



# COUP D'OEIL

de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté

Numéro 14, octobre 2022

## Les trajectoires de réunification familiale des enfants placés en protection de la jeunesse au Québec : Mieux reconnaître les défis chroniques des familles afin de favoriser la stabilité

**PLUSIEURS FACTEURS INFLUENCENT LA STABILITÉ APRÈS UN PLACEMENT. AFIN DE SOUTENIR LES INTERNEVANT.E.S ET LES GESTIONNAIRES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE, VOICI LA SYNTHÈSE D'UN ARTICLE SUR LES FACTEURS CLINIQUES FAMILIAUX QUI ENTRENT EN JEU LORS DE LA RÉUNIFICATION .**

Un récent article de Tonino Esposito et son équipe de recherche présentent des résultats sur les facteurs cliniques familiaux influençant l'échec de la réunification après le placement de l'enfant en milieu substitut. La synthèse de cet article offerte ici vise à soutenir les intervenant.es et gestionnaires en protection de la jeunesse dans l'accompagnement des familles pendant le placement de l'enfant en milieu substitut et lors de la réunification familiale.

Dans la revue de littérature les auteurs suggèrent que de nombreux facteurs chez l'enfant, chez ses parents ainsi que certains facteurs structurels influencent la stabilité après un placement. Parmi ces facteurs, les défis particuliers de l'enfant comme des problèmes de santé mentale, de comportements et de développement sont associés à l'échec d'une réunification familiale. On relève également, chez les parents, les problèmes de toxicomanie, de santé

mentale, de dysrégulation émotionnelle et d'isolement social.

Afin de pouvoir composer adéquatement avec ses facteurs de risque, la participation des familles à des services qui correspondent à leurs besoins spécifiques aurait un effet positif sur le maintien de la réunification familiale. Par exemple, en participant à un suivi spécialisé en toxicomanie pendant le placement ou à un programme en contexte volontaire de soutien et de coaching parental par les pairs après la réunification. Par ailleurs, les durées maximales de placement prescrites par la loi sur la protection de la jeunesse pourrait précipiter le retour de l'enfant dans son milieu naturel sans que la famille n'ait reçu les services correspondants à ses besoins ou que ceux-ci ont été de trop courte durée pour permettre un changement suffisant et durable. Par conséquent, ces limites temporelles contribueraient à l'échec de la



réunification familiale et à de l'instabilité.

La pauvreté familiale est aussi un facteur rapporté dans la littérature comme réduisant le succès de la réunification familiale, sans pour autant être l'unique facteur en cause. On suggère plutôt une possible interaction entre la pauvreté et de multiples facteurs cliniques au sein de la famille et son environnement.

### **Quels étaient les objectifs de cette recherche ?**

La recension des écrits effectuée par les auteurs met en lumière la contribution de plusieurs facteurs liés à l'instabilité après un placement, mais aussi le besoin de connaissances plus précises dans ce domaine. L'étude d'Esposito et ses collègues vise justement à contribuer à cette littérature déjà existante sur la réunification en raffinant les connaissances sur les facteurs cliniques contribuant à l'échec d'une réunification et par conséquent, à l'instabilité. Cette étude est la première au Canada à tenter de mieux comprendre comment et pourquoi la réunification familiale se maintient pour certains enfants et échoue pour d'autres.

### **Comment s'est déroulée cette recherche ?**

Les auteurs ont jumelé un échantillon représentatif de 3051 enfants provenant des données issues de l'Étude d'incidence sur les signalements évalués en protection de la jeunesse (ÉIQ-2008) aux données clinico-administratives longitudinales de ces enfants sur une période de 9 ans après le signalement initial.

À partir de cet ensemble de données combinées, des analyses de détection automatique d'interaction du khi carré (DAIKC) ont été réalisées afin de déterminer, d'une part, les facteurs cliniques associés aux enfants ayant été placés (n= 1120) et, d'autre part, les prédicteurs associés au sous-groupe d'enfants ayant été replacé après l'échec de réunification (n=455 enfants). Cette technique statistique permet d'identifier les facteurs les plus importants qui prédisent le placement et l'échec de la réunification tout en offrant une représentation visuelle des résultats en forme d'arbre.

## **Résultats**

### **Trajectoires de placement**

En ce qui a trait à la trajectoire de placement des enfants, on constate que parmi les 3051 enfants



échantillonnés, 1120 d'entre eux ont fait l'objet d'un placement en milieu substitut (37%). De ces 1120 enfants placés, 847 ont été réunifiés avec leur famille (76%) en moyenne à l'intérieur de 392 jours de placement, tandis que 273 (24%) sont demeurés en placement durant toute la période d'observation. Parmi les 897 enfants réunifiés, la réunification s'est maintenue pour 392 d'entre eux (46%) alors que 455 enfants (54%) ont dû être replacés en milieu de vie substitut en moyenne un an (M=494 jours) après la réunification.

### **Facteurs cliniques familiaux et placement initial**

Les résultats des analyses effectuées sur le groupe d'enfant placé initialement (n=1120) montrent que les facteurs cliniques familiaux contribuant au placement initial de l'enfant, en ordre d'importance, sont : les problèmes d'attachement de l'enfant, la toxicomanie chez la figure parentale principale, les idéations suicidaires chez l'enfant, les comportements sexuels inappropriés chez l'enfant, les comportements d'automutilation et les difficultés académiques de l'enfant. Par ailleurs, comme en témoigne l'illustration des effets hiérarchiques présentés à la **figure 1** les analyses DAIKC ont aussi permis d'identifier trois profils cliniques chez ce groupe d'enfants. Le premier profil regroupe des enfants présentant des problèmes d'attachement, des idéations suicidaires et des difficultés académiques. Le second profil, la figure parentale est aux prises avec des problèmes de toxicomanie et les enfants présentent des comportements d'automutilation. Le troisième profil

FIGURE 1

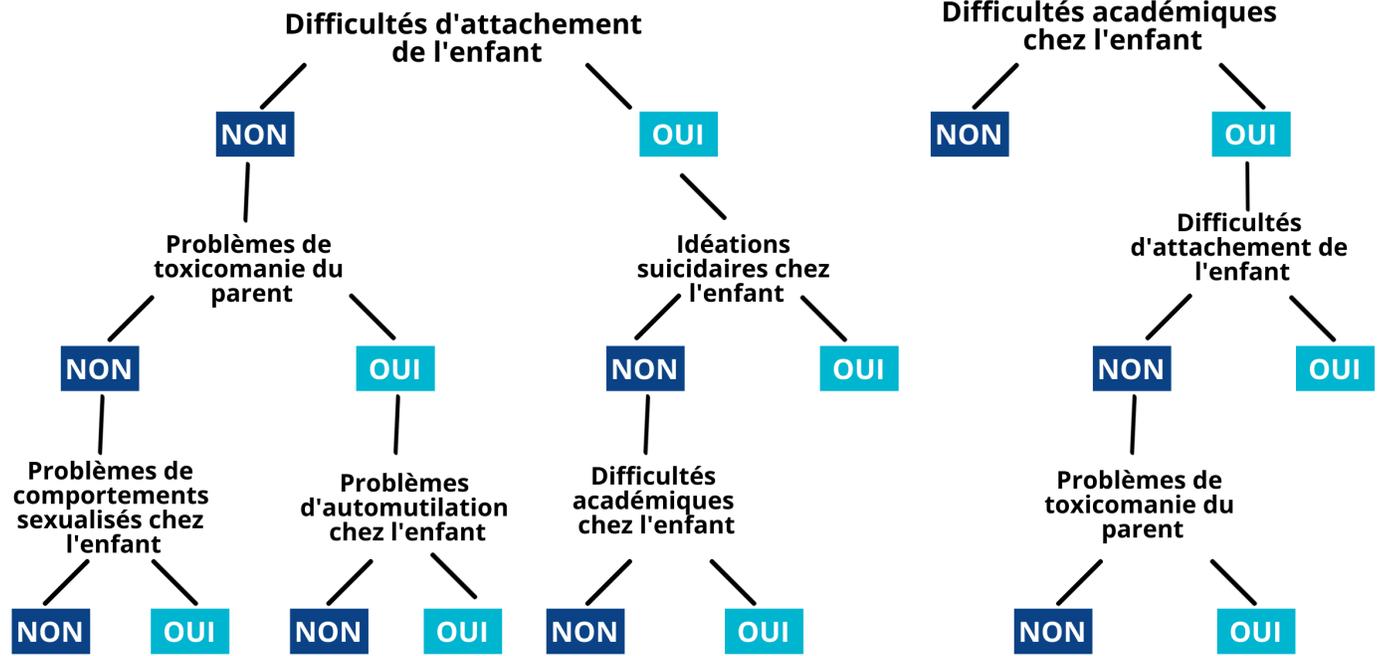


Diagramme des résultats des analyses DAICK représentant les prédicteurs de placement en milieu substitut (n = 1120).

Diagramme des résultats des analyses DAICK représentant les prédicteurs de l'échec de la réunification (replacement) (n = 455).

réuni des enfants manifestant des comportements sexualisés inappropriés. Les facteurs socioéconomiques ne sont pas associés significativement à la probabilité de placement en milieu substitut.

### Facteurs cliniques familiaux et échec de la réunification familiale

Les résultats d'analyses effectuées sur le groupe d'enfants dont la réunification a échoué (n=455) montrent que les facteurs cliniques familiaux prédicteurs de cet échec sont, en ordre d'importance : les difficultés académiques de l'enfant, les problèmes d'attachement chez l'enfant et la toxicomanie chez les figures parentales. Ces facteurs sont également

prédicteurs du placement initial de l'enfant, mais l'importance de certains est inversée. Les difficultés académiques et les problèmes d'attachement ont un effet plus important sur l'échec de réunification que les problèmes de toxicomanie chez les parents tandis que la toxicomanie a plus d'influence sur le placement initial que sur l'échec de la réunification. Les problèmes d'attachement sont le principal ou deuxième plus important facteur contribuant au placement ou à l'échec de réunification. Encore une fois, les facteurs socioéconomiques ne sont pas identifiés comme prédicteurs de l'échec de la réunification.

### Conclusions et implication pour la pratique

À la lumière des résultats, on remarque que certains des facteurs cliniques identifiés au moment de l'évaluation de l'enfant exercent une influence uniquement sur le placement initial et non sur le remplacement (p.ex., les idéations suicidaires chez le jeune). Les auteurs de l'étude suggèrent que l'enfant et ses parents ont possiblement reçu des services répondant à leurs besoins permettant une amélioration de la situation.

D'autres facteurs liés à des besoins complexes et



chroniques continuaient quant à eux à exercer un effet significatif au moment du remplacement de l'enfant en milieu substitut. Par exemple, les difficultés académiques de l'enfant sont un fort prédicteur de l'échec de la réunification familiale. On peut penser que l'une des raisons expliquant la continuité de ce facteur prédictif est que cette problématique prend du temps à s'améliorer, d'autant plus qu'elle peut en masquer d'autres (p.ex., des problèmes cognitifs). Une aide spécialisée et continue, de même qu'une étroite collaboration entre les différents acteurs autour de l'enfant peuvent être nécessaires afin qu'il puisse progresser sur le plan académique.



Les difficultés sur le plan de l'attachement chez l'enfant et la toxicomanie des parents sont également de forts prédicteurs de placement et de remplacement. Il s'agit de problèmes complexes pouvant être enchevêtrés, la toxicomanie du parent ayant possiblement un effet sur la qualité de l'attachement de l'enfant. Les problèmes de toxicomanie peuvent nécessiter un soutien spécialisé sur une longue période avant de se résorber. Pour les enjeux d'attachement, la mise en place de stratégies parentales efficaces après la réunification peut s'avérer difficile, entre autres, à cause des changements

développementaux rapides chez les jeunes enfants.

La pauvreté n'est pas un prédicteur de placement ni de remplacement. Cela dit, les auteurs suggèrent que l'homogénéité de l'échantillon sur cette dimension a probablement contribué à limiter l'influence des vulnérabilités socioéconomiques dans l'explication du phénomène.

En somme, les intervenant.es et gestionnaires peuvent se servir des conclusions de cette étude dans la planification de l'intervention de la réunification familiale, principalement lorsqu'une famille fait face à des besoins chroniques et complexes comme les difficultés d'attachement, la toxicomanie des parents et les difficultés scolaires. Il serait avantageux d'agir sur plusieurs fronts et en collaboration avec des organismes dans la communauté avant et après la réunification familiale afin d'atténuer les défis auxquels font face ces familles. Une interprétation flexible de la durée maximale de placement serait dans certains cas souhaitable, notamment pour les parents aux prises avec des problèmes de toxicomanie, afin qu'ils aient plus de temps pour adresser ces défis avant la réunification et favoriser la stabilité de l'enfant.

**Rédigé par Stéphanie Précourt**, étudiante au doctorat en travail social (UdeM) et **Jean-François Cardin**, professionnel, Institut universitaire Jeunes en difficulté

**Pour en savoir plus** : Esposito, Tonino, et al. "Reunification trajectories in Quebec: Acknowledging chronic family challenges to support stability." *Child Abuse & Neglect* 130 (2022): 105437.

L'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal repère, vulgarise et diffuse des outils ou de la documentation sur les jeunes en difficulté.

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

**Québec** 