.
- Bronson, D. E., Saunders, S., Holt, M. B. et Beck, E. (2008). *A Systematic Review of Strategies to Promote Successful Reunification and to Reduce Re-entry to Care for Abused, Neglected, and Unruly Children*. Ohio : The Ohio State University College of Social Work.
- Brown, J. D. (2008). Foster parents' perceptions of factors needed for successful foster placements. *Journal of Child and Family Studies*, 17(4), 538-554.
- Brown, J., Anderson, L. et Rodgers, J. (2016). Resource workers' relationships with foster parents. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 336-344.
- Brown, J. D. and L. M. Bednar (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Services Review*, 28(12), 1497-1511.
- Carnochan, S., Lee, C. et Austin, M. J. (2013a). Achieving Timely Reunification. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10, 179-195.
- Carnochan, S., Moore, M., et Austin, M. J. (2013b). Achieving Placement Stability. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(3), 235-253.
- Carnochan, S., Rizik-Baer, D. et Austin, M. J. (2013c). Preventing Re-Entry to Foster Care. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10, 196-209.
- Carrier, T., Fily-Paré, G., Fournier, V. et Perron, C., (2015, Mars). Saviez-vous que? L'implication parentale en contexte de protection de la jeunesse, 7. Beauport, QC : Centre jeunesse de Québec-Institut- Universitaire.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2021). *L'Envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie : Démarche d'accompagnement clinique*. CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec.

- Chateaufort, D. (2013). *Les foyers de groupe destinés aux 9-13 ans: un portrait des enfants et des pratiques*. Québec : Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire, 78 p.
- Cheng, T. C. (2010). Factors associated with reunification: A longitudinal analysis of long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 1311-1316.
- Child Welfare Information Gateway. (2011). *Family Reunification : What the Evidence Shows*. Washington : Child Welfare Information Gateway.
- Christiansen, Ø., Havik, T., et Anderssen, N. (2010). Arranging stability for children in long-term out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 913-921.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2019). *L'Envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie : Démarche d'accompagnement clinique*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. 58 pages.
- Crum, W. (2010). Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review*, 32(2) : 185-190.
- D'Andrade, A. C. et Nguyen, H. (2014). The Relationship Between Use of Specific Services, Parental Problems, and Reunification With Children Placed in Foster Care. *Journal of Public Child Welfare*, 8(1), 51-69.
- Denlinger, M. et Dorius, C. (2018). Communication patterns between foster parents and case managers. *Children and Youth Services Review*, 89, 329-339.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse et Neglect*, 30(1), 27-37.
- Eggertsen, L. (2008). Primary factors related to multiple placements for children in out-of-home care. *Child Welfare*, 87, 71-90.
- Farmer, E., et Wijedasa, D. (2013). The Reunification of Looked After Children with Their Parents: What Contributes to Return Stability? *British Journal of Social Work*, 43, 1611-1629.
- Fergeus, J., Humphreys, C., Harvey, C. et Herrman, H. (2019). Supporting foster and kinship carers to promote the mental health of children. *Child et Family Social Work*, 24(1), 77-83.
- Fernandez, E. (2013). Decisions about reunification and interventions to support children and families. Dans E. Fernandez. *Accomplishing Permanency: Reunification Pathways and Outcomes for Foster Children* (pp. 87-95). New York: Springer.
- Fisher, P. A., Stoolmiller M., Mannerling, et Chamberlain (2011). Foster placement disruptions associated with problem behavior: Mitigating a threshold effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4) : 481-487.
- Geiger, J. M., Hayes, M. J. et Lietz, C. A. (2013). Should I stay or should I go? A mixed methods study examining factors influencing foster parents' decision to continue or discontinue fostering. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1356-1365.
- Geiger, J. M., Piel, M. H. et Julien-Chinn, F. J. (2017). Improving relationships in child welfare practice: Perspectives of foster care providers. *Child et Adolescent Social Work Journal*, 34(1), 23-33.
- Goemans, A., Vanderfaellie, J., Damen, H., Pijnenburg, H., et Van Holen, F. (2016). Reunification of foster children: Factors associated with reunification outcomes in Flanders and the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 70, 284-292.
- Gustavsson, N. S. et MacEachron, A. E. (2010). Sibling connections and reasonable efforts in public child welfare. *Families in Society*, 91(1), 39-44.
- Hebert, C. G. et Kulkin, H. (2018). An investigation of foster parent training needs. *Child et Family Social Work*, 23(2), 256-263.
- Hernandez-Mekonnen, R. (2012). *Foster care : An analysis of factors that impact placement stability*. Thèse de doctorat inédite, Université de Pennsylvanie, Pennsylvanie, États-Unis.
- Holland, S., Faulkner, A., et Perez-del-Aguila, R. (2005). Promoting Stability and Continuity of Care for Looked after Children : a Survey and Critical Review. *Child and Family Social Work*, 10, 29-41.

- Honomichl, R., Hatton, H., et Brooks, S. (2009). *Factors, Characteristics, and Promising Practices Related to Reunification and Re-entry : A Literature Review for the Peer Quality Case Review Process*. California : Northern Training Academy Supporting Children and Family Services.
- Jedwab, M., Chatterjee, A. et Shaw, T.V. (2018). Caseworkers' insights and experiences with successful reunification. *Children and Youth Services Review*, 86, 56-63.
- Jedwab, M., Xu, Y., Keyser, D., et Shaw, T. V. (2019). Children and youth in out-of-home care: What can predict an initial change in placement? *Child Abuse et Neglect*, 93, 55–65.
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Hoagwood, K. et Vesneski, W. (2009). Engaging parents in child welfare services : bridging family needs and child welfare mandates. *Child Welfare*, 88(1), 101-126.
- Khoo, E. et Skoog, C. (2014). The road to placement breakdown: Foster parents' experiences of the events surrounding the unexpected ending of a child's placement in their care. *Qualitative Social Work*, 13(2), 255-269.
- Kimberlin, S. E., Anthony, E. K. et Austin, M. J. (2009). Re-entering foster care : Trends, evidence, and implications. *Children and Youth Services Review*, 31, 471-481.
- Koh, E., Rolock, N., Cross, T. P. et Eblen-Manning, J. (2014). What explains instability in foster care? Comparison of a matched sample of children with stable and unstable placements. *Children and Youth Services Review*, 37, 36-45.
- Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., van Rooij, F., Stams, G. J., Colonnaesi, C., ... Assink, M. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483–499.
- Leathers, S. J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behavior problems. *Child Abuse et Neglect*, 30(3) : 307-324.
- Leathers, S. J., Falconnier, L. et Spielfogel, J. E. (2010). Predicting Family Reunification, Adoption, and Subsidized Guardianship Among Adolescents in Foster Care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 422-431.
- Leathers, S. J., Spielfogel, J. E., Geiger, J., Barnett, J. et Vande Voort, B. L. (2019). Placement disruption in foster care: Children's behavior, foster parent support, and parenting experiences. *Child Abuse et Neglect*, 91, 147-159.
- López, M., Del Valle, J. F., Montserrat, C. et Bravo, A. (2013). Montserrat, Carme; Bravo, Amaia. Factors associated with family reunification for children in foster care. *Child et Family Social Work*, 18(2) : 226-236.
- MacGregor, T. E., Rodger, S., Cummings, A. L., et Leschied, A. W. (2006). The needs of foster parents A qualitative Study of Motivation, Support, and retention. *Qualitative social work*, 5(3), 351-368.
- Mateos Inchaurredo, A., Fuentes-Peláez, N., Pastor Vicente, C., et Mundet Bolós, A. (2018). Good professional practices for promoting positive parenting and child participation in reunification processes. *Child et Family Social Work*, 23(4), 574-581.
- Meloy, M. E. et Phillips, D. A. (2012). Foster children and placement stability: The role of child care assistance. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(5), 252-259.
- Mitchell, M. B. et Kuczynski, L. (2010). Does anyone know what is going on? Examining children's lived experience of the transition into foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 437-444.
- Mitchell, M. B., Kuczynski, L., Tubbs, C. Y., et Ross, C. (2009). We Care about Care : Advice by Children in Care for Child Welfare Workers about the Transition into Foster Care. *Child et Family Social Work*, 15, 176-185.
- Murray, L., Tarren-Sweeney, M. et France, K. (2011). Foster carer perceptions of support and training in the context of high burden of care. *Child et Family Social Work*, 16(2), 149-158
- Octoman, O. et McLean, S. (2014). Challenging behaviour in foster care: what supports do foster carers want? *Adoption et Fostering*, 38(2), 149-158.
- Piel, M. H., Geiger, J. M., Julien-Chinn, F. J., et Lietz, C. A. (2017). An ecological systems approach to understanding social support in foster family resilience. *Child et Family Social Work*, 22(2), 1034–1043.

- Platt, D. (2012). Understanding parental engagement with child welfare services: an integrated model. *Child & Family Social Work, 17*(2), 138-148.
- Randle, M., Miller, L. et Dolnicar, S. (2018). What can agencies do to increase foster carer satisfaction? *Child et Family Social Work, 23*(2), 212-221.
- Rhodes, K. W., Orme, J. G., et Buehler, C. (2001). A comparison of family foster parents who quit, consider quitting, and plan to continue fostering. *Social Service Review, 75*(1), 84-114.
- Rock, S., Michelson, D., Thomson, S. et Day, C. (2015). Understanding foster placement instability for looked after children: A systematic review and narrative synthesis of quantitative and qualitative evidence. *British journal of social work, 45*(1), 177-203.
- Saint-Jacques, M.-C., Drapeau, S., Lessard, G., et Beaudoin, A. (2006). Parent involvement practices in child protection : A matter of know-how and attitude. *Child and Adolescent Social Work Journal, 23*(2), 196-215
- Sattler, K. M. P., Font, S. A. & Gershoff, E. T. (2018). Age-specific risk factors associated with placement instability among foster children. *Child abuse & neglect, 84*, 157-169.
- Schofield, G., Beek, M., et Ward, E. (2012). Part of the family: Planning for permanence in long-term family foster care. *Children and Youth Services Review, 34*(1), 244-253.
- Semanchin J. A. et LaLiberte, T. (2017). Risk and protective factors of foster care reentry: An examination of the literature. *Journal of Public Child Welfare, 11*(4-5), 516-545.
- Staudt, M. (2007). Treatment engagement with caregivers of at-risk children: Gasps in research and conceptualization. *Journal of Child and Family Studies, 16*(2), 183-196.
- Taylor, B. J. et K. McQuillan (2014). Perspectives of foster parents and social workers on foster placement disruption. *Child Care in Practice, 20*(2) : 232-249.
- Tonheim, M. et Iversen, A. C. (2018). "We felt completely left to ourselves." Foster parents' views on placement disruption. *Child et family social work, 24*(1), 90-97. doi:10.1111/cfs.12585
- Vanderfaeillie, J., Gypen, L., West, D. et Van Holen, F. (2020). Support needs and satisfaction of Flemish foster parents in long-term foster care: Associated characteristics of foster children, foster parents and foster placements. *Children and Youth Services Review, 113*, 104990.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Carlier, E. & Franssen, H. (2018). Breakdown of foster care placements in Flanders: Incidence and associated factors. *European child & adolescent psychiatry, 27*(2), 209-220.
- Villeneuve, M., Maltais, D. et Pouliot, E. (2012). L'implication parentale en contexte de protection de la jeunesse: qu'en pensent les intervenants? *Intervention, (136)*, p. 80-89.
- Villodas, M. T., Litrownik, A. J., Newton, R. R. & Davis, I. P. (2015). Long-term placement trajectories of children who were maltreated and entered the child welfare system at an early age: Consequences for physical and behavioral well-being. *Journal of Pediatric Psychology, 41*, 46-54.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. et Berlin, M. (2017). Placement breakdowns in long-term foster care: A regional Swedish study. *Child et family social work, 22*(1), 15-25.
- Waid, J., Kothari, B. H., Bank, L. et McBeath, B. (2016). Foster care placement change: The role of family dynamics and household composition. *Child youth services review, 68*, 44-50.
- Ward, H. (2009). Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, contexts and consequences. *Children and Youth Services Review, 31*(10), 1113-1118.
- Williamson, E., et Gray, A. (2011). New roles for families in child welfare : Strategies for expanding family involvement beyond the case level. *Children and Youth Services Review, 33*(7), 1212-1216.
- Withington, T., Duplock, R., Burton, J., Eivers, A. et Lonne, B. (2017). Exploring children's perspectives of engagement with their carers using factor analysis. *Child Abuse et Neglect, 63*, 41-50.

Québec 

Une réalisation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale