



ON THE RADAR...

Tout savoir sur les travaux de recherche qui se réalisent au CREF

Volume 1, Number 3
Septembre 2015

CENTRE FOR RESEARCH
ON CHILDREN AND FAMILIES



CENTRE DE RECHERCHE
SUR L'ENFANCE ET LA FAMILLE

Difficultés en santé mentale et séquelles traumatiques des enfants en situation de placement: Développement d'une pratique de groupe visant des familles d'accueil

Delphine Collin-Vézina, directrice Centre de recherche sur l'enfance et la famille, Chaire de recherche en aide sociale à l'enfance, Professeure agrégée, École de service social, Université McGill



INTRODUCTION

Les jeunes placés en milieu substitut, tel que les familles d'accueil, présentent souvent des problèmes psychologiques et comportementaux sévères, notamment l'anxiété, l'agressivité et l'hyperactivité (Baker et al., 2007). Ces problèmes constituent des défis importants pour les parents d'accueil qui les intègrent dans leur milieu de vie. Les déficits de ces jeunes, notamment sur le plan de l'attachement, de la régulation des affects et du développement de compétences, sont de plus en plus reconnus comme des adaptations dysfonctionnelles liées à des expériences traumatiques (Cook et al., 2005). Ainsi, les problèmes manifestés par les jeunes seraient le reflet ou le symptôme d'enjeux traumatiques plus profonds qui se doivent d'être reconnus et traités.

Malgré leur contact quotidien avec les enfants placés, les parents d'accueil peuvent avoir plus ou moins d'outils pour gérer les problèmes de santé mentale et les séquelles traumatiques, et peuvent manquer de stratégies concrètes à mettre en place dans les milieux de vie, ce qui pourrait avoir de nombreux impacts négatifs potentiels : instabilité du placement, problèmes psychologiques et comportementaux persistants des enfants, diminution du sentiment de compétences des parents d'accueil, etc. La présente démarche s'inscrit dans une lignée de recherche émergente qui démontre que la formation de parents d'accueil augmente leurs habiletés et leur sentiment d'efficacité, ce qui en retour a une influence positive sur le fonctionnement des jeunes placés (Cooley et Petren, 2011). De plus, il semble que les enfants dont les parents d'accueil reçoivent de la formation et du soutien de professionnels démontrent des améliorations plus importantes que ceux n'en ayant pas reçus (Turner et Macdonald, 2011).

Des recherches récentes indiquent que la formation de parents d'accueil a des impacts positifs sur leurs habiletés parentales et leur sentiment d'efficacité, ce qui en retour a une influence positive sur le fonctionnement des jeunes placés (Cooley et Petren, 2011).



LE MODÈLE « ARC »

Parmi les modèles de traitement du trauma reconnus et basés sur des données probantes (p.ex. : Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy), le modèle Attachment, Self-Regulation, and Competencies (ARC; Blaustein et Kinniburgh, 2010) est celui qui nous est apparu le plus pertinent auprès des familles d'accueil en raison de sa flexibilité d'implantation (modalités variées, formations requises minimales). Ce modèle, reconnu comme une pratique prometteuse par le National Child Traumatic Stress Network et le Substance Abuse and Mental Health Services Administration, est fondé sur les théories du trauma, de l'attachement

et du développement de l'enfant. Des techniques cognitivo-comportementales et éducatives forment l'essentiel de ce modèle d'intervention, bien que celles-ci soient complétées, par exemple, par des techniques de relaxation et des approches créatives (art thérapie). Ce modèle a été développé pour des enfants et des adolescents de 3 à 17 ans ayant vécu une diversité d'événements traumatiques (p.ex.: de la violence physique ou sexuelle) et qui présentent des séquelles dans leur fonctionnement émotif, social et comportemental. Le présent projet cible de manière spécifique les enfants de 3 à 11 ans qui sont placés en familles d'accueil.

Le modèle ARC vise à soutenir la réadaptation des enfants et les adolescents ayant vécu de multiples traumatismes, en outillant notamment les adultes qui en ont la garde. Cette intervention vise à développer les forces, compétences et sensibilité de ces adultes et ainsi accroître des facteurs-clés de protection qui sont fortement altérés chez les enfants traumatisés: l'attachement, la régulation des affects et le développement des compétences (D'Andrea et al., 2012). Une réadaptation de ces domaines de fonctionnement est essentielle, car ils servent de points d'appui au déploiement des autres sphères de développement (p. ex. : relations sociales saines, investissement dans la réussite académique; Kinniburgh et al., 2005).

Le modèle ARC propose 10 modules d'intervention qui s'articulent autour des trois grands thèmes:

- ✓ Attachement : (1) Routines et rituels, (2) Gestion des émotions des adultes, (3) Ajustement empathique des adultes, et (4) Constance de l'encadrement et renforcement.
- ✓ Régulation: (5) Identification, (6) Expression et (7) Modulation des émotions.
- ✓ Compétences : (8) Fonctions exécutives, (9) Identité, et (10) Intégration des événements.



L'INITIATIVE DU CISSS DE LANAUDIÈRE

Le modèle ARC est constitué d'un ensemble d'outils et d'activités spécifiques au groupe d'âge de la clientèle visée (p. ex., enfant d'âge scolaire, adolescents) qui ciblent chacun des 10 modules d'intervention. Sur la base de ce modèle général, les intervenants du CISSS de Lanaudière, épaulés par l'équipe de chercheurs, ont développé un programme manualisé de sensibilisation pour les parents d'accueil qui s'échelonne sur 12 semaines, à raison d'une rencontre hebdomadaire de deux heures et demie. Le manuel de ce programme est disponible sur demande. Le CISSS de Lanaudière en détient les droits d'auteurs.

Deux intervenants co-animent le groupe composé de 8 à 10 parents d'accueil qui participent à l'ensemble du programme offert sur 12 semaines. Des contenus théoriques sont livrés aux participants et des activités ciblées visant le développement de compétences ou favorisant les apprentissages sont animées. Au fil des rencontres, une psychoéducatrice apporte du soutien aux familles d'accueil dans l'intégration et l'application des notions enseignées dans le programme de sensibilisation, en évaluant leurs besoins avant le début du programme, en les rencontrant à domicile au besoin et en effectuant une rencontre bilan à la fin des 12 séances pour consolider les acquis et établir des objectifs à long terme.

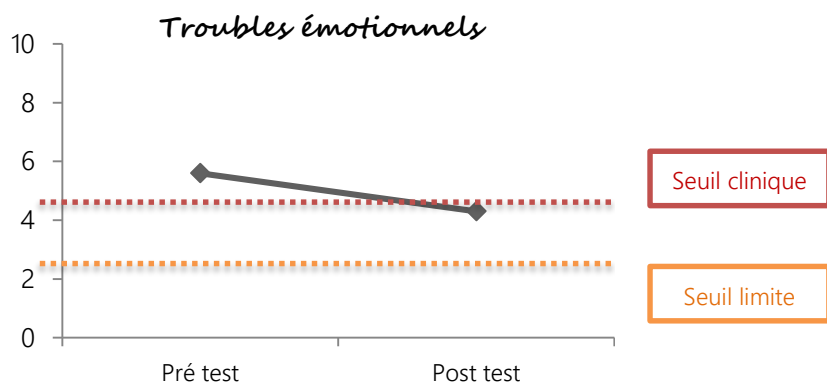


Méthodologie

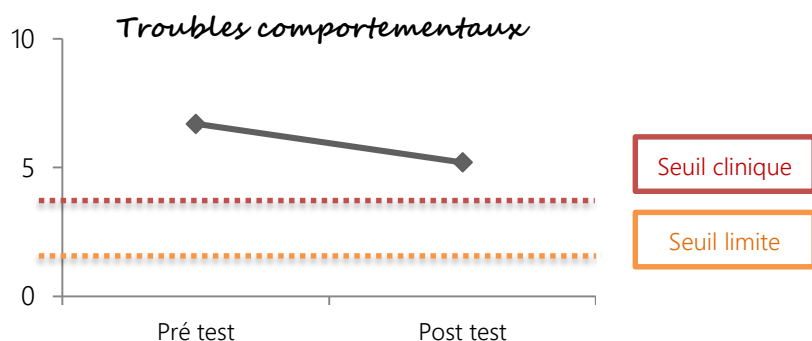
Une étude pilote a été réalisée de manière concomitante au processus d'implantation du programme de sensibilisation pour les familles d'accueil afin de (1) documenter les problématiques des enfants placés, tels que perçues par les parents d'accueil, (2) explorer l'évolution de ces difficultés à court terme (pré-post intervention de 12 semaines) et (3) colliger les perceptions des parents d'accueil quant à la pertinence du modèle ARC et leur satisfaction en regard du service reçu. Les résultats ont été obtenus auprès des deux premières cohortes (cohorte 1 : automne 2013; cohorte 2 : hiver 2014). Considérant que les données pré et post intervention sont disponibles pour 16 familles d'accueil, il est toutefois important de souligner que les résultats présentés sont exploratoires et descriptifs. D'une part, les difficultés perçues chez les enfants placés, selon la perspective des parents d'accueil participants au groupe de sensibilisation, ont été mesurées à partir du Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) lors de la première et de la dernière rencontre de groupe (prétest-postest). Ce questionnaire permet d'évaluer quatre catégories de difficultés (les symptômes internalisés, les problèmes de comportement, l'hyperactivité et l'inattention, les problèmes relationnels avec les pairs), et une catégorie de ressources (comportements prosociaux). Chacun des scores peut être catégorisé selon qu'il témoigne de comportements dans la normalité, dans une zone limite où les problèmes sont présents, mais n'atteignent pas des seuils jugés cliniques (limite), ou à un niveau jugé problématique (clinique).

Résultats

Le premier tableau montre que les troubles émotionnels des enfants placés, tels que perçus par les parents d'accueil, ont diminué sur la période des 12 semaines pendant lesquelles le programme était offert, passant de la zone considérée clinique à la zone limite (scores de 5,6 à 4,3 sur une échelle de zéro à 10).



Une baisse similaire s'observe pour l'échelle des troubles comportementaux, toutefois les résultats à la suite du programme demeurent dans la zone jugée clinique (6,7 à 5,2).



En ce qui concerne les trois autres échelles, les changements sont plus modestes. Les symptômes d'hyperactivité sont évalués dans la zone limite, tant au pré-test qu'au post-test (4,9 à 5,0). La majorité de ces enfants prenaient une médication afin de contrôler les problèmes d'attention et d'hyperactivité, ce qui peut expliquer que ces difficultés semblaient sous contrôle tant avant qu'après l'intervention. Les troubles relationnels sont jugés relativement équivalents au pré-test et au post-test, et se situent à la marge de la limite clinique dans les deux cas (4,0 à 4,2). Finalement, les capacités prosociales semblent légèrement s'améliorer et s'approchent du seuil normal lors du post-test (5,1 à 5,8).

D'autre part, les entrevues téléphoniques individuelles et structurées menées avec les parents d'accueil confirment l'appréciation du programme offert. Ces derniers sont nombreux à décrire le groupe comme une opportunité pour mieux comprendre l'enfant, savoir quoi faire quand il parle de ses traumatismes, et prendre conscience de ses propres émotions comme parents d'accueil.

Un participant, par exemple, a dit : « on pensait qu'on avait des monstres et qu'on était incompetents, mais maintenant on comprend que nos enfants sont presque normaux, mais qu'ils ont des besoins différents... ou des besoins de plus que les autres. »

Les participants ont particulièrement mis en pratique les techniques de gestion des émotions et de résolution de problèmes à la maison. La majorité estime que les enfants dont ils ont la garde ont amélioré leurs comportements depuis le début du groupe, alors que d'autres participants estiment que la situation ne s'est pas améliorée, mais ils attribuent cette situation à des causes externes et non au programme d'intervention. Ils sont nombreux à rapporter que les changements dans leurs attitudes comme parents d'accueil ont des impacts positifs chez les enfants, notamment parce qu'ils se sentent mieux équipés pour faire face aux situations difficiles et qu'ils ont plus d'outils. Les participants soulignent que le groupe leur a permis d'échanger avec d'autres familles d'accueil et de ne plus se sentir 'seul' à vivre des difficultés, de normaliser leurs réactions émotives et ne pas l'attribuer à un échec ou à de mauvaises habiletés de leur part, et à donner une nouvelle perspective sur la situation.

Tel que mentionné par une participante, la participation au programme lui a permis de regagner un sentiment d'efficacité et une meilleure estime d'elle-même comme parent d'accueil : « Je me sentais inadéquate et incompetente, mais ça (le groupe) me fait voir que ce n'est pas de ma faute (...) je me sens une meilleure personne.»

Plusieurs d'entre eux ont précisé que l'effet de groupe était particulièrement important et que la formation n'aurait pas été aussi bonne dans un autre format (p. ex. : individuel, livre, etc.)

Conclusion

En bref, une fructueuse collaboration entre les intervenants du CISSS de Lanaudière (volet jeunesse) et une équipe de chercheurs a permis de développer, d'offrir et d'évaluer sommairement un programme de sensibilisation sur le trauma pour les parents d'accueil dont les enfants, âgés de 3 à 11 ans, présentent des problèmes psychologiques et comportementaux importantes. Depuis 2013, des parents d'accueil ont bénéficié de ce programme qui, sur la base de résultats préliminaires, apparaît prometteur pour diminuer les difficultés perçus des enfants placés et augmenter le sentiment d'efficacité des parents d'accueil. En effet, on note une légère diminution des troubles émotionnels et comportementaux et l'adoption de plus de comportements prosociaux chez les enfants à la fin du programme, tels que perçus par les parents d'accueil. Ces derniers sont également positifs à l'effet que le programme de sensibilisation a été bénéfique pour les aider à composer avec les problématiques des enfants, en offrant du soutien qui brise leur isolement, une meilleure compréhension du rôle des traumatismes dans les difficultés actuelles, et l'apprentissage de nouvelles stratégies pour mieux intervenir avec les enfants placés. La mise en place d'une recherche évaluative plus complète dans les années à venir permettra de diffuser ce programme dans un nombre plus important de CISSS et d'évaluer ses effets au-delà de la présente étude pilote.

RÉFÉRENCES

Baker, A.J.L., Kurland, D., Curtis, P., Alexander, G. et Papa-Lentini, C. (2007). Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system: Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the Odyssey Project population. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 86, 97-123.

Blaustein, M.E. et Kinniburgh, K.M. (2010). *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency*. New York: Guildford Press.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.

Cooley, M.E. et Petren, R.E. (2011). Foster parent perceptions of competency: Implications for foster parent training. *Children and Youth Services Review*, 33, 1968-1974.

D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J. et van der Kolk, B.A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82, 187-200.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38, 581-586.

Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola, J. et van der Kolk, B. (2005). Attachment, self-regulation, and competency: A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*, 35, 424-430.

Turner, W. et Macdonald, G. (2011). Treatment foster care for improving outcomes in children and young people: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21, 501-527.



ON THE RADAR est une initiative du Centre de recherche sur l'enfance et la famille qui vise à promouvoir les travaux de recherche effectués par ses membres.

Pour plus d'informations :

3506 University, suite 106

Montréal, QC

H3A 2A7

514.398.5286

catherine.roy@mcgill.ca