

Rapport d'activité : Axe 3

Evaluation de l'impact du passage en maisons d'accueil pour adultes en difficultés sociales sur les enfants de 2 à 12 ans

1. Contexte

Les maisons d'accueil (MA) sont des structures d'hébergement qui accueillent, hébergent et accompagnent des personnes adultes, accompagnées ou non d'enfants, en difficultés matérielles, psycho-sociales, culturelles telles qu'elles s'avèrent incapables de vivre de manière autonome et se retrouvent sans abri ou incapables de vivre seules dans leur logement. En fonction de leurs contextes institutionnel, géographique et philosophique, les responsables de chaque MA précisent le public qu'elles accueillent, développent une vision propre de l'accompagnement de celui-ci, et déterminent un projet pédagogique qui prend souvent des formes très variées.

Le passage en maison d'accueil est une étape transitoire de vie pour les personnes et familles accueillies. En effet, la durée du séjour est limitée dans le temps (9 mois avec possibilité de dérogations jusqu'à 18 mois). L'hébergement en MA, malgré sa volonté bienveillante, impose à l'hébergé diverses contraintes/difficultés, propres ou non à la structure, telles le respect d'un règlement d'ordre intérieur, vivre en collectivité, la réalisation d'un projet d'accompagnement individualisé, la proximité avec des personnes souffrants de problématiques très variées, le poids de la triangulation « parents – enfants – professionnels/autres hébergés », etc.

Le public accueilli s'est particulièrement diversifié ; les problématiques qu'il rencontre et traverse sont complexes et multifactorielles. Des études récentes démontrent que les enfants représentent actuellement 1/3 de ce public. Si le projet de départ du secteur était d'accompagner les adultes en difficultés sociales, si l'accompagnement était donc essentiellement centré sur l'adulte, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence des pratiques et des cadres institutionnels actuels qui ont évolué, bon gré ou mal gré, empiriquement avec leur public, et donc de tenir davantage compte de la présence de l'enfant dans ces MA.

L'ARCA, en sa qualité de fédération des centres d'accueil et en concertation avec ses membres, souhaite explorer la question de l'impact du passage en MA sur le bien-être de l'enfant de 2 à 12 ans. A cet effet, un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué, en collaboration avec Marie Stiévenart.

2. Objectifs de la recherche

Les objectifs de cette phase exploratoire sont d'objectiver, autant que faire se peut, les réalités vécues par les enfants lors de leur séjour en maison d'accueil pour adultes en difficultés sociale, d'évaluer l'impact du passage dans ce genre de structures sur le bien-être des enfants de 2 à 12 ans et de dégager

les facteurs de changements positifs et négatifs, en vue d'améliorer concrètement les pratiques d'accueil et d'accompagnement des enfants au sein de ces structures.

Notre hypothèse se base sur le principe que tout passage en maison d'accueil entraîne chez l'enfant des conséquences sur son bien-être et son développement. La question est de savoir dans quelle mesure elles sont positives ou négatives pour lui durant ce passage en MA.

3. Méthodologie

Pour atteindre cet objectif, nous avons fait le choix d'utiliser un questionnaire validé empiriquement, et largement reconnu par le secteur scientifique, qui permet d'évaluer les comportements observables de l'enfant. Il s'agit du Children Behaviors Checklist (Achenbach, 1980). Cet instrument permet d'identifier les comportements problématiques chez les enfants. Il est largement utilisé dans la recherche et la pratique clinique auprès des jeunes. Il a été traduit dans plus de 90 langues et des données normatives sont disponibles. Il peut être complété aussi bien par le parent que par un intervenant extérieur. Il existe deux versions en fonction de l'âge de l'enfant : pour les enfants de 1,5 à 5 ans et ceux de 6 à 18 ans.

Par ailleurs, il a été décidé qu'il serait demandé au parent résident en MA de compléter un questionnaire ainsi qu'à l'éducateur responsable. Avoir recours à deux informateurs sur les comportements de l'enfant permet de mettre en évidence des possibles différences inhérentes à la perception de chacun qui pourraient être interprétées comme des indicateurs de l'adaptation de l'enfant à son milieu de vie.

a. Pour le parent

A l'arrivée en maison d'accueil, un intervenant social lui propose de participer à cette étude et lui explique son déroulement. Les données récoltées pendant cette étude sont strictement confidentielles et à aucun moment son identité et celle de ses enfants ne seront révélées. Si le parent donne son accord, l'intervenant lui fait signer un formulaire de consentement et une fiche d'information résumant les étapes de l'étude.

Si la famille comporte deux enfants, ces deux enfants participeront à la recherche. S'ils sont plus nombreux, les deux enfants qui y participeront seront tirés au sort.

Le bien-être des enfants est évalué à trois moments de votre séjour, sur une période de maximum 6 mois :

1. Dans le premier mois suivant l'arrivée en maison d'accueil : le plus rapidement possible
2. Après trois mois de séjour
3. Après six mois de séjour ou lorsque la famille quitte la maison d'accueil

Il est demandé à chaque parent/adulte de remplir 1 questionnaire par enfant concerné à chaque étape. Si deux adultes séjournent en maison d'accueil, chacun remplira séparément ses questionnaires.

A chaque étape, il est proposé au parent l'aide d'un intervenant pour compléter les questionnaires et répondra à leurs questions. En aucun cas il n'est autorisé à influencer vos réponses.

b. Pour l'intervenant

A chaque famille, sera attribué un intervenant de référence : cette option méthodologique est garantie du bon suivi de chaque dossier – cette personne sera susceptible d'être recontactée par la suite pour préciser les données récoltées. Néanmoins, conscients de la réalité des maisons d'accueil et de leur fonctionnement d'équipe, cet intervenant peut à tout moment prendre appui sur l'équipe socio-éducative pour compléter les différents documents de la phase exploratoire. En effet, cette récolte de donnée doit se faire au plus proche du fonctionnement actuel de l'équipe socio-éducative, même si la méthode exige une personne de référence.

Chaque famille qui débute un séjour en maison d'accueil est susceptible de participer à la phase exploratoire. Un intervenant expliquera à cette famille, à l'aide de documents préparés à cet effet, l'objet de la recherche. Si l'institution obtient le consentement de la famille, la phase exploratoire pourra démarrer. Un dossier sera ouvert pour chaque famille avec les différents documents à compléter :

- Une fiche signalétique dans le 1^{er} mois suivant l'arrivée en MA ;
- Des questionnaires à remplir à 3 étapes du séjour (1 pour l'intervenant et 1 pour le parent à chaque étape et pour chaque enfant) ;
- Un carnet de bord à remplir tout au long du séjour de la famille, et au minimum à chacune des trois étapes. Ce carnet reprend des données qualitatives sur le passage en MA.

4. Analyses statistiques

a. Description de l'échantillon

Contexte/structure d'hébergement où réside la famille¹

- Type d'hébergement : 71,5% collectif (n=37), 25% individuel (n=13), et 3,85% en semi-collectif (n=2)
- Type de chambre : 98% en chambre familiale (n=50), 2% partage une chambre avec une autre famille (n=1)
- Service offert : 43,14% ont le gîte (n=22) et 58,86% ont le gîte et le couvert (n=29)
- Type de structure : 97,78% des familles sont accueillies dans une MA (n=44) et 2,22% dans une MVC (n=1)
- Type d'accompagnement mis en place pour l'enfant
*Cette variable a été considérée séparément pour les enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire.
Notons aussi que plusieurs réponses sont possibles.*

Pour les enfants d'âge préscolaire	Pour les enfants d'âge scolaire
75% accompagnement en groupe	62% accompagnement en groupe
21% accompagnement individuel régulier	16% accompagnement individuel régulier
63% accompagnement individuel occasionnel	54% accompagnement individuel occasionnel

¹ J'ai choisi de présenter les données qui me paraissent le plus pertinentes. Toutes les statistiques descriptives de la fiche signalétique se trouvent en annexe.

54% accompagnement de la parentalité en présence de l'enfant	54% accompagnement de la parentalité en présence de l'enfant
51% accompagnement de la parentalité sans l'enfant	42% accompagnement de la parentalité sans l'enfant
78% responsabilisation de l'adulte dans le rôle de parent	25% responsabilisation de l'adulte dans le rôle de parent

Les chiffres sont assez similaires en fonction de l'âge des enfants. La seule nette différence peut être observée au niveau de la responsabilisation de l'adulte dans son rôle de parent : il semble que cette pratique soit d'autant plus fréquente pour les enfants en âge préscolaire. Peut-être que les intervenants sont davantage sensibles à interpeler les parents sur la nécessité d'être engagés dans sa parentalité. Cette notion d'engagement peut être définie comme le sentiment de responsabilité à l'égard de l'enfant en veillant à sa sécurité (physique et psychique), à sa croissance et à son développement cognitif et affectif (Programme d'intervention Relationnelle, Moss et al . 2006). Il est certain que cet engagement dans la parentalité est d'autant plus nécessaire que l'enfant est jeune.

Structure familiale – Contexte sociodémographique²

- Structure familiale
 - Avant l'entrée en MA : 56,60% étaient des familles biparentales (n=30), 5,66% des familles recomposées (n=3), 9,43% des familles monoparentales père/enfant(s) (n=5) et 28,30% des familles monoparentales mère/enfant(s) (n=15)
 - Dans la MA : 17,65% sont des familles biparentales (n=9), 13,73% des familles monoparentales père/enfant(s) (n=7) et 68,63% des familles monoparentales mère/enfant(s) (n=35)

Ces chiffres mettent en évidence que le passage en MA est souvent associé à un changement de la structure familiale : passer d'une famille biparentale à une famille monoparentale, principalement avec la mère.

- Présence d'une garde partagée : 14,29% des enfants sont soumis à ce régime (n=6) et 83,33% ne le sont pas (n=35). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 1 sujet (2,38%).
- Contact avec l'autre figure parentale en dehors de l'établissement : 45,65% des enfants en bénéficient (n=21) et 45,65% n'en bénéficient pas (n=21). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 4 sujets (8,70%).

Dans la lignée du changement de la structure familiale en entrant dans la MA, notons aussi que l'accès à l'autre parent est très variable d'un enfant à l'autre.

Composition de la famille hébergée³

- 91,54% des adultes hébergés sont des mères (n=45) pour 8,16% des pères (n=4)
- 80% d'entre eux sont d'origine belge (n=42), 5,77% d'origine européenne (n=3) et 13,46% d'origine non-européenne (n=7).

² J'ai choisi de présenter les données qui me paraissent le plus pertinente. Toutes les statistiques descriptives de la fiche signalétique se trouvent en annexe.

³ J'ai choisi de présenter les données qui me paraissent le plus pertinente. Toutes les statistiques descriptives de la fiche signalétique se trouvent en annexe.

- 1^o passage en MA : c'est le cas pour 52,08% d'entre eux (n=25) mais 39,58% en sont déjà à leur deuxième passage au moins (n=19). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 4 sujets (8,33%).
- Seulement 6 sujets sont le deuxième parent hébergé. Dans 83,33% des cas, il s'agit du papa (n=5).

Étant donné la très faible fréquence de cette variable, elle ne sera plus considérée dans la suite de nos analyses.

Anamnèse pour le parent avant l'entrée en MA/MVC

- Provenance :

	Selon le parent	Selon l'intervenant
Rue	1,69% (n=1)	5,08% (n=3)
Autre MA	8,47% (n=5)	22,03% (n=13)
Famille/relation	42,37% (n=25)	35,59% (n=21)
Logement autonome	37,29% (n=22)	20,34% (n=12)
Hôpital général	0	1,69% (n=1)
Institution psychiatrique	1,69% (n=1)	0
Prison	1,69% (n=1)	1,69% (n=1)
Autre	1,69% (n=1)	1,69% (n=1)

Il apparaît que les familles qui arrivent en MA/MVC étaient hébergées auparavant dans leur famille/relation ou dans un logement autonome. Peu de différences s'observent dans les réponses des intervenants.

- Motif d'entrée :

	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Perte de logement	33,93% (n=19)	66,07% (n=37)	37,04% (n=20)	62,96% (n=34)
Violence conjugale/intrafamiliale	44,64% (n=25)	55,36% (n=31)	46,30% (n=25)	53,70% (n=29)
Séparation	25% (n=14)	75% (n=42)	25,93% (n=14)	74,07% (n=40)
Problème d'assuétude	1,79% (n=1)	98,21% (n=55)	3,70% (n=2)	96,30% (n=52)
Sortie d'institution	5,36% (n=3)	94,64% (n=56)	7,41% (n=4)	92,59% (n=50)
Orientation SAJ/SPJ	5,36% (n=3)	94,64% (n=53)	7,41% (n=4)	92,59% (n=50)
Autre	8,93% (n=5)	91,07% (n=56)	7,41% (n=4)	92,59% (n=50)

Les chiffres rapportés par le parent hébergé et par l'intervenant sont plutôt similaires, en ce y compris pour les problèmes d'assuétude. L'hypothèse avait été faite que cette catégorie en particulier aurait pu être l'objet d'un certain déni de la part du parent dans la mesure où ça a un impact direct sur son acceptation dans la MA car il est, bien souvent, stipulé dans le règlement d'ordre intérieur que la consommation de substance n'est pas autorisée en MA. Il semblerait donc que ce ne soit pas le cas.

La moitié des parents hébergés rapportent avoir été victime de violence conjugale/intrafamiliale. 75% des parents ne rapportent pas arriver en MA suite à une séparation conjugale, ce qui est soutenu par la perception des intervenants. Ceci est assez surprenant étant donné le changement de structure familiale mis en évidence ci-dessus. Il est possible que cette séparation conjugale soit considérée comme une conséquence des faits de violence conjugale et dès lors, ne soit pas considérée comme le motif d'entrée principale. Il pourrait également être intéressant d'explorer les représentations du parent hébergé quant à la séparation conjugale. Peut-être ne se considère-t-il pas encore comme étant séparé de leur conjoint malgré la séparation de fait ?

- Accueil en urgence le jour de la demande : 26,67% des parents hébergés répondent positivement (n=12) pour 73,33%, négativement (n=33).
- Gestion financière problématique : 53,70% des parents hébergés reconnaissent être en difficulté à ce niveau (n=29). 39,89% disent ne pas l'être (n=21). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 4 sujets (7,91%).
- Gestion administrative problématique : 38,89% des parents hébergés reconnaissent être en difficulté à ce niveau (n=21). 53,70% disent ne pas l'être (n=29). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 4 sujets (7,91%).
- Dettes : 58,49% des parents hébergés reconnaissent être en difficulté à ce niveau (n=31). 32,08% disent ne pas l'être (n=17). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 5 sujets (9,43%).
- Incarcération : 90,74% des parents hébergés n'auraient pas été incarcérés (n=49), pour seulement 5,56% d'entre eux, cela aurait été le cas (n=3). N.B. : Cette information n'est pas disponible pour 2 sujets (3,70%).
- Troubles mentaux :

	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Déficience intellectuelle	1,82% (n=1)	98,18% (n=54)	9,43% (n=5)	90,57% (n=34)
Psychose/schizophrénie		100% (n=55)		100% (n=53)
Dépression	14,55% (n=8)	85,45% (n=47)	15,09% (n=8)	84,91% (n=45)
Bipolarité/maniaco-dépression	1,82% (n=1)	98,18% (n=54)	1,89% (n=1)	98,11% (n=52)
Autre maladie mentale		100% (n=55)	1,89% (n=1)	98,11% (n=52)
Autre		100% (n=55)		100% (n=53)
Aucun	80% (n=44)	20% (n=11)	75,47% (n=40)	24,53% (n=13)

A nouveau, les différences observées entre les réponses des parents hébergés et des intervenants sont faibles. La différence la plus importante s'observe au niveau de la déficience intellectuelle. Alors que 80% des parents hébergés disent ne souffrir d'aucun trouble mental. Parmi les 20% restant, le trouble mental le plus observé en MA semble être la dépression.

- Auteur de :

	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Violence conjugale	1,82% (n=1)	98,18% (n=54)	7,41% (n=4)	92,59% (n=50)
Violence intrafamiliale		100% (n=55)		100% (n=54)
Viol/abus		100% (n=55)		100% (n=54)
Inceste		100% (n=55)		100% (n=54)
Traite des êtres humains		100% (n=55)		100% (n=54)
TS		100% (n=55)		100% (n=53)
Aucun	3,70% (n=2)	96,30% (n=52)	91,84% (n=45)	8,16% (n=4)

La plupart des parents hébergés ne se décrivent pas comme étant des auteurs, ce qui est confirmé par les intervenants.

- Victime de

	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Violence conjugale	53,57% (n=30)	46,43% (n=26)	57,41% (n=31)	42,59% (n=23)
Violence intrafamiliale	25% (n=14)	75% (n=42)	20,37% (n=11)	79,63% (n=43)

Viol/abus	5,36% (n=3)	94,64% (n=53)	7,41% (n=4)	92,59% (n=45)
prostitution	1,79% (n=1)	98,21% (n=55)	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)
Inceste	5,36% (n=3)	94,64% (n=53)	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)
Traite des êtres humains	3,57% (n=2)	96,43% (n=54)	3,70% (n=2)	96,30% (n=52)
Aucun	39,29% (n=22)	60,71% (n=34)	31,48% (n=17)	68,52% (n=37)

Parmi les 60% des parents hébergés se présentant comme ayant été victimes de quelque chose, c'est principalement comme ayant été victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales. Les chiffres vont dans le même sens dans les réponses des intervenants.

○ Assuétudes

	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Médicaments	1,79% (n=1)	98,21% (n=55)	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)
Alcool	3,57% (n=2)	96,43% (n=54)	11,11% (n=6)	88,89% (n=48)
Cannabis	8,93% (n=5)	91,07% (n=51)	12,96% (n=7)	87,04% (n=47)
Cocaïne	3,57% (n=2)	96,43% (n=54)	3,70% (n=2)	98,11% (n=52)
Héroïne	1,79% (n=1)	98,21% (n=55)	1,89% (n=1)	96,30% (n=52)
Autre		100% (n=56)		100% (n=54)
Aucun	87,50% (n=49)	12,50% (n=7)	77,78% (n=42)	22,22% (n=12)

Seulement 12% des parents hébergés reconnaissent être dépendants à une substance. Il s'agit principalement de cannabis, alcool ou cocaïne. Les intervenants rapportent un niveau plus élevé de parents dépendants, principalement au cannabis et à l'alcool.

Anamnèse pour l'enfant (avant entrée en MA/MVC)

- Sexe : 36 filles (43,3%) et 47 garçons (56,6%)
- Nationalité : 75 belges (90%), 2 UE (2,4%) et 6 hors UE (7,22%)
- Fratrie : 57,63% (n=34) des enfants hébergés sont des enfants uniques, 32,20% des enfants ont 1 frère/sœur (n=19), 10,16% des enfants ont 2 frères/sœurs ou plus (n=6).
- Dossier ouvert au SAJ/SPJ : 27,23% (n=15) des enfants hébergés (E1) ont un dossier ouvert auprès d'une de ces structures. Pour 70,91%, ce n'est pas le cas (n=39). Cette information est inconnue pour 1 seul enfant (1,82%). On observe la même distribution pour l'E2.
- Orientation en MA forcée par SAJ/SPJ : C'est le cas pour 5,56% des enfants hébergés (E1) (n=3), contre 94,44% (n=51).
- Séjour en famille d'accueil/institution de jeunesse : 92,59% des enfants (n=50) n'auraient pas séjourné dans ce type de structure. Seulement 5,56% d'entre eux l'auraient fait. Cette information est inconnue pour 1 seul enfant (1,85%).
- Un/plusieurs enfant(s) placé(s) à l'extérieur de la MA : 9,62% des enfants (n=5) répondent positivement à cette question pour 88,46% (n=46), négativement.
- Fréquentation :
 - Seulement 1 enfant fréquente l'internat, 1,82%. Ce n'est pas le cas pour 98,18% des enfants (n=54).
 - Seulement 4 enfants fréquentent la crèche, 7,27%. Ce n'est pas le cas pour 92,73% des enfants (n=51).
 - Seulement 1 enfant fréquente une gardienne ONE, 1,82%. Ce n'est pas le cas pour 98,18% des enfants (n=54).

- 74,55% des enfants (n=41) fréquentent l'école. Ce n'est pas le cas pour 25,45% des enfants (n=14).
- 9 enfants (16,36%) ne fréquentent aucune de ces structures.
- Troubles physiques : Seulement 7 enfants (12,73%) présentent un handicap, tel que rapporté par leurs parents.
- Troubles mentaux/psy :

E1	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Handicap mental	3,70% (n=2)	96,30% (n=52)	11,32% (n=6)	88,68% (n=47)
Maladie mentale		100% (n=54)		100% (n=53)
Hyperactivité	7,41% (n=4)	92,59% (n=50)	5,66% (n=3)	94,34% (n=50)
Troubles alimentaires	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)		100% (n=54)
Autre	11,11% (n=6)	88,89% (n=48)	9,43% (n=5)	90,57% (n=48)
Aucun	74,07% (n=40)	25,93% (n=16)	79,25% (n=42)	20,75% (n=11)

E2	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Handicap mental	4,76% (n=1)	95,24% (n=20)	5,56% (n=1)	94,44% (n=17)
Maladie mentale		100% (n=21)		100% (n=18)
Hyperactivité	4,76% (n=1)	95,24% (n=20)	5,56% (n=1)	94,44% (n=17)
Troubles alimentaires		100% (n=21)		100% (n=54)
Autre	4,76% (n=1)	88,89% (n=20)	5,56% (n=1)	94,44% (n=17)
Aucun	90,48% (n=19)	9,52% (n=2)	88,89% (n=16)	11,11% (n=2)

Il apparaît que peu des enfants hébergés semblent présenter des troubles mentaux. A nouveau, les réponses des parents et des intervenants sont assez similaires. La différence la plus importante s'observe pour la présence d'un handicap mental. Par ailleurs, la question pourrait se poser quant à la pertinence de ces affirmations : y a-t-il eu un « vrai diagnostic » posé par un médecin spécialiste ou s'agit-il principalement du « feeling » du parent hébergé et/ou de l'intervenant ?

- Vécu de l'enfant :

	Par le parent		Par l'intervenant	
	Oui	Non	Oui	Non
Violence conjugale	29,09% (n=16)	70,91% (n=39)	31,48% (n=17)	68,52% (n=37)
Violence intrafamilial	36,36% (n=16)	63,64% (n=35)	38,89% (n=21)	61,11% (n=33)
Viol/abus	1,82% (n=1)	98,18% (n=54)	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)
Inceste	1,82% (n=1)	98,18% (n=54)		100% (n=55)
Traite des êtres humains	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)
Mort d'un parent		100% (n=55)		100% (n=55)
Mort d'un frère/sœur	1,82% (n=1)	98,18% (n=54)	1,85% (n=1)	98,15% (n=53)
TS		100% (n=55)		100% (n=55)
Divorce/séparation	43,64% (n=24)	56,36% (n=31)	42,59% (n=23)	57,41% (n=31)
Abandon par un parent	16,36% (n=9)	83,64% (n=46)	12,96% (n=7)	87,04% (n=47)
Aucun	25,93% (n=14)	74,07% (n=40)	22,22% (n=12)	77,78% (n=42)

Aussi bien rapporté par le parent que par l'intervenant, il apparaît que les enfants hébergés ont principalement été victimes de violence conjugale/intrafamiliale, de divorce/séparation du couple conjugal et aussi, pour un plus petit nombre, de l'abandon par l'un des parents.

- Assuétudes : La seule assuétude mise en évidence est celle aux écrans : Les parents rapportent que cela concernerait 5% des enfants hébergés (n=3) alors que ce ne serait pas le cas pour 94,44% (n=51). Les chiffres sont très similaires selon les intervenants : cela concernerait 3,77% des enfants hébergés (n=2) alors que ce ne serait pas le cas pour 96,23% (n=51).

b. Analyses au T1 : Les enfants hébergés en MA/MVC ont-ils des difficultés comportementales comparables à celles d'enfants tout-venants ?

Les analyses suivantes ont été effectuées séparément pour les enfants de maternelle et de primaire.

Il est important de rappeler que ce temps de mesure a eu lieu dans un espace temps variable d'1 mois après l'arrivée de la famille en MA et non pas d'une mesure faite le jour-même de l'arrivée. Il est dès lors important de rester vigilant quant à l'interprétation des résultats : ceux-ci ne sont pas « pures » quant à l'effet possible immédiat de la vie en MA. Par ailleurs, ces résultats ne permettent en aucun cas d'avoir une idée de l'état de bien-être de l'enfant avant son arrivée en MA.

Le CBCL pour les enfants d'âge préscolaire met en évidence les difficultés suivantes :

- Réactivité émotionnelle : sensibilité au changement, instabilité émotionnelle, mauvaise humeur
- Anxieux / déprimé : nervosité, craintif, tristesse
- Douleurs somatiques : nausées, mal de ventre, mal de tête, diarrhée
- Retrait : évitement du contact oculaire, ne pas répondre aux questions, peu d'intérêt, peu d'affection
- Problèmes de sommeil : refus de dormir seul, cauchemars, dort peu, nombreux réveils
- Problèmes d'attention : difficultés de concentration, ne sait pas rester assis, changement d'activités
- Comportements agressifs : défiance, facilement frustré, frappe les autres, détruit des choses, peu d'impact de la punition, crises de colère, manque de coopération

Le CBCL pour les enfants d'âge scolaire met en évidence les difficultés suivantes :

- Comportement agressif : se dispute beaucoup, détruit ses objets ou ceux des autres, se dispute, susceptible, crises de colère, désobéissant, demande de l'attention
- Anxieux / déprimé : pleure beaucoup, peur (de l'école, de faire mal les choses), se sent sans valeur, nerveux, coupable, inquiet
- Problèmes d'attention : difficulté à finir une tâche, difficulté de concentration, ne sait pas rester assis, inattentif, impulsif
- Comportement contraire aux règles : manque de culpabilité, mensonges, vols, fugues, ne respecte pas les règles
- Plaintes somatiques : cauchemars, constipation, douleurs (ventre, tête), problèmes de peau
- Problèmes sociaux : dépendant, solitude, jalousie, ne sent pas aimé
- Problèmes de pensée : pensées obsessionnelles, difficultés de sommeil, idées étranges, entend des choses, voit des choses
- Retiré / déprimé : s'amuse peu, préfère être seul, timide, peu d'énergie, tristesse, retrait

Quel est le degré d'accord entre les réponses données par le parent et l'intervenant ?

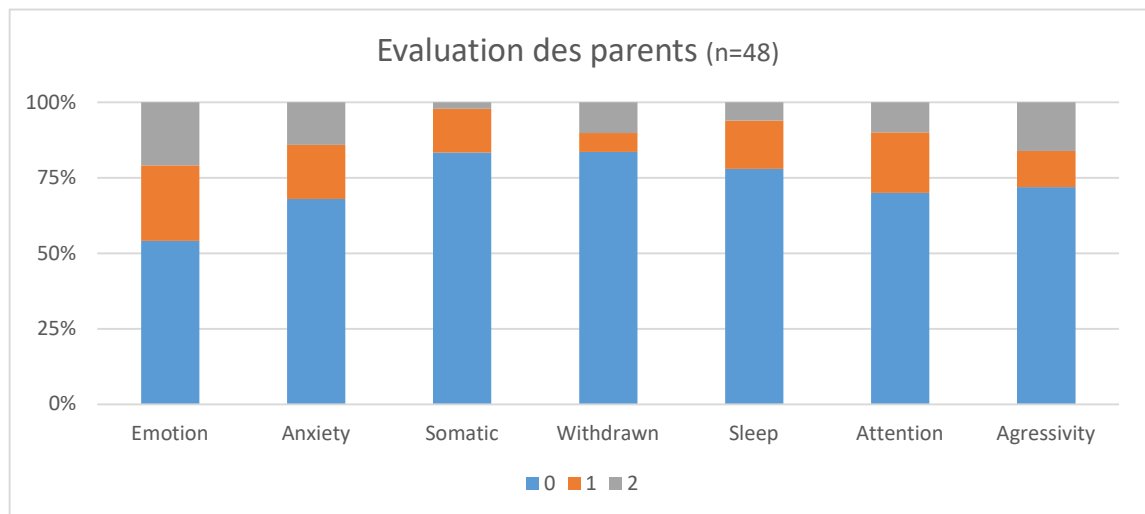
- Maternelle : Le degré d'accord est considéré comme significatif pour les variables réactivité émotionnelle (.47, n=28), retrait (.42, n=32), attention (.81, n=38) et agressivité (.57, n=25). Une tendance vers la significativité s'observe pour anxiété (.34, n=31) et problèmes de sommeil (.39, n=23). Il ne l'est pas pour les douleurs somatiques (.20, n=23).
- Primaire: Le degré d'accord est considéré comme significatif pour les variables problèmes sociaux (1,00, n=36), anxiété (.73, n=25), problèmes somatiques (.52, n=27), problèmes de pensées (.45, n=23), attention (.60, n=28), agressivité (.77, n=26) et respect des règles (1,00, n=27). Il ne l'est pas pour le retrait (.12, n=29).

Ces différentes corrélations mettent en évidence qu'il y a un certain degré d'accord entre les parents et les intervenants sur les difficultés comportementales des enfants hébergés. Celui-ci peut varier ce qui est tout à fait normal étant donné les différences de perspectives. Notons aussi qu'il semble que l'accord soit plus élevé pour les enfants d'âge primaire. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les enfants de cet âge-là participent probablement plus activement à la vie dans la MA, ce qui permet aux intervenants de les observer plus régulièrement.

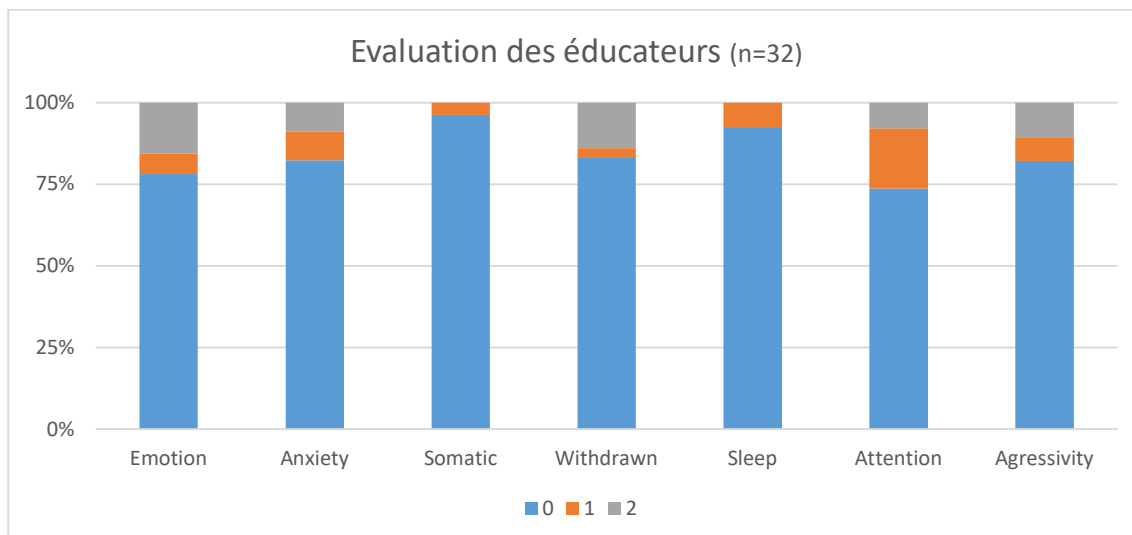
Quel est le pourcentage d'enfants présentant une difficulté clinique en arrivant en MA/MVC ?

Les réponses aux CBCL ont été comparés à des normes (en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant). Ceci a permis de les catégoriser comme ne présentant pas de trouble (0), un niveau de trouble un peu plus élevé que la norme (borderline, 1) et clairement un trouble (clinique, 2).

- Maternelle



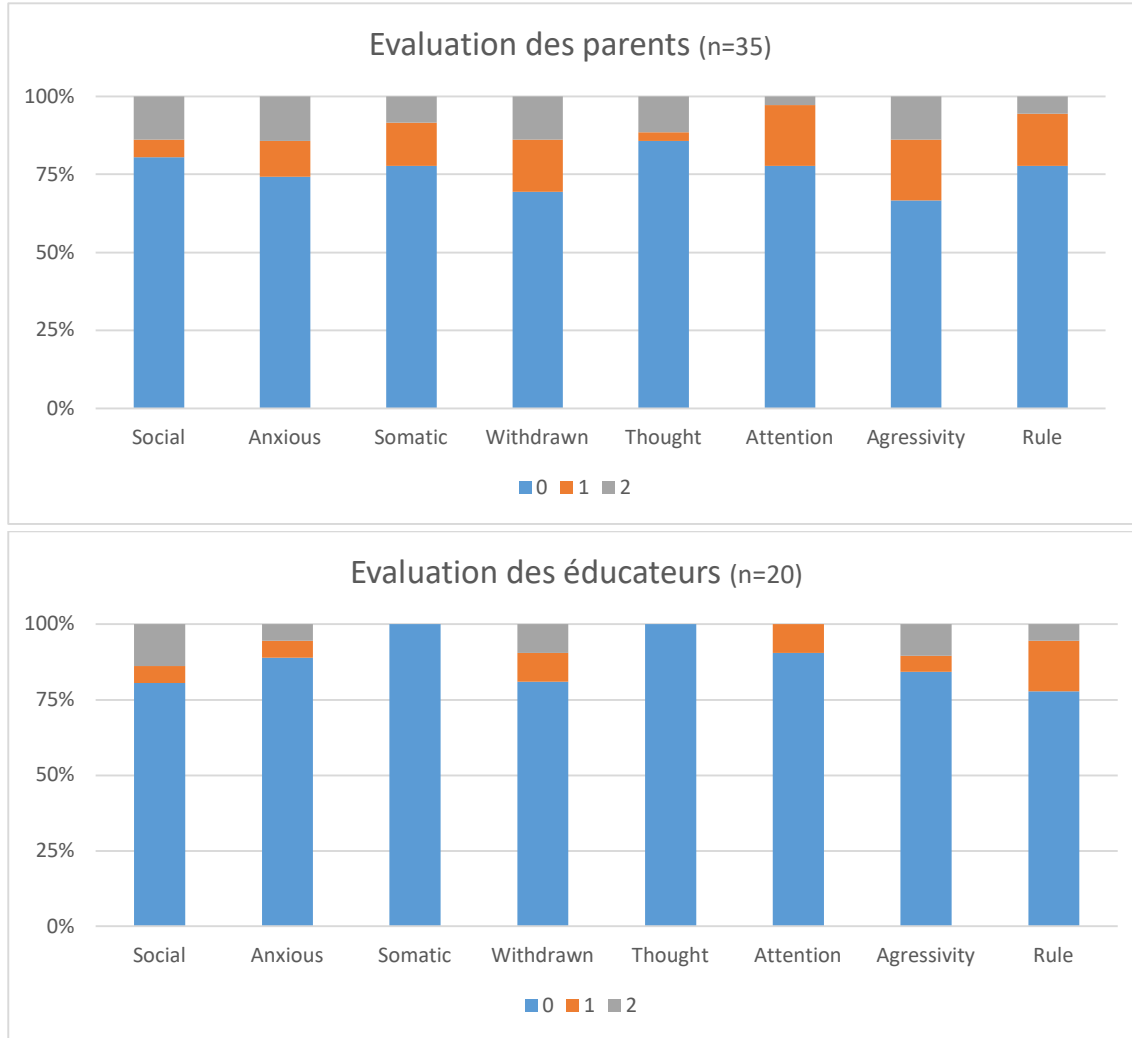
0 = absence de trouble ; 1 = borderline, 2 = clinique



Il semble que les enfants d'âge préscolaire présentent principalement des difficultés au niveau des échelles

- *Emotions : Pour les parents, 25% des enfants sont catégorisés borderline et 21% clinique, ce qui représente presque la moitié des enfants. Pour les intervenants, cette difficulté est moins présente : 6% des enfants sont catégorisés borderline et 15,5% clinique.*
- *Anxiété : Pour les parents, 18% des enfants sont catégorisés borderline et 14% clinique, ce qui représente presque un tiers de l'échantillon. Pour les intervenants, cette difficulté est moins présente : 8% des enfants sont catégorisés borderline et 8% clinique*
- *Attention : Pour les parents, 20% des enfants sont catégorisés borderline et 10% clinique. 25% des enfants sont catégorisés borderline et 21% clinique. Pour les intervenants, cette difficulté est moins présente : 18% des enfants sont catégorisés borderline et 8% clinique*
- *Agressivité : Pour les parents, 12% des enfants sont catégorisés borderline et 16% clinique. Pour les intervenants, cette difficulté est moins présente : 8% des enfants sont catégorisés borderline et 10,7% clinique.*

○ Primaire



Il semble que les enfants d'âge préscolaire présentent principalement des difficultés au niveau des échelles

- *Retrait : Pour les parents, 16% des enfants sont catégorisés borderline et 13% clinique, ce qui représente presque la moitié des enfants. Pour les intervenants, cette difficulté est moins présente : 6% des enfants sont catégorisés borderline et 15,5% clinique.*
- *Agressivité : Pour les parents, 19% des enfants sont catégorisés borderline et 14% clinique. Pour les intervenants, cette difficulté est moins présente : 5% des enfants sont catégorisés borderline et 10% clinique*
- *Respect des règles : Pour les parents, 16% des enfants sont catégorisés borderline et 5% clinique, ce qui représente presque un tiers de l'échantillon. Pour les intervenants, il s'agit de la même répartition.*

Par ailleurs, aussi bien pour le groupe des enfants de maternelle que pour le groupe des enfants de primaire, il apparait que la distribution des profils respecte globalement la courbe de Gauss, ce qui est indicateur que la représentativité des troubles du comportement dans cet échantillon d'enfants

hébergés en MA est relativement identique à la représentativité de ceux-ci dans une population tout-venant.

Y a-t-il un lien entre les comportements des enfants et un changement de leur structure familiale ?

- Maternelle :
 - Selon les parents, une tendance^(*) de différence significative apparaît pour l'échelle suivante :
 - Retrait : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 36) semblent présenter moins de retrait (X=3,11) que ceux qui en ont vécu (n=29, X=2,14).
 - Selon les intervenants, aucun effet de cette variable est observé.
- Primaire
 - Selon les parents, une tendance^(*) de différence significative et deux différences significatives apparaissent pour les échelles suivantes :
 - Adaptation sociale^(*) : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 24) semblent présenter moins de difficultés sociales (X=3,35) que ceux qui n'en ont pas vécu (n=20, X=3,35).
 - Pensées* : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 19) semblent présenter moins de difficultés de pensées (X=1,58) que ceux qui n'en ont pas vécu (n=24, X=4,92).
 - Respect des règles* : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 22) semblent présenter moins de difficultés par rapport aux règles (X=1,09) que ceux qui n'en ont pas vécu (n=13, X=5,46).
 - Selon les intervenants, une tendance^(*) de différence significative et deux différences significatives apparaissent pour les échelles suivantes :
 - Adaptation sociale^(*) : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 20) semblent présenter moins de difficultés sociales (X=3,35) que ceux qui en ont vécu (n=24, X=5,75).
 - Agressivité* : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 23) semblent présenter moins d'agressivité (X=3,17) que ceux qui n'en ont pas vécu (n=16, X=11,87).
 - Respect des règles* : Les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (n= 22) semblent présenter moins de difficultés par rapport aux respect des règles (X=1,09) que ceux qui en ont vécu (n=13, X=5,46).

Les résultats de ces analyses peuvent sembler surprenants. En effet, ils mettent en évidence que les enfants qui ont vécu un changement dans leur structure familiale (bien souvent, un passage d'une famille biparentale à une famille monoparentale, principalement avec la maman) présentent moins de difficultés de comportements. A nos yeux, ceci peut faire sens avec l'idée que ces enfants sont peut-être plus « sereins » suite à ce changement de structure familiale.

Y a-t-il un lien entre les difficultés comportementales et le fait que ce soit un premier passage en MA/MVC?

- Maternelles :
 - Selon le parent, aucune difficulté n'est à mettre en lien chez leur enfant avec ce premier passage en MA.
 - Cet avis est partagé par les intervenants.
- Primaires :
 - Selon le parent, aucune difficulté n'est à mettre en lien chez leur enfant avec ce premier passage en MA.
 - Cet avis est partagé par les intervenants.

Cette variable ne semble être aucunement liée aux difficultés de comportements des enfants hébergés.

Y a-t-il un lien entre les difficultés comportementales des enfants et l'organisation d'une garde partagée?

- Maternelles :
 - Selon le parent, deux tendances^(*) et une différence significative* apparaissent pour
 - Anxiété^(*) : les enfants qui ont une garde partagée (n=9, X=2,89) sont moins anxieux que pour ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=42, X=4,36).
 - Retrait^(*) : les enfants qui ont une garde partagée (n=9, X=0,89) sont moins en retrait que pour ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=42, X=2,83).
 - Agressivité* : les enfants qui ont une garde partagée (n=9, X=10,22) sont moins agressifs que pour ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=41, X=18,80).
 - Pour les intervenants, une différence significative apparaît uniquement pour l'agressivité : les enfants qui ont une garde partagée (n=10, X=3,00) sont moins agressifs que pour ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=30, X=12,56).
- Primaires :
 - Selon le parent, aucune difficulté n'est à mettre en lien chez leur enfant avec l'organisation d'une garde partagée.
 - Cet avis est partagé par les intervenants.

En lien avec le résultat observé pour le changement de structure familiale, ces résultats apportent la nuance que les enfants qui vivent une garde partagée (donc des contacts davantage prévisibles) sont plus adaptés socialement, et ce uniquement pour les enfants en âge préscolaire. Ceci n'apparaît pas pour les enfants d'âge scolaire.

Y a-t-il un lien entre les difficultés comportementales des enfants et la possibilité d'avoir un contact avec l'autre parent lors de l'hébergement en MA/MVC?

- Maternelles :
 - Selon le parent, une différence significative* apparaît pour
 - Retrait* : les enfants qui ont un contact avec l'autre parent (n=21, X=1,57) sont moins en retrait que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=19, X=2,63).

- Pour les intervenants, une tendance significative^(*) apparaît uniquement pour l'agressivité : les enfants qui ont un contact avec l'autre parent (n=22, X=6,32) sont moins agressifs que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=16, X=13,00).
- Primaires :
 - Selon le parent, une tendance^(*) et deux différences significatives* apparaissent pour
 - Anxiété* : les enfants qui ont un contact avec l'autre parent (n=12, X=3,75) sont moins anxieux que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=17, X=7,76).
 - Retrait^(*) : les enfants qui ont un contact avec l'autre parent (n=12, X=2,58) sont moins en retrait que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=18, X=4,5).
 - Pensées* : les enfants qui ont un contact avec l'autre parent (n=12, X=1,00) ont moins de difficultés avec leurs pensées que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=17, X=6,82).
 - Pour les intervenants, une tendance significative^(*) apparaît pour
 - Douleurs somatiques^(*) : les enfants qui ont un contact avec l'autre parent (n=14, X=1,00) ont moins de douleurs somatiques que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=117, X=1,63).

Ces résultats viennent nuancer les précédents particulièrement pour les enfants d'âge scolaire. Il semble qu'il est important qu'ils aient un contact avec l'autre parent lors de leur hébergement en MA : ceci semble être lié à une meilleure adaptation dans la structure d'accueil.

Y a-t-il un lien entre les difficultés comportementales des enfants et le fait que son parent ait été victime de violence intrafamiliale?⁴

- Maternelles :
 - Selon le parent, cela n'a aucun lien avec la présence de difficultés chez l'enfant.
 - Pour les intervenants, une différence significative* apparaît uniquement pour l'anxiété : les enfants dont le parent hébergé a été victime de violence intrafamiliale (n=36, X=4,58) sont plus anxieux que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=28, X=1,46).
- Primaires :
 - Selon le parent, cela n'a aucun lien avec la présence de difficultés chez l'enfant.
 - Les intervenants ne mettent pas non plus en évidence de lien entre ces deux variables.

Cette variable ne semble pas liée aux difficultés de comportement des enfants, si ce n'est pour les plus jeunes où les intervenants perçoivent plus d'anxiété chez ceux dans les parents ont été victime de violence. Il est possible que les plus jeunes ressentent différemment la violence intrafamiliale étant donné leur manque de « maturité » cognitive pour comprendre ce qui se passe et que cela se traduit donc par davantage d'anxiété, qui pourrait être considérée comme « niée » par le parent, ceci afin de se protéger de la prise de conscience de l'impact de sa propre situation sur le bien-être de l'enfant.

⁴ Pour cette variable, les violences conjugales et intrafamiliales ont été regroupées.

Y a-t-il un lien entre les difficultés comportementales des enfants et le fait que l'enfant lui-même ait été victime de violence intrafamiliale?⁵

- Maternelles :
 - 29 enfants ont été catégorisés comme ayant été victimes de violence intrafamiliale, 26 comme ne l'ayant pas été.
 - Selon le parent, cela n'a aucun lien avec la présence de difficultés chez l'enfant.
 - Selon l'intervenant, cela n'a aucun lien avec la présence de difficultés chez l'enfant.
- Primaires :
 - 26 enfants ont été catégorisés comme ayant été victimes de violence intrafamiliale, 18 comme ne l'ayant pas été.
 - Selon le parent, cela n'a aucun lien avec la présence de difficultés chez l'enfant.
 - Selon l'intervenant, cela n'a aucun lien avec la présence de difficultés chez l'enfant.

Ces résultats sont très surprenants... Intuitivement, l'hypothèse aurait été que les enfants hébergés victimes de violence intrafamiliale présentent plus de difficultés comportementales. Nos résultats ne vont pas du tout dans ce sens. Peut-être une explication est-elle à chercher du côté de l'impact positif offert par la structure de la MA comme étant sécurisant et donc réduisant les troubles du comportement de l'enfant. Une autre explication pourrait être liée au biais de sélection de l'échantillon : les familles ayant accepté de participer à cette étude ne sont peut-être pas celles rencontrant le plus de difficultés avec les comportements de leur enfant.

Y a-t-il un lien entre le fait d'avoir un dossier ouvert au SAJ/SPJ et les difficultés comportementales de l'enfant ?

- Maternelle :
 - Selon les parents, cette variable n'a aucun lien avec les difficultés de comportement de leur enfant.
 - Selon les intervenants, une tendance^(*) et deux différences significatives* apparaissent pour les échelles suivantes :
 - Douleurs somatiques* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 12) semblent présenter plus de douleurs somatiques (X=1,83) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=42, X=0,54). Il est à noter que ce score reste très faible.
 - Retrait* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 16) semblent présenter plus de retrait (X=3,69) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=47, X=1,76).
 - Agressivité^(*) : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 14) semblent présenter plus de comportements agressifs (X=14,42) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=41, X=7,36).
- Primaires :
 - Selon les parents, quatre différences significatives* apparaissent pour les échelles suivantes :

⁵ Pour cette variable, les violences conjugales et intrafamiliales ont été regroupées.

- Adaptation sociale* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 10) semblent présenter plus de difficultés d'adaptation sociale (X=7,6) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=38, X=4,37).
 - Pensées* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 10) semblent présenter plus de difficultés de pensées (X=7,7) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=35, X=2,34).
 - Attention* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 10) semblent présenter plus de difficultés attentionnelles (X=7,1) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=38, X=5,37).
 - Agressivité* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 10) semblent présenter plus de comportements agressifs (X=17,50) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=38, X=8,16).
- Selon les intervenants, une tendance^(*) et trois différences significatives* apparaissent pour les échelles suivantes :
 - Adaptation sociale* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 10) semblent présenter plus de difficultés d'adaptation sociale (X=7,6) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=38, X=4,37).
 - Anxiété^(*) : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 9) semblent présenter moins d'anxiété (X=1,89) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=31, X=4,61).
 - Retrait* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 9) semblent présenter moins de retrait (X=1,0) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=37, X=3,13).
 - Attention* : Les enfants qui ont un dossier ouvert au SAJ/SPJ (n= 9) semblent présenter plus de difficultés attentionnelles (X=6,0) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=37, X=4,7).

Le lien entre un dossier ouvert au SAJ/SPJ (et donc des inquiétudes connues sur le bien-être des enfants) semble lié aux difficultés de comportements des enfants hébergés. Au niveau des enfants d'âge préscolaire, les parents ne perçoivent pas ce lien mais bien les intervenants. Ceux-ci notent des difficultés aussi bien internalisés (tournés vers l'enfant lui-même, retrait et douleurs somatiques) qu'externalisés (agressivité). Chez les enfants d'âge scolaire, les parents et les intervenants notent des difficultés d'adaptation sociale, au sens large. Une nuance apparaît dans les réponses des intervenants : ceux-ci notent davantage de difficultés externalisées (attention, adaptation sociale) chez les enfants pour lesquels un dossier est ouvert au SAJ/SPJ alors qu'ils présenteraient moins de difficultés internalisées (anxiété, retrait).

Y a-t-il un lien entre le fait d'avoir une entrée en MA/MVC forcée par le SAJ/SPJ et les difficultés comportementales de l'enfant?

- Maternelle :
 - Selon les parents, cette variable n'a aucun lien avec les difficultés de comportement de leur enfant.
 - Selon les intervenants, une tendance^(*) apparaît pour l'échelle suivante :

- Douleurs somatiques^(*) : Les enfants dont l'entrée en MA/MVC a été forcée par le SAI/SPJ (n= 7) semblent présenter plus de douleurs somatiques (X=1,71) que ceux pour qui ce n'est pas le cas (n=45, X=0,66). Il est à noter que ce score reste très faible et que cette tendance de différence apparaît malgré qu'une taille de cellules très petite, ce qui signifie que s'il y avait plus d'individus dans cette situation (et donc une plus grande taille de cellule), la différence aurait été encore plus significative.
- Primaire : Aucune comparaison n'a pu être effectuée car il semble que, pour ces enfants, aucune situation n'ait été forcée par le SAP/SPJ.

Avant toute chose, il est important de nuancer cette variable suite au positionnement institutionnel pris par la grande majorité des MA : les MA évitent autant que faire se peut d'être mandatées par le SAI/SPJ, ceci afin d'éviter de se retrouver dans une position de tiers entre la famille et ces services et aussi d'éviter d'endosser une responsabilité explicite forte d'être garant du bien-être de l'enfant, d'autant que ceci s'éloigne des missions premières des MA.

Il semble que le fait que la famille ait été contrainte d'entrée en MA/MVC par le SAI/SPJ ne soit pas en lien avec les difficultés comportementales observées chez les enfants hébergés d'âge primaire. Une exception peut être observée dans les résultats rapportés par les intervenants : les enfants d'âge préscolaire présenteraient davantage de douleurs somatiques, perçues par les intervenants. Ces résultats seraient-ils à interpréter, à nouveau, dans le sens que les jeunes enfants sont impactés à un niveau corporel par les difficultés de leur parent qui eux, auraient tendance à minimiser les impacts de leurs difficultés sur leur enfant ?

c. Analyses longitudinales : Y a-t-il une évolution des difficultés de comportement chez les enfants hébergés sur une durée de 3-6 mois ?

Les analyses ont été effectuées en comparant les résultats obtenus entre le T1 et le T2, pour les enfants de maternelle et primaire, séparément. Les données du T3 n'ont pas été utilisées étant donné leur trop faible occurrence.

- Pour les maternelles (n=30), aucune évolution (ni négative ni positive) n'a pu être mise en évidence aussi bien telle que rapportée par les parents que par les intervenants. Cependant, notons qu'on observe une tendance pour l'échelle Retrait et Attention selon le parent : Les enfants sont décrits par leur parent comme plus en retrait et moins attentifs au T2 qu'au T1. Aucune évolution n'est perçue par les intervenants.

Les résultats mettent en évidence une certaine stabilité des difficultés observées chez les enfants hébergés en MA/MVC sur une période de 3 mois. Notons qu'il serait nécessaire d'augmenter la taille de l'échantillon pour confirmer la tendance d'une évolution négative pour le Retrait et l'Attention mise en évidence par les parents. Cette tendance nous fait penser à un contenu discuté lors du focus groupe : les parents pourraient mettre en évidence davantage de difficultés chez leur enfant comme étant une « preuve » que cette structure ne leur convient pas et qu'il est nécessaire qu'ils la quittent au plus vite.

- Pour les primaires (n=18), une évolution positive est mise en évidence uniquement pour l'anxiété d'après leurs parents : les enfants hébergés semblent être moins anxieux au T2 qu'au T1. Aucune évolution n'est perçue par les intervenants.

Contrairement à ce qu'on observe pour les enfants d'âge préscolaire, une évolution positive est mise en évidence par les intervenants chez les enfants hébergés : Ceux-ci sont décrits comme moins anxieux après 3 mois en MA/MVC. Une interprétation pourrait être que le cadre éducatif de cette structure a un côté rassurant pour ces enfants, et donc diminuent leur anxiété.

5. Perspectives

a. Recherche

Si cette recherche devait être reconduite, il serait intéressant d'être attentif aux points suivants :

- Autant le CBCL a permis de mettre en évidence des résultats intéressants et nuancés avec les différentes échelles, autant il faut reconnaître que sa passation peut être compliquée (compréhension des items, durée de passation). Il pourrait donc être intéressant de trouver une échelle comportementale plus courte.
- La fiche signalétique est extrêmement complète. Une version abrégée pourrait être travaillée.
- Par facilité pour l'encodage, il serait plus simple d'attribuer un code par sujet, et non pas par famille.

b. Clinique

i. Du côté de l'enfant

L'échelle Retrait semble être discriminante aussi bien pour les parents que pour les intervenants, très fortement à l'âge préscolaire mais aussi à l'âge scolaire. Le retrait est plus difficile à repérer que la protestation. Malgré cela, il semble qu'aussi bien les parents que les intervenants de MA/MVC puissent le repérer chez les enfants hébergés. Ce retrait est d'autant plus important à repérer qu'il intervient dans de nombreuses situations de la psychopathologie précoce, de façon manifeste ou accessoire, qu'il s'agisse de troubles causés d'abord par un trouble relationnel, ou par un trouble organique, comme dans la douleur intense et durable. La réaction de retrait prolongé de l'enfant est un élément essentiel de la clinique de la plupart des grands ensembles diagnostiques de la petite enfance : dépression, troubles envahissants du développement, troubles de l'attachement, troubles anxieux, syndrome post-traumatique, troubles sensoriels... Par ailleurs, le comportement de retrait est aussi l'un des plus stables, au cours du développement, malgré les changements majeurs qui se produisent dans les trois premières années de la vie. Dès lors, nous pouvons nous poser la question de la stabilité (depuis quand ?) de ce retrait qui peut être observé chez les enfants d'âge scolaire qui arrivent en MA/MVC.

Pour les enfants d'âge préscolaire, une autre échelle importante semble être l'agressivité, telle que perçue par les intervenants. Ceci complète bien le « tableau clinique » des enfants en bas âge puisqu'il est avéré que ceux-ci manifestent principalement ce type de comportement étant donné leur âge. Le fait que ce soit principalement les intervenants qui repèrent ce genre de difficultés pourrait faire sens avec l'idée qu'il est possible que les parents aient tendance à « normaliser » ce genre de difficultés chez leurs enfants. A l'inverse, les intervenants ont d'autres repères pour pouvoir mettre en évidence que ces enfants présentent plus d'agressivité que des enfants du même âge.

Pour les enfants d'âge scolaire, les échelles Problèmes sociaux et Anxiété semblent être celles qui discriminent le plus les difficultés observées chez les enfants hébergés en MA/MVC, surtout pour les intervenants.

ii. Du côté de l'intervenant

Etant donné l'importance du possible retrait relationnel observés chez les enfants hébergés et l'impact de celui-ci sur le développement de l'enfant, une piste pour les intervenants pourrait être de se former au repérage de cette variable. Par exemple, cette formation en ligne : <https://humagogie.fr/formation-echelle-alarme-detresse-bebe/>.

Sur base des résultats, deux variables liées à la fiche signalétique de la famille semblent importantes pour les intervenants afin d'être probablement plus attentifs aux difficultés de ces enfants :

- Comment sont organisés les contacts avec l'autre parent durant l'hébergement en MA/MVC : sur base des résultats observés, il semble que les enfants qui ont des contacts avec leur papa (prévisible en cas de garde alternée ou pas) présentent moins de difficultés d'adaptation que ceux pour qui ce n'est pas le cas. Cette variable était déjà prise en considération par les intervenants, tout en reconnaissant qu'il existe une multitude de réponses face à cet accès à la disponibilité de l'autre parent (« au cas par cas »). La question pourrait, dès lors, être de peut-être tenter d'avoir une démarche plus « standardisée » (des guidelines orientant les réponses en fonction des situations spécifiques) quant au positionnement de la MA sur cette question.
- Y a-t-il un dossier ouvert au SAJ-SPJ pour ces enfants ? Si la réponse est oui, il semblerait nécessaire d'être d'autant plus attentif aux difficultés de ces enfants. Le fait qu'un dossier SAJ/SPJ soit déjà ouvert pourrait être compris comme un indicateur d'une « importante difficulté dans la famille » (autrement dit, il s'agit d'un facteur de risque) qui impacte le bien-être des enfants.

Pour compléter ces résultats, nous aimerions mettre en évidence deux thématiques en lien avec l'attachement qui ont été rapportées lors du focus groupe du mois d'Octobre :

- D'une part, certains semblent manifester un profil d'attachement de type désorganisé-contrôlant punitif. Il s'agit d'une relation avec la figure d'attachement empreinte d'hostilité et d'agressivité. Cette stratégie d'adaptation s'observe souvent chez les enfants qui ont été confrontés à des relations marquées par de la peur et un grand manque de prévisibilité/cohérence, ce qui met l'enfant dans une grande insécurité. Il se retrouve alors dans une position qui « l'oblige » à prendre le contrôle de la relation avec sa figure d'attachement afin de diminuer autant que faire se peut cette insécurité.
- D'autre part, les intervenants ont évoqué des comportements « étranges » chez certains enfants comme une grande familiarité avec eux alors que ceux-ci viennent d'arriver dans la MA, des comportements qui peuvent être vécus par l'intervenant comme envahissants, ne respectant pas leur espace propre. Ces différents comportements peuvent être des indicateurs d'une stratégie d'adaptation, appelée la sociabilité sans discernement, en lien avec une difficulté persistante dans la relation d'attachement avec les figures d'attachement principales. L'enfant ayant vécu un certain nombre de ruptures dans les relations d'attachement précoce, il met en place une stratégie d'« attachement à choix multiple » : il se

montre très familier avec les personnes étrangères afin de s'assurer qu'il y aurait toujours un adulte à proximité qui pourra prendre en charge ses besoins d'attachement et d'exploration.

Il pourrait être intéressant pour les intervenants d'être davantage sensibilisés à la théorie de l'attachement afin d'avoir un regard complémentaire sur les difficultés comportementales observées chez les enfants. Par ailleurs, cette complémentarité avec l'attachement pourrait aussi être utile pour réfléchir l'organisation institutionnelle en MA comme pouvant favoriser le sentiment de sécurité chez les enfants hébergés et donc augmenter leur bien-être dans les MA. Des formations à ce sujet sont proposées par le service Taking-care (www.taking-care.be) et peuvent être ensuite suivies de supervision collective afin d'accompagner le processus de mise en place de ces pratiques « attachement informées » au sein des MA.