**What is the impact of in-family placement on children's psychological status compared to placement with families selected by placement services?**

**Abstract**

In the Wallonia-Brussels Federation, although the policy is to favour family placement, out of the 7500 children in care, 3500 children are placed in institutions and 3500 children are placed in foster care, of which only 2000 are followed by a foster care service (1). There are three types of foster care: intrafamily care (in the family with a family relationship with the child), families known as the "extended network" (close to the child or to unrelated parents) and selected families (unknown to the child). The purpose of this article is to identify whether the type of placement influences the psychological state of the children, the quality of the child-host relationship, and the prospects for reintegration into the family of origin.

This research was conducted in different placement services in the Walloon-Brussels Federation (French-speaking part of Belgium). We collected data for 572 children (i.e. 30% of the children followed by a foster care service) by questioning the social workers working within the foster care services.

Our results show that the children placed in selected families (31%) in our sample are considered by the workers to be doing slightly better than those placed in an intrafamily or close family. In addition, 42% of intrafamily placements receive little formal follow-up by services, which intervene mainly in crisis situations. Therefore, the results of our study recommend that intrafamily placements be subject to a structured assessment and more systematic and regular follow-up by foster care services as soon as they become aware of the placement.

**Quel est l’impact du placement intrafamilial sur l’état psychologique des enfants par rapport au placement en famille sélectionnée par les services de placement ?**

**Résumé**

En Fédération Wallonie-Bruxelles, bien que la politique soit de favoriser le placement familial, sur les 7500 enfants placés, 3500 enfants sont placés en institution et 3500 enfants sont placés en famille d'accueil dont seulement 2000 sont suivis par un service de placement familial (1). Il existe 3 types de placement en famille d’accueil : les accueils intrafamiliaux (dans la famille avec un lien de parenté avec l’enfant), les familles dites « réseau élargi » (proches de l’enfant ou des parents sans lien de parenté) et les familles sélectionnées (inconnues de l’enfant). Cet article a pour objectif d’identifier si le type de placement influence l’état psychologique des enfants, la qualité de la relation enfant-accueillant ainsi que les perspectives de réintégration dans la famille d’origine.

Cette recherche a été menée au sein des différents services de placement en Fédération Wallonie-Bruxelles (partie francophone de la Belgique). Nous avons récolté des données pour 572 enfants (soit 30% des enfants suivis par un service de placement familial) en questionnant les intervenants sociaux travaillant au sein des services de placement familiaux.

Nos résultats montrent que les enfants de notre échantillon placés en famille sélectionnée (31%) sont considérés par les intervenants comme se portant légèrement mieux que ceux placés dans une famille intrafamiliale ou proche du jeune. De plus, 42% des placements intrafamiliaux font l’objet de peu de suivi formel par les services, ceux-ci interviennent principalement en situation de crise. C’est pourquoi les résultats de notre étude recommandent que les placements intrafamiliaux fassent l’objet d’une évaluation structurée et d’un suivi plus systématique et régulier par les services de placement familial dès la prise de connaissance du placement.

1. **Introduction**

L’enfant est placé lorsque les autorités de protection de l’enfance ont jugé que les parents n’assuraient pas suffisamment la sécurité et le bien-être de leur enfant (2). Le placement est défini comme la prise en charge d’un enfant qui ne peut plus vivre dans son milieu de vie familial d’origine, pendant une période déterminée (3). Le placement peut également être volontaire. Dans tous les cas, l’enfant placé ne vit plus avec ses parents et est placé dans un autre foyer. Même s’il existe une grande variété de foyers, ceux-ci se divisent en deux grandes catégories qui sont le placement en institution et le placement en famille d’accueil (4, 5). Dans cet article, nous aborderons spécifiquement la situation des enfants placés au sein de famille d’accueil. Il existe deux types de famille d’accueil qui se différencient principalement par le lien qui existe (ou non) entre l’enfant et les adultes qui s’en occupent (6) :

* Celles avec un lien de parenté ou de connaissance avec l’enfant : dans ce cas de figure, ces familles sont nommées de différentes manières dans la littérature scientifique : placement social, placement familial, placement intrafamilial, relative foster care, kinship care ou kin placement (4, 7).
* Celles sans lien de parenté ou de connaissance avec l’enfant : ces familles sont nommées familles sélectionnées, car elles deviennent famille d’accueil à l’issue d’un parcours de sélection. Selon les pays, ces familles peuvent être des familles bénévoles ou au contraire des familles professionnelles et donc rémunérées.

En Belgique, depuis 1991, la législation en matière de protection de l’enfance a quitté le giron fédéral et est devenue une compétence communautaire. Il existe trois communautés (néerlandophone, germanophone, française appelée Fédération Wallonie-Bruxelles). En fédération Wallonie-Bruxelles, deux-tiers des enfants sont placés en familles d’accueil intrafamiliales avec un lien de parenté avec l’enfant, ou en familles d’accueil dites « réseau élargi », qui sont des familles issues du réseau de ses parents (amis, parrain…) ou du réseau de connaissance du jeune lui-même (éducateurs, professeurs …) qui n’ont pas de lien de parenté. En outre, un tiers des enfants placés le sont dans des familles bénévoles sélectionnées par les services de placement (un tiers des situations des enfants placés) (8). Bien que la politique soit de favoriser le placement en famille d’accueil, sur les 7500 enfants placés en Fédération Wallonie-Bruxelles, approximativement 3500 enfants sont placés en institution et plus ou moins 3500 enfants sont placés en famille d'accueil dont seulement 2000 sont suivis par un service de placement familial. Un service de placement familial est un service qui accompagne les familles d’accueil, les parents ainsi que l’enfant lorsque celui-ci est placé en famille d’accueil (9). Cette recherche a pour objectif de comparer l’état psychologique des enfants placé en famille d’accueil intrafamiliale à celui des enfants placés en famille d’accueil sélectionnée.

D’une part, les enfants peuvent être placés dans des familles d’accueil intrafamiliales, et ce de manière formelle ou informelle (7, 10). Notons que dans la littérature, la différence faite entre les familles d’accueil intrafamiliales et celles dites « réseau élargi » en Fédération Wallonie-Bruxelles n’existe pas en tant que telle, ces familles d’accueil sont toutes regroupées sous le vocable famille d’accueil intrafamiliale. La plupart des enfants placés au sein de leur famille le sont de façon informelle (11, 12) et ce type de placement résulte la plupart du temps d’un simple arrangement privé, qui est généralement de courte durée et sans encadrement professionnel (5). Cela signifie que les dispositifs de protection de l’enfance ne sont pas toujours concernés par les placements informels en famille d’accueil intrafamiliale, car ceux-ci peuvent avoir lieu pour d’autres raisons que l’abus ou la négligence (13). Avant les années 1970, les placements intrafamiliaux existaient uniquement de façon informelle. Cependant, depuis la fin des années 1980 et le début des années 1990, le placement en famille d’accueil intrafamiliale a connu une forte croissance dans de nombreux pays d’Amérique du Nord, d’Europe occidentale et d’Océanie (4, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21). Cela s’explique non seulement par la diminution du nombre des familles d’accueil non apparentées avec l’enfant, mais également par l’augmentation du nombre d’enfants pour lesquels un placement est jugé nécessaire (22, 23). De plus, les législations des pays ont évolué, permettant ainsi que les placements intrafamiliaux soient plus formalisés (15), ce qui a contribué à l’évolution positive du regard et des attitudes des travailleurs sociaux envers les placements intrafamiliaux (4, 24). C’est pourquoi les agences de protection de l’enfance de plupart des pays ont donc commencé à prioriser de plus en plus le placement intrafamilial, en considérant les parents d’accueil intrafamiliaux comme une ressource très importante (25, 26, 27).

D’autre part, l’enfant peut être également placé dans une famille sélectionnée qui est totalement inconnue de l’enfant (3) qui peut être bénévole ou professionnelle. Dans ce cas de figure, le placement est toujours formel.

Si les familles d’accueil sont bénévoles, cela signifie, comme en Belgique, qu’elles font des démarches auprès des services sociaux et qu’elles sont évaluées sur leur motivation et leurs capacités à accueillir un enfant avant de recevoir une formation (27). Ces familles reçoivent également une aide financière pour les frais qu’engendre l’accueil d’enfant, mais elles ne sont pas rémunérées en tant que telles. Ce type de famille est notamment privilégié en Suède, aux États-Unis, en Belgique, aux Pays-Bas et en Espagne (28, 29, 6). Dans tous les pays, les indemnités pour les familles d’accueil bénévoles varient en fonction de l’âge de l’enfant. A titre indicatif en 2022, en Fédération Wallonie-Bruxelles, ces indemnités vont de 443€ à 509€ par enfant (30), aux États-Unis, elles vont de 415€ à 646€ (31), en Suède, elles vont de 573€ à 647€ (32), aux Pays-Bas, ces indemnités peuvent varier entre 593€ et 730€ (33), en Espagne, celles-ci vont de 334€ à 469€ par enfant (34).

Dans le cas de figure des familles professionnelles, le fait d’être parent d’accueil est considéré comme une activité professionnelle. Cela signifie concrètement que le parent d’accueil est lié par un contrat de travail avec toutes les implications qui en découlent, il reçoit donc une rémunération en fonction du nombre d’enfants qu’il accueille et de la durée de leur accueil (35). Son employeur peut d’ailleurs refuser que le parent d’accueil ait une autre activité professionnelle si celle-ci n’est pas jugée compatible avec l’accueil d’enfants. De plus, celui-ci a droit à des congés avec l’accord de son employeur qui accepte ou non sa demande en fonction des besoins de l’enfant, des souhaits de la famille d’accueil et des possibilités d’accueil temporaire auprès de ses parents biologiques. Durant les congés annuels ou maladie, l’enfant doit donc quitter sa famille d’accueil (36). À titre indicatif en 2022, en France, le salaire moyen mensuel brut par enfant accueilli est de 1185.6 € pour un enfant, 1877,2 € pour deux enfants et 2763.04€ pour 3 enfants. En outre, le parent d’accueil reçoit 380€ par mois pour couvrir les frais de la nourriture, l’hébergement, l’hygiène corporelle, les loisirs familiaux et les déplacements de proximité ~~(~~en dessous de 10 km aller-retour), ainsi que des interventions supplémentaires pour rembourser les vêtements, l’argent de poche, la rentrée scolaire et les vacances (37).

En Italie et au Québec, il existe les deux formes de familles d’accueil sélectionnées (38). Par exemple au Québec, toutes les familles d’accueil, qu’elles soient intrafamiliales ou sélectionnées, reçoivent une rétribution mensuelle en fonction du nombre d’enfants accueillis et des services qu’elles rendent aux enfants. À titre indicatif, les familles d’accueil reçoivent une rétribution mensuelle par enfant allant de 485 à 732€ en fonction de l’âge de l’enfant. Elles peuvent également obtenir un remboursement pour certaines dépenses (39). En Italie, les familles d’accueil intrafamiliales bénévoles reçoivent 60 à 80 euros, tandis que les familles d'accueil sélectionnées sont remboursées entre 200 et 550 euros par mois selon les municipalités (40), tandis que les familles d’accueil professionnelles ont un salaire de base de 526 € et 1 279 € brut par mois au début de leur emploi (41).

La littérature souligne des différences concernant les caractéristiques personnelles des parents d’accueil des familles intrafamiliales et des parents d’accueil sélectionnés. Les familles intrafamiliales sont plus susceptibles que les parents d’accueil sélectionnés, d’être monoparentales, sans emploi, plus âgées, plus pauvres, moins éduquées, en moins bonne santé physique et mentale, de louer leur maison et de vivre dans des conditions de surpeuplement (13, 24, 26, 42, 43). Elles ont également plus de risques de présenter un passé de violence et qu’il y ait actuellement d’autres adultes qui consomment de l’alcool ou de la drogue au sein du foyer. De plus, les quartiers de ces familles connaissent significativement plus de violence liée au trafic ou à la consommation de drogue (4). En raison de ces différents éléments, les familles d’accueil intrafamiliales ont potentiellement moins de temps et de ressources pour s’occuper de leur enfant. Par conséquent, les enfants placés au sein de ces familles doivent faire face à plus de difficultés que les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée. Par ailleurs, les compétences parentales de ces familles sont remises souvent en cause (44), car il existe une crainte que le manque de compétences parentales de la famille d’origine soit généralisé aux autres personnes de la famille. Enfin, les parents d’accueil des familles intrafamiliales endossent de nouvelles responsabilités et de nouveaux rôles vis-à-vis de l’enfant. Lorsque dans l’intérêt de l’enfant, il est préférable de limiter les contacts, les parents des familles d’accueil intrafamiliales peuvent se retrouver dans une position délicate car ils peuvent être contraints de fixer certaines limites aux parents qui sont des membres souvent très proches de leur famille (6).

D’un autre côté, le placement en famille d’accueil intrafamiliale permet de minimiser la rupture affective pour l’enfant et de réduire le traumatisme de la séparation liée aux parents biologiques (11, 45). Le placement d’un enfant au sein de sa propre famille est plus dans la norme sociale et est donc moins stigmatisant pour l’enfant (11). Il engendre moins de changements d’habitudes pour l’enfant, car celui-ci connaît déjà la personne qui le prend en charge. Il permet à l’enfant de rester en contact avec d’autres membres de sa famille et de continuer à vivre dans le même environnement socioculturel. Ce type de placement permet également à l’enfant de garder son identité familiale. Il a été observé que tous ces éléments permettent donc de réduire le stress engendré par le placement (18, 19, 46). De plus, dans le cas des placements en famille d’accueil intrafamiliale, les enfants ont des contacts beaucoup plus fréquents avec leurs parents biologiques ainsi que leurs frères et sœurs (4). Les familles d’accueil intrafamiliales s’investissent plus dans la situation familiale de l’enfant que les parents d’accueil sélectionnés, en tout cas au début de l’accueil (27). Un autre avantage du placement en famille d’accueil intrafamiliale est que l’enfant peut rester placé après sa majorité (47). Il ressort également de plusieurs études que les placements en familles d’accueil intrafamiliales garantissent une plus grande stabilité (11, 21, 48). Ce résultat confirme les découvertes faites par Berrick et ses collaborateurs (4) qui avaient trouvé que les placements en famille d’accueil intrafamiliale duraient plus longtemps et étaient plus stables que les placements en familles d’accueil sélectionnées. Cet élément est important, car il a été prouvé que l’instabilité du placement a de nombreux effets négatifs sur l’état psychologique de l’enfant (49).

Plusieurs études, menées dans différents pays, ont souvent mis en évidence de nombreux effets négatifs du placement en famille d’accueil sur les enfants. Il a en effet identifié que les enfants placés en famille d’accueil avaient un plus grand risque d’avoir une faible estime de soi (50), un faible réseau relationnel, de ne pas avoir de diplôme (51), d’ avoir des problèmes de santé mentale (49), ainsi que des difficultés émotionnelles et comportementales (52, 53, 54). Néanmoins, ces résultats posent problème, notamment car les enfants placés ne représentent pas une population homogène (55). En effet, de nombreuses variables différencient les enfants placés les uns des autres. Ces variables sont par exemple : leur âge au début du placement, leur lien avec leur(s) parent(s) d’accueil, ainsi que la durée et le nombre de placement(s) qu’ils ont vécus. Peu d’études ont évalué les enfants en placement intrafamilial(4, 7, 18, 48) et encore moins d’études ont comparé l’impact du placement intrafamilial et du placement en famille sélectionnée sur le bien-être et le devenir des enfants (23, 56).

Parmi le peu de recherches sur cette problématique, une étude qui a comparé l’attachement des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale et en famille d’accueil sélectionnée (57). Celle-ci n’a pas observé de différence significative au niveau des profils d’attachement entre les enfants placés dans les deux types de familles d’accueil. Pour la majorité des enfants de cette étude, le pourcentage d’attachement sécurisé était élevé. McSherry et coll.(58) expliquaient ces résultats par le fait que les sujets de cette étude ont été placés dès leur plus jeune âge et que leur placement a duré longtemps. En effet, il a été mis en avant que le placement précoce facilite le développement d’un attachement sécurisé envers sa nouvelle figure de soin, ceci autant dans le cadre de placements intrafamiliaux que de placements en famille sélectionnée (58).

McSherry et coll. (58) n’ont identifié aucune différence significative au niveau de l’estime de soi entre les enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale et les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée. La plupart des enfants de cette étude avaient développé une image d’eux-mêmes aussi positive, voire meilleure que les enfants de la population tout venant. Il faut noter que tous les enfants de cette étude connaissaient un placement de longue durée depuis leur enfance. Selon les données recueillies dans l’étude, les relations entre les enfants et leurs parents d’accueil étaient basées principalement sur l’amour et l’affection mutuels. Ackerman et Dozier (59) constatent quant à eux qu’un grand pourcentage d’enfants placés ont une mauvaise estime d’eux-mêmes qui provient principalement du sentiment d’abandon provoqué suite au placement, des expériences précoces de mauvais traitement et/ou de l’instabilité du placement. Ils observent néanmoins que l’estime de soi des enfants placés en famille d’accueil s’améliore si les donneurs de soins s’investissent pleinement au niveau émotionnel, leur offrent de la sécurité et de la sensibilité.

Par ailleurs, l’office des statistiques nationales en Angleterre a publié en 2002 un rapport d’enquête sur la santé mentale des enfants placés (53). Il en est notamment ressorti que 40% des enfants placés en famille d’accueil sélectionnée souffraient d’un trouble de santé mentale, alors que pour les enfants placés au sein d’une famille d’accueil intrafamiliale, ce taux était de 32%. Les résultats d’autres études vont également dans ce sens. Benedict et ses collaborateurs (23) ont mis en évidence que 71% d’enfants pris en charge par une famille d’accueil sélectionnée avaient de problèmes de santé mentale tels que la dépression ou de l’anxiété alors que ce taux était de 39% pour les enfants placés chez un proche. De plus, des problèmes de comportement ont été plus souvent signalés chez les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée (23). De son côté, Iglehart (48) a mis en évidence qu’il n’existait pas de différence en moyenne entre les deux groupes, mais que les adolescents placés en famille d’accueil intrafamiliale souffraient moins de problème de santé mentale sévère. De même, Holtan et ses collaborateurs (49) ont montré que 52% des enfants placés en famille d’accueil sélectionnée avaient des problèmes émotionnels et comportementaux contre seulement 36% des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale. Ce résultat est confirmé par une autre étude (4), qui a montré que les enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale avaient significativement moins de problèmes de comportement que les enfants placés dans une famille d’accueil sélectionnée.

Il ressort principalement de la littérature que le placement en famille d’accueil intrafamiliale est plus positif sur toute une série de facteurs. Notre recherche a eu pour objectif d’analyser si nous observons les mêmes différences en Fédération Wallonie-Bruxelles (partie francophone de la Belgique) que celles observées dans la littérature.

1. **Méthodologie**
2. Échantillon et données

Nous avons récolté des données pour 572 enfants placés à la date du 30/06/2017, soit 30% de tous les dossiers pris en charge par les Services de placement familiaux en charge des suivis à moyen et long terme en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les dossiers étaient sélectionnés de manière aléatoire.

1. Procédure

Tous les services de placement familial ont accepté de participer à cette recherche. Nous avons passé une journée dans chaque service de placement familial (17 services) pour rencontrer les intervenants sociaux présents, après avoir obtenu leur consentement écrit. Trente situations par service étaient sélectionnées par tirage au sort et une grille codant différents types d’informations était remplie en direct avec l’intervenant social. Les données récoltées sont :

* L’âge au moment de la collecte des données et l’âge au moment du placement
* Le type de famille dans laquelle l’enfant est placé : famille d’accueil intrafamiliale, réseau élargi ou sélectionnée.
* Le lien de parenté ou de connaissance avec l’enfant placé en famille d’accueil intrafamiliale ou réseau élargi.
* Le placement a-t-il été régularisé après que celui-ci ait pris effet et donc que les autorités ont été mises devant le fait accompli ou celui-ci a été décidé par les autorités ?
* Un score de 1 à 10 remis sur l’état psychologique de l’enfant et les possibilités de réintégration. Ces scores de 1 à 10 constituent donc des évaluations subjectives des intervenants sociaux. Afin de réduire la subjectivité, ces scores étaient évalués à l’aide d’une échelle décrivant les différents niveaux (voir tableau 1). Nous avons testé cette échelle sur 10 situations avec 2 intervenants qui connaissaient la situation de l’enfant et nous n’avons pas détecté d’écart significatif entre leurs scores. Cependant, cette évaluation subjective représente une des principales limites de cette recherche.

Tableau 1 : remise des scores de 1 à 10

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Vide | Score supérieur ou égal à 8 | Score de 6 ou 7 | Score de 5 | Score inférieur de 4 et 3 | Score de 2 à 0 |
| L'état psychologique de l'enfant | Pas d'information | L'enfant ne manifeste aucun trouble psychologique. | L'enfant va bien, toutefois il manifeste par moment des difficultés psychologiques: anxiété, énurésie, troubles alimentaires, insomnie, etc. qui ne nécessitent pas absolument un suivi thérapeutique | L'enfant va moyennement bien, il manifeste des troubles psychologiques importants qui nécessitent un suivi thérapeutique. | L'enfant n'est pas bien. Il manifeste de gros troubles psychologiques. Il doit être suivi par un pédopsychiatre.  | L'enfant n'est pas bien du tout. Ses troubles sont généralisés et envahissants. |
| Possibilité d'une réintégration | Pas d'information | La réintégration est tout à fait envisageable et/ou les démarches sont d'ailleurs en cours. | La possibilité de réintégration pourrait être envisagée si certains éléments étaient rencontrés. | La possibilité de réintégration est moyenne. | La possibilité de réintégration est très faible. | Aucune possibilité de réintégration |

Nous avons également mené un entretien semi-structuré avec les intervenants sociaux sur leurs perceptions des visites parents-enfants et de leur travail avec les parents.

1. Analyses statistiques

Après une analyse des statistiques descriptives, nous avons utilisé le logiciel SPSS pour identifier les variables qui pourraient s'influencer mutuellement ainsi que leur valeur prédictive en effectuant des analyses de régressions simples et multiples. Les régressions ont été considérées comme significatives à partir de p < 0,05.

1. **Résultats**

Notre échantillon est constitué de 572 enfants (286 filles et 286 garçons). 31% des enfants de l’échantillon sont placés dans des familles d’accueil sélectionnées tandis que près de 69% des enfants sont placés dans l’entourage de l’enfant (voir Tableau 2). L’échantillon des enfants placés en familles d’accueil intrafamiliales est composé à 51% de garçons et à 49% de filles. Tandis que celui des enfants placés en familles sélectionnées est composé à 48% de garçons et à 52% de filles. L’âge moyen au moment de la collecte des données des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale est de 9,2 avec un écart-type de 4,4 tandis que celui des enfants en familles sélectionnées est de 6,93 avec un écart-type de 4,5. L’âge moyen au moment du placement des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale est 3,15 avec un écart-type de 3,5 tandis, celui des enfants placés en famille d’accueil réseau élargi est 4,79 avec un écart-type de 4, enfin celui des enfants placés en famille d’accueil sélectionnée est de 1,9 avec un écart-type de 2,1. En effet, certains enfants sont placés beaucoup plus âgés en famille d’accueil intrafamiliale que ceux placés en famille d’accueil sélectionnée.

Parmi les 69% des enfants placés dans l’entourage, 52% des enfants le sont dans une famille d’accueil intrafamiliale c’est-à-dire avec un lien de parenté avec l’enfant (grands-parents, sœur, oncle, tante, cousin…). Dans 43% des placements intrafamiliaux, les intervenants sont mis devant le fait accompli du placement, c’est-à-dire que les parents ont confié d’eux-mêmes leurs enfants à un membre de leur famille sans en informer les services sociaux, et que les enfants vivent donc en général depuis un certain temps dans la famille d’accueil. Dans ces cas de figure, les autorités interviennent quand la famille d’accueil demande une régularisation du placement, soit pour des raisons financières, soit de peur que les parents ‘instables’ ne les reprennent.

17% des enfants des 69% sont placés dans une famille qui n’a pas de lien de parenté appelée « réseau élargi », mais qui fait partie soit de l’entourage des parents (amis, voisins …) soit de l’entourage de l’enfant (institutrice, éducatrice, famille de parrainage, ami de l’enfant …) (voir Tableaux 2 et 3).

|  |
| --- |
| **Tableau 2 : Type de famille (**n= 572) |
| Sélectionnée par le service de placementEntourage de l’enfant | 31%69% |
| Intrafamilial | 52% |
| Réseau élargi | 17% |

Dans 52% des placements intrafamiliaux, ce sont les grands-parents qui accueillent leurs petits-enfants. 31,5% sont accueillis du côté maternel et 20% du côté paternel (voir Tableau 3). Ensuite, ce sont les tantes avec 17% qui accueillent leurs neveux et nièces. Nous pouvons constater que dans 11,7% des cas, ce sont des connaissances de parents (amis, voisins, parrain et marraine) qui accueillent les enfants placés dans une famille « réseau élargi ». Ensuite viennent les familles rencontrées par le jeune lui-même (9%), il faut entendre par là des familles que le jeune a rencontrées lui- même sur son parcours ou chez qui il est allé en parrainage, c’est-à-dire des familles qui l’accueillaient un ou deux week-ends par mois lorsqu’il était placé en institution. Les cas de figure peuvent être assez variés, le parent accueillant peut être un éducateur, un infirmier, un instituteur, etc., qui a eu un coup de cœur pour l’enfant et qui a entrepris des démarches pour l’accueillir (Tableau 3).

|  |
| --- |
| **Tableau 3 : Lien de parenté ou connaissance avec l’enfant (**n= 387, 69% de l’échantillon) |
| Arrière-grand-mère maternelle | 0,3% |
| Grands-parents paternels | 20,4% |
| Grands-parents maternels | 31,5% |
| Oncle – Tante | 16,5% |
| Voisins | 2,1% |
| Amis | 7,5% |
| Parrain- Marraine | 2,1% |
| Entourage du jeune | 5,4% |
| Grand-tante | 4,7% |
| Famille de parrainage | 3,4% |
| Frère – sœur~~s~~ | 1,6% |
| Cousine | 1,3% |
| Famille- SPJ/SAJ | 1,6% |
| Famille d'accueil d'un des parents | 0,5% |
| Ancienne famille d’accueil d'urgence | 1,3% |
| Total | 100% |

Les intervenants interrogés estiment que 73% des enfants placés en famille d’accueil ont un bon état psychologique tandis que 27% des enfants souffrent de troubles psychologiques importants, nécessitant une prise en charge par un spécialiste (voir Tableau 4).

|  |
| --- |
| **Tableau 4 : État psychologique des enfants placés en famille d’accueil****évalué par les intervenants** (n=568) |
| Aucun trouble psychologique | 27,47% |
| Légers troubles ne nécessitant pas un suivi | 45,6% |
| Troubles psychologiques importants | 17,25% |
| Gros troubles nécessitant un suivi par un pédopsychiatre | 7,92% |
| Troubles généralisés et envahissants | 1,76% |

La qualité des relations entre les enfants et les accueillants de famille d’accueil est bonne dans 83% des cas. Les relations sont mauvaises dans 3% des familles (voir Tableau 5).

|  |
| --- |
| **Tableau 5 : La qualité de relation enfant et la famille d’accueil évaluée par les intervenants** (n=568) |
| Excellente | 53,43% |
| Bonne, mais pas adéquate | 30,47% |
| Neutre | 13,15% |
| Pas bonne  | 2,45% |
| Toxique | 0,5% |

Nous constatons que les intervenants ont une vision très pessimiste des possibilités de réintégration de l’enfant dans sa famille biologique. Il y a seulement 5,62% des enfants pour lesquels les intervenants estiment qu’elle serait tout à fait envisageable. Pour 79% des enfants, les intervenants estiment qu’il n’y a aucune possibilité de réintégration dans le milieu familial d’origine (voir Tableau 6).

|  |
| --- |
| **Tableau 6 : La qualité de relation enfant-accueillant, l’état psychologique des enfants et les possibilités de réintégration par type de famille** évalués par les intervenants |
|  | La qualité des relations enfant-accueillants  | L'état psychologique de l'enfant  | Possibilité d'une réintégration  |
| Famille intrafamilialen=295 | Moyenne | 7,06 σ =1,459 | 6,27 σ =1,541 | 2,31 σ =2,821 |
| Famille réseau élargin=99 | Moyenne | 6,97 σ =1,594 | 6,18 σ =1,549 | 1,23 σ =2,217 |
| Famille sélectionnéen=177 | Moyenne | 7,63 σ =1,487 | 6,66 σ =1,617 | 1,02 σ =2,022 |

En outre, dans notre échantillon, seulement 2% des enfants sont dans un processus de réintégration chez un des deux parents biologiques au moment de la collecte de données.

Nos analyses statistiques de régression montrent que la qualité de la relation enfant-accueillant est un facteur prédictif significatif de l’état psychologique de l’enfant (β = 0,525, R2= 0,275, p<0,001). Lquant à lui p Par conséquent, le type de famille a aussi un effet prédictif significatif de l’état psychologique (β=0,101, R2= 0,010, p<0,016), les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée ont en moyenne un état psychologique significativement meilleur que les enfants placés dans leur entourage car ils ont notamment une meilleure qualité de relation avec leur accueillant.

Par contre, le lien de parenté de la famille d’accueil (voir Tableau 2) avec l’enfant n’est pas significativement prédictif de l’état psychologique des enfants (β = 0,13, R2= 0,000, p<0,806).

La qualité de la relation enfant-accueillant n’est pas un facteur significativement prédictif des possibilités de réintégration de l’enfant chez un de ses deux parents (β = -0,071, R2=0,005, p<0,089). Le type de famille est également significativement prédictif des possibilités de réintégration (β = -0,229, R2=0,052, p<0,001). Les enfants placés dans le milieu intrafamilial ont des possibilités de réintégration un peu plus élevées que les autres. Le lien de parenté apparaît comme significativement prédictif des possibilités de réintégration de l’enfant chez un de ses deux parents (β = -0,201, R2=0,040, p<0,001). Plus le placement a lieu dans le cercle proche (grands-parents, oncles et tantes), plus les perspectives de réintégration sont hautes, tout en restant tout de même extrêmement basses.

**Discussion**

Bien que peu d’études ont eu cet angle de recherche, nos résultats divergent des études qui ont comparé ces deux types de placement et observé un meilleur état psychologique des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale. En effet, nos résultats montrent que les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée ont un meilleur état psychologique que les enfants placés dans une famille d’accueil intrafamiliale. Il est difficile de tirer de comparer l’état psychologique des enfants placés en famille d’accueil sélectionnée et à celui des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale ou réseau élargi car il existe un biais de sélection car les enfants placés en famille sélectionnée sont également sélectionnés en fonction de leur âge et du peu de troubles de comportements ou de difficultés intellectuelles apparents. Nous allons cependant développer plusieurs hypothèses qui pourraient expliquer les résultats que nous avons observés.

Plusieurs auteurs ont avancé différentes hypothèses pour expliquer le fait que les enfants semblent se porter mieux lorsqu’ils sont placés dans une famille d’accueil intrafamiliale par rapport à une famille d’accueil sélectionnée. Berrick et ses collaborateurs (4) ont analysé l’état psychologique des enfants placés dans ces deux types de famille en comparant le recours des enfants aux soins de santé. Ces auteurs ont mis en évidence que 15% des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale et 25% des enfants placés en famille d’accueil sélectionnée ont des besoins médicaux spécifiques. Les enfants placés en famille sélectionnée recevaient également plus de soins des services de santé mentale.

Ces différences peuvent trouver en partie leur explication dans le fait que les familles d’accueil intrafamiliales ne sont pas encadrées de la même manière par les services de protection de l’enfance que les familles d’accueil sélectionnées (25). En effet, celles-ci ont en moyenne moins accès aux services tels que des groupes de soutien ou encore des formations. (4, 6, 12). Les familles d’accueil intrafamiliale ont sensiblement moins de contacts avec les travailleurs sociaux et sont moins supervisées. Benedict et ses collaborateurs (23) ont émis l’hypothèse que parce que les familles d’accueil intrafamiliales bénéficient de moins de services et sont moins supervisées, elles recourent moins rapidement et facilement aux services de santé mentale. En outre, même quand les familles d’accueil intrafamiliales sont suivies par un service de protection de l’enfance, celles-ci ont tendance à moins recourir aux intervenants sociaux, probablement car elles voient plus intervenants dans un rôle d’évaluateurs qui potentiellement pourraient leur reprendre l’enfant que dans un rôle d’aide et de support qui peuvent les accompagner dans les difficultés qu’elles rencontrent avec l’enfant et dans leur fonctionnement familial en général (56).

De plus, les familles d’accueil intrafamiliales reçoivent en général moins d’aides financières par rapport aux parents d’accueil sélectionnés. Certaines familles d’accueil intrafamiliales ne remplissent pas toujours les conditions pour recevoir une aide financière (24) notamment, car la majorité des placements intrafamiliaux sont informels et par conséquent, les enfants ne sont pas suivis par les agences de protection de l’enfance (11). Ce manque de ressources financières a également pour conséquence que ces familles recourent moins aux services de santé mentale.

Berrick et ses collaborateurs (4) et Le Prohn (56) expliquent la différence d’état psychologique entre les enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale et les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée par les attitudes différentes des deux types de famille face aux comportements de l’enfant. Les familles d’accueil intrafamiliales ont une vision plus positive de l’enfant et de ses comportements, ce qui les pousse à nier ses problèmes et difficultés. Alors que les parents d’accueil sélectionnés, qui sont plus formés et supervisés, pathologisent plus rapidement l’enfant et identifient plus facilement ses besoins. Nous pouvons également émettre l’hypothèse que ceux-ci ont un point de vue extérieur au fonctionnement familial et identifient des comportements problématiques alors qu’au sein de la famille, ces comportements sont plus dans la norme familiale.

Enfin, les parents d’accueil, qu’ils soient de famille sélectionnée ou intrafamiliale, ne semblent pas être des observateurs objectifs quant à l’état psychologique de l’enfant qu’ils accueillent (4). Les études qui prennent en compte le point de vue des familles et celui des enfants (de façon directe ou indirecte) montrent que le placement intrafamilial semble être plus positif pour les enfants (23, 42). À l’inverse les études qui prennent en compte le point de vue des enseignants ne constatent aucune différence entre les deux types de placement (27). Cela met en évidence la nécessité d’une évaluation par un observateur externe de l’état psychologique des enfants placés chez un membre de la famille et des enfants placés en dehors de la famille (4).

Cela expliquerait également pourquoi très peu de différences ont pu être établies entre le fonctionnement des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale et celui des enfants placés en famille sélectionnée à l’âge adulte. En 1996, Benedict et ses collaborateurs (23) n’ont identifié aucune différence à l’âge adulte entre les enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale et ceux placés en famille d’accueil sélectionnée concernant la santé physique et mentale, le niveau d’éducation, l’emploi et les revenus.

D’autres explications au fait que les enfants placés en familles d’accueil sélectionnées aient significativement un meilleur état psychologique évalué par les intervenants peuvent provenir du contexte belge en lui-même. Les enfants placés en famille d’accueil sont placés à un âge moyen de 2 ans, tandis que ceux en famille d’accueil intrafamiliale le sont en moyenne à l’âge de 3,15 ans (43).

Plus l’enfant est placé tôt, plus celui-ci peut développer un attachement sécurisé et identifier ses parents suppléants comme des figures d’attachement stables et sécurisantes qui lui apportent un environnement et des conditions de vie adéquates à son épanouissement (59, 60). C’est une des raisons pour lesquelles les services de placement en Fédération Wallonie-Bruxelles privilégient les placements en famille d’accueil sélectionnée pour les enfants plus jeunes. Cette raison est renforcée par le fait que les familles d’accueil sont en général réticentes à accueillir un enfant plus grand ou un adolescent, car selon elles, ce dernier aurait de moins bonnes capacités à s’adapter à un nouveau fonctionnement familial par rapport à un enfant plus jeune (61). En outre, les services sélectionnent les enfants candidats à l’accueil par une famille sélectionnée en excluant les enfants qui présentent des difficultés relationnelles ou mentales trop importantes (43), alors que cette sélection n’existe pas pour les enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale. De plus, en Fédération Wallonie-Bruxelles, nous avons constaté que 43% des placements intrafamiliaux sont mis en place de facto sans que les autorités interviennent. Celles-ci sont intervenues après que le placement ait pris cours, suite à une demande de régularisation du placement par la famille d’accueil, soit pour des raisons financières, soit de peur que les parents biologiques ‘instables’ ne reprennent l’enfant. Rappelons également que 2000 placements d’enfants sont suivis par les services de protection de l’enfance, mais tous n’ont pas un accompagnement spécifique par un service de placement familial, car il y a trop peu de places dans les services de placements familiaux. Les autorités doivent donc procéder à une sélection des enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale qui vont bénéficier d’un accompagnement par un service de placement. Assez logiquement, les autorités réservent ces accompagnements aux situations plus compliquées et difficiles. En conclusion, nous pouvons donc émettre l’hypothèse que si nous avions eu un échantillon incluant les familles d’accueil intrafamiliales qui ne sont pas suivies par un service de placement, nous aurions obtenu soit des résultats similaires à ceux en famille d’accueil sélectionnée (57, 58), soit même meilleurs, tout comme certaines études l’ont mis en avant (4, 23, 49).

Nous constatons également que les enfants placés au sein du réseau élargi, c’est-à-dire des familles connues de l’enfant, mais sans lien de parenté, sont perçus par les intervenants comme allant un peu moins bien que les enfants placés en famille d’accueil sélectionnée et intrafamiliale. Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses qui peuvent expliquer cette différence. La première concerne l’âge des enfants placés dans ce type de famille, ceux-ci sont en moyenne plus tard que les autres, à presque 5 ans (43). Ils ont donc probablement été plus exposés à la maltraitance et la négligence, ce qui influence fortement l’état psychologique de ces enfants (62, 63). De plus, ceux-ci ont probablement connu plus d’instabilité au niveau du placement, facteur qui a également un fort impact sur l’état psychologique des enfants (64, 65). Enfin, les familles du réseau élargi se proposent souvent de manière réactive à une situation d’une famille ou d’un enfant et n’avaient pas comme projet de devenir famille d’accueil. Elles ne suivent pas le même processus d’accompagnement que les familles sélectionnées et sont, par conséquent, moins bien préparées aux difficultés et conséquences, ce qui peut rendre ces placements plus difficiles.

Nos résultats suggèrent que le placement intrafamilial augmente très légèrement les possibilités de retour en famille d’origine, bien que celles-ci restent extrêmement basses par rapport au placement en famille d’accueil sélectionnée (8). Il est cependant important de souligner que les critères pour s’orienter vers un placement en famille d’accueil sélectionnée sont d’une part l’absence des parents et l’impossibilité d’envisager un projet de réintégration familiale à court terme. Les enfants sont donc placés en famille d’accueil sélectionnée pour des plus longues durées que les enfants placés en famille d’accueil intrafamiliale. Plusieurs études montrent que plus les enfants placés en famille d’accueil grandissent, plus leurs possibilités de réunification avec leur famille diminuent (66, 67, 68, 69, 70). Ceci est expliqué en partie par le fait que plus les enfants grandissent, plus les parents disparaissent de leur vie. Rappelons que nous avons d’ailleurs observé que 10% des mères cessent de rencontrer leurs enfants au cours de la première année de placement (8). De plus, après un certain temps de placement en famille d'accueil, les intervenants se retrouvent confrontés à un dilemme : doivent-ils s’engager dans un processus de réintégration alors que l’enfant a développé des liens d’attachement sécurisé avec sa famille d’accueil (71) ? En effet, engager un tel processus de réintégration équivaudrait à une nouvelle séparation traumatique qui recréerait le traumatisme de la séparation avec les figures d'attachement de l'enfant et s’avérerait souvent délétère pour les enfants (72).

***Implication pour les travailleurs sociaux***

Même si le placement intrafamilial présente des avantages pour l’enfant, les parents des familles d’accueil intrafamiliales ont moins de moyens, de ressources financières ainsi que de soutien de la part des services de protection de l’enfance (7). Il est donc nécessaire de repenser les programmes de protection de l’enfance pour offrir des services plus équitables (25). En effet, les agences de protection de l’enfance ont eu pour habitude de travailler avec les familles d’accueil sélectionnées (25). Cependant, depuis quelques dizaines d’années, le recours au placement en famille d’accueil intrafamiliale augmente et est davantage reconnu. Il est donc nécessaire de mieux comprendre les besoins de ces familles d’accueil intrafamiliales afin de développer des politiques adaptées et des services d’accompagnement spécifiques qui les soutiennent et veillent au bien-être des enfants placés au sein de ces familles d’accueil (24).

Cependant, étant donné que ces familles semblent avoir tendance à moins signaler les difficultés et en vue des facteurs de risques plus nombreux (4), il serait indispensable de procéder à une évaluation du milieu intrafamilial et de mettre en place un plan de soutien. Il serait également indispensable de mettre en place un suivi par un service de placement spécialisé dès la connaissance de ce placement devant lequel les services de protection de l’enfance sont mis devant le fait accompli dans 43% des cas. Il est en effet plus facile de fixer un cadre et des modalités d’intervention en dehors des périodes de crise. Si après un temps d’évaluation il est observé qu’un suivi n’est pas ou plus nécessaire, celui-ci pourrait être arrêté ou suspendu.

Les familles d’accueil « réseau élargi » devraient systématiquement suivre le même processus que les familles d’accueil « sélectionnées », afin de vérifier que celles-ci puissent mûrir le projet et prendre le temps de mesurer toutes les répercussions que celui-ci pourrait avoir sur leur famille.

Enfin, plusieurs pays ont développé des politiques de formation des familles d’accueil (4, 6, 12). Actuellement, en Fédération Wallonie-Bruxelles, il existe quelques formations données de manière ad hoc dans les services, mais il n’existe pas un plan de formation standardisé, systématique, complet et continu pour toutes les familles. Pourtant, les résultats de plusieurs études mettent en évidence que la formation des parents d’accueil leur permet de développer un meilleur sentiment de bien-être, une plus grande satisfaction dans leur rôle et une plus grande volonté d'aider les enfants à entrer en contact avec leurs parents biologiques (73, 74, 75). De plus la formation des parents d’accueil permet également qu’il y ait moins de ruptures de placement, une meilleure collaboration entre les services et les parents d’accueil, moins d'épuisement des parents d'accueil et une meilleure relation entre les parents d'accueil et les enfants (76). Il a été mis en avant que les parents formés se sentent également plus soutenus, ce qui est très important, car le manque de soutien perçu est une des raisons majeures pour lesquelles les familles mettent fin à l’accueil (77).

Il serait dès lors important d’établir un plan de formation standardisé, systématique et continu pour toutes les familles d’accueil.

**Forces et limitations**

Cette étude est principalement basée sur l’angle et les évaluations des intervenants. Les enfants, les familles d’accueil ainsi que les parents n’ont pas été questionnés sur le sujet. Il serait intéressant de compléter cette recherche avec leur point de vue sur la situation et avec l’utilisation d’outils standardisés afin d’objectiver la qualité de la relation parent-enfant. Une autre limite est que cette recherche a pris une photo de la situation à un moment donné. Il serait opportun de mener ce type de recherche de manière longitudinale afin de mesurer l’évolution de l’état psychologique dans le temps ainsi que les possibilités de réunification. Une autre limite provient du fait qu’il est difficile de totalement comparer les deux groupes, car les enfants qui sont orientés vers une famille d’accueil sélectionnée répondent aux critères de sélection suivants : bas âge, peu de troubles de comportements ou de difficultés intellectuelles apparents. À l’inverse, les familles d’accueil intrafamiliales accueillent les enfants peu importe leur âge ou leurs difficultés. En outre, les familles d’accueil sélectionnées proviennent d’un milieu socio-économique souvent beaucoup plus élevé que les familles d’accueil intrafamiliales.

Cette recherche est également limitée aux familles d’accueil qui sont suivies par un service de placement. Il serait intéressant de mener cette même recherche auprès des enfants placés en famille d’accueil qui ne font pas l’objet de ce suivi.

**Références bibliographiques**

* 1. *L’AGAJ en quelques chiffres—Portail de l’aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles*. (s. d.). Consulté à l’adresse <http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=3469>
	2. McSherry, D., Fargas Malet, M., & Weatherall, K. (2016). Comparing long-term placements for young children in care: Does placement type really matter? *Children and Youth Services Review*, *69*, 56‑66. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.021>
	3. Service Public Fédéral (2018). *Placement*. Consulté le 20 septembre 2021, à l’adresse <https://www.belgium.be/fr/famille/enfants/familles_d_accueil>
	4. Berrick, J. (1998). When children cannot remain home: Foster family care and kinship care. *The Future of Children*, *8*(1), 72‑87. <https://doi.org/10.2307/1602629>
	5. Swaluë, A. (2013). *Du placement d’enfants : Définir et quantifier pour réaliser les droits des enfants placés* [Brochure]. Observatoire de l’Enfance, de la Jeunesse et de l’Aide à la Jeunesse. Consulté le 24 septembre 2021, à l’adresse <https://oejaj.cfwb.be/fileadmin/sites/oejaj/uploads/PublicationsTravaux/Recherches/WORKING_PAPER/Accueil_petite_enfance/WorkingPaper_placementdenfants.pdf>
	6. Jimenez, J., & Palacios, J. (2008). *Acogimiento familiar en Andalucia : Procesos familiares, perfiles personales*. Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. <https://www.researchgate.net/publication/349053960_Acogimiento_familiar_en_Andalucia_Procesos_familiares_perfiles_personales>
	7. Farmer, E. (2009). How do placements in kinship care compare with those in non-kin foster care: Placement patterns, progress and outcomes? *Child & Family Social Work*, *14*(3), 331‑342. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00600.x>
	8. Chartier, S., & Blavier, A. (2021). Should the reintegration of children in foster care into their biological families be the only goal of the legislation governing foster care? Factors influencing the relations between parents and their children living in foster care. *Children and Youth Services Review*, *121*, 105741. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105741>
	9. *Services agréés—Portail de l’aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles*. (s. d.). Consulté à l’adresse <http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=servicesagrs&no_cache=1>
	10. Winokur, M., Holtan, A., & Valentine, D. (2009). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Campbell Systematic Reviews*, *5*(1), 1‑171. <https://doi.org/10.4073/csr.2009.1>
	11. Messing, J. (2006). From the child’s perspective: A qualitative analysis of kinship care placements. *Children and Youth Services Review*, *28*(12), 1415‑1434. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.03.001>
	12. Scannapieco, M., Hegar, R., & Mcalpine, C. (1997). Kinship care and foster care : A comparison of characteristics and outcomes. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, *78*(5). <https://doi.org/10.1606/1044-3894.817>
	13. Carpenter, S., Clyman, R., Davidson, A., & Steiner, J. (2001). The Association of foster care or kinship care with adolescent sexual behavior and first pregnancy. *Pediatrics*, *108*(3), 1-6. <https://doi.org/10.1542/peds.108.3.e46>
	14. Cuddeback, G. (2004). Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research. *Children and Youth Services Review*, *26*(7), 623‑639. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.01.014>
	15. Strijker, J., Zandberg, T., & van der Meulen, B. (2003). Kinship foster care and foster care in the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 25(11), 843‑862. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409(03)00089-6](https://doi.org/10.1016/S0190-7409%2803%2900089-6)
	16. Thoburn, J. (2007). *Globalisation and child welfare: Some lessons from a cross-national study of children in out-of-home care*. University of East Anglia. <https://www.researchgate.net/publication/265357214_Globalisation_and_Child_Welfare_Some_Lessons_from_a_Cross-National_Study_of_Children_in_Out-of-Home_Care>
	17. Osborn, A., & Bromfield, L. (2007, octobre 9). *Outcomes for children and young people in care* [Rapport]. Child Family Community Australia. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/outcomes-children-and-young-people-care>
	18. Broad, B. (2004). Kinship care for children in the UK: Messages from research, lessons for policy and practice. *European Journal of Social Work*, *7*(2), 211‑227. <https://doi.org/10.1080/1369145042000237463>
	19. Hélie, S., Turcotte, D., Royer, M.-N., & Lamonde, G. (2011). L’impact de la nouvelle LPJ sur la stabilité des enfants placés. In D. Turcotte et al. (Ed.), *Les impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québe*c (pp. 271-304). Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) et le Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). <http://www.cms.fss.ulaval.ca/recherche/upload/jefar/fichiers/les_impacts_de_la_nouvelle_lpj_2011.pdf>
	20. Hedin, L., Höjer, I., & Brunnberg, E. (2011). Settling into a new home as a teenager : About establishing social bonds in different types of foster families in Sweden. *Children and Youth Services Review*, *33*(11), 2282‑2289. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.07.016>
	21. Backe-Hansen, E., Højer, I., Sjöblom, Y., & Storø, J. (2013). Out of home care in Norway and Sweden – similar and different. *Psychosocial Intervention*, *22*(3), 193‑202. <https://doi.org/10.5093/in2013a23>
	22. Beeman, S., Kim, H., & Bullerdick, S. (2000). Factors affecting placement of children in kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review*, *22*(1), 37‑54.
	23. Benedict M., Zuravin, S., & Stallings, R. (1996). Adult functioning of children who lived in kin versus nonrelative family foster homes. *Child Welfare*, *75*(5), 529‑549. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/adult-functioning-children-who-lived-kin-versus/docview/213805805/se-2?accountid=14630>
	24. Ehrle, J., & Geen, R. (2002). Kin and non-kin foster care: Findings from a National Survey. *Children and Youth Services Review*, *24*(1-2), 15‑35. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409(01)00166-9](https://doi.org/10.1016/S0190-7409%2801%2900166-9)
	25. Scannapieco, M., & Hegar, R. (2002). Kinship care providers : Designing an array of supportive services. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *19*, 315‑327. [https://doi.org/10.1023/A:1016305929569](https://doi.org/10.1023/A%3A1016305929569)
	26. Berrick, J., Barth, R., & Needell, B. (1994). A comparison of kinship foster homes and foster family homes : Implications for kinship foster care as family preservation. *Children and Youth Services Review*, *16*(1‑2), 33‑63. [https://doi.org/10.1016/0190-7409(94)90015-9](https://doi.org/10.1016/0190-7409%2894%2990015-9)
	27. Font, S. A. (2014). Kinship and nonrelative foster care: The effect of placement type on child well-being. *Child Development*, *85*(5), 2074‑2090. <https://doi.org/10.1111/cdev.12241>
	28. Fédération des Services d’Accompagnement en Accueil Familial (2021). *Vadémécum à usage des familles d’accueil*. Calameo. Consulté le 19 septembre 2021, à l’adresse <https://www.calameo.com/read/006741714e8b38c73efb1>
	29. Strijker, J. (2009). Validation d’une échelle d’évaluation des mères d’accueil aux Pays-Bas. *La Revue Internationale de l’Education Familiale*, *26*(2), 75‑93. <https://doi.org/10.3917/rief.026.0075>
	30. *Placement familial : Devenir famille d’accueil, est-ce pour moi?* (s. d.). Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://www.parentia.be/fr-BXL/administration-familiale/placement-familial-devenir-famille-daccueil-est-ce-pour-moi>
	31. How Much Do Foster Parents Get Paid? - UMFS | Virginia Foster Care | Residential Treatment | Private Day School. (s. d.). *UMFS*. Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://www.umfs.org/much-foster-parents-get-paid/>
	32. *Familjehem*. (s. d.). familjehemmet.se. Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://familjehemmet.se/information/ersaettningar/familjehem/>
	33. Pleegvergoeding. (s. d.). *Nibud - Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting*. Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://www.nibud.nl/artikelen/pleegvergoeding/>
	34. *Medidas de compensación económica—Junta de Andalucía*. (s. d.). Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/areas/infancia-familias/acogimiento/paginas/medidas-compensacion-economica.html>
	35. Service-Public (2020, 3 avril). *Famille d’accueil (assistant familial)*. Consulté le 19 septembre 2021, à l’adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1260>
	36. Légifrance (s. d.). *Code de l’action sociale et des familles : Section 4 Assistants familiaux (Articles L423-29 à L423-35)*. Consulté le 19 septembre 2021, à l’adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006174413/>
	37. *Le métier d’assistant familial | Conseil départemental de l’Orne*. (s. d.). Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://www.orne.fr/services/enfants-et-parents/enfance-en-danger/le-metier-dassistant-familial>
	38. Tillard, B., Sità, C., Cadei, L., & Mosca, S. (2018). Enfants confiés aux proches : Comparaison France - Italie. *La revue internationale de l’education familiale*, *43*(1), 23‑45. <https://doi.org/10.3917/rief.043.0023>
	39. Légis Québec (2016, 1 janvier). *Règlement sur la classification des services dispensés par les ressources de type familial et des taux de rétribution applicables pour chaque type de services*. [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/S-4.2,%20R.%202%20.pdf](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/S-4.2%2C%20R.%202%20.pdf)
	40. *Come si diventa famiglia affidataria?* (s. d.). Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://qualcherisposta.it/come-si-diventa-famiglia-affidataria>
	41. *Famiglia casa bambino in cura stipendio—Recherche Google*. (s. d.). Consulté 7 mars 2022, à l’adresse <https://www.google.com/search?q=Famiglia+casa+bambino+in+cura+stipendio&sxsrf=APq-WBtupUsmKniMtS602JNkJuDnBiMGvA%3A1646649715853&ei=c-ElYqO3M4iM8gLYurDQCg&ved=0ahUKEwjjvIeb6LP2AhUIhlwKHVgdDKoQ4dUDCA4&oq=Famiglia+casa+bambino+in+cura+stipendio&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABKBAhGGABQAFgAYI8jaABwAXgAgAFziAFzkgEDMC4xmAEAoAECoAEBwAEB&sclient=gws-wiz>
	42. Holtan, A., Rønning, J., Handegård, B., & Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *14*(4), 200‑207. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0445-z>
	43. Chartier, S. (2018). *Comment améliorer les relations entre les parents et leur enfant placé en famille d’accueil ?* [Thèse de doctorat, Université de Liège]
	44. Gray, S., & Nybell, L. (1990). Issues in African-American Family Preservation. *Child Welfare, 69*(6), 513‑523. <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ac2472f7-c285-4ae1-9cba-47cf86f99902%40sessionmgr103>
	45. Hélie, S., Turcotte, G., Turcotte, D., & Carignan, A.-J. (2015). Le placement auprès de personnes significatives au Québec : Portrait des enfants placés et du contexte d’intervention. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, *32*(1‑2), 49‑72. <https://doi.org/10.7202/1034143ar>
	46. Hegar, R. (1999). The cultural roots of kinship care. In R. Hegar & M. Scannapieco (Eds.), *Kinship foster care: policy, practice, and research* (pp. 17-28). Oxford University Press. [https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195109405.001.0001/acprof-9780195109405-chapter-2](https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof%3Aoso/9780195109405.001.0001/acprof-9780195109405-chapter-2)
	47. Iglehart, A. (1995). Readiness for independence: Comparison of foster care, kinship care, and non-foster care adolescents. *Children and Youth Services Review*, *17*(3), 417‑432. [https://doi.org/10.1016/0190-7409(95)00026-9](https://doi.org/10.1016/0190-7409%2895%2900026-9)
	48. Iglehart, A. (1994). Kinship foster care: Placement, service, and outcome issues. *Children and Youth Services Review*, *16*(1-2), 107‑122. [https://doi.org/10.1016/0190-7409(94)90018-3](https://doi.org/10.1016/0190-7409%2894%2990018-3)
	49. Holtan, A., Handegård, B., Thørnblad, R., & Vis, S. (2013). Placement disruption in long-term kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review*, *35*(7), 1087‑1094. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.04.022>
	50. Ackerman, J., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children’s representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *26*(5), 507‑520. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.003>
	51. Frechon, I., & Dumaret, A.-C. (2008). Bilan critique de 50 ans d’études sur le devenir adulte des enfants placés. *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*, *56*(3), 135‑147. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.01.015>
	52. Dixon, J. (2008). Young people leaving care: Health, well-being and outcomes. *Child & Family Social Work*, *13*(2), 207‑217. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00538.x>
	53. Meltzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2003). *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. UK Data Service. <https://sp.ukdataservice.ac.uk/doc/5280/mrdoc/pdf/5280userguide.pdf>
	54. Osborn, A., & Bromfield, L. (2007, octobre 9). *Outcomes for children and young people in care* [Rapport]. Child Family Community Australia. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/outcomes-children-and-young-people-care>
	55. Munro, E. R., Stein, M., & Ward, H. (2005). Comparing how different social, political and legal frameworks support or inhibit transitions from public care to independence in Europe, Israel, Canada and the United States. *International Journal of Child & Family Welfare*, *8*(4), 191‑201. <https://ugp.rug.nl/IJCFW/article/view/37734/35324>
	56. Le Prohn, N. (1994). The role of the kinship foster parent: A comparison of the role conceptions of relative and non-relative foster parents. *Children and Youth Services Review*, *16*(1-2), 65‑84. [https://doi.org/10.1016/0190-7409(94)90016-7](https://doi.org/10.1016/0190-7409%2894%2990016-7)
	57. McSherry, D., Fargas Malet, M., & Weatherall, K. (2016). Comparing long-term placements for young children in care: Does placement type really matter? *Children and Youth Services Review*, *69*, 56‑66. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.021>
	58. McSherry, D., Fargas Malet, M., & Weatherall, K. (2013). *Comparing long-term placements for young children in care: The care pathways and outcomes study - Northern Ireland*. British Association for Adoption and Fostering.
	59. Zeanah, C. H., Humphreys, K. L., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2017). Alternatives for abandoned children : Insights from the Bucharest Early Intervention Project. *Current Opinion in Psychology*, *15*, 182‑188. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.024>
	60. van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, *31*(3), 410‑421. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>
	61. Potin, E. (2009). Vivre un parcours de placement : Un champ des possibles pour l’enfant, les parents et la famille d’accueil. *Sociétés et Jeunesses en Difficulté, 8*. <https://journals.openedition.org/sejed/6428>
	62. McMILLEN, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., 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 & Adolescent Psychiatry*, *44*(1), 88‑95. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>
	63. Salazar, A. M., Keller, T. E., Gowen, L. K., & Courtney, M. E. (2013). Trauma exposure and PTSD among older adolescents in foster care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(4), 545‑551. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0563-0>
	64. Rubin, D. M., Downes, K. J., O’Reilly, A. L. R., Mekonnen, R., Luan, X., & Localio, R. (2008). Impact of Kinship Care on Behavioral Well-being for Children in Out-of-Home Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *162*(6), 550‑556. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.6.550>
	65. Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care : Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect*, *24*(10), 1363‑1374. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00189-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134%2800%2900189-7)
	66. Courtney, M. E. (1994). Factors Associated with the Reunification of Foster Children with Their Families. *Social Service Review*, *68*(1), 81‑108. <https://doi.org/10.1086/604034>
	67. Courtney, M. E. & Yin-Ling Irene Wong. (1996). Comparing the timing of exits from substitute care. *Children and Youth Services Review*, *18*(4), 307‑334. [https://doi.org/10.1016/0190-7409(96)00008-4](https://doi.org/10.1016/0190-7409%2896%2900008-4)
	68. Finch, S. J., Fanshel, D., & Grundy, J. F. (1986). Factors associated with the discharge of children from foster care. *Social Work Research and Abstracts*, *22*(1), 10‑18. <https://doi.org/10.1093/swra/22.1.10>
	69. Goerge, R. M. (1990). The Reunification Process in Substitute Care. *Social Service Review*, *64*(3), 422‑457. <https://doi.org/10.1086/603780>
	70. Sinclair, I., Luke, N., & Berridge, D. (2019). Children in care or in need : Educational progress at home and in care. *Oxford Review of Education*, *45*(4), 443‑460. <https://doi.org/10.1080/03054985.2019.1600488>
	71. Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Clinical application of attachment theory in permanency planning for children in foster care : The importance of continuity of care. *Infant Mental Health Journal*, *25*(4), 379‑396. <https://doi.org/10.1002/imhj.20012>
	72. Vanderfaeillie, J., Pijnenburg, H., Damen, H., & Van Holen, F. (2015). Foster care assessment : A study of the placement decision process in Flanders. *Child Abuse & Neglect*, *49*, 119‑127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.002>
	73. Fees, B. S., Stockdale, D. F., Crase, S. J., Riggins-caspers, K., Yates, A. M., Lekies, K. S., & Gillis-Arnold, R. (1998). Satisfaction with foster parenting : Assessment one year after training. *Children and Youth Services Review*, *20*(4), 347‑363. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409(98)00011-5](https://doi.org/10.1016/S0190-7409%2898%2900011-5)
	74. Sanchirico, A., & Jablonka, K. (2000). Keeping Foster Children Connected to Their Biological Parents : The Impact of Foster Parent Training and Support. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *17*(3), 185‑203. [https://doi.org/10.1023/A:1007583813448](https://doi.org/10.1023/A%3A1007583813448)
	75. Whenan, R., Oxlad, M., & Lushington, K. (2009). Factors associated with foster carer well-being, satisfaction and intention to continue providing out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, *31*(7), 752‑760. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.02.001>
	76. Whiting, J., Hither, P., & Koech, A. (2007). Foster parent pre-service training programs : A content analysis of four common curricula. *Relational Child & Youth Care Practice*, *20*(3), 64‑2.
	77. MacGregor, T. E., Rodger, S., Cummings, A. L., & Leschied, A. W. (2006). The Needs of Foster Parents : A Qualitative Study of Motivation, Support, and Retention. *Qualitative Social Work*, *5*(3), 351‑368. <https://doi.org/10.1177/1473325006067365>