

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'ADAPTATION DES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE  
HÉBERGÉS EN CENTRE JEUNESSE:  
LES RÔLES DE LA SÉVÉRITÉ DE LA MALTRAITANCE ET  
DE LA QUALITÉ DE LA RELATION ENTRE L'ENFANT  
ET SON ÉDUCATEUR DE SUIVI

ESSAI  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
CAROLINE POULIN

Avril 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je souhaiterais en premier lieu remercier ma directrice, Chantal Cyr, sans qui la réalisation de ce projet n'aurait pu être possible. Merci pour ta confiance, ton soutien et ta patience tout au long de ces années. Tu as su rendre accessibles les notions statistiques les plus complexes et me transmettre la passion, la rigueur et les outils nécessaires qu'il fallait pour mener à terme ce grand projet. Merci infiniment.

Je désire également remercier Diane St-Laurent et Alison Paradis d'avoir accepté de faire partie des membres du jury de cet essai.

Tout au long de mon parcours doctoral, j'ai eu la chance d'avoir été soutenue financièrement, ce qui fut d'une aide précieuse me permettant de me consacrer entièrement à ce projet. Un grand merci au Centre de recherche et d'expertise Jeunes en difficulté du Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire (CJM-IU), au Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC), ainsi qu'à la Fondation et à la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Je tiens aussi à mentionner le financement du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH) obtenu par Chantal Cyr pour ce projet.

Je tiens ensuite à remercier spécialement, les enfants et éducateurs qui ont accepté de participer à ce projet de recherche. C'est grâce à vous et c'est pour vous que ce projet a vu le jour. Vous êtes une source d'inspiration, de force et de détermination.

Je souhaite également remercier collègues et amis ayant contribué de diverses façons à la réalisation de ce projet, de par leur implication, leur soutien et leurs nombreux encouragements. J'aimerais particulièrement remercier Geneviève, que j'ai eu la chance de rencontrer au tout début de mes études doctorales et qui est devenue

une amie qui m'est très chère. Merci de m'avoir accompagnée tout en long de ces années. Ta disponibilité et ton écoute, dans les bons moments comme dans les plus difficiles, ont été inestimables. Mon parcours n'aurait certainement pas été le même si tu n'avais pas été là. Merci.

Je désire exprimer ma gratitude envers mes parents, Johanne et Jean-Pierre, qui ont toujours cru en moi et qui m'ont donné la confiance nécessaire pour réaliser les projets qui me tiennent à cœur. Votre appui inconditionnel a été des plus importants dans la réalisation de ce long projet.

Finalement, je souhaite remercier mon conjoint, Jonathan, qui a été à mes côtés depuis le tout début et qui a si souvent dû composer avec ma disponibilité limitée. Merci pour ton soutien, ton écoute, ton affection et ta compréhension. Ta présence fut inestimable et j'en serai toujours reconnaissante.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
CHAPITRE I	
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE II	
CONTEXTE THÉORIQUE.....	6
2.1 Les problèmes de comportement des enfants d'âge scolaire maltraités.....	9
2.2 La sévérité de la maltraitance, les problèmes de comportement des enfants et l'institutionnalisation.....	11
2.3 L'enfant maltraité et la régulation émotionnelle: Les expériences relationnelles.....	16
2.4 Objectif et hypothèses.....	22
CHAPITRE III	
MÉTHODE.....	24
3.1 Participants.....	25
3.2 Procédures.....	27
3.3 Instruments.....	28
CHAPITRE IV	
RÉSULTATS.....	33
4.1 Analyses descriptives des variables de l'étude.....	34
4.2 Index de sévérité : Réduction des données.....	36
4.3 La qualité relationnelle comme modérateur.....	38
CHAPITRE V	
DISCUSSION.....	45
5.1 Effet protecteur de la relation enfant-éducateur.....	49
5.2 Limites de l'étude.....	56
CHAPITRE VI	
CONCLUSION.....	58
6.1 Pistes d'études futures et implications cliniques.....	60
RÉFÉRENCES.....	64

## LISTE DES FIGURES

Figures		Page
1	Effet de modération.....	23
2	Effet modérateur de la qualité de la relation enfant-éducateur sur le lien entre la sévérité de l'histoire de placement et les problèmes intériorisés de l'enfant.....	41
3	Résumé des résultats.....	44

## LISTE DES TABLEAUX

Tableaux		Page
1	Analyses descriptives des variables à l'étude .....	35
2	Matrice de corrélation entre les différents indices de sévérité de la maltraitance.....	37
3	Matrice de corrélation entre les différents indices de sévérité de placement.....	37
4	Régressions hiérarchiques linéaires visant à prédire les problèmes intériorisés à partir des index de sévérité de placement et de maltraitance .....	40
5	Régressions hiérarchiques linéaires visant à prédire les problèmes extériorisés à partir des index de sévérité de placement et de maltraitance .....	42
6	Régressions hiérarchiques logistiques visant à prédire la présence de pensées suicidaires à partir des index de sévérité de placement et de maltraitance .....	43

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

APA	American Psychiatric Association
CJM-IU	Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire
DPJ	Direction/Directeur de la Protection de la Jeunesse
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders – 4th edition
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders – 4th edition, Text Revision
MCS	Maltreatment Classification System
PIJ	Projet Intégration Jeunesse
TSA	Trouble du Spectre de l’Autisme



## RÉSUMÉ

Cet essai doctoral a pour objectif de mieux comprendre l'adaptation socio-affective des enfants d'âge scolaire ayant été maltraités et étant actuellement hébergés en milieu institutionnel, en considérant la sévérité des expériences de maltraitance vécue avant leur hébergement et la qualité de la relation avec leur éducateur. L'essai examine l'effet modérateur de la qualité relationnelle enfant-éducateur sur le lien entre la sévérité de l'histoire de maltraitance/placement et les problèmes de comportement intériorisé/extériorisé ainsi que les pensées suicidaires. L'échantillon est composé de 37 dyades enfant-éducateur issues de 8 unités d'hébergement et foyers de groupe du centre jeunesse de Montréal hébergeant des enfants d'âge scolaire ayant été maltraités et pouvant manifester d'importants troubles de comportement. La sévérité de l'histoire de maltraitance a été évaluée à partir de 4 composantes (le nombre de types différents de mauvais traitements et la fréquence, la chronicité et l'âge d'apparition de la maltraitance) et l'histoire de placement à partir de 3 composantes (le nombre et la durée des placements ainsi que l'âge lors du premier placement). La qualité de la relation entre l'enfant et son éducateur a été évaluée à l'aide du questionnaire Student-Teacher Relationship Scale (STRS) et les problèmes de comportement à partir d'une mesure d'auto-évaluation, le Dominique-Interactif. Les résultats montrent que la qualité relationnelle modère le lien entre la sévérité de l'histoire de placement des enfants et la présence de problèmes de comportement intériorisé. À savoir, les enfants ayant été placés à un plus jeune âge et ayant vécu de multiples placements sur une durée prolongée présentent moins de problèmes intériorisés si la relation avec leur éducateur est de bonne qualité. Par contre, ce bénéfice relationnel ne semble pas protéger les enfants présentant des pensées suicidaires puisque, pour ces derniers, l'histoire de maltraitance antérieure continue d'être un prédicteur important. Aucun effet de la relation n'est trouvé pour les problèmes extériorisés. Cet essai souligne combien l'histoire de la maltraitance et de placement continue à jouer un rôle dans la manifestation de l'adaptation socio-affective des enfants hébergés. En particulier, il permet une réflexion plus approfondie quant au rôle protecteur de l'éducateur pour ces enfants.

Mots-clés: enfant, maltraitance, placement, milieu institutionnel, hébergement, qualité relationnelle, problème de comportement

**CHAPITRE I**  
**INTRODUCTION**

Au Québec, pour l'année 2015-2016, 35 417 enfants, âgés de 6 à 12 ans, ont fait l'objet d'un signalement à la Direction de la Protection de la Jeunesse (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse [DPJ], 2016). Quarante et un pour cent de ces signalements ont été retenus, ce qui est similaire aux données rapportées l'année précédente. Les enfants d'âge scolaire constituent une population particulièrement à risque puisqu'ils représentent 42% des signalements retenus chez les enfants âgés de moins de 18 ans (Bilan des DPJ, 2016). En 2015-2016, 11 022 mineurs ont été retirés de leur milieu familial et pris en charge par les services de la protection de la jeunesse. Bien que la majorité d'entre eux a été placée en familles d'accueil, 2 492 (23%) enfants ont été dirigés vers des ressources institutionnelles, tels des foyers de groupe, des unités de réadaptation ou d'autres ressources intermédiaires d'hébergement (Bilan des DPJ, 2016). La majorité des enfants placés ou hébergés a vécu de la maltraitance parentale et/ou présente de sévères troubles de comportement. Malgré leurs difficultés comportementales, sociales et affectives importantes, ils doivent faire preuve de résilience et profiter du mieux qu'ils le peuvent du milieu de vie dans lequel ils ont été placés, lequel vise à assurer leur protection et leur développement tout en constituant une mesure de placement restrictive et intrusive (Frensch & Cameron, 2002). À ce jour, peu d'études ont toutefois été réalisées auprès de cette population.

L'objectif principal du présent essai doctoral vise donc à mieux comprendre l'adaptation socio-affective des enfants ayant été maltraités et étant actuellement hébergés en milieu institutionnel en considérant à la fois la sévérité des expériences de maltraitance et de placement vécues et la qualité de la relation avec leur nouvelle figure de soins substitut, soit leur éducateur de suivi.

Plusieurs études ont été réalisées sur la maltraitance et ses effets négatifs sur le développement des enfants. Ces études s'entendent pour dire que les mauvais traitements envers un enfant peuvent être classés en quatre catégories (Cicchetti &

Valentino, 2006; Trocmé et al., 2003): *l'abus physique* se définit par un recours excessif à des punitions corporelles ou à des blessures physiques infligées qui n'ont pas de causes accidentelles; *l'abus sexuel* est caractérisé par des contacts ou des tentatives de contacts sexuels de la part d'un adulte (ou d'un enfant plus âgé); *la maltraitance émotionnelle* est définie par l'absence de disponibilité du donneur de soins pour répondre aux besoins affectifs de l'enfant, ou par la violence psychologique envers celui-ci; et finalement, *la négligence parentale* réfère à un manque de supervision et protection ou une absence de comportements appropriés pouvant satisfaire les besoins physiques d'un enfant. Au Canada (Trocmé et al., 2010) et au Québec (Tourigny et al., 2002), la négligence est l'objet de près de la moitié des signalements rapportés aux services de protection de la jeunesse. Selon le bilan des DPJ (2016), pour l'année 2015-2016, 49% des signalements retenus et pris en charge par la DPJ l'ont été pour des motifs de négligence ou de risque sérieux de négligence. Plus précisément, chez les enfants âgés de 6-12 ans, ces motifs représentaient, en 2015-2016, 41% des situations prises en charge par la DPJ (Bilan des DPJ, 2016).

La maltraitance est un concept complexe et nécessite, à cet égard, une définition multifactorielle. Une vision dichotomique, selon laquelle la maltraitance serait définie en termes de présence ou d'absence de critères, serait trop réductionniste. Ainsi, selon Cicchetti et Lynch (1995), afin de mieux comprendre le concept de maltraitance et l'ampleur de ses effets néfastes sur le développement de l'enfant, il importe de le définir selon une vision dimensionnelle où sera considérée *la sévérité de l'expérience* de maltraitance vécue. Cependant, comme cette expérience est très hétérogène d'un enfant à l'autre, il est nécessaire de considérer divers indices de sévérité (Cicchetti & Lynch, 1995; McGee & Wolfe, 1994). Notamment, plusieurs études ont souligné l'importance de multiples indices de sévérité, tels que l'âge d'apparition, la durée, la fréquence, le type de mauvais traitement ainsi que la comorbidité de plusieurs types d'actes maltraitants, puisque ces facteurs ont une influence significative (et

indépendante) sur l'adaptation de l'enfant (Bolger & Patterson, 2001; Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). Par ailleurs, afin d'évaluer plus précisément la sévérité du vécu de maltraitance, Barnett, Manly et Cicchetti (1993) ont souligné la pertinence de considérer aussi l'histoire des séparations et des placements ainsi que le lien (intra ou extra familial) avec le ou les auteurs des mauvais traitements.

Il est évident que les expériences de maltraitance, combinées à l'histoire de placement, vont affecter la trajectoire développementale et les capacités d'adaptations socio-affectives des enfants qui en sont victimes. Un nombre considérable d'études ont montré que les enfants maltraités ayant de plus grandes difficultés d'adaptation, au plan comportemental et social, sont ceux ayant été exposés à des expériences de maltraitance plus sévères, telles que définies par un vécu empreint de multiples formes de maltraitance (Clemmons, Walsh, DiLillo, & Messman-Moore, 2007; English, Graham, Litrownik, Everson, & Bangdiwala, 2005; Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro, & Tremblay, 2012; Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010) ou ayant débuté en bas âge (Cicchetti, Rogosch, Gunnar, & Toth, 2010; Éthier & Milot, 2009; Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001). D'autres auteurs rapportent ce lien entre les difficultés d'adaptation et la sévérité lorsqu'elle est définie comme étant la période de temps pendant laquelle la maltraitance perdure ou le nombre d'actes maltraitants subis (Bolger & Patterson, 2001; English, Upadhyaya et al., 2005; Éthier, Lemelin, & Lacharité, 2004), ou encore, selon la proximité relationnelle avec l'auteur des mauvais traitements (Gold, Hughes, & Swingle; 1996; Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994; Trickett, Horowitz, Reiffman, & Putnam, 1997). De plus, il a aussi été montré que les difficultés comportementales sont davantage présentes chez les enfants maltraités ayant fait l'expérience d'un ou plusieurs placements auprès de figures de soins plus ou moins stables ou significatives, et ce, depuis leur jeune âge ou sur une longue période de temps (Cicchetti & Toth, 2005; Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell, & Daigneault, 2011;

Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006; Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000; Wulczyn, Hislop, & Harden, 2002).

Parmi les enfants victimes de maltraitance, ceux placés dans des ressources de type institutionnel ou de foyer de groupe sont à risque d'avoir été exposés à des expériences de maltraitance plus sévères. Dans le présent essai, il est donc clairement attendu d'observer un lien entre l'histoire de maltraitance et de placement de l'enfant et son adaptation socio-affective. Cependant, dans le cas des enfants placés/hébergés, il importe de se questionner sur le rôle des nouvelles expériences de vie relationnelle en milieu d'hébergement puisque l'éducateur a le potentiel de représenter une nouvelle figure significative pour ces enfants. À ce jour, seulement quelques études ont étudié cette question, et très peu l'ont fait auprès d'enfants hébergés durant la moyenne enfance (Cicchetti & Rogosch, 1997; Flores, Cicchetti & Rogosch, 2005; Smyke, Dumitrescu, & Zeanah, 2002; Zegers, Schuengel, van IJzendoorn, & Janssens, 2006). Ainsi, dans le cadre du présent essai, nous argumenterons que la relation à l'éducateur, en tant que figure de soins significative pour l'enfant hébergé, puisse venir modérer, voire minimiser, l'effet attendu entre l'histoire de maltraitance/placement et l'adaptation de l'enfant si la relation avec celui-ci est de bonne qualité. Spécifiquement, au sein d'un échantillon d'enfants hébergés entre 6 et 12 ans, nous examinerons si l'effet de la sévérité des expériences de maltraitance et de placement vécues avant l'hébergement (pré-admission) sera modéré selon la qualité de la relation entre l'enfant et son éducateur pendant l'hébergement (post-admission).

**CHAPITRE II**  
**CONTEXTE THÉORIQUE**

La maltraitance au sein du milieu familial représente un des environnements relationnels les plus inadéquats et nocifs pour l'enfant. Un tel environnement expose l'enfant à un risque considérable de développer des difficultés d'adaptation dans divers domaines de son développement (Cicchetti & Toth, 2005). Les études ont montré que des expériences d'abus ou de négligence à l'enfance avaient des répercussions directes sur la manière dont les enfants conçoivent leur environnement, interagissent avec les autres et organisent leurs pensées et émotions pour faire face aux événements de la vie (Cicchetti & Valentino, 2006, pour un résumé). Les expériences de mauvais traitements peuvent être plus ou moins sévères selon, par exemple, l'âge d'apparition, la fréquence, la chronicité, et la comorbidité avec d'autres types de mauvais traitements. Elles ont également des effets variés sur l'adaptation des enfants, où certains démontreront des atteintes importantes dans plusieurs sphères développementales (Barnett et al., 1993; Bolger & Patterson, 2001; Clemmons et al., 2007; Keiley et al., 2001; Kim & Cicchetti, 2010; Manly et al., 1994; Manly et al., 2001).

En raison de soins parentaux inadéquats et/ou de l'incapacité du parent à assumer son rôle parental, plusieurs enfants doivent être pris en charge par les services de la protection de la jeunesse. Après les investigations de la DPJ, certains seront retirés de leur milieu familial et placés en famille d'accueil. Compte tenu de difficultés comportementales et adaptatives trop importantes, d'autres sont plutôt dirigés vers des ressources d'hébergement de type institutionnel, où les soins quotidiens sont prodigués par des éducateurs. Les difficultés importantes de régulation émotionnelle chez ces enfants font en sorte que les éducateurs travaillant dans ces milieux doivent conjuguer avec des problématiques relationnelles, souvent sévères, découlant de l'histoire de maltraitance, d'abandon et de placement de ces enfants.



Même si les enfants d'âge scolaire vivant en milieu institutionnel représentent une population fortement à risque, peu d'études ont porté sur leur fonctionnement et encore moins se sont intéressées à la qualité de leur relation avec leurs éducateurs comme variable pouvant être liée au fonctionnement de l'enfant. Parce que l'éducateur en milieu institutionnel a le potentiel de représenter une figure d'attachement significative à laquelle l'enfant peut se référer, il pourrait constituer une base de sécurité importante à partir de laquelle l'enfant pourrait apprendre à mieux réguler ses émotions (Zegers et al., 2006). Toutefois, le vécu difficile de l'enfant fait en sorte que ses modèles représentationnels des relations d'attachement sont bien souvent fondés sur une histoire d'insécurité avec ses parents. En conséquence, il peut être difficile pour l'enfant hébergé d'établir une relation de confiance avec son éducateur et de profiter de cette nouvelle relation, plus adéquate, pour améliorer son profil d'adaptation. La qualité de la relation avec l'éducateur est donc susceptible de varier d'un enfant à l'autre en fonction de son histoire et des événements vécus.

Ceci étant dit, en raison du lien étroit pouvant se construire entre l'enfant et son éducateur, et de la formation de celui-ci visant à favoriser l'adaptation de l'enfant (McCall et al., 2010), la qualité de la relation à l'éducateur a le potentiel d'agir sur l'organisation socio-affective de l'enfant. L'éducateur peut amener ce dernier à réviser ses perceptions de soi et des relations interpersonnelles (Zegers et al., 2006), et ce, malgré la présence d'un passé de maltraitance. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer le rôle modérateur de cette qualité relationnelle sur le lien entre les histoires de maltraitance et de placement et les problèmes de comportement de l'enfant hébergé.

## 2.1 Les problèmes de comportement des enfants d'âge scolaire maltraités

Il a été montré que les enfants victimes de maltraitance ont d'importantes difficultés d'adaptation et sont plus à risque, que les enfants non maltraités, de présenter des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés (Cicchetti & Toth, 2005; Toth, Manly, & Cicchetti, 1992). Ils sont aussi plus à risque de manifester des déficits cognitifs et des comportements antisociaux qui perdurent avec l'âge, pouvant mener à la délinquance, le décrochage scolaire, la criminalité, l'abus d'alcool et de drogue et une vulnérabilité à des troubles dépressifs, d'anxiété et de stress post-traumatique (Cicchetti & Valentino, 2006; Egeland, Yates, Appleyard, & van Dulmen, 2002; Widom, 2000). Aussi, de plus en plus d'auteurs tendent à rapporter que les adolescents ayant des antécédents de maltraitance à l'enfance présentent une plus grande vulnérabilité à la dépression et aux idées suicidaires que les adolescents ne présentant pas une histoire de mauvais traitements (Bifulco et al., 2014; Dunn, McLaughlin, Slopen, Rosand, & Smoller, 2013; Greger, Mythre, Lydersen, & Jozefiak, 2015; Lumley & Harkness, 2007; Moretti & Craig, 2013; Ystgaard, Hestetun, Loeb, & Mehlum, 2004).

Chez les enfants hébergés en milieu institutionnel plus spécifiquement, les résultats montrent, comparativement aux enfants placés dans d'autres types de milieux, qu'ils ont vécu un plus grand nombre de placements antérieurs, ont fait usage de psychotropes dans des proportions plus importantes et tendent à présenter des difficultés comportementales plus sévères (Fensch & Cameron, 2002; James, 2011). Notamment, ces enfants ont des perturbations émotionnelles graves et un nombre considérable d'entre eux manifestent des troubles d'opposition et de la conduite ainsi que de l'anxiété et de la dépression (Ford, Vostanis, Meltzer, & Goodman, 2007; Fensch & Cameron, 2002). Une étude de Quinn et Epstein (1998) réalisée auprès de 238 enfants, âgés entre 11 et 19 ans et ayant été pris en charge par les services sociaux

en raison de sérieuses difficultés émotionnelles et de comportements perturbateurs, rapporte que 31% remplissaient les critères du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4<sup>e</sup> édition (DSM-IV; American Psychiatric Association [APA], 1994) d'une dépression majeure (axe 1), 30% présentaient des expériences de stress modéré à sévère (axe 4) et 30% manifestaient une perturbation majeure de leur fonctionnement (axe 5). Dans ce même échantillon, le nombre moyen de placements à l'extérieur du milieu familial d'origine s'élevait à quatre par enfant. Or, il a été montré que de multiples placements en milieu d'hébergement sont associés à des problèmes de comportement extériorisés à l'enfance (James, Landsverk, Slymen, & Leslie, 2004) et au développement de troubles psychiatriques à l'adolescence (Ford et al., 2007; McMillen et al., 2005).

Dans la majorité de ces études, les difficultés d'adaptation des enfants maltraités ont été évaluées par les intervenants sociaux, les éducateurs ou les parents des enfants. Pourtant, il est largement reconnu que les observateurs externes tendent à sous-estimer la prévalence des problèmes de comportement, en particulier les symptômes intériorisés (Seiffge-Krenke & Kollmar, 1998; Youngstrom, Loeber, & Stouthamer-Loeber, 2000). Ceci peut s'expliquer, en partie, par une réticence, croissante avec l'âge de l'enfant, à exprimer ses symptômes intériorisés aux autres (Edelbrock, Costello, Dulcan, Kalas, & Conover, 1985). Aussi, contrairement aux comportements extériorisés, la perception que l'enfant a de ses difficultés intériorisées n'est pas liée à celle des adultes de son entourage (Moss et al., 2006). Le meilleur informateur des troubles de comportement intériorisé serait l'enfant lui-même. Dans le cas des comportements extériorisés, les scores rapportés dans l'étude de Moss et al. (2006) par l'enfant, le parent et l'enseignant étaient similaires. Cela suggère que pour maximiser l'obtention d'informations fiables au sujet des difficultés comportementales d'enfants, particulièrement de type intériorisé, l'administration d'une mesure d'évaluation auprès de l'enfant lui-même (Dominique-Interactif) est à prescrire.

## 2.2 La sévérité de la maltraitance, les problèmes de comportement des enfants et l'institutionnalisation

Selon les auteurs (Barnett et al., 1993; Bolger & Patterson, 2001; Manly et al., 2001), la sévérité des expériences de maltraitance se définit à partir de plusieurs indices (le type de maltraitance, le degré de gravité associé à chacun de ces derniers, la comorbidité des différentes formes de maltraitance, l'âge d'apparition, la fréquence et la chronicité de la maltraitance, le nombre et la durée des placements, l'âge lors du premier placement, le ou les auteurs des actes de maltraitance), lesquels se regroupent naturellement sous deux grandes catégories d'indices liés à : 1) l'histoire de maltraitance, 2) l'histoire de placement. Une recension des études empiriques met en évidence les indices les plus fréquemment associés à l'adaptation des enfants.

### *Histoire de maltraitance*

Dans l'ensemble, les auteurs soulignent que la comorbidité de différents types d'actes maltraitants ainsi que la fréquence et la chronicité de la maltraitance sont les prédicteurs qui contribuent le plus au développement de problèmes de comportement chez l'enfant maltraité (Barnett et al., 1993; Bolger et Patterson, 2001; Clemmons et al., 2007; English, Graham, et al., 2005; Kim & Cicchetti, 2010; Lau et al., 2005; Rossman, Hughes, & Hanson, 1998; Steel, Sanna, Hammond, Whipple, & Cross, 2004). On estime que la proportion d'enfants maltraités, ayant subi diverses formes de mauvais traitements, varie entre 60 et 80% selon les études (Shields & Cicchetti, 2001; Shonk & Cicchetti, 2001). Des auteurs ont montré que plus l'enfant a subi différentes formes de maltraitance, plus il tend à présenter des symptômes intériorisés et extériorisés ainsi que des difficultés sociales (Clemmons et al., 2007; English, Graham et al., 2005; Lacelle et al., 2012; Lau et al., 2005; Rossman et al., 1998; Turner et al., 2010). Plus spécifiquement chez les enfants hébergés, une étude de McMillen et al.

(2005), auprès d'adolescents hébergés lorsqu'ils étaient enfants, montre que le nombre de formes de maltraitance vécues est l'un des meilleurs prédicteurs du développement des troubles psychiatriques, comparativement à plusieurs autres variables issues de l'expérience de maltraitance. À l'adolescence et à l'âge adulte, la présence de comorbidité dans l'histoire de maltraitance est associée à davantage de symptômes d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique, d'automutilation et d'idées suicidaires (Afifi et al., 2014; Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers, & O'Farrill-Swails., 2005; Cater, Andershed, & Andershed, 2014; Chan, 2013; Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007; Ford, Grasso, Hawke, & Chapman, 2013).

En ce qui a trait à la chronicité et la fréquence de la maltraitance, il est reconnu qu'un climat de mauvais traitement qui perdure à la maison vient interférer avec la capacité de l'enfant à développer une bonne régulation comportementale et émotionnelle ainsi que des habiletés sociales adéquates (Zahn-Waxler & Smith, 1992). Plusieurs études ont montré que les indices de chronicité et de fréquence sont associés à plus de symptômes intériorisés et extériorisés ainsi qu'à de l'agressivité et des difficultés sociales (Bolger & Patterson, 2001; Éthier et al., 2004; Manly et al., 1994) représentant des difficultés d'adaptation pouvant perdurer jusqu'à l'âge adulte (English, Upadhyaya et al., 2005; Steel et al., 2004). Cependant, nous observons dans les études différentes méthodes pour évaluer ces indices. Alors que certains auteurs vont référer seulement au nombre de mauvais traitements subis, d'autres vont référer à la durée pendant laquelle des signalements ont été rapportés ou au nombre de périodes développementales où l'enfant a fait l'objet de signalements. Tel qu'indiqué par Barnett et al. (1993), dans le cadre du développement d'une grille (Maltreatment Classification System [MCS], 1993) permettant d'évaluer les expériences de maltraitance, il est pertinent de distinguer clairement la fréquence de la chronicité, lesquelles peuvent être définies, de façon respective, comme étant le nombre de signalements et la durée pendant laquelle les divers signalements ont lieu.

L'âge d'apparition de la maltraitance représente aussi un bon prédicteur des difficultés d'adaptation des enfants maltraités. En effet, les résultats de plusieurs études montrent que les enfants victimes de mauvais traitements en bas âge sont plus à risque, que ceux ayant été maltraités plus tardivement, de présenter des problèmes de comportement, des difficultés cognitives et sociales ainsi que des symptômes dépressifs (Bolger & Patterson, 2001; Cicchetti et al., 2010; Éthier & Milot, 2009; Keiley et al., 2001).

En raison d'un manque de cohésion dans les résultats des études qui se sont penchées sur les liens spécifiques entre le type de maltraitance et les problèmes de comportement associés (Bolger & Patterson, 2001; Hildyard & Wolf, 2002; Kaplan et al., 1999; Kim & Cicchetti, 2010; Pears, Kim, & Fisher, 2008; Trickett & McBride-Chang, 1995), le type de maltraitance n'apparaît pas comme un indicateur de choix dans l'évaluation de la sévérité de l'expérience de maltraitance. La présence de variables confondantes, telles que le sexe et l'âge des enfants, où par exemple les filles sont plus à risque d'abus sexuel (Zahn-Waxler, 1993), ou plus à risque de manifester des symptômes intériorisés en vieillissant (Lewis, McElroy, Harlaar, & Runyan, 2016) ou encore que les plus jeunes sont davantage victimes de négligence que d'abus (Manly et al., 2001), tend à montrer que d'autres indicateurs sont de meilleurs prédicteurs de l'adaptation psychosociale que le type de mauvais traitement subi en soi (Higgins 2004). Par ailleurs, bien que pertinent à considérer comme indices de sévérité, le degré de gravité de chacun des actes de maltraitance subi et les auteurs des mauvais traitements sont des indices difficiles à étudier. Des limites éthiques et méthodologiques, par exemple le manque de standardisation des dossiers et la confidentialité de certaines informations qui n'y sont pas rapportées, rendent aussi difficile l'accès à des données standardisées sur ces indices.

### *Histoire de placement*

Les expériences de placement peuvent grandement varier d'un enfant à l'autre. Alors que certains sont placés très tôt suivant leur naissance, d'autres le sont plus tardivement. Certains enfants peuvent également subir des placements multiples alors que d'autres non. De manière générale, des études ont montré que les enfants maltraités et placés à l'extérieur du milieu familial présentent davantage de difficultés au plan comportemental, émotionnel, social et académique que les enfants maltraités demeurant au sein de leur milieu familial (Cicchetti & Toth, 2005; Collin-Vézina et al., 2011; Lawrence et al., 2006). Plus particulièrement, les études montrent que plus les enfants sont placés jeunes (Wulczyn et al., 2002) et à de multiples reprises (Newton et al., 2000), plus ils présentent des scores élevés de problèmes de comportement. Par ailleurs, il a été montré que plus un enfant est placé en bas âge, plus il est à risque de subir de nombreux placements et de demeurer plus longtemps dans des milieux d'hébergement (Esposito et al. 2014; Wulczyn et al., 2002), comparativement aux enfants placés plus tardivement. Bien qu'un nombre élevé de placements contribue à augmenter les problèmes intériorisés et extériorisés (Newton et al., 2000), plusieurs auteurs ont montré que les troubles de comportement extériorisé des enfants maltraités augmentaient également la probabilité de placements (Chamberlain et al., 2006; Leathers, 2006; Newton et al., 2000).

Quant à la possibilité de réintégration du milieu familial, les auteurs rapportent que cette probabilité tend à diminuer à mesure que la durée de placement augmente (Barber & Delfabbro, 2004; Biehal, 2007; Courtney & Wong, 1996; Sinclair, Baker, & Lee, 2006; Wulczyn, 2004). Selon Wulczyn et al. (2002). L'hébergement sur une durée plus prolongée, suite à un placement en bas âge, peut s'expliquer par la vulnérabilité et la dépendance des enfants envers leurs figures de soins parentales lors de cette période développementale, les rendant plus à risque de développer d'importantes difficultés socio-affectives liées à la maltraitance vécue. En effet, chez les jeunes enfants

maltraités, il est primordial de mettre l'accent sur leur stabilité psychologique et de veiller à ce que le placement puisse répondre à leurs besoins d'attachement. Ces besoins tendent à retarder la réunification familiale en raison de l'ampleur des difficultés avec lesquelles les familles et les intervenants doivent conjuguer (Esposito et al., 2014). Considérant que les jeunes enfants ayant subi de la maltraitance sont plus à risque de développer un attachement insécurisant (Barnett, Ganiban, & Cicchetti, 1999; Cicchetti, Barnett, Rabideau, & Toth, 1991; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010), les retirer de leur milieu familial peut exacerber leurs difficultés d'attachement. Cela peut se manifester à long terme par des difficultés interpersonnelles et de régulation affective, des perturbations dans les représentations de soi et des problèmes de comportement intériorisé et extériorisé (Alexander, 1992; Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchell, 1990; Greenberg, Speltz, & DeKlyen, 1993).

Ainsi, les conséquences comportementales associées à l'histoire de placement (le nombre et la durée des placements ainsi que l'âge lors du premier placement) relèvent à la fois du mode de vie à risque des parents, auquel l'enfant a été exposé avant son placement (Esposito et al., 2013; James et al., 2006), et de la vulnérabilité de l'enfant à présenter des difficultés de comportement (Wulczyn et al., 2002). Bien que le placement puisse être considéré comme une intervention positive visant à cesser les situations de maltraitance, il représente aussi une expérience difficile pour l'enfant qui vient s'ajouter à l'histoire de maltraitance et influencer l'adaptation de ce dernier (Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind, & Hobsbaum, 1998).



### 2.3 L'enfant maltraité et la régulation émotionnelle: Les expériences relationnelles

#### *Le rôle de relation parent-enfant*

Selon la théorie de l'attachement, la qualité de la relation entre un enfant et son donneur de soins durant la petite enfance a un impact sur le fonctionnement global de la personne durant toute sa vie (Bowlby, 1982). À l'enfance, sur la base d'interactions avec un parent sensible, l'enfant tend à développer des stratégies de régulation émotionnelle, telle la recherche de proximité avec son donneur de soin, pour organiser ses émotions et comportements en situation de stress. Cet enfant, qui présente un attachement dit sécurisant, deviendra alors confiant de la disponibilité de son parent lorsqu'il explorera son environnement et ceci facilitera ses apprentissages sociaux et cognitifs (Sroufe, 1996). À l'opposée, l'enfant ayant un parent insensible qui a de la difficulté à interpréter ou à répondre à ses signaux de détresse, soit parce qu'il ne la reconnaît pas ou parce qu'il y répond de façon inconstante, sera davantage porté à développer un attachement insécurisant évitant ou ambivalent. Lorsque les comportements du parent sont insensibles de façon extrême, par exemple lorsqu'il y a maltraitance durant l'enfance, les stratégies d'attachement sécurisant ou insécurisant évitant ou ambivalent de l'enfant ne sont plus efficaces pour l'apaiser en situation de stress et l'enfant devient à risque de développer un attachement insécurisant désorganisé (Cyr et al., 2010). Précisément, lorsqu'ils tentent d'accéder à leur figure de soins en situation de stress, ces enfants vont montrer des comportements contradictoires d'approche et d'évitement ou seront apeurés et confus face à leur parent. Ils ne parviendront donc pas à recourir à leur parent pour s'apaiser. C'est que la figure d'attachement est non seulement insensible, mais également une source de peur pour l'enfant. En présence d'une telle figure, l'enfant parvient difficilement à développer des stratégies de régulation émotionnelle adéquate et ces déficits engendreront des perturbations relationnelles avec les pairs et des comportements sociaux inadaptés (Kim & Cicchetti, 2010; Trickett & McBride-Chang, 1995 pour une méta-analyse).

Notamment, Nowacki et Schoelmerich (2010) ont montré que les enfants résidant en milieu institutionnel présentent en plus grande proportion un attachement désorganisé, en comparaison des enfants hébergés dans d'autres types de milieux, tels que les familles d'accueil. D'autres études ont aussi montré que les enfants maltraités présentent de grandes difficultés sur le plan de la régulation, de l'expression et de la compréhension des émotions (Eisenberg et al., 1995; Hanish et al., 2004; Parke & O'Neill, 1999; Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000, Sroufe, 1996). Parce que les enfants maltraités interprètent souvent mal les intentions, les sentiments et les comportements d'autrui, ils seront plus à risque de présenter des comportements sociaux et interpersonnels inappropriés, voire hésitants, hostiles et agressifs qui engendreront ainsi de nouveaux conflits interpersonnels (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998; Cicchetti & Lynch, 1995; Price, 1996; Rogosch & Cicchetti, 1994; Trickett & McBride-Chang, 1995). Par exemple, des études ont montré qu'une faible capacité à réguler ses émotions est corrélée à des symptômes intériorisés et extériorisés et au risque de rejet subséquent par les pairs (Eisenberg et al., 2001, Suveg & Zeman, 2004).

En résumé, l'ensemble de ces études suggère que la régulation émotionnelle est cruciale dans l'initiation, la motivation et l'organisation de comportements adaptatifs et, du coup, dans la gestion du stress et la prévention de comportements inadaptés. Ainsi, les habiletés de régulation émotionnelle, développées sur la base des interactions avec le donneur de soins, pourraient constituer un processus relationnel ayant un effet protecteur sur le développement de problèmes intériorisés et extériorisés, voire, à l'opposé, un effet de risque dans les cas où le donneur de soins serait insensible (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995).

### *La relation enfant-éducateur*

Sur la base des interactions avec son donneur de soins en bas âge, l'enfant construit des représentations d'attachement, de soi et des relations qui seront mises à jour en fonction de la qualité continue des relations interpersonnelles qu'il entretiendra avec l'ensemble de ses figures de soins au cours de son enfance et adolescence (Allen, Hauser, & Borman-Spurrell, 1996; Bowlby, 1973). Chez les enfants hébergés en milieu institutionnel, l'éducateur de suivi a ainsi le potentiel de constituer une nouvelle figure significative à laquelle l'enfant peut se référer en situation de stress. Ces nouvelles expériences peuvent amener l'enfant à réviser ses modèles représentationnels de soi, des relations interpersonnelles et favoriser son adaptation. Des études réalisées auprès d'enfants maltraités d'âge scolaire ont montré qu'une relation de qualité entre l'enfant et son moniteur en camp de jour pourrait représenter un facteur de protection dans l'adaptation socio-affective de l'enfant, et contribuer ainsi au développement de leur résilience (Cicchetti & Rogosch, 1997; Flores et al., 2005). Spécifiquement, Cicchetti et Rogosch (1997) rapportent une forte corrélation entre les comportements des enfants en camp de jour, ayant été maltraités, et la qualité de leur relation avec leur moniteur. Leurs résultats montrent que les enfants ayant une relation de bonne qualité avec leur moniteur présentent significativement moins de problèmes intériorisés et extériorisés et davantage de comportements prosociaux que les enfants entretenant une relation de moindre qualité avec leur moniteur. Dans l'étude de Flores et al. (2005) une relation enfant-éducateur plus chaleureuse, moins conflictuelle et plus ouverte à l'expression des émotions est significativement liée à plus de résilience chez l'enfant, voire moins de problèmes intériorisés et extériorisés. D'autres études ont aussi montré que l'établissement de liens étroits et adéquats avec des adultes qui ne sont pas des membres de la famille immédiate est lié à une meilleure adaptation et résilience chez les enfants à risque (Levitt, 2005; Munson & McMillen, 2009; Southwick, Morgan, Vythilingam, & Charney, 2007).

Bien que la relation à l'éducateur puisse représenter un facteur de protection dans l'adaptation socio-affective et comportementale des enfants maltraités, il demeure que ces derniers présentent d'importantes fragilités au plan relationnel. En effet, les résultats de l'étude de Cicchetti et Rogosch (1997) soulèvent aussi que chez les enfants maltraités, comparativement aux enfants non-maltraités, une relation de qualité avec une figure significative (moniteur de camp de jour), bien qu'elle puisse être bénéfique, n'est pas suffisante comme facteur de protection, les caractéristiques individuelles de l'enfant (ressources personnelles, estime de soi) demeurant un prédicteur plus important du développement de leur résilience (incluant les problèmes de comportement et les compétences sociales). Flores et al. (2005) soulignent que les enfants maltraités éprouvent plus de difficultés à se lier à leur moniteur de camp de jour, lesquelles se manifestent par une tendance, chez plusieurs d'entre eux, à maintenir des relations plus conflictuelles et moins ouvertes à la communication. Considérant ces difficultés, les auteurs suggèrent de mettre davantage l'accent sur les compétences individuelles (autonomie, auto-détermination) des enfants afin de les amener à développer de meilleures capacités d'adaptation et ainsi un fonctionnement davantage résilient. Toutefois, il demeure important de souligner que ces conclusions sont issues d'études réalisées auprès de dyades enfant-moniteur en camp de jour. Ce cadre relationnel est certainement très différent de celui des milieux d'hébergement, où l'éducateur est un substitut parental, ce qui peut influencer l'établissement d'une relation de qualité dont il serait possible pour l'enfant de bénéficier.

Dans un contexte d'hébergement, Schuengel et van IJzendoorn (2001) suggèrent que certains critères doivent être respectés pour que la relation avec l'éducateur soit favorisée et que l'enfant puisse ainsi utiliser ce dernier pour réviser ses modèles internes de soi et des relations interpersonnelles. Ces auteurs ont énuméré les conditions suivantes: 1) la relation doit être régulière, stable dans le temps et l'éducateur doit avoir une disponibilité émotionnelle; 2) l'éducateur doit combler un

manque de disponibilité des figures d'attachement déjà existantes; 3) l'enfant ne doit pas être en période de deuil ou manifester un seuil élevé de colère envers les figures d'attachement déjà existantes afin d'être lui-même disponible à l'établissement de nouvelles relations; 4) les représentations de l'enfant envers de nouvelles relations ne doivent pas être caractérisées par la méfiance; et finalement 5) l'enfant doit vivre un certain degré de stress, sans être trop élevé, et ne pas disposer d'autres stratégies pour le gérer que celles impliquant le recours à l'éducateur.

Le rôle ultime de l'éducateur, dans un contexte institutionnel, est d'aider l'enfant à modifier ses modèles relationnels en devenant pour lui une figure significative l'accompagnant et l'aidant à réguler ses émotions et à organiser ses comportements de manière adaptée. Depuis quelques années, les intervenants travaillant dans les milieux d'hébergement de type institutionnel et de foyer de groupe sous la direction des centres jeunesse de Montréal ont adapté leur modèle d'intervention en utilisant des techniques favorisant l'établissement d'un lien sécurisant avec un adulte significatif, c'est-à-dire l'éducateur (Bisaillon & Breton, 2010). Les éducateurs sont encouragés à être sensibles aux difficultés relationnelles des enfants et à adapter leurs méthodes de réadaptation psychoéducative à leurs besoins d'attachement. Plus précisément, les éducateurs sont amenés, à partir d'une grille d'évaluation centrée sur l'attachement, à mieux remarquer les signaux de détresse des enfants. Lors de discussions de cas, ils vont ensuite faire part de leurs observations pour adapter leur plan d'intervention auprès de l'enfant.

Des études menées auprès d'enfants résidants en orphelinats à l'étranger suggèrent que l'ouverture affective des donneurs de soins aux difficultés d'attachement des enfants tend à favoriser le développement d'un lien significatif, à diminuer l'évitement émotionnel et à augmenter l'expression et la régulation plus appropriées des émotions et comportements (McCall et al., 2010; St. Petersburg USA Orphanage

Research Team, 2008). Une autre étude de Smyke et al. (2002) a montré que chez de jeunes enfants institutionnalisés âgés de 3 ans, ceux présentant le moins de troubles de comportement avaient une figure significative plus stable.

Peu d'études se sont toutefois penchées sur la relation entre un enfant d'âge scolaire et son éducateur en milieu d'hébergement. Les études de Cicchetti et Rogosch (1997) et Flores et al. (2005) ont examiné l'effet que peut avoir la qualité de la relation enfant-moniteur sur le développement de la résilience, mais il demeure que ces adultes ne sont pas dans la vie des enfants en tant que figures parentales substitués. Aussi, ils n'interviennent pas auprès de l'enfant de manière aussi stable qu'en milieu d'hébergement et n'ont pas spécifiquement le mandat de répondre aux besoins émotionnels et d'attachement des enfants. Une étude de Zegers et al. (2006), auprès d'adolescents institutionnalisés en centre de réadaptation, a montré que la relation entre un éducateur et un jeune commençait à s'établir et à avoir un impact positif sur l'adaptation de ce dernier entre 3 à 10 mois suivant son placement. La qualité de cette adaptation variait également selon les différentes expériences relationnelles antérieures et les représentations d'attachement de ces jeunes. Cela suggère qu'une relation stable et durable avec un éducateur peut permettre à l'enfant ayant vécu des expériences de maltraitance de réviser ses modèles relationnels et influencer son adaptation. Dans un contexte où l'enfant a le temps de construire une relation stable et significative avec son éducateur formé à cet effet, on peut penser que cette relation pourrait contribuer à l'adaptation de l'enfant, et ce malgré l'effet pervers continu et attendu de ses expériences de la maltraitance et de placement antérieures.

D'autres études, plus spécifiquement menées auprès d'enfants d'âge scolaire ayant été maltraités et résidant en milieu d'hébergement, ont montré une diminution des problèmes de comportement suite à leur admission (Conn, Szilagyi, Jee, Blumkin, & Szilagyi 2015; Day, Pal, & Goldberg, 1994). Plus précisément, dans ces études, il a

été montré qu'en raison du placement auprès de figures stables, ces enfants ont pu présenter un meilleur profil comportemental que les enfants maltraités demeurant au sein de leur milieu familial (Conn et al., 2015) et cette amélioration a persisté 24 mois suivant leur admission (Day et al., 1994). Une étude de Vorria et al. (1998) a examiné les comportements de 41 enfants (9 ans) hébergés dans un milieu institutionnel de longue durée en Grèce, suite à un retrait du milieu familial par les services sociaux en raison de négligence ou d'abandon du parent. Dans cette étude, il a été montré que les enfants hébergés, comparativement aux enfants non maltraités résidant dans leur famille biologique, manifestaient plus de troubles de l'attention, de symptômes d'anxiété et de dépression, de comportements agressifs et de relations conflictuelles avec les pairs. Cependant, les enfants ayant entretenu des relations stables et harmonieuses avec leur famille avant l'institutionnalisation présentaient de meilleurs profils comportementaux pendant leur hébergement. Les auteurs soulignent combien les expériences relationnelles peuvent représenter un facteur de protection pour l'enfant. Conséquemment, ils concluent que l'hébergement représente un facteur de risque important si les relations qui y sont développées avec les donneurs de soins ne sont pas suffisamment significatives, stables et positives. Par sa présence assidue auprès de l'enfant et son rôle parental, l'éducateur a le potentiel de devenir une figure significative sur laquelle l'enfant peut s'appuyer pour réguler ses émotions et organiser ses comportements de manière adaptée.

#### 2.4 Objectif et hypothèses

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre l'adaptation socio-affective des enfants ayant été maltraités et étant actuellement hébergés en milieu d'hébergement en considérant la qualité de la relation avec leur éducateur. Nous posons l'hypothèse que les liens entre la sévérité des histoires de maltraitance et de placement et les

problèmes de comportement intériorisé et extériorisé seront modérés par la qualité de la relation avec l'éducateur (voir figure 1). Précisément, nous estimons que des expériences antérieures de maltraitance et de placement plus sévères seront liées à des scores plus élevés de problèmes de comportement, et que ce lien sera exacerbé lorsque la relation de l'enfant avec l'éducateur sera de faible qualité. Cependant, lorsque la qualité de la relation enfant-éducateur sera élevée, nous estimons que celle-ci agisse comme facteur de protection, à savoir le lien entre la sévérité des expériences antérieures et les problèmes de comportement soit atténué, voire négatif.

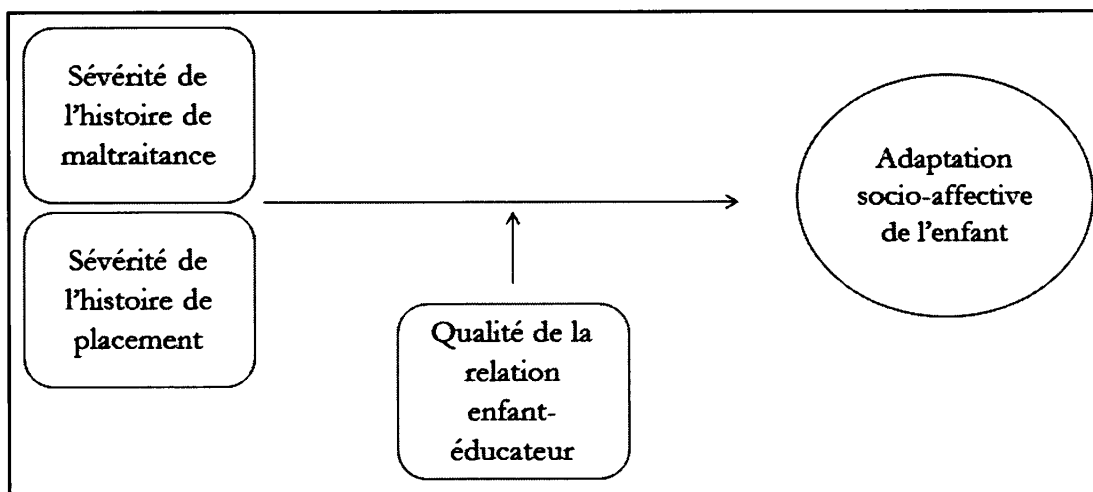


Figure 1. *Effet de modulation*



**CHAPITRE III**  
**MÉTHODE**

### 3.1 Participants

L'échantillon de cette étude est composé de 37 dyades enfant-éducateur issues de 8 unités d'hébergement ou foyers de groupe du Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire (CJM-IU). Ces milieux hébergent des enfants d'âge scolaire ayant été maltraités ou manifestant d'importants troubles de comportement. Cette étude fait partie d'un plus large projet de recherche portant sur l'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre jeunesse durant la moyenne enfance. Les participants du présent essai ont été recrutés durant la première phase de recrutement du projet, soit sur une période d'environ 3 ans (d'avril 2012 à juin 2015). Étant pris en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse, ces enfants présentent une histoire de maltraitance juridiquement documentée soutenant leurs besoins d'hébergement. En ce sens, tous les enfants recrutés ont un dossier d'usager en centre jeunesse.

Les enfants de notre échantillon sont 6 filles et 31 garçons, âgés entre 8,3 et 12,3 ans (âge moyen = 10,4 ans,  $\acute{E}.T.$  = 1,2). La majorité (83%) est d'origine franco-canadienne, tandis que 8% sont d'origine haïtienne, 6% arabe et 3% latine. Un peu plus de la moitié, soit 21 enfants (57%), résident dans un foyer de groupe, tandis que 16 enfants (43%) demeurent dans une unité d'hébergement. En moyenne, les enfants de notre échantillon étaient hébergés dans leur milieu depuis 20,4 mois ( $\acute{E}.T.$  = 14,0), selon une étendue variant de 6 et 58 mois. Les foyers de groupe et les unités sont des milieux d'hébergement qui accueillent des enfants présentant des difficultés émotionnelles et comportementales ne pouvant être prises en charge dans un milieu familial, tel que les familles d'accueil par exemple. Les foyers de groupe se situent dans la communauté sous la forme d'une résidence unifamiliale où les enfants reçoivent un encadrement leur permettant de s'approprier les habiletés nécessaires afin de reprendre et poursuivre

leur développement. Quant aux unités d'hébergement, ces milieux, davantage contraignants, accueillent des enfants présentant des difficultés plus sévères et nécessitant un encadrement plus rigoureux sur le plan de leurs habiletés sociales et de leur détresse psychologique. Tous ces enfants vivent en permanence dans ces résidences et côtoient plusieurs éducateurs. Chaque enfant est assigné à un éducateur de suivi en particulier qui représente la principale figure de soins parentale substitut pendant son hébergement. Dans notre échantillon, 78% des éducateurs sont de sexe féminin (n=29) et ils sont âgés en moyenne de 38,0 ans (*É.T.* = 6,9).

L'analyse des dossiers révèle plusieurs informations sur les motifs d'hébergement pour chaque enfant. Effectivement, les raisons sont souvent multiples, complexes, liées à plusieurs signalements survenus sur une longue période ou encore découlent de placements antérieurs non réussis. Ainsi, il est difficile de dégager un motif clair des dossiers pour chacun des enfants. Cependant, il est exact de dire que tous les enfants de notre échantillon ont été signalés pour maltraitance ou troubles sévères de comportement, et que ces signalements figurent parmi les motifs de placement. Spécifiquement, 32% des enfants ont été signalés au moins une fois pour abus ou risque d'abus sexuel (n=12), 51% pour abus ou risque d'abus physique (n=19), 84% pour négligence ou risque de négligence (n=31), 30% pour maltraitance émotionnelle ou risque de maltraitance émotionnelle (n=11) et 24% pour trouble sévère du comportement (n=9). Tous les enfants ayant été signalés pour trouble sévère de comportement l'ont aussi été pour un autre motif de maltraitance. Dans notre échantillon, 38% (n=14) des enfants ont été signalés pour un seul type de mauvais traitement, 27% (n=10) pour deux types différents, 32% (n=12) pour trois types différents et 3% (n=1) pour quatre types différents de mauvais traitements.

Tous les enfants âgés entre 6 et 12 ans et en relation avec le même éducateur de suivi depuis au moins 6 mois ont pu participer à notre projet, à l'exception de ceux

atteints d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Tous les enfants répondants aux critères d'inclusion de notre étude et résidant dans l'une des 8 unités d'hébergement ou foyers de groupe ont été sollicités.

*Considérations éthiques.* Une approbation éthique a été obtenue pour ce projet via le comité éthique de la recherche au CJM-IU. D'abord, afin d'obtenir un consentement de leur parent (ou du réviseur dans certains cas), un premier envoi postal a été fait auprès du tuteur légal de l'enfant, incluant une brochure et le formulaire de consentement. Par la suite, un contact téléphonique fait par l'équipe de recherche ou une courte présentation du projet par l'éducateur de suivi du jeune a été faite au parent pour lui expliquer le projet et obtenir son consentement éclairé à la participation de son enfant. Un consentement a aussi été obtenu de l'éducateur et du jeune pour leur propre participation. La confidentialité de toutes les informations recueillies a été assurée à tous les participants. Cependant, si l'enfant, lors de la complétion du questionnaire interactif Dominique, démontrait un risque élevé de passage à l'acte suicidaire (tel qu'indiqué selon les critères de ce questionnaire), nous étions tenus de briser la confidentialité et d'en aviser l'éducateur de suivi. Bien que des enfants aient répondu positivement à certaines questions sur le suicide, aucun d'eux n'a atteint ce seuil d'urgence.

### 3.2 Procédures

Les participants de notre étude ont complété les mesures d'évaluation dans le cadre de deux rencontres, d'une durée d'environ une heure chacune, ayant lieu dans le milieu d'hébergement de l'enfant. Lors de la première rencontre, des questionnaires portant sur différents thèmes liés à l'adaptation socio-affective et relationnelle de

l'enfant, incluant le *Student-Teacher Relationship Scale*, ont été remis à l'éducateur. Ces questionnaires complétés nous étaient remis lors de la deuxième rencontre. Quant à l'enfant, via des entrevues semi-structurées et des questionnaires, il a participé à quelques activités visant à évaluer son fonctionnement émotionnel et relationnel. En particulier, lors de la deuxième rencontre, il a complété le questionnaire *Dominique-Interactif*, permettant d'évaluer ses problèmes de comportement intériorisé et extériorisé. Pour participer au projet, l'éducateur a été libéré de son temps par la direction et afin de remercier l'enfant de sa participation, celui-ci a reçu un certificat cadeau d'une valeur de 25\$.

Suite aux rencontres, une assistante de recherche et un agent de liaison du centre de recherche du CJM-IU ont recueilli les données descriptives portant sur l'histoire de maltraitance et de placement à partir des dossiers d'usagers des enfants informatisés sur la plate-forme Projet Intégration Jeunesse (PIJ).

### 3.3 Instruments

*La sévérité des histoires de maltraitance et de placements.* La sévérité des histoires de maltraitance et de placement a été évaluée à partir du dossier d'usager de chaque enfant. Chacune de ces deux variables est composée de plusieurs indices de sévérité choisis sur la base de leurs fréquentes associations à l'adaptation des enfants dans les études antérieures (Bolger & Patterson, 2001; Manly et al., 2001). Plusieurs de ces indices figurent dans le *Maltreatment classification system* (MCS; Barnett et al., 1993). Le MCS est un instrument exhaustif des divers indices de sévérité de maltraitance et de placement les plus importants (le type de maltraitance, la sévérité de chaque acte subi, la fréquence et la chronicité de la maltraitance, les séparations et

placements ainsi que l'âge d'apparition et les auteurs des mauvais traitements). L'utilisation intégrale du MCS aurait été des plus pertinentes, mais plusieurs des indices de ce système ne pouvaient être évalués de façon systématique en raison d'un manque d'information standardisée au sein de l'ensemble des dossiers d'usager de notre échantillon. Nous avons donc centré nos observations sur les indices suivants :

*La sévérité de l'histoire de la maltraitance* a été évaluée à partir de quatre indices : la comorbidité, la fréquence et la chronicité des mauvais traitements ainsi que l'âge d'apparition de la maltraitance. La comorbidité équivaut au nombre de types de mauvais traitements différents subis. La fréquence est mesurée à l'aide du nombre de signalements rapportés à la DPJ, que ceux-ci aient été retenus ou non. La chronicité représente le temps écoulé entre le premier et le dernier signalement rapporté à la DPJ. Pour ces trois indices, un score élevé équivaut à une histoire de maltraitance plus sévère. Finalement, l'âge d'apparition représente l'âge de l'enfant lors du premier acte de maltraitance rapporté. Pour cet indice, plus le score est faible, plus la sévérité est élevée.

*La sévérité de l'histoire de placement* a été mesurée à partir de trois indices : le nombre de placements, la durée totale des placements et l'âge au premier placement. La première représente le nombre de placements à l'extérieur du milieu familial tel que rapporté à la DPJ depuis le premier signalement. La durée totale des placements représente la sommation des durées de tous les placements rapportés. Pour ces deux premiers indices, un score élevé équivaut à une histoire de placement plus sévère. Quant à l'âge de l'enfant au premier placement, il est défini comme étant celui rapporté lors du premier placement à l'extérieur de milieu familial. Pour ce troisième indice, plus le score est faible, plus la sévérité est élevée.

L'extraction des données du système informatisé PIJ a été faite par un agent liaison du CJM-IU et une assistante de recherche. Ensemble, il leur a été possible d'identifier et de procéder à l'extraction des données constituant les indices de sévérité.

*Qualité de la relation enfant-éducateur.* La version française du questionnaire *Student-Teacher Relationship Scale* (STRS; Pianta, 2001) a été utilisée pour évaluer la qualité de la relation enfant-éducateur. Ce questionnaire, composé de 28 énoncés, a été complété par l'éducateur. Il permet d'évaluer diverses dimensions de la relation, soit la relation chaleureuse, conflictuelle et de dépendance, selon une échelle likert allant de 1 (ne s'applique pas du tout) à 5 (s'applique tout à fait). Afin d'obtenir un score total continu, les moyennes des échelles *conflictuelle* et *dépendance* sont soustraites de la moyenne de l'échelle *chaleureuse*. Ce score total de la qualité relationnelle, dont l'étendue peut varier entre -9 et 3, sera utilisé pour les analyses. Les scores moyens de qualité relationnelle (enfant-enseignant), rapportés dans les études réalisées auprès d'enfants de la population normative d'âge scolaire (5 à 13 ans), se situent entre -0,29 et 0,72 (Birch & Ladd 1997; Gregoriadis & Tsigilis, 2008; Hamre & Pianta, 2001; Koomen, Verschueren, van Schooten, Jak, & Pianta, 2012). Bien que ce questionnaire a été initialement validé auprès d'enfants âgés de 5 à 13 ans pour évaluer la qualité de la relation entre un enfant et son enseignant (Hamre & Pianta, 2001; Pianta, Steinberg, & Rollins, 1995), il a aussi déjà été utilisé pour évaluer la relation de l'enfant victime de maltraitance avec son éducateur en camp de jour (Cicchetti & Rogosch, 1997; Flores et al., 2005). Les études montrent que ce questionnaire présente une excellente validité prédictive, concomitante et discriminante (Hamre & Pianta, 2001; Pianta et al., 1995).

*Problèmes de comportement intériorisé et extériorisé.* Les problèmes de comportement ont été évalués auprès de l'enfant à l'aide du *Dominique-Interactif* (Valla, 2000). Ce test auto-administré permet de dépister les problèmes de comportement intériorisé, extériorisé et de santé mentale chez les enfants d'âge

scolaire. L'enfant doit indiquer, en réponse à une image mettant en scène un enfant de son âge et de son sexe, nommé Dominique, s'il fait ou ne fait pas comme lui (oui-non). Ce test est constitué de 91 images fondées sur les critères utilisés dans la 4<sup>e</sup> édition révisée du DSM-IV-TR (APA, 2000). Afin d'éviter un effet *halo*, les images ne sont pas systématiquement présentées dans le même ordre et certaines d'entre elles illustrent des situations normales. Le Dominique-Interactif génère des scores continus à deux grandes échelles de problèmes de comportement : 1) intériorisé, laquelle est la somme des scores obtenus aux sous-échelles d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée, de dépression et de phobies spécifiques; 2) extériorisé, laquelle est la somme des scores obtenus aux sous-échelles du déficit de l'attention avec hyperactivité, des troubles de la conduite et d'opposition. Dans cette étude, les deux échelles de scores continus de comportement intériorisé et extériorisé seront utilisées dans les analyses principales. De plus, nous utiliserons les réponses obtenues aux deux questions portant sur la mort<sup>1</sup> afin d'évaluer la présence de pensées suicidaires (question faisant partie de la sous-échelle *dépression*). Le Dominique-Interactif génère un résultat indiquant si l'enfant présente un potentiel élevé de passage à l'acte suicidaire. Pour atteindre ce seuil d'urgence, l'enfant doit avoir répondu positivement aux deux questions portant sur la mort et atteint un score significatif aux échelles de dépression et d'impulsivité. Ceci ne s'est pas produit dans le cadre de cette étude. Les propriétés psychométriques de cet instrument sont très bonnes (Bergeron, Smolla, Valla, Berthiaume, & St-Georges, 2009; Valla, Bergeron, & Smolla, 2000). La validité convergente entre les diagnostics obtenus par le Dominique et ceux de cliniciens expérimentés est excellente (Valla, Bergeron, Bidaut-Russell, St-Georges, & Gaudet, 1997). Plusieurs études ont montré des liens entre les évaluations faites à l'aide du Dominique et celles réalisées selon les échelles du Child Behavior Check List (CBCL; Achenback & Rescorla, 2000), un instrument largement utilisé pour évaluer les problèmes de comportement

---

<sup>1</sup> « As-tu des fois envie de mourir? »

« Penses-tu souvent à mourir comme Dominique ? »



(de la Osa, Ezpeleta, Granero, Olaya, & Doménech, 2011; Linares Scott, Short, Singer, Russ, & Minnes, 2006; Moss et al., 2006).

**CHAPITRE IV**  
**RÉSULTATS**

#### 4.1 Analyses descriptives des variables de l'étude

Les statistiques descriptives pour l'ensemble des variables de l'étude sont présentées dans le Tableau 1. En particulier, les données descriptives sur la sévérité de la maltraitance et de placement montrent que 62% des enfants de l'échantillon présentent une comorbidité du type de mauvais traitement subi. Plus précisément, le nombre de comorbidités moyen s'élève à 1,97 ( $\acute{E}.T. = 0,96$ ). Le nombre de signalements moyen est de 4,81 ( $\acute{E}.T. = 2,74$ ) et la chronicité moyenne est de 4,59 années ( $\acute{E}.T. = 2,81$ ). De plus, le premier acte de maltraitance rapporté à la DPJ est majoritairement survenu à la petite enfance, en moyenne vers l'âge de 3,96 ans ( $\acute{E}.T. = 3,28$ ). Les données montrent que le nombre moyen de placements s'élève à 4,14 ( $\acute{E}.T. = 2,54$ ), la durée totale moyenne des placements est de 3,62 ans ( $\acute{E}.T. = 1,98$ ) et l'âge moyen au premier placement est de 6,12 ans ( $\acute{E}.T. = 2,96$ ).

Dans cet échantillon, 5 (14%) enfants ont un score clinique à au moins une des sous-échelles de problèmes de comportement intériorisé et 12 (32%) enfants à au moins une des sous-échelles de problèmes de comportement extériorisé. Quant à la présence de pensées suicidaires, 13 (35%) enfants ont répondu positivement à au moins une des deux questions au sujet de la mort.

Tableau 1. *Analyses descriptives des variables à l'étude*

Analyses descriptives (N=37) <i>Variables à l'étude</i>	Moyenne (É.T.) ou %
<b>Sévérité de la maltraitance</b>	
Nombre de signalements	4.81 (2.74)
Comorbidité	62%
Nombre de type de mauvais traitements	1.97 (0.96)
Chronicité (années)	4.59 (2.81)
Âge au 1 <sup>er</sup> signalement (années)	3.96 (3.28)
<b>Sévérité de placement</b>	
Nombre de placements	4.14 (2.54)
Durée des placements (années)	3.62 (1.98)
Âge au 1 <sup>er</sup> placement (années)	6.12 (2.96)
<b>Problèmes de comportement</b>	
Intériorisé (max: 52)	15.93 (9.12)
Clinique	14%
Extériorisé (max: 42)	13.70 (9,41)
Clinique	32%
Pensées suicidaires	35%
Qualité relationnelle (étendue possible de -9 à 3)	- 1.75 (1.06)

#### 4.2 Index de sévérité : Réduction des données

Compte tenu des nombreux indices de sévérité à l'étude, nous avons mené des analyses afin de réduire leur nombre. Cependant, avant de procéder à ces analyses, il nous est apparu pertinent de vérifier si les enfants plus âgés étaient potentiellement plus à risque de présenter des scores plus élevés à certains indices tels que la durée totale des placements ou la chronicité des expériences de maltraitance. Des corrélations montrent que l'âge n'est pas significativement lié aux différents indices ( $r_s$  entre 0,01 et 0,25).

Des corrélations entre les différents indices de sévérité de maltraitance révèlent que ceux-ci sont modérément à fortement corrélés entre eux ( $r_s$  entre 0,42 et 0,81). Aussi, une forte intercorrélacion entre les différents indices de sévérité de placement est montrée ( $r_s$  entre 0,50 et 0,66). L'ensemble des coefficients de corrélation est présenté aux Tableaux 2 et 3. Considérant ces corrélations, deux index de sévérité ont été créés en additionnant les scores  $z$  de chacun des indices dont ils sont composés (après avoir inversé les scores des variables traitant de l'âge de l'enfant au premier signalement / placement afin que celles-ci aillent dans le même sens que les autres variables). Au final, nous avons donc 1) un index de sévérité de la maltraitance, incluant les indices de fréquence, de comorbidité, de chronicité et d'âge au premier signalement; et 2) un index de sévérité de placement, incluant les indices de nombre de placements, de durée des placements et d'âge lors du premier placement.

La corrélation significative de taille faible/modérée entre ces deux index justifie de les conserver comme deux index distincts pour les analyses principales de l'étude,  $r = 0,38$ .

Tableau 2. *Matrice de corrélation entre les différents indices de sévérité de la maltraitance*

	1	2	3	4
1. Fréquence		.68**	.54**	-.47**
2. Comorbidité			.42**	-.44**
3. Chronicité				-.81**
4. Âge au 1 <sup>er</sup> signalement				

† $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Tableau 3. *Matrice de corrélation entre les différents indices de sévérité de placement*

	1	2	3
1. Nombre de placements		.50**	-.54**
2. Durée des placements			-.66**
3. Âge au 1 <sup>er</sup> placement			

† $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Des corrélations et test- $t$  ont ensuite été menés afin d'examiner si ces deux index de sévérité sont associés aux variables socio-démographiques des enfants. Les résultats montrent que ni l'âge des enfants ( $r_s$  de 0,04 et 0,10), leur sexe ( $t$  (35) de 0,26 et 0,86) ou leur ethnicité ( $F(3,35) = 1,32$  et 2,50) n'est significativement lié aux index de sévérité de maltraitance ou de placement. Compte tenu que les enfants ont été recrutés dans deux milieux distincts, dont les unités hébergent des enfants que l'on dit plus difficiles, il importe d'examiner si les index de sévérité varient selon l'appartenance à l'un de ces milieux. Des tests- $t$  indiquent que le milieu d'hébergement n'est pas significativement associé aux deux index de sévérité ( $t$  (35) de 0,78 et 1,65).

### 4.3 La qualité relationnelle comme modérateur

#### *Analyses préliminaires*

Des tests-t et des corrélations ont été réalisés pour examiner si le sexe, l'âge et l'ethnicité des enfants seraient des variables à contrôler dans les analyses principales, incluant les problèmes de comportement et les pensées suicidaires comme variables dépendantes. Les résultats indiquent que le sexe n'est pas associé significativement (intérieurisé  $t(35) = 0,46$ , ns, extériorisé  $t(35) = -1,05$ , ns et pensées suicidaires  $t(35) = -1,02$ , ns). L'ethnicité n'est pas, elle non plus, liée significativement à ces variables dépendantes (intérieurisé  $F(3, 35) = 0,51$ , ns; extériorisé  $F(3, 35) = 0,52$ , ns; pensées suicidaires  $X^2(1, 37) = 1,07$ , ns). Ceci est également le cas de la variable milieu de vie (intérieurisé  $t(35) = -0,59$ , ns; extériorisé  $t(35) = 0,52$ , ns; pensées suicidaires  $t(35) = -1,12$ , ns). En ce qui a trait à l'âge des enfants, ce dernier n'est pas associé aux problèmes de comportement (intérieurisé  $r = 0,09$ , ns; extériorisé  $r = -0,16$ , ns). Par contre, les enfants avec des pensées suicidaires sont moins âgés,  $t(35) = 2,14$ ,  $p = 0,04$ . L'âge des enfants sera donc inclus comme variable contrôle dans les analyses sur les pensées suicidaires.

Par ailleurs, des corrélations entre les variables indépendantes de l'étude montrent que la qualité relationnelle n'est pas associée significativement à l'index de sévérité de maltraitance ( $r = -0,04$ , ns) ni de placement ( $r = -0,02$ , ns).

#### *Analyses principales*

Afin d'examiner le rôle modérateur de la relation enfant-éducateur entre les index de sévérité de maltraitance et de placement et les variables dépendantes de l'étude, trois séries de régressions hiérarchiques ont été réalisées, une série par variable dépendante (problèmes intérieurs, problèmes extérieurs et pensées suicidaires).

Pour chacune des séries d'analyses, deux régressions ont été conduites : 1) une première ayant comme prédicteurs l'index de sévérité de placement, la relation enfant-éducateur et leur terme d'interaction et 2) une seconde ayant comme prédicteurs l'index de sévérité de la maltraitance, la relation enfant-éducateur et leur terme d'interaction

*Problèmes intériorisés.* La première série de régressions hiérarchiques linéaires révèle que ni la qualité relationnelle ( $\beta = -0,10$ , ns), ni l'index de sévérité de placement ( $\beta = -0,07$ , ns) ne sont associés aux problèmes intériorisés (voir Tableau 4). Les résultats indiquent cependant un effet de modération significatif ( $\beta = -0,34$ ,  $p = 0,04$ ). Pour décomposer cet effet, des analyses posthoc ont été réalisées en séparant l'échantillon en deux groupes selon le score médian (-1,71) à l'échelle de qualité relationnelle. Les résultats montrent que lorsque la relation est de plus faible qualité, le lien entre la sévérité de placement et les problèmes de comportement intériorisé n'est pas significatif,  $r(24) = 0,33$ ,  $p = 0,25$ . Par contre, le lien entre ces mêmes variables lorsque la relation est de meilleure qualité est significatif et négatif ( $r(23) = -0,48$ ,  $p = 0,02$ ), soit, chez les dyades enfant-éducateur qui présentent une meilleure relation, plus l'histoire de placement est sévère, moins l'enfant présente des problèmes de comportement intériorisé. La figure 2 illustre cet effet d'interaction.

L'analyse de régression incluant l'index de sévérité de la maltraitance ne montre aucun résultat significatif pour les effets principaux ( $\beta$  entre 0,09 et 0,24) ou le terme d'interaction ( $\beta = 0,02$ , ns; voir Tableau 4).



Tableau 4. Régressions hiérarchiques linéaires visant à prédire les problèmes  
intériorisés à partir des index de sévérité de placement et de maltraitance

Prédicteurs	$\Delta R^2$	$\Delta F$	dl	$\beta$
Problèmes de comportement intériorisé				
Modèle 1	.02	.26	(2,34)	
Index de sévérité de placement				-.07
Qualité relationnelle				-.10
Modèle 2	.12	4.39*	(1,33)	
Sévérité placement X Qualité relation				-.34*
Problèmes de comportement intériorisé				
Modèle 1	.07	1.18	(2,34)	
Index de sévérité de la maltraitance				.24
Qualité relationnelle				-.09
Modèle 2	.00	.02	(1,33)	
Sévérité maltraitance X Qualité relation				.02

† $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

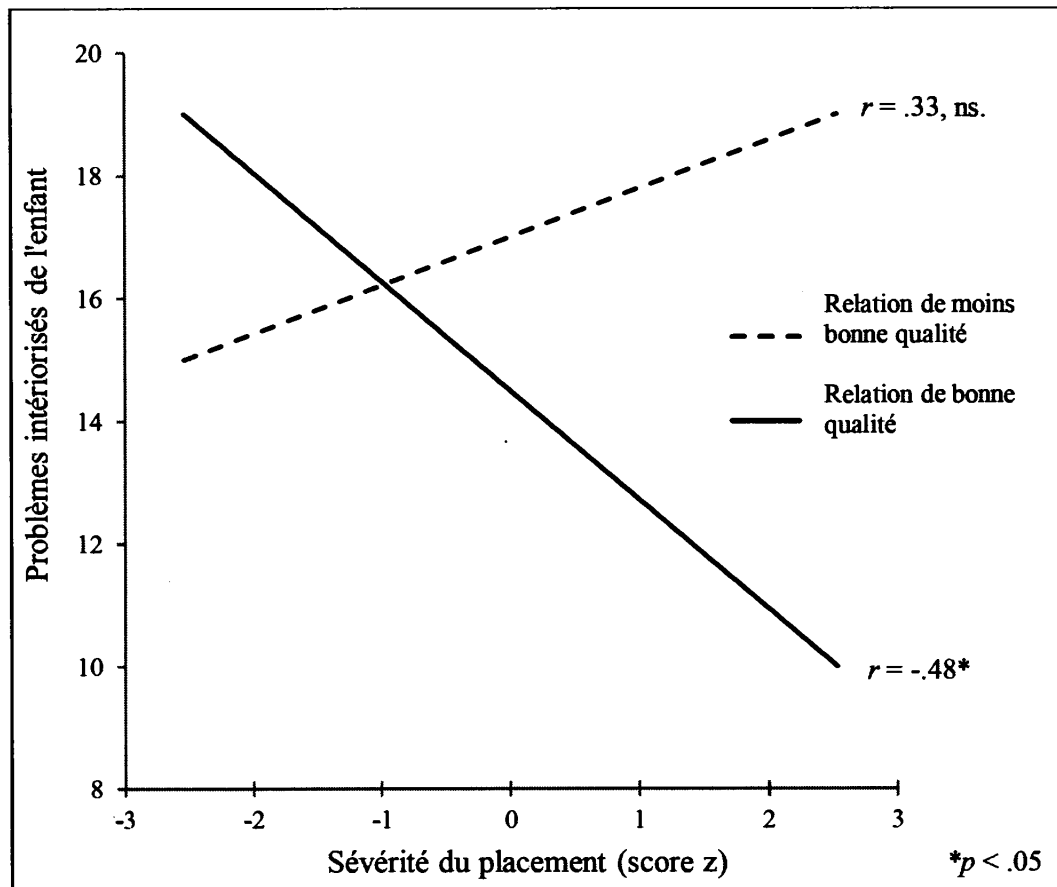


Figure 2. Effet modérateur de la qualité de la relation enfant-éducateur sur le lien entre la sévérité de l'histoire de placement et les problèmes intériorisés de l'enfant

*Problèmes extériorisés.* Les deux régressions hiérarchiques linéaires réalisées sur les problèmes extériorisés ne montrent aucun effet significatif des index de sévérité de placement ou de maltraitance, de la qualité relationnelle ou de leurs termes d'interaction ( $\beta$  entre 0,02 et 0,19). L'ensemble des résultats est présenté dans le Tableau 5.

Tableau 5. Régressions hiérarchiques linéaires visant à prédire les problèmes extériorisés à partir des index de sévérité de placement et de maltraitance

Prédicteurs	$\Delta R^2$	$\Delta F$	df	$\beta$
Problèmes de comportement extériorisé				
Modèle 1	.02	.34	(2,34)	
Index de sévérité de placement				.13
Qualité relationnelle				.04
Modèle 2	.01	.20	(1,33)	
Sévérité placement X Qualité relation				-.08
Problèmes de comportement extériorisé				
Modèle 1	.04	.64	(2,34)	
Index de sévérité de la maltraitance				.19
Qualité relationnelle				.05
Modèle 2	.00	.01	(1,33)	
Sévérité maltraitance X Qualité relation				-.02

† $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

*Pensées suicidaires.* Deux régressions hiérarchiques logistiques sont réalisées sur la variable présence/absence de pensées suicidaires, avec comme variable contrôle l'âge des enfants (voir Tableau 6). Les résultats de la première régression ne montrent aucun effet significatif de l'index de sévérité de placement, de la qualité relationnelle ou de leur terme d'interaction (B non-standardisés entre 0,01 et 0,17). Les résultats de la deuxième régression montrent un lien positif et significatif entre l'index de sévérité de la maltraitance et la présence de pensées suicidaires (B = 0,45 (0,19),  $p = 0,02$ ) expliquant 15,3% de la variance. Le terme d'interaction n'est pas significatif (B = 0,12 (0,17), ns).

Un résumé de l'ensemble des résultats, issus des analyses de régressions, est illustré à la Figure 3.

Tableau 6. Régressions hiérarchiques logistiques visant à prédire la présence de pensées suicidaires à partir des index de sévérité de placement et de maltraitance

Prédicteurs	$X^2$	dl	$R^2$ <sup>a</sup>	B <sup>b</sup> (S.E.)
Pensées suicidaires				
Modèle 1	4.36*	(1)	.11	
Âge				-.05* (.03)
Modèle 2	.49	(2)	.12	
Index de sévérité de placement				.07 (.15)
Qualité relationnelle				-.17 (.37)
Modèle 3	.01	(1)	.12	
Sévérité placement X Qualité relation				-.01 (.15)
Pensées suicidaires				
Modèle 1	4,36*	(1)	.11	
Âge				-.05* (.03)
Modèle 2	8.73*	(2)	.30	
Index de sévérité de la maltraitance				.45* (.19)
Qualité relationnelle				-.18 (.39)
Modèle 3	.51	(1)	.31	
Sévérité maltraitance X Qualité relation				.12 (.17)

<sup>a</sup> Coefficient Cox & Snell. <sup>b</sup> Beta non-standardisé.

†  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

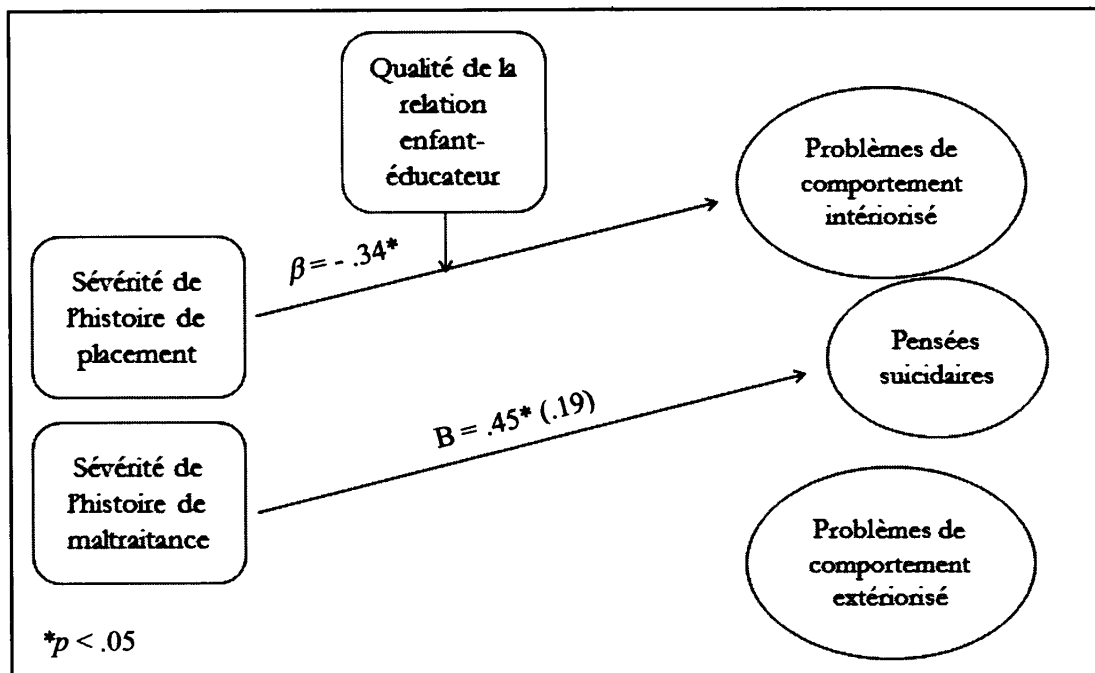


Figure 3. *Résumé des résultats*

**CHAPITRE V**  
**DISCUSSION**

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre l'adaptation socio-affective des enfants ayant été maltraités et étant actuellement hébergés en milieu institutionnel. Nous avons cherché à mieux saisir comment la qualité de la relation avec l'éducateur est associée à l'adaptation socio-affective des enfants. En particulier, à savoir si la qualité de la relation entre l'enfant et l'éducateur peut constituer un facteur de protection pour l'enfant hébergé. Pour ce faire, nous avons examiné le rôle modérateur de la qualité de la relation enfant-éducateur sur les liens entre la sévérité des histoires de maltraitance et de placement de l'enfant et ses problèmes de comportement intériorisé, extériorisé et ses pensées suicidaires.

Tout d'abord, les résultats des analyses descriptives soulignent la vulnérabilité des enfants de notre échantillon, lesquels ont des histoires de maltraitance et de placement caractérisées par de multiples risques. Sur le plan des signalements, nous constatons que les enfants de notre échantillon ont été signalés à la DPJ à de multiples reprises et, dans la majorité des cas, pour plusieurs formes de maltraitance. Le contexte de mauvais traitement a, en moyenne, perduré sur une longue période de temps (4 ½ ans) avant que ces enfants fassent l'expérience de multiples placements. Les enfants de notre échantillon représentent donc un groupe à très haut risque. De plus, un tiers de ces derniers ont indiqué la présence de pensées suicidaires (35%) au Dominique-Interactif. Bien que cette mesure ne se veuille pas une évaluation exhaustive du risque suicidaire et qu'aucun enfant de notre échantillon n'ait été considéré sur cette mesure comme ayant un potentiel de passage à l'acte imminent, une réponse positive à au moins l'une des deux questions à ce sujet souligne l'importante souffrance de plusieurs d'entre eux. Il est possible que les réponses positives à ces questions illustrent combien il est difficile pour certains enfants de porter et d'organiser l'ensemble des expériences qu'ils ont vécues. Les enfants maltraités peuvent, en raison de difficultés liées à la régulation de leurs émotions, à l'expression de celles-ci et de leur compréhension (Hanish et al., 2004; Parke & O'Neill, 1999; Shipman et al., 2000,

Sroufe, 1996), avoir le sentiment d'être submergés ou dépassés par les événements vécus. Ces résultats sont aussi en lien avec les scores trouvés aux échelles de problèmes intériorisés et extériorisés, où 14% et 32%, respectivement, des enfants se situent au-dessus du seuil clinique à au moins une des sous-échelles. Il demeure cependant que les moyennes de notre échantillon ne montrent pas un taux élevé de problèmes de comportement et nous apparaissent comme étant une sous-estimation de ceux-ci. Notamment, la tendance des enfants à minimiser les problèmes intériorisés (Edelbrock et al., 1985) et, à l'opposé, à favoriser l'expression ou l'identification des problèmes extériorisés, pourrait expliquer pourquoi le pourcentage associé aux problèmes intériorisés est inférieur aux problèmes extériorisés. En effet, il se peut que, considérant que notre échantillon est majoritairement constitué de garçons, et que ces derniers tendent à rapporter davantage de symptômes extériorisés que les filles (Breton et al., 1999; Rescorla et al., 2007; Zahn-Waxler, Shiftcliff, & Marceau, 2008), cela ait eu un effet sur les résultats obtenus.

Concernant la qualité de la relation enfant-éducateur, notre étude indique que dans l'ensemble les dyades de notre échantillon présentent une qualité relationnelle de qualité moyenne (-1,75, sur une étendue possible de -9 à 3). Des études réalisées auprès d'enfants de la population normative d'âge scolaire (5 à 13 ans) rapportent des scores moyens de qualité relationnelle (enfant-enseignant) se situant entre -0,29 et 0,72 (Birch & Ladd 1997; Gregoriadis & Tsigilis, 2008; Hamre & Pianta, 2001; Koomen et al., 2012). Bien que descriptif, la moyenne des dyades de notre échantillon se situe sous celle des études de la population normative. Il demeure néanmoins que les difficultés relationnelles présentées par les dyades de notre échantillon ne se situent pas près de la borne inférieure (de -9) des scores possibles. Considérant les difficultés importantes présentées par les enfants de notre échantillon, il aurait été attendu d'obtenir des scores plus faibles. D'un côté, il est possible que la mesure utilisée n'ait pas été suffisamment sensible aux difficultés relationnelles présentées au sein de dyades constituées



d'enfants hébergés et leurs éducateurs. Aussi, considérant que la qualité relationnelle a été évaluée à l'aide d'une mesure auto-rapportée par l'éducateur, il est possible que celui-ci ait surévalué la qualité de son lien avec l'enfant. Des auteurs ont souligné la présence de cette tendance chez les éducateurs à surestimer la valeur de leurs activités d'éducation en vue d'augmenter leur sentiment de compétence et leur estime de soi (Roskam, Henry, Collin, & Manil, 2008; Roskam, Vandenplas-Holper, & de Maere-Gaudissart., 2001). Ce biais positif est intéressant, car il peut favoriser une relation gratifiante avec l'enfant (Roskam et al., 2001, 2008), mais il pourrait aussi avoir comme conséquence négative pour l'éducateur de minimiser son rôle au sein de la relation avec l'enfant et limiter la portée clinique de celle-ci comme levier d'intervention. D'un autre côté, il se peut également que la qualité relationnelle entre les enfants et les éducateurs ne soit pas si problématique. Tous les éducateurs des foyers de groupes et des unités d'hébergement du centre jeunesse de Montréal ont été formés à une approche d'intervention centrée sur l'attachement, qui leur a permis de mieux reconnaître les signaux de détresse des enfants afin de mieux y répondre (Bisaillon & Breton, 2010). Cette approche, implantée il y a quelques années déjà, a certainement modifié les pratiques en ce sens et a pu contribuer à l'établissement de relations enfant-éducateur plus positives que celles anticipées.

Il est également intéressant d'observer que les enfants, qu'ils soient hébergés en unité d'hébergement ou en foyer de groupe, présentent des histoires de maltraitance et de placement dont la sévérité est similaire. De plus, ces deux groupes d'enfants ne se distinguent pas sur le plan des problèmes de comportement, des pensées suicidaires, de même que de la qualité de leur relation avec leur éducateur.

### 5.1 Effet protecteur de la relation enfant-éducateur

Un résultat important de notre étude est l'effet modérateur de la qualité relationnelle sur le lien entre l'index de sévérité de placement et les problèmes de comportement intériorisé. Plus précisément, les enfants ayant été placés à un plus jeune âge et ayant vécu de multiples placements sur une durée prolongée présentent moins de problèmes intériorisés si la relation avec leur éducateur est de bonne qualité. Cependant, lorsque la relation est de moins bonne qualité, le lien entre l'histoire de placement et les problèmes intériorisés n'est pas significatif. Une relation enfant-éducateur de meilleure qualité serait donc un facteur de protection pour l'adaptation socio-affective des enfants avec un historique de placement plus sévère. Précisément, ces résultats suggèrent que les enfants fragilisés au plan relationnel tôt dans leur vie, comme ils ont été placés très jeunes, plus fréquemment et sur une plus longue période de temps, seraient plus enclins à profiter positivement de la relation qu'ils ont avec leur éducateur. En revanche, les enfants placés plus tardivement et ayant vécu moins de placements et de moins longue durée sont toutefois plus susceptibles de présenter des problèmes intériorisés même si la relation à leur éducateur est de meilleure qualité.

Ainsi, il se pourrait, pour les enfants ayant vécu des expériences de placement plus précoces et plus nombreuses, qu'ils soient davantage capables de développer une relation avec une figure substitut. Si cette relation est significative et positive, elle peut avoir un effet protecteur pour ces derniers. À l'opposé, il est certainement plus difficile pour les enfants avec des expériences de placements moins nombreuses et plus tardives de s'investir au sein d'une relation avec une nouvelle figure de soins parentale puisqu'ils ont développé des liens d'attachement solides avec leurs parents biologiques. De ce fait, l'éducateur ne comble pas nécessairement un manque des figures

d'attachement déjà existantes. De plus si l'enfant est encore en période de deuil ou s'il est en colère envers les parents biologiques, cela peut nuire à sa disponibilité à établir une nouvelle relation significative pouvant avoir un impact sur sa trajectoire développementale (Schuengel & van IJzendoorn, 2001). Toutefois, au-delà du potentiel lien d'attachement enfant-éducateur, il est possible que les enfants ayant un historique de placement peu sévère établissent une relation de bonne qualité. Cette relation de qualité peut les amener à être davantage en contact avec leurs affects négatifs (tristesse, colère, anxiété, etc.), ce qui peut se refléter par une plus grande propension à rapporter des symptômes intériorisés. Il sera donc intéressant d'examiner dans les futures études si les enfants avec une histoire de placement peu sévère sont moins disponibles à bénéficier d'une relation avec l'éducateur en raison de l'impact que peut continuer d'avoir les figures d'attachement initiales et examiner si la relation de qualité à l'éducateur a le potentiel d'amener ces enfants à prendre davantage conscience de leurs difficultés intériorisées.

À l'opposé, nos résultats montrent que pour les enfants ayant une relation de moins bonne qualité avec leur éducateur, le degré de problème intériorisé n'est pas lié à la sévérité de l'histoire de placement. Autrement dit, il est nécessaire que la relation enfant-éducateur soit de bonne qualité pour que l'enfant puisse en bénéficier et modifier positivement, ou négativement, sa trajectoire comportementale. Cette absence de lien significatif vient donc appuyer le rôle protecteur d'une relation enfant-éducateur de bonne qualité pour l'enfant hébergé avec une histoire de placement sévère.

Nos autres hypothèses à l'effet que la qualité de la relation enfant-éducateur serait également un facteur de protection ou de risque entre la sévérité de l'histoire de maltraitance et les problèmes intériorisés, ou entre la sévérité des expériences de maltraitance ou de placement et les pensées suicidaires et les problèmes extériorisés, n'ont toutefois pas été confirmées. En d'autres mots, la qualité relationnelle a constitué

un facteur de protection seulement dans le cas des enfants avec une histoire de placement sévère et à risque de problèmes intériorisés. Cette absence de rôle protecteur est particulièrement problématique pour les enfants avec des pensées suicidaires, considérant un autre résultat important de notre étude qui montre que plus les enfants ont un historique de maltraitance sévère, plus ils sont à risque de présenter des pensées suicidaires. La relation entre l'enfant et son éducateur, telle que perçue par ce dernier, ne parvient donc pas à protéger l'enfant à risque de pensées suicidaires. Bien que cette relation n'y contribue pas non plus négativement, à l'heure actuelle, nos résultats ne peuvent appuyer l'idée voulant que cette relation puisse servir de levier d'intervention pour minimiser les risques de pensées suicidaires.

Plusieurs raisons peuvent expliquer le manque de résultats significatifs. D'abord, il y a la petite taille de l'échantillon qui a minimisé la puissance statistique de l'étude. Cependant, au-delà de cette limite statistique, le manque de liens significatifs entre la maltraitance et les problèmes de comportement n'était pas attendu. Il est possible qu'une sous-estimation des problèmes intériorisés et extériorisés puisse s'expliquer par la mesure utilisée. En raison de l'ampleur des difficultés affectives des enfants, il peut être plus difficile pour eux d'identifier la nature de leur souffrance intériorisée, s'exprimant plutôt par des pensées suicidaires. Sur le plan des symptômes extériorisés, il est possible que le cadre strict et clair dans lequel ils évoluent les amène à être davantage réticents à exprimer leurs symptômes extériorisés. L'examen de la perception de l'éducateur ou d'une source externe, telle que l'enseignant, serait des plus pertinents pour nuancer le profil comportemental auto-rapporté. En ce qui a trait aux mesures liées à la relation enfant-éducateur et aux histoires de maltraitance et de placement, il aurait été intéressant d'utiliser des mesures différentes, par exemple une mesure permettant d'évaluer la perception de l'enfant à l'égard de sa relation, et générer un portrait plus précis des expériences relationnelles antérieures et actuelles. De plus, il se pourrait que les enfants hébergés, en particulier ceux avec une histoire de

maltraitance sévère, arrivent difficilement à établir une relation suffisamment significative pour qu'elle puisse atténuer la présence de problèmes de comportement et de pensées suicidaires. Ainsi, plusieurs raisons méthodologiques et des obstacles limitant la capacité de l'enfant à se créer une relation positive et significative avec son éducateur sont à considérer pour mieux comprendre les résultats obtenus. Nous les détaillons davantage ci-dessous.

### *L'enfant et sa relation avec l'éducateur*

Tout d'abord, il est reconnu que les enfants maltraités présentent d'importantes difficultés de gestion émotionnelle pouvant mener à davantage de tensions au plan relationnel et à la présence d'une plus faible perception d'acceptation sociale à leur égard (Bolger, et al., 1998; Cicchetti & Lynch, 1995; Price, 1996; Hanish et al., 2004; Rogosch & Cicchetti, 1994; Shipman et al., 2000). Cette mauvaise gestion émotionnelle peut représenter un obstacle à l'établissement d'un lien significatif entre l'enfant et son éducateur. Notamment, Brady et Caraway (2002) ont montré que les enfants insatisfaits de leur situation d'hébergement présentent plus de symptômes dépressifs. Non seulement ces résultats proposent qu'il aurait été des plus pertinents d'évaluer la perspective même des enfants, soit leurs propres perceptions de leur relation, mais également ils suggèrent que les enfants avec plus de problèmes sont certainement moins disponibles à l'établissement d'une relation avec leur éducateur. Tel que le suggéraient Schuengel et van IJzendoorn (2001), pour établir une relation significative, les enfants (et aussi la figure substitut) doivent d'abord être disponibles au développement d'une telle relation nouvelle. Tant que l'enfant demeure principalement investi auprès de ses parents biologiques, il ne peut investir adéquatement sa figure de soins substitut et développer une relation significative avec cette dernière, que cette relation soit positive ou non. Selon Vorria et al., (1998), dans un contexte où le parent biologique continue à occuper un rôle significatif d'attachement pour l'enfant, c'est cette relation qui a le potentiel d'agir sur la trajectoire comportementale de ce dernier

et le milieu d'hébergement ne peut alors que maintenir ou accentuer les difficultés socio-affective déjà présentent. Toutefois, en maintenant la relation avec le parent biologique, l'enfant est aussi à risque de maintenir ses problèmes de comportement (Conn et al., 2015; Esposito et al., 2013; James et al., 2006; Wulczyn et al., 2002), et la présence de ces problèmes peut à son tour le rendre moins disponible à l'établissement d'un lien significatif avec sa figure de soins substitut. L'enfant se retrouve dès lors coincé au cœur d'un cercle vicieux.

Il est aussi possible que la nature traumatique des événements vécus puisse avoir influencé la capacité de l'enfant à développer et bénéficier d'une relation de qualité et contribué à maintenir les symptômes intériorisés et extériorisés déjà présents. L'étude de Brady et Caraway (2002) a montré que 97,6% des enfants d'âge scolaire hébergés présentent au moins une expérience traumatique et la plupart d'entre-eux en ont subi de multiples. Selon Collin-Vézina et al. (2011), peu d'études ont abordé la question des problèmes comportementaux liés aux impacts des traumatismes dans l'histoire des enfants hébergés et pris en charge par les services de la protection de la jeunesse. D'abord, il serait pertinent de s'intéresser à la sévérité de l'expérience de maltraitance selon la perspective des enfants, le caractère traumatique des expériences vécues ne pouvant relever que de la perception propre de l'enfant. Ceci est d'autant plus pertinent chez les enfants hébergés puisque ces derniers présentent une prévalence plus élevée (19%) de symptômes de stress post-traumatique que les enfants maltraités résident au sein de leur milieu familial (11%) (Kolko et al. 2010). Les traumatismes chez les jeunes maltraités et hébergés ont pour effet d'exacerber ou bien d'ancrer davantage les problèmes intériorisés et extériorisés, tels que la dépression, le stress post-traumatique, la dissociation et la colère (Collin-Vézina et al., 2011), ce qui vient nuire davantage à la capacité et la disponibilité de l'enfant à tisser un lien significatif avec son éducateur. Afin de résoudre les traumatismes liés aux mauvais traitements vécus, il a été recommandé de favoriser, auprès des enfants à haut risque, tels que ceux dans les milieux

d'hébergement, des interventions centrées sur l'attachement et la résilience (Drapeau, St. Jacques, Lepine, Begin. & Martine, 2007; Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2005). Il sera donc intéressant d'examiner le rôle du vécu traumatique sur les problèmes d'adaptation socio-affective, mais aussi sur les difficultés relationnelles, telles les difficultés à établir un lien significatif avec l'éducateur.

Aussi, il est fort possible que les enfants présentant des problèmes extériorisés soient plus réticents à établir une relation de confiance avec leur éducateur que les enfants ayant des symptômes intériorisés. La nature même de certaines problématiques extériorisées, comme le trouble de la conduite ou d'opposition, rend les enfants moins réceptifs à une relation avec leur éducateur puisque ce dernier représente une figure d'autorité et un substitut parental auquel ils peuvent être réfractaires, bien qu'ils pourraient en bénéficier. Une méfiance relationnelle ou bien une tendance à reproduire une dynamique de rejet au sein de relations avec les adultes ont été observées chez les enfants maltraités ayant été hébergés (Gagné, Desbiens, & Blouin, 2004). De ce fait, la présence de tels symptômes extériorisés pourrait interférer avec la réceptivité et la disponibilité de l'enfant à entrer en relation avec son éducateur.

#### *L'éducateur et sa relation avec l'enfant*

Au-delà des enjeux liés à l'enfant, il ne faut pas négliger la possibilité que l'éducateur puisse lui aussi faire face à des obstacles lors de l'établissement d'une relation significative avec l'enfant. Il est important de souligner que peu, voire pas d'études se sont penchées sur l'évaluation des capacités et limites relationnelles des éducateurs. Bien que les éducateurs de notre échantillon aient été formés par leur milieu à un modèle d'intervention visant à favoriser l'établissement d'un lien significatif, voire sécurisant, avec les enfants (Bisaillon & Breton, 2010) ceux-ci peuvent, dans les faits, éprouver certaines difficultés à être sensibles aux enjeux relationnels et moins enclins à adapter leurs méthodes de réadaptation psychoéducatives aux besoins et

signaux de détresse des enfants. D'abord, les propres modèles internes d'attachement des éducateurs, voire leurs propres schèmes relationnels, peuvent influencer leur capacité à bien interpréter les signaux de détresse des enfants. Effectivement, il a été montré que le parent répond aux signaux de détresse manifestés par leur enfant en fonction de ses propres représentations internes des relations d'attachement (George & Solomon, 1999). L'étude de Zegers et al. (2006) a montré que la perception qu'ont les adolescents hébergés de la disponibilité émotionnelle de leur éducateur est plus à risque de s'estomper si ce dernier présente un modèle d'attachement insécurisant, mais plus susceptible de se maintenir si l'éducateur présente un modèle d'attachement sécurisant. Ainsi, bien que d'intensité variée, tous les enfants hébergés présentent des problèmes comportementaux ou relationnels avec lesquels les éducateurs doivent conjuguer à partir de leurs connaissances, leurs compétences, mais aussi leurs propres schèmes relationnels et modèles internes d'attachement. Bien que les éducateurs reçoivent du soutien afin de faire face à la complexité de leur rôle dans le développement de ces enfants, il demeure que ce dernier est exigeant et nécessite un investissement personnel et relationnel constant.

Ensuite, il ne faut pas négliger le fait que les enfants sont sujets à vivre des relations avec plusieurs éducateurs pendant leur hébergement, limitant nécessairement les possibilités de relations stables et constantes. Bien qu'un éducateur agisse en tant que figure parentale pour ces enfants, il demeure tout de même que leur rôle et les fonctions qui s'y rattachent s'inscrivent dans le cadre d'un emploi impliquant des heures d'arrivées et de départs, des congés, la retraite, etc. Bien que la stabilité de l'éducateur est promue dans le contexte d'hébergement, il arrive que cette stabilité ne soit pas possible, ce qui amène les enfants à se lier avec plusieurs figures différentes, rendant plus difficile l'établissement d'une relation de confiance pouvant avoir un impact sur leur adaptation socio-affective (Flores et al., 2005; Schuengel & van IJzendoorn, 2001). Dans le cadre de cette présente étude, certaines difficultés ont été



rencontrées lors de la période de recrutement des enfants et des éducateurs, en partie en raison de cette instabilité au sein de la relation. Précisément, sur une période de trois ans, seulement 37 dyades ont répondu aux critères d'inclusion voulant que le jeune soit hébergé depuis au moins six mois. Il sera donc important d'investiguer les facteurs associés aux relations plus instables ou au roulement de personnel, lesquels contribuent sans aucun doute au maintien de relations instables. Il faudra aussi mieux comprendre comment ces facteurs affectent la qualité du lien enfant-éducateur. Effectivement, Schuengel et van IJzendoorn (2001) ont affirmé qu'il est nécessaire que la relation entre un enfant et sa figure de soin substitut soit stable afin qu'il puisse percevoir la disponibilité de l'adulte et ainsi établir une relation lui permettant de réviser ses modèles internes de soi et des relations interpersonnelles. Des études ont montré que chez les jeunes hébergés, c'est la stabilité de la relation dans le temps qui est associée à l'amélioration du profil comportemental (Conn, 2016; Day et al., 1994; Schuengel, 2002; Smyke et al., 2002). Cette dernière est donc des plus importantes à considérer dans l'étude de l'adaptation socio-affective de ces enfants.

## 5.2 Limites de l'étude

À la suite de ces diverses pistes de réflexion, issues des résultats de notre étude, il nous semble que la relation enfant-éducateur soit des plus pertinentes pour l'enfant hébergé. Il demeure que certaines limites doivent être mentionnées. Tout d'abord, rappelons la petite taille de notre échantillon, seulement constituée de 37 dyades. Ce nombre a certainement limité la puissance statistique de l'étude. Le recrutement de plusieurs autres dyades, lequel sera possible au sein du plus grand projet duquel est issue cette étude, permettra de répondre à cette lacune. De plus, il faut noter que notre échantillon est majoritairement composé de garçons. Il se peut que cela ait influencé d'une certaine manière les résultats en ayant, par exemple, favorisé l'identification de

symptômes extériorisés au sein de notre échantillon (Breton et al., 1999; Rescorla et al., 2007; Zahn-Waxler et al., 2008).

Sur le plan des mesures utilisées, il aurait été intéressant et clairement plus riche en information si nous avions également recueilli la perspective des enfants pour évaluer la qualité relationnelle et celles des éducateurs pour évaluer les problèmes de comportement. D'une part, nous aurions pu concilier la perspective de l'enfant et de l'éducateur, lesquels peuvent avoir des perceptions divergentes des difficultés, attentes et besoins de chacun. En considérant la perspective de l'enfant sur la qualité de sa relation à l'éducateur, il devient possible de minimiser les biais dus aux éducateurs, lesquels peuvent involontairement sur-évaluer la qualité de cette relation qui réfère, de manière sous-jacente, à leurs compétences à établir un lien de confiance (Roskam et al., 2008; Roskam et al., 2001). De plus, il est possible que les enfants, pour des raisons liées à leur satisfaction quant aux conditions d'hébergement, ne perçoivent pas aussi positivement leur relation à l'éducateur (Brady & Caraway, 2002). Une autre avenue des plus pertinentes serait d'évaluer la relation selon un observateur externe, ce qui permettrait d'examiner la relation sans biais de ni un ou l'autre des membres de la dyade. Une évaluation plus approfondie et détaillée de la qualité relationnelle, selon diverses perspectives, permettrait de mieux cerner le potentiel modérateur de celle-ci, en particulier dans le cas d'enfants présentant des problèmes de comportement extériorisé ou des pensées suicidaires. Ces études permettront aussi de mieux préciser l'étendue du rôle de l'éducateur dans la vie de l'enfant hébergé.

**CHAPITRE VI**  
**CONCLUSION**

Cet essai avait pour objectif de mieux comprendre l'adaptation socio-affective des enfants ayant été maltraités et étant actuellement hébergés en milieu institutionnel, en considérant la sévérité des expériences vécues avant leur hébergement et la qualité de la relation actuelle avec leur éducateur. Peu d'études ont été réalisées auprès d'enfants hébergés durant la moyenne enfance, et encore moins ont eu comme l'objectif de mieux comprendre de quelle manière les nouvelles expériences relationnelles peuvent constituer un facteur de protection pour l'enfant. Pour ce faire, nous avons examiné le rôle modérateur de la qualité de la relation enfant-éducateur sur les liens entre la sévérité des histoires de maltraitance et de placement de l'enfant et ses problèmes de comportement intériorisé, extériorisé et ses pensées suicidaires. Cette étude a permis de mieux comprendre cette population d'enfants à risque et offre des pistes d'études et d'intervention futures pour celle-ci en impliquant les professionnels des services d'hébergement.

Nos résultats montrent que la qualité de la relation enfant-éducateur représente une variable importante pour les enfants hébergés, en particulier ceux avec une histoire de placement sévère et à risque de problèmes intériorisés. Cette relation, telle que perçue par l'éducateur, n'est toutefois pas associée aux problèmes extériorisés des enfants, ni à leurs pensées suicidaires. Notre étude montre que les pensées suicidaires sont davantage présentes chez les enfants avec une histoire de maltraitance plus sévère. Cette absence de lien ne signifie pas que la relation entre l'enfant et son éducateur soit de faible importance pour la réhabilitation de l'enfant. Seulement, d'autres études avec davantage de participants et permettant une évaluation plus complète de cette relation, incluant la perspective de l'enfant lui-même et de celle d'un observateur indépendant, devront être menées afin de mieux apprécier l'étendue de son rôle protecteur auprès de l'enfant hébergé et ayant été victime de maltraitance.

## 6.1 Pistes d'études futures et implications cliniques

D'abord, cette étude a permis de proposer des pistes de réflexion pour les études futures. Notamment, il sera très intéressant de considérer les représentations d'attachement des enfants afin de mieux comprendre leurs rôles sur l'établissement d'une relation de qualité avec l'éducateur et le développement de difficultés comportementales. De plus, une attention particulière aux difficultés de gestion émotionnelle (Bolger, et al., 1998; Brady & Caraway, 2002; Cicchetti & Lynch, 1995; Hanish et al., 2004; Rogosch & Cicchetti, 1994; Shipman et al., 2000) et de l'effet potentiel du vécu traumatique (Collin-Vézina et al., 2011; Kolko et al. 2010) des enfants maltraités et hébergés permettraient de mieux comprendre les enjeux sous-jacents et propres aux enfants, permettant d'expliquer certaines difficultés comportementales et relationnelles.

Sur le plan clinique, une meilleure compréhension de ces enjeux permettrait aussi d'orienter les interventions offertes à ses enfants afin de leur permettre de résoudre les traumatismes et limiter leurs effets à différents niveaux. Il a été montré, au sein d'autres études, que les expériences relationnelles antérieures au placement peuvent représenter un facteur de protection pour l'enfant et avoir un effet sur les problèmes de comportement actuels (Vorria et al., 1998), ou au contraire, nuire à sa disponibilité favorisant l'établissement d'une relation avec une nouvelle figure d'attachement (Schuengel & van IJzendoorn, 2001). En lien avec nos résultats de recherche, ayant permis d'identifier le rôle de la relation enfant-éducateur pour les enfants avec une histoire sévère de placement, il devient, à notre avis, des plus pertinents de considérer le rôle de l'ensemble des relations significatives antérieures et actuelles, à l'extérieur et au sein du milieu d'hébergement de l'enfant afin de mieux comprendre comment ces relations peuvent servir de levier d'intervention.

Par ailleurs, nous savons que les placements tendent à exacerber les difficultés affectives, comportementales et sociales des enfants (Cicchetti & Toth, 2005; Collin-Vézina et al., 2011; Lawrence et al., 2006). Le rôle de l'éducateur est donc des plus importants à l'égard de leur trajectoire socio-affective. Afin de mieux comprendre leur rôle et son effet sur ces enfants, il nous apparaît important d'investiguer, dans les futures études, leur formation spécifique, leurs expériences professionnelles et leur stabilité auprès des enfants. Les bénéfices de la stabilité relationnelle ont été largement montrés sur le plan de la diminution des difficultés comportementales et interactionnelles (Conn, 2015; Day et al., 1994; Schuengel, 2002; Schuengel & van IJzendoorn, 2001; Smyke et al., 2002). L'éducateur occupe donc un rôle des plus essentiels dans le développement socio-affectif de l'enfant, ce qui appuie l'importance de considérer l'individu qu'il est, sur le plan de ses capacités relationnelles relevant, en partie, de sa formation et de sa personnalité, mais aussi de ses propres représentations d'attachement, qui viennent certainement teinter, d'une certaine manière, l'impact potentiel qu'il peut avoir sur l'enfant dont il a la charge (George & Solomon, 1999).

Également, rappelons que les résultats de cette étude montrent aussi que certains enfants ne parviennent toutefois pas à bénéficier de la relation à leur éducateur ou encore que cette relation n'agit tout simplement pas comme facteur de protection ou de risque entre les expériences de maltraitance antérieures et certains problèmes de comportement, à savoir les problèmes extériorisés et les pensées suicidaires. Il est certain que la stabilité dans le temps d'une relation favorisant un climat chaleureux, de confiance, et empreint de disponibilité émotionnelle semble nécessaire afin de permettre l'établissement d'une relation de qualité entre l'enfant et son éducateur (Flores et al., 2005; Schuengel & van IJzendoorn, 2001). Cependant, malgré les expériences vécues avec l'éducateur, il est possible que certains enfants soient moins disposés et ouverts à l'établissement d'une nouvelle relation de qualité.

Les caractéristiques propres à l'enfant, telles que ses propres habilités de gestion émotionnelle, voire ses capacités de résilience, sont à considérer ici. La résilience est caractérisée par un processus dynamique « d'adaptation positive » aux expériences défavorables, par lequel les individus démontrent un fonctionnement normal ou adaptatif en dépit d'un traumatisme ou d'importants facteurs de stress (Benzies & Mychasiuk, 2009; Khanlou & Wray, 2014; Masten & Coatsworth, 1998). D'un point de vue clinique, il est important de se questionner sur l'impact que peut avoir une faible résilience sur les difficultés comportementales et relationnelles de l'enfant afin de mieux cerner de quelle manière il est possible de favoriser cette résilience chez l'enfant. Les éducateurs, via leur rôle d'accompagnateur, ont le potentiel de promouvoir cette résilience. Il nous apparaît donc essentiel que les futures études tentent de mieux comprendre les mécanismes permettant de favoriser la résilience de ces enfants, une fois qu'une relation de confiance est établie entre l'enfant et son éducateur, ou bien en amont, afin de favoriser celle-ci. En raison de la difficulté des enfants maltraités à s'appuyer sur une nouvelle relation, de par leurs plus faibles capacités d'adaptation et de leurs expériences d'attachement antérieures, des auteurs recommandent justement de mettre l'accent sur le développement de caractéristiques propres à l'enfant. Ils rapportent que l'estime de soi, l'accès aux ressources internes et l'autonomie permettraient de favoriser le développement de cette résilience, laquelle, dans leur étude, est significativement liée à la qualité de la relation qu'il entretient avec une autre figure adulte (Cicchetti & Rogosch, 1997; Flores, et al., 2005).

En somme, les résultats de notre étude, combinés à ceux des autres études, suggèrent que l'éducateur joue un double rôle auprès de l'enfant, celui de facteur de protection ou de risque, via la qualité de la relation qu'il développe avec lui, et celui visant à favoriser et stimuler les caractéristiques propres à l'enfant, lui permettant de développer ses capacités de résilience. D'autres études, avec des échantillons plus

**grands, seront nécessaires pour répliquer les résultats obtenus et valider les réflexions et hypothèses proposées.**



## RÉFÉRENCES

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Affi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal, 186*(9), E324-E332.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 185-195.
- Allen, J. P., Hauser, S.T., & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: an 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 254-263.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma, 11*(4), 29-52
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P. M., & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 18*, 683-697.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2004). *Children in foster care*. London: Taylor and Francis.
- Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64* (3, Serial No. 258), 97-118.
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp.7-74). Norwood, NJ: Ablex.
- Barnett, D. Vondra, J. I., & Shonk, S. M. (1996). Self-perceptions, motivation, and school functioning of low-income maltreated and comparison children. *Child Abuse & Neglect, 20*(5), 397-410.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work, 14*(1), 103-114.
- Bergeron, L., Smolla, N., Valla, J. P., Berthiaume, C., & St-Georges, M. (2009). Reliability and criterion-related validity of the Dominic Interactive in 6 to 11 year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. (Submitted).
- Biehal, N. (2007). *Reuniting looked after children with their families: A review of the research*. London: National Children's Bureau.

- Bifulco, A., Schimmenti, A., Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., & Rusu, A. C., (2014). Problem parental care and teenage deliberate self-harm in young community adults. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78, 95-114.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux (2016). Repéré le 12 avril 2017 de [http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub\\_bilan.htm](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pub_bilan.htm)
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher–child relationship and children’s early school adjustment. *Journal of School Psychology*, 35, 61-79.
- Bisaillon, C., & Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l’attachement. Dans D. Lafortune, M. M. Cousineau & C. Tremblay (Eds.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficultés* (pp.83-104). Montréal, Qc: PUM.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549-568.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171-1197.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Brady, L. K., & Caraway, J. S. (2002). Home away from home: factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1149–1163.
- Breton, J. J., Bergeron, L., Valla, J. P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., et al. (1999). Quebec Child Mental Health Survey: Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 375-384.
- Cater, A. K., Andershed, A. K., & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1290-1302.
- Chamberlain, P., Price, J. M., Reid, J. B., Landsverk, J., Fisher, P.A., & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse and Neglect*, 30, 409-424.
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: Prevalence and associations with health. *Preventive Medicine*, 56(3-4), 207-210.
- Cicchetti, D., Barnett, D., Rabideau, G. J., & Toth, S. (1991). Toward the development of a transactional model of risk taking and self-regulation: Illustration through the study of maltreated children. In L. Lipsitt & L. Mitnick (Eds.), *Self-regulatory behavior and risk taking: Causes and consequences* (pp. 165-198). Norwood, NJ: Ablex.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D.

- Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 32-71). New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organisation in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*, 797-815.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Gunnar, M.R., & Toth, S.L. (2010). The differential impacts of early abuse on internalizing problems and diurnal cortisol activity in school-aged children. *Child Development, 25*, 252-269.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 409-438.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (pp. 129-201). New Jersey: Wiley.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in development psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*(1), 1-10.
- Clemmons, J. C., Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. L. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment, 12*(2), 172-181.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *Journal of Mental Health & Addiction, 9*, 577-589.
- Conn, A.-M., Szilagyi, M. A., Jee, S. H., Blumkin, A. K., & Szilagyi, P. G. (2015). Mental health outcomes among child welfare investigated children: In-home versus out-of-home care. *Children and Youth Services Review, 57*, 106-111.
- Courtney, M., & Wong, Y. I. (1996). Comparing the timing of exits from substitute care. *Children and Youth Services Review, 18*, 307-334.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and desorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 33*, 87-108.
- Day, D. M., Pal, A., & Goldberg, K. (1994). Assessing the post-residential functioning of latence-aged conduct disordered. *Residential Treatment for Children & Youth, 11*(3), 45-61.
- de la Osa, N., Ezpeleta, L., Granero, R., Olaya, B., & Doménech, J. M. (2011). Diagnostic value of the Dominique Interactive assesment with children exposed to intimate partner violence. *Psicothema, 23*(4), 648-653.
- Drapeau, S., St. Jacques, M., Lepine, R., Begin, G., & Martine, B. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence, 30*, 977-999.
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and

- suicidal ideation in young adulthood: Results from the national longitudinal study of adolescent health. *Depression Anxiety*, 30(10), 955-964.
- Edelbrock, C., Costello, A. J., Dulcan, M. K., Kalas, R., & Conover, N.C. (1985). Age differences in the reliability of the psychiatric interview of the child. *Child Development*, 56, 265-275.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's services: Social policy research*, 5, 249-260.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., et al. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72, 1112-1134.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1360-1384.
- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 29, 575-595.
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., et al. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597-619.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Collin-Vézina, D., Shlonsky, A., & Sinha, V. (2014). The stability of child protection placements in Québec, Canada. *Children and Youth Services Review*, 42, 10-19.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D., & Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2031-2039.
- Éthier, L. S., Lemelin, J-P., & Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265-1278.
- Éthier, L. S., & Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socio-émotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 136-145.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, 31(1), 7-26.
- Flores, A., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated latino children. *Development Psychopathology*, 41(2), 338-351.

- Ford, J. D., Grasso, D. J., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2013). Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse and Neglect, 37*(10), 788-800.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry, 190*, 319-325.
- Frensch, K., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum, 31*(5), 307-339.
- Gagné, M-H., Desbiens, N., & Blouin, K. (2004). Trois profils-types de jeunes affichant des problèmes de comportement sérieux. *Éducation et francophonie, XXXII*, (1), 276-311.
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). New York: Guilford Press.
- Gold, S. N., Hughes, D. M., & Swingle, J. M. (1996). Characteristics of childhood sexual abuse among female survivors in therapy. *Child Abuse & Neglect, 20*, 323-335.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problem. *Development and Psychopathology, 5*, 191-213.
- Greger H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S. & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect, 45*, 122-134.
- Gregoriadis, A., & Tsigilis, N. (2008). Applicability of the Student-Teacher Relationship Scale (STRS) in the Greek Educational Setting. *Journal of Psychoeducational Assessment, 26*, 108-120.
- Hamre, B., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development, 72*, 625-638.
- Hanish, L. D., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Spinrad, T. L., Ryan, P., & Schmidt, S. (2004). The expression and regulation of negative emotions: Risk factors for young children's peer victimization. *Development and Psychopathology, 16*, 335-353.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect, 26*, 679-695
- Higgins, D. J. (2004). The importance of degree versus type of maltreatment: A cluster analysis of child abuse types. *Journal of Psychology, 138*, 303-324.
- James, S. (2011). What works in group care? A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and Youth services review, 33*, 308-321.

- James, S., Leslie, L. K., Hurlburt, M. S., Slymen, D. J., Landsverk, J., & Davis, I. (2006). Children in out-of-home care: Entry into intensive or restrictive mental health and residential care placements. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders, 14*, 196-208
- James, S., Landsverk, J., Slymen, D. J., & Leslie, L. K. (2004). Predictors of outpatient mental health service use – The role of foster care placement change. *Mental Health Research, 6*(3), 127-141.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Mandel, F., Weiner, M., & LaBruna, V. (1999). Adolescent physical abuse and risk for suicidal behaviors. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 976-988.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. B., & Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology, 13*, 891-912.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., & Kim, P. (2006) Normative trends in perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development, 15*, 1-22.
- Khanlou, N., & Wray, R. (2014). A whole community approach toward child and youth resilience promotion: A review of resilience literature. *International Journal of Mental Health and Addiction, 12*(1), 64–79.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706-716.
- Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2005). Attachment, self-regulation, and competency: a comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals, 35*, 424–430.
- Kolko, D., Hurlburt, M., Zhang, J., Barth, R., Leslie, L., & Burns, B. (2010). Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation: a national sample of in-home and out-of-home care. *Child Maltreatment, 15*, 48–53.
- Koomen, H. M. Y., Verschuere, K. van Schooten, Jak, S., & Pianta, R. C. (2012). Validating the Student-Teacher Relationship Scale: Testing factor structure and measurement invariance across child gender and age in a Dutch sample. *Journal of School Psychology, 50*, 214-234.
- Lacelle, C., Hebert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 36*, 247-259.
- Lau, A. S., Leeb, R. T., English, D., Graham, J. C., Briggs, E. E., Brody, K. E., et al (2005). What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 29*, 533-551.
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology, 18*(1), 57–76.

- Leathers, S. J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behavior problems. *Child Abuse & Neglect, 30*(3), 307-324.
- Levitt, M. J. (2005). Social relations in childhood and adolescence: The Convoy Model perspective. *Human Development, 48*, 28-47.
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse Neglect, 51*, 31-40.
- Linares Scott, T. J., Short, E. J., Singer, L. T., Russ, S. W., & Minnes, S. (2006). Psychometric properties of the Dominique Interactive assessment: A computerized self-report for children. *Assessment, 13*(1), 16-26.
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research, 31*(5), 639-657.
- Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology, 6*, 121-143.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*, 759-782.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*(2), 205-220.
- Mayer, M., Dufour, S., Lavergne, C., Girard, M., & Trocme, N. (2003). *Comparing parental characteristics regarding child neglect: An analysis of cases retained by child protection services in Quebec*. Paper presented at Child and Youth Health 3rd World Congress, Vancouver, BC.
- McCall, R. B., Groark, C. J., Fish, L., Harkins, D., Serrano, G., & Gordon, K. (2010). A socioemotional intervention in a latin American orphanage. *Infant Mental Health Journal, 31*(5), 521-542.
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., Jr., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., & Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*(1), 88-95.
- McGee R. A., & Wolfe, D. A. (1994). Dimensions of child maltreatment and their relationship to adolescent adjustment. *Development and Psychopathology, 6*, 165-182.
- Moretti, M. M., & Craig, S. G. (2013). Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 37*, 4-13.
- Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Pediatrics & Child Health, 9*, 551-555.



- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology, 18*, 425-444.
- Munson, M. R., & McMillen, J. C. (2009). Natural mentoring and psychosocial outcomes among older youth transitioning from foster care. *Children and Youth Review, 31*, 104-111.
- Newton, R., Litrownik, A., & Landsverk, J. (2000) Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect, 24*(10), 1363-1374.
- Nowacki, K., & Schoelmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development, 12*(6), 1469-2988.
- Parke, R., & O'Neill, R. (1999). Social relationships across contexts: Family-peer linkages. In A. Collins & B. Larson, (Eds), *The Minnesota symposia on child psychology: Vol. 30. Relationships as developmental contexts* (pp. 211-239). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 32*(10), 958-971.
- Pianta, R. C. (2001). *Student-teacher relationship scale; Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Pianta, R. C., Steinberg, M. S., & Rollins, K. B. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology, 7*, 295-312.
- Price, J. (1996). Friendships of maltreated children and adolescents: Contexts for expressing and modifying relationship history. In W. M. Bukowski, A. F., Newcomb & W. W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 262-285). New York: Cambridge University Press.
- Quinn, K., & Epstein, M. H. (1998). Characteristics of children, youth, and families served by local interagency systems of care. In M. H. Epstein, K. Kutash & A. Duchnowski (Eds.), *Outcomes for children and youth with emotional and behavioural disorders and their families: Programs and evaluation best practices* (pp. 81-114). Austin, TX: Pro-Ed.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Levent, D., Almqvist, F., Bilenberg, N., et al. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*, 130-142.
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development, 3*, 291-308.

- Roskam, I., Henry, M., Collin, B., & Manil, P. (2008). Éducation parentale et non parentale: étude comparative auprès de dyades parent-enfant en milieu familial et éducateur-enfant en milieu résidentiel. *Enfance*, 2, 158-176.
- Roskam, I., Vandenplas-Holper, C., & de Maere-Gaudissart, A. (2001). Mothers' and teachers' ratings of the child's personality. Child's age, gender, scholastic achievement, mother's educational level, and rater effects. *European Review of Applied Psychology*, 51 (4), 289-303.
- Rossmann, B. B. R., Hughes, H. M., & Hanson, K. L. (1998). The victimization of school-age children. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 2, 87-106.
- Schuengel, C. (2002). Residential care: safety and practice based research. In M. H. van IJzendoorn & H. De Frankrijker (Eds.), *Pedagogics in the Picture: An Introduction to the Pedagogical Study of Training, Education and Care* (pp. 239-251). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schuengel, C., & van IJzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment and Human Development*, 3, 304-323.
- Seiffge-Krenke, I., & Kollmar, F. (1998). Discrepancies between mothers and fathers perceptions of sons and daughters problem behaviour: A longitudinal analysis of parent-adolescent agreement on internalising and externalising problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 687-697.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30(3), 349-363.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 37, 321-337.
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Development Psychology*, 37(1), 3-17.
- Sinclair, I., Baker, C., & Lee, J. (2006). *Placement stability and change. Report to the DFES*. York: University of York.
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A., & Zeanah, C.H. (2002). Attachment disturbances in young children: I. The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972-982.
- Southwick, S. M., Morgan, C. A., Vythilingam, M., & Charney, D. C. (2007) Mentors enhance resilience in at-risk children and adolescents. *Psychoanalytic Inquiry: A Topic Journal for Mental Health Professionals*, 26(4), 577-584.
- Sroufe, A.L. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- St. Petersburg USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73, Serial No. 291(3).

- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 785-801.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*, 750-759.
- Toth, S. L., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and Psychopathology*, *4*, 97-112.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., Bouchard, C., Chamberland, C., Cloutier, R., Jacob, M., Boucher, J., & Larrivée, M.-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la direction de la protection de la jeunesse au Québec*. Montréal: Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociales.
- Trickett, P. K., Horowitz, L., Reiffman, A., & Putnam, F. W. (1997). Characteristics of sexual abuse trauma and the prediction of developmental outcomes. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology. Volume VIII: The Effects of Trauma on the Developmental Process* (pp. 289-314). Rochester, NY: University of Rochester Press
- Trickett, P., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different types of child abuse and neglect. *Developmental Review*, *15*, 311-337.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2003). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants: Données principales*. Ottawa, ON: Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., et al. (2010). *Executive summary in Canadian incidence study of reported child abuse and neglect – 2008: Major findings*. Ottawa: Public Health Agency of Canada
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, *38*, 323-330.
- Valla, J. P. (2000). Instruction manual for the Dominic Interactive. In *Dominic Interactive* [CD-ROM]. Montreal, Canada: DIMAT, Inc.
- Valla, J. P., Bergeron, L., Bidaut-Russell, M., St-Georges, M., & Gaudet, N. (1997). Reliability of the Dominic-R: A young child mental health questionnaire combining visual and auditory stimuli. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 717-724.
- Valla, J., Bergeron, L., & Smolla, N. (2000). The Dominic-R: A pictorial interview for 6 to 11 years-old-children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 85-93.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioral differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(2), 225-236.

- Widom, C. S. (2000). Understanding the consequences of childhood victimization. In R. M. Reese (Ed.), *Treatment of child abuse* (pp. 339-361). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wulczyn, F., Hislop, K. B., & Harden, B. J. (2002). The placement of infants in foster care. *Infant Mental Health Journal*, 23(5), 454-475.
- Wulczyn, F. (2004). Family reunification. *The Future of Children*, 14(1), 94-113.
- Youngstrom, E., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2000). Patterns and correlates of agreement between parent, teacher, and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1038-1050.
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., & Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 863-875.
- Zahn-Waxler, C. (1993). Warriors and worriers: Gender and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 79-89.
- Zahn-Waxler, C., Shiftcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303.
- Zahn-Waxler, C., & Smith, K. D. (1992). The development of prosocial behavior. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of social development: A lifespan perspective* (pp. 229-256). New York: Plenum.
- Zegers, M. A. M., Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H., & Janssens, J. A. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 325-334.