



Centre jeunesse  
de Québec

Institut universitaire

---

# **La démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle**

## Étude évaluative

---



# **La démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle**

## **Étude évaluative**

Ce document a été rédigé par :

**Doris Châteauneuf**, Ph. D. chercheure d'établissement, Direction scientifique, CJQ-IU.

**Sarah-Élaine Trudelle**, Professionnelle de recherche, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, CJQ-IU.

Avec la collaboration de :

**Caroline East-Richard**, candidate au doctorat, Département de psychologie, Université Laval.

**Nancy Viel**, spécialiste en activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, CJQ-IU.

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

© Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Production : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire  
Direction des services professionnels et des affaires universitaires  
2915, avenue du Bourg-Royal  
Québec (Québec) G1C 3S2

Téléphone : 418 661-6951

Télécopieur : 418 661-5102

Dépôt légal : octobre 2014  
Bibliothèque et archives nationales du Québec  
Bibliothèque et archives du Canada

ISBN : 978-2-921880-07-7

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	4
<b>1. DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE VERS L'ADOPTION /TUTELLE</b>	5
1.1 Contexte d'émergence et principes de base	5
1.2 Objectifs de la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle	5
1.3 Les cibles d'intervention	6
<b>2. ÉTUDE ÉVALUATIVE</b>	8
2.1 Objectifs de l'étude évaluative	8
2.2 Méthodologie	8
<b>3. PORTRAIT DES DOSSIERS ÉTUDIÉS</b>	10
3.1 Caractéristiques de l'échantillon	10
3.2 Problématiques liées au placement des enfants	12
3.3 Contacts avec les parents biologiques (fréquence, type, qualité)	13
<b>4. VOLET CLINIQUE : ANALYSE COMPARATIVE (AVEC / SANS DÉMARCHE)</b>	18
4.1 Collaboration et position des parents biologiques vis-à-vis du projet d'adoption	18
4.2 Position des familles d'accueil en lien avec le projet d'adoption	19
4.3 Position des enfants par rapport à l'adoption	20
4.4 État d'avancement des procédures d'adoption	21
4.5 Utilisation des outils cliniques	23
<b>5. LIMITES DE L'ÉTUDE</b>	25
<b>6. CONCLUSIONS ET CONSTATS GÉNÉRAUX</b>	26

## Introduction

Dans les démarches entourant la clarification du projet de vie d'un enfant suivi par les services de protection de l'enfance, l'adoption est un projet envisagé lorsque l'enfant est placé en milieu substitut et que le pronostic de retour dans son milieu familial est très faible. L'adoption vise à permettre à l'enfant dont les parents se sont désengagés, d'intégrer un milieu de vie permanent dans lequel il pourra s'enraciner et y développer des liens d'attachement sécurisants et stables. En ce sens, la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle est étroitement liée à la « démarche projet de vie » et s'inscrit en continuité de celle-ci. Par contre, le choix de l'adoption comme projet de vie pose de nombreux défis d'intervention. En effet, la rupture définitive et irréversible des liens filiatifs d'origine constitue un enjeu majeur et complexe à négocier pour les intervenants. Ces derniers, en tant que porteurs de la démarche de projet de vie (DPV), doivent non seulement évaluer le plus justement possible le projet de vie qui répond le mieux à l'intérêt de l'enfant, mais ils doivent aussi être en mesure d'en discuter ouvertement avec les différents acteurs impliqués. C'est en considérant ces différents enjeux que le Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire (CJQ-IU), via une intervenante et une spécialiste en activités cliniques, a développé une démarche d'accompagnement clinique pour supporter et orienter les intervenants qui se trouvent face à des situations où le retour en milieu familial de l'enfant est peu probable et où un projet de vie qui offre une plus grande stabilité doit être considéré.

Au printemps 2012, lors de la journée de la pratique professionnelle tenue au CJQ-IU, l'idée de se pencher sur les impacts de cette démarche a été soulevée par le personnel clinique porteur de la démarche d'accompagnement clinique adoption / tutelle (DACAT). La présente étude s'inscrit en continuité de cette préoccupation et se divise en quatre sections : une première partie explique le contexte d'émergence, les objectifs et les axes d'interventions de la démarche. Une deuxième partie présente les objectifs de l'étude évaluative. Les sections trois et quatre présentent les résultats de l'étude : la troisième section dresse un portrait de tous les cas étudiés (caractéristiques familiales, problématiques des parents, contacts avec les parents), tandis que la quatrième partie établit une analyse clinique comparative à partir de cinq dimensions (collaboration et position des parents biologiques vis-à-vis du projet d'adoption; position des familles d'accueil en lien avec le projet d'adoption; position des enfants par rapport à l'adoption; état d'avancement des procédures d'adoption; utilisation des outils cliniques).

# 1. DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE VERS ADOPTION /TUTELLE

## 1.1 Contexte d'émergence et principes de base

En 2009, une analyse de toutes les situations d'enfants placés jusqu'à leur majorité dans la sous-région Québec-Sud (150 situations) a été réalisée. Cette recension a permis de constater que plusieurs enfants se trouvent dans une situation de placement à long terme (en ressource de type familial ou chez un tiers significatif) sans qu'aucun autre projet de vie n'ait été envisagé pour ces derniers. Cette recension a aussi permis de découvrir que les intervenants ne sont pas toujours bien outillés ou habiletés pour entreprendre des démarches d'intervention en lien avec l'adoption ou la tutelle, et ce même lorsque les conditions cliniques sont réunies.

Ainsi, au courant de cette même année, la direction décidait de constituer une charge de cas spécialisée (enfants âgés entre 1 an et 10 ans et bénéficiant pour la plupart d'un placement à majorité) afin de documenter ces situations et développer une pratique qui permette d'offrir une plus grande stabilité pour ces enfants. Une intervenante ainsi qu'une spécialiste en activités cliniques furent sollicitées pour prendre en charge ces situations et travailler au développement d'un modèle d'intervention ayant pour but de faire cheminer les parents vers les projets de vie « adoption » ou « tutelle ». Suite à cette expérience, l'intervenante concernée et la spécialiste en activités cliniques associée à cette démarche ont procédé à la rédaction d'un document de référence sur la question, soit la *Démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle*<sup>1</sup> (DACAT).

## 1.2 Objectifs de la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle

La démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption-tutelle présente deux objectifs principaux, soit :

(1) Soutenir et orienter les intervenants dans la préparation d'un projet de vie comportant une plus grande stabilité pour l'enfant dont le retour en milieu familial n'est pas envisageable;

(2) Développer un modèle d'intervention sur lequel les intervenants pourront s'appuyer lors d'une démarche clinique favorisant la tutelle ou l'adoption. De façon générale, la DACAT s'appuie sur des préoccupations rencontrées par les intervenants. En ce sens, elle ne relève pas d'une recension scientifique des écrits ou d'un modèle théorique spécifique, mais demeure principalement campée sur l'observation et l'expérimentation de pratiques en contexte clinique. Il est à noter que les secteurs de la recherche et du développement des pratiques n'ont pas été sollicités dans la phase de préparation et d'élaboration de la DACAT.

---

<sup>1</sup> Viel, N. & Lachance, O. (2012). *Démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption / tutelle*. Québec : Centre jeunesse de Québec –Institut universitaire. 123 p.

### 1.3 Les cibles d'interventions

La «démarche d'accompagnement clinique adoption / tutelle» propose une démarche d'intervention structurée à réaliser avec le parent, l'enfant et le milieu substitut lorsque les conditions cliniques sont réunies pour réaliser un projet d'adoption ou de tutelle. Le document, en se basant sur le cadre de référence de l'ACJQ « *Un projet de vie, des racines pour la vie* », expose et détaille les critères cliniques et juridiques permettant de déterminer si l'adoption ou la tutelle peut être envisagée pour l'enfant concerné.

Appuyée par des principes de transparence et de collaboration et centrée sur le meilleur intérêt de l'enfant, la démarche vise une intégration de tous les acteurs concernés par le projet de vie de l'enfant (les parents biologiques, la famille élargie, la famille d'accueil et l'enfant lui-même). Plus concrètement, la DACAT s'articule autour de trois axes d'intervention : le suivi psychosocial avec le parent et le milieu substitut; le suivi psychosocial auprès de l'enfant; et l'évaluation de la qualité des contacts parent-enfant :

#### -1<sup>er</sup> Axe: Suivi psychosocial avec le parent et le milieu substitut :

*-Entrevues avec le milieu substitut* : Lorsque le projet de vie privilégié pour l'enfant est l'adoption, l'intervenant doit s'assurer de l'engagement de la famille substitut et de son désir de poursuivre vers ce projet de vie. Le milieu substitut doit être bien accompagné et étroitement associé à la démarche.

*-Entrevues avec le parent* : L'intervenant doit développer une relation de confiance et de collaboration avec le parent. Il doit discuter du projet de vie de l'enfant et trouver un terrain d'entente avec le parent afin que ce dernier adhère à la démarche clinique qui lui est proposée. L'intervenant doit aussi tenir compte des grands-parents lorsque ceux-ci sont impliqués auprès de l'enfant et du parent.

*-Entrevues parent-milieu substitut* : Ces entrevues doivent être planifiées et structurées et permettent aux deux familles de se présenter (en présence de l'intervenant). Elles permettent également d'établir une relation de respect de faire diminuer les appréhensions mutuelles.

#### -2<sup>ième</sup> Axe : Suivi psychosocial avec l'enfant :

L'intervenant travaille à développer une relation significative avec l'enfant, par le biais de rencontres fréquentes et régulières. L'intervenant doit aussi documenter l'histoire de vie de l'enfant et s'assurer de conserver une trace de son parcours de vie. Il a aussi la tâche d'évaluer l'enracinement de l'enfant dans son milieu substitut et de s'assurer de son bon développement.

#### -3<sup>ième</sup> Axe : Qualifier les contacts parents-enfant :

Les modalités de contacts (fréquence, lieu, durée) parents-enfant doivent être prises en compte et évaluées de façon continue afin de favoriser le bien-être de l'enfant, la stabilité de son placement et son enracinement au sein de son milieu substitut.

Sur le plan clinique, la DACAT identifie les facteurs qui contribuent à la réussite de l'actualisation du projet de vie de l'enfant. La démarche met également à la disposition des

intervenants un ensemble d'outils et de moyens pour les guider dans leurs interventions à réaliser auprès de l'enfant, du milieu substitut, du parent et parfois de la famille élargie (par exemple : thèmes à aborder lors des entrevues avec les parents ou lors des rencontres entre le milieu substitut et les parents d'origine; outils cliniques pouvant être utilisés avec l'enfant selon son âge et sa situation; paramètres à observer et analyser pour qualifier les contacts parents-enfant).

Le modèle d'intervention proposé par la DACAT souligne l'importance de travailler en collaboration avec les parents et le milieu substitut de façon à en arriver à un projet de vie qui offre une plus grande permanence pour l'enfant. À ce titre, les auteurs insistent sur l'importance d'une intervention intensive, constante et rigoureuse pour soutenir la mobilisation des principaux acteurs impliqués.

Sur le plan administratif et logistique, le guide contient également des exemples de documents à utiliser (entente morale, signature d'un consentement général à l'adoption, exemple d'un plan d'intervention révisé en lien avec la démarche, rapport en vue d'une admissibilité à l'adoption, rapport en vue d'une tutelle). Il explique également le fonctionnement du Comité d'appui à l'adoption (CAA) et guide l'intervenant dans les différentes étapes administratives et juridiques qui jalonnent un projet d'adoption en contexte de protection de l'enfance (explication des trois phases de l'adoption, procédures à suivre lorsqu'il y a un projet d'adoption par une famille d'accueil régulières par une personne significative).

## 2. ÉTUDE ÉVALUATIVE

### 2.1 Objectifs de l'étude évaluative

Dans le but de mieux comprendre les différents impacts liés à l'application de la DACAT, une étude évaluative a été complétée. Ainsi, une analyse comparative a été menée entre des dossiers pour lesquels la DACAT a été appliquée et d'autres où elle n'a pas été appliquée. Cette comparaison a permis de déterminer pour chacun des deux groupes quel type d'accompagnement a été fait avec les différentes parties impliquées (parents d'origine, milieu substitut, famille élargie, enfant) et quelles mesures ont été prises pour cheminer avec eux vers un projet d'adoption (nombre de rencontres, déroulement des rencontres, utilisation d'outils cliniques, évolution des objectifs dans les plans d'intervention, etc.).

### 2.2 Méthodologie

Pour réaliser ce projet, 40 dossiers d'enfants placés en famille d'accueil « banque mixte » ont été étudiés: 20 s'inscrivaient dans le cadre de la DACAT alors que les 20 autres n'en faisaient pas partie. Les dossiers retenus pour la création échantillons ont été choisis au hasard parmi une liste fournie par l'équipe adoption (groupe « sans démarche ») et une autre fournie par la chef de service responsable de la charge de cas « adoption-tutelle » (groupe « avec démarche »). Il a été convenu que dans les cas où plus d'un membre de la fratrie étaient dans le même groupe (avec ou sans démarche), un seul des dossiers était retenu à des fins d'analyses, et ce pour éviter la redondance d'informations pour deux cas distincts. Il est à noter que seuls des cas où le projet de vie visé était l'adoption ont été retenus : les cas de tutelle n'ont pas été retenus dans la mesure où ils présentent des situations souvent différentes de celles en contexte d'adoption, par exemple au niveau des contacts parents-enfants ou encore des relations entre le milieu substitut et les parents. De plus, le choix de restreindre l'échantillon à des cas d'enfants placés en famille d'accueil « banque mixte » permettait de cibler des enfants pour lesquels un projet d'adoption était assurément en cours (ou du moins privilégié ou à venir). Ce choix se justifie également par la nécessité, dans le cadre d'une étude comparative, de créer deux groupes qui partagent un certain nombre de caractéristiques communes.

Dans un premier temps, une grille des informations devant être colligées a été élaborée de façon à pouvoir recueillir systématiquement les mêmes informations dans tous les dossiers à l'étude. La méthode retenue a permis de dégager deux types de données:

- des données descriptives : Ces données fournissent des informations factuelles et d'ordre sociodémographique. Elles ont permis de dresser un portrait des caractéristiques des enfants concernés et de leurs familles (résultats section 3).

- des données cliniques : Ces données font état des interventions réalisées auprès de l'enfant et de sa famille. Elles permettent également d'identifier les positions et le niveau de collaboration des parties concernées (résultats section 4).

Plus spécifiquement, la consultation du profil de l'enfant, de son plan d'intervention, du « suivi des activités » ainsi que la lecture des différents rapports écrits présents dans le

dossier de l'enfant depuis son ouverture (évaluation, application des mesures, révision) ont permis de :

- dresser un portrait des différentes caractéristiques de chacun des enfants : sexe, âge, milieu de placement, fratrie, âge au moment du premier signalement retenu, âge au moment du premier placement, âge au moment du placement à majorité, nombre de familles d'accueil, etc.)

- circonscrire les problématiques vécues par les parents d'origine (toxicomanie, santé mentale, criminalité, etc.)

- quantifier et qualifier les contacts entre l'enfant et ses parents d'origine (fréquence, type, qualité)

- faire état de l'évolution de la démarche du projet de vie et du niveau d'implication des parents et des autres acteurs significatifs.

### 3. PORTRAIT DES DOSSIERS ÉTUDIÉS

Cette section présente les principales caractéristiques de l'échantillon à l'étude (n=40). De façon générale, les données sont présentées de façon conjointe (groupe « sans démarche » et groupe « avec démarche »). Par contre, des spécifications sont apportées lorsque des différences significatives sont observées entre les deux groupes.

#### 3.1. Caractéristiques de l'échantillon

Les enfants participant à l'étude se composaient de 19 filles et de 21 garçons. L'âge des enfants au moment de l'étude (moment de l'extraction des données) se situait entre 1 an et 14 ans (tableau 1). Les enfants qui ont bénéficié d'une intervention intégrant la DACAT globalement étaient plus âgés que ceux n'étant pas été suivis avec cette démarche. En effet, 16 enfants dans la charge de cas étaient âgés de 6 ans et plus,

TABLEAU 1 : ÂGE AU MOMENT DE L'ÉTUDE			
	RÉSULTATS COMBINÉS (N=40)	AVEC DÉMARCHE (N=20)	SANS DÉMARCHE (N=20)
-de 2 ans	3 (7,5%)	0	3
2 à 4 ans	9 (22,5%)	2	7
4 à 6 ans	7 (17,5%)	2	5
<b>6 à 8 ans</b>	<b>11 (27,5%)</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>8 à 10 ans</b>	<b>6 (15%)</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>+ de 10 ans</b>	<b>4 (10%)</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

comparativement à cinq seulement pour cette même tranche d'âge dans le groupe « sans démarche ».

TABLEAU 2 : ÂGE AU MOMENT DU PREMIER SIGNALEMENT RETENU			
	RÉSULTATS COMBINÉS (N=40)	AVEC DÉMARCHE (N=20)	SANS DÉMARCHE (N=20)
<b>Naissance</b>	<b>23 (57,5%)</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
0-6 mois	10 (25%)	6	4
6 mois - 2 ans	4 (10%)	3	1
Plus de 2 ans	3 (7,5%)	2	1

L'âge des enfants au moment du premier signalement retenu (tableau 2) se situait entre la naissance et 4 ans et demie. Plus de la moitié de tous les dossiers étudiés (n=23) concernaient des enfants ayant vécu leur premier signalement à la naissance. De ces enfants, 14 n'avaient pas bénéficié de la démarche d'accompagnement clinique.

TABLEAU 3 : ÂGE AU MOMENT DU PREMIER PLACEMENT D'UN MOIS ET PLUS			
	RÉSULTATS COMBINÉS (N=40)	AVEC DÉMARCHE (N=20)	SANS DÉMARCHE (N=20)
Naissance	16 (40%)	5	11
Entre 0-6 mois	10 (25%)	7	3
6 mois et 1 an	7 (17,5%)	3	4
Plus de 1 an	7 (17,5%)	5	2

L'âge des enfants au moment de leur premier placement d'un mois ou plus (tableau 3) se situe entre la naissance et 5 ans et demie. Les données indiquent que le premier placement d'un mois ou plus est survenu dès la naissance pour 40 % des enfants, soit 16 enfants. De ce nombre, cinq avaient bénéficié d'une

démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption et 11 étaient dans le groupe « sans démarche ». Ainsi les enfants dans la charge de cas « adoption-tutelle »

sont pratiquement deux fois moins nombreux à avoir été placés dès leur naissance. Par contre, dans l'ensemble, 33 enfants (sur 40) ont connu un premier placement avant l'âge de deux ans. Si l'on considère l'**âge des enfants au moment où ils ont été confiés à leur famille d'accueil actuelle** (tableau 4), les données indiquent que la majorité des enfants ont connu leur famille d'accueil dans les six premiers mois de leur vie (la catégorie 0-6 mois regroupe à elle seule 22 enfants). À ce niveau (0-6 mois), il y a peu de différence entre les deux groupes (avec/sans démarche). Par contre, neuf enfants ont connu leur famille d'accueil actuelle alors qu'ils étaient âgés de plus de 2 ans; sept d'entre eux étaient dans la charge de cas « adoption-tutelle » contre seulement deux enfants pour le groupe « sans démarche ».

<b>TABLEAU 4 : ÂGE AU MOMENT DU PLACEMENT DANS LA FAMILLE D'ACCUEIL ACTUELLE</b>			
	RÉSULTATS COMBINÉS (N=40)	AVEC DÉMARCHE (N=20)	SANS DÉMARCHE (N=20)
0 à 6 mois	<b>22 (55%)</b>	<b>12</b>	<b>10</b>
6 mois-1 an	4 (10%)	0	4
1 an - 2 ans	5 (12,5%)	1	4
<b>2 ans - 3 ans</b>	<b>4 (10%)</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>3 ans et +</b>	<b>5 (12,5%)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

L'âge des jeunes lors de leur jugement de placement à majorité (tableau 5) variait entre 6 mois et 10 ans. La moitié des enfants avait moins de 2 ans au moment du jugement de placement à majorité (n=20). À cet égard, les résultats sont similaires pour les deux groupes.

<b>TABLEAU 5 : ÂGE AU MOMENT DU JUGEMENT DE PLACEMENT À MAJORITÉ<sup>2</sup></b>			
	RÉSULTATS COMBINÉS (N=38)*	AVEC DÉMARCHE (N=20)	SANS DÉMARCHE (N=18)
<b>0 - 1 an</b>	<b>11 (29%)</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>1 an- 2 ans</b>	<b>9 (24%)</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
2 ans- 4 ans	11 (29%)	5	6
4 ans - 6 ans	3 (8%)	2	1
6 ans et +	4 (10%)	2	2

Au moment de l'étude, l'**admissibilité à l'adoption** avait été ordonnée pour 11 des 40 enfants. Huit enfants dans le groupe « sans démarche » étaient admissibles à l'adoption alors que seulement trois des enfants suivis avec la DACAT

connaissaient une situation similaire. Par contre, cette donnée demeure difficile à analyser compte tenu du fait que le jugement d'admissibilité à l'adoption est temporaire, et généralement suivi de près par le jugement d'adoption (environ trois mois). De plus, les dossiers dans lesquels un jugement d'adoption a été rendu ne sont plus disponibles dans les banques de données pour des raisons de confidentialité.

Lors de l'étude, nous avons également quantifié le **nombre de familles dans lesquelles les enfants avaient vécu plus de trois mois**. Au total, 23 jeunes sur 40 (57,5) avaient vécu dans une seule famille d'accueil soit celle dans laquelle ils habitent actuellement (au moment de l'étude). De ce nombre, treize enfants faisaient partie du groupe « avec démarche » alors que dix étaient dans le groupe « sans démarche ». Quinze jeunes (37,5 %) avaient vécu dans deux familles d'accueil différentes (de plus de

<sup>2</sup>Deux enfants (sur 40) n'avaient pas encore reçu de jugement de placement à majorité

trois mois), six enfants suivis avec la démarche d'accompagnement et neuf sans démarche. Finalement, seulement deux jeunes avaient vécu dans quatre familles d'accueil différentes (un bénéficiait d'un suivi avec démarche, l'autre non). Ainsi, la majorité des enfants ayant participé à l'étude n'ont connu qu'un seul placement (de plus de trois mois) en famille d'accueil. Dans l'ensemble, l'analyse des déplacements des enfants indique des situations de placement stables, un constat qui peut s'expliquer en partie par le fait que dans 23 cas sur 40, les enfants provenaient d'une famille dans laquelle un autre membre de la fratrie avait fait l'objet d'un placement antérieur, une situation qui favorise souvent le placement de l'enfant à naître ou en très bas âge.

### **3.2. Problématiques liées au placement des enfants**

Les différentes problématiques vécues à l'intérieur des familles des enfants concernés ont été analysées. Les problématiques parentales inventoriées concernent autant le présent que le passé : par exemple, si un enfant a vécu avec une mère toxicomane au cours des quatre premières années de sa vie et qu'ensuite la mère a suivi une cure de désintoxication et a cessé toute consommation, on considère quand même la toxicomanie dans les problématiques associées à la mère. Par ailleurs, si un enfant ne voit plus son père depuis quelques années, mais qu'il a vécu avec lui dans le passé et que celui-ci a un problème de santé mentale connu, la problématique « santé mentale » a été retenue pour le père. Le but de cette démarche est principalement de savoir à quels types de difficultés l'enfant a été exposé au domicile familial (ou à risque d'être exposé), d'où l'importance de tenir compte du passé et du présent. Dans les cas où l'enfant a été retiré de son milieu familial dès la naissance, les problématiques des parents ont tout de même été compilées.

Diverses problématiques vécues par les parents de l'enfant ont été recensées dans les suivis d'activités et les rapports psychosociaux des intervenants :

- 31 dossiers (sur 40) présentaient une problématique de consommation (drogues ou alcool) pour l'un ou l'autre ou pour les deux parents;
- 28 dossiers présentaient une problématique de violence conjugale;
- 27 dossiers faisaient état de trouble de santé mentale (épisodes psychotiques, trouble de personnalité limite, dépression, etc.) ou une déficience intellectuelle chez l'un ou l'autre ou chez les deux parents;
- 27 dossiers présentaient des cas de criminalité chez l'une ou l'autre des parents (voies de fait, possession et trafic de drogues, etc.)
- 12 dossiers présentaient une situation où les habiletés parentales des parents étaient considérées défaillantes;
- La prostitution de la mère (7 dossiers) et les problèmes de stabilité de logement et d'itinérance (6 dossiers) ont aussi été recensés comme problématiques vécues par les parents, mais dans une proportion moindre.

Dans un deuxième temps, les problématiques recensées dans les suivis d'activités et rapports psychosociaux) ont été établies selon le parent (père/mère) et selon

l'appartenance ou non de l'enfant à la DACAT (tableaux 6 et 7). De façon générale, les mères présentent moins de problématiques liées à la criminalité et à l'incarcération que les pères, mais sont tout autant affectées que ces derniers par les problèmes de consommation de drogue ou d'alcool. Les données indiquent que les mères sont également davantage touchées que les pères par les problèmes de santé mentale.

<b>TABLEAU 6 : PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LE PÈRE</b>			
Le N tient compte des pères inconnus (n=8).	<b>AVEC DÉMARCHE</b> (N=17)	<b>SANS DÉMARCHE</b> (N=15)	<b>TOTAL</b> <b>N=32</b>
Alcoolisme/Toxicomanie	12	11	23
Santé mentale	4	6	10
Criminalité/incarcération	12	12	24
Impulsivité/instabilité/immaturation	11	6	17

<b>TABLEAU 7 : PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LA MÈRE</b>			
	<b>AVEC DÉMARCHE</b> (N=20)	<b>SANS DÉMARCHE</b> (N=20)	<b>TOTAL</b> <b>N=40</b>
Alcoolisme/Toxicomanie	12	13	25
Santé mentale	11	11	22
Criminalité/incarcération	5	5	10
Impulsivité/instabilité/immaturation	13	13	26

Concernant l'appartenance ou non à la DACAT, les chiffres sont similaires pour les deux groupes et les problématiques vécues semblent être pratiquement les mêmes pour les familles faisant partie de la démarche et pour celles n'en faisant pas partie.

### **3.3. Contacts avec les parents biologiques (fréquence, type, qualité)**

L'analyse des caractéristiques de l'enfant et de sa famille impliquait également l'étude des contacts entre l'enfant et ses parents, en termes de fréquence, mais aussi de qualité. Les données relatives aux contacts ont été extraites des suivis d'activités et des rapports psychosociaux des intervenants en charge des dossiers étudiés :

-10 enfants n'avaient plus de contact avec aucun de ses deux parents depuis plus d'un an;

-10 enfants voyaient toujours leurs deux parents: dans six cas, les deux parents étaient assidus, dans 13 cas l'assiduité des parents était variable et dans un cas, les parents étaient peu assidus;

-Dans le cas des 20 autres enfants: 14 bénéficiaient de l'assiduité aux contacts

de l'un ou l'autre de ses deux parents; dans les six autres cas, l'assiduité de l'autre parent variait.

En ce qui concerne les réactions des 30 enfants ayant encore des contacts avec leurs parents, plusieurs types ont été inventoriés (un même enfant peut se trouver dans deux types de réactions différents) :

-Contacts qui se déroulent de façon positive (enfant content de s'y rendre, a du plaisir avec le parent) = 40%

-Réactions négatives avant, pendant ou après les contacts (crises, comportements agressifs, régression des acquis, etc.) = 37%

-Absence de lien significatif (observée par l'intervenant) entre l'enfant et son ou ses parents = 20%

-Réactions variables de l'enfant vis-à-vis des contacts (dépend du moment et du parent) = 17%

-Indifférence de l'enfant à l'égard des contacts ou de ses parents = 12%

-Refus de se présenter aux contacts = 7%

Si la présence des parents aux contacts demeure relativement facile à documenter, l'évaluation de la qualité des contacts demeure quant à elle un défi de taille dans la mesure où les réactions positives ou négatives de l'enfant ne sont pas directement en lien avec la qualité des contacts : par exemple, un enfant peut manifester certaines réactions négatives lors d'un ou de plusieurs contact(s) et simultanément tirer bénéfice de cette situation en regard de son cheminement personnel ou de sa compréhension de

TABLEAU 8 : CONTACTS AVEC LE PÈRE		
	AVEC DÉMARCHE N=20	SANS DÉMARCHE N=20
N'a jamais eu de contact-	3	5
Pas de contact depuis 6 mois	4	10
<b>Contacts supervisés</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

la situation. À l'inverse, certains contacts se déroulent bien, mais ne sont aucunement significatifs pour l'enfant. De plus, certains facteurs extérieurs peuvent influencer la qualité des contacts entre le parent et l'enfant, par exemple la réaction du milieu substitut face aux contacts, les relations et le niveau de confiance entre la famille d'accueil et le parent, ou encore la présence d'un intervenant inconnu pour superviser le contact.

TABLEAU 9 : FRÉQUENCE DES CONTACTS AVEC LE PÈRE		
N=18 (enfants ayant encore des contacts avec leur père)	AVEC DÉMARCHE N=13	SANS DÉMARCHE N=5
1 fois aux 2 semaines	0	2
<b>1 fois par mois</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
Moins de 6 fois par année	1	0

De façon à mieux distinguer les données selon la variable parent (père/mère) et selon le groupe clinique (avec démarche / sans démarche), des données sur les types de contacts et sur la fréquence ont été recensées. Les données présentées dans les

tableaux suivants (tableaux 8 à 11) montrent qu'il y a davantage de contacts entre l'enfant et ses parents dans les dossiers inscrits dans la DACAT.

Au total, seulement 18 enfants (sur 40) voyaient toujours leur père dans le cadre de contacts supervisés. Dans le groupe « avec démarche », 13 enfants (sur 20) bénéficient de contacts avec leur père comparativement à cinq dans le groupe « sans démarche » (tableau 8). Au niveau de la fréquence des contacts avec le père (tableau 9), 12 enfants

TABLEAU 10 : CONTACTS AVEC LA MÈRE		
	AVEC DÉMARCHE N=20	SANS DÉMARCHE N=20
Pas de contact depuis 6 mois	4	10
<b>Contacts supervisés</b>	<b>16</b>	<b>9</b>
Sorties sans coucher	0	1

du groupe « avec démarche » voient leur père environ une fois par mois. Ceux dans le groupe « sans démarche » voient très peu leur père : deux enfants voient leur père une fois aux deux semaines et trois autres une fois par mois.

TABLEAU 11 : FRÉQUENCE DES CONTACTS AVEC LA MÈRE		
N=26 (enfants ayant encore des contacts avec leur mère)	AVEC DÉMARCHE N=16	SANS DÉMARCHE N=10
<b>Une fois aux deux semaines</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Une fois par mois</b>	<b>15</b>	<b>5</b>
Moins de six fois par année	1	3

Les résultats sont similaires dans le cas des contacts avec la mère (tableaux 10 et 11). Au total, 26 enfants (sur 40) avaient toujours des contacts avec leur mère. Chez les enfants issus du groupe « avec démarche », 16 (sur 20) ont des contacts avec leur mère

(contacts supervisés). La fréquence est également beaucoup plus significative dans le groupe « avec démarche » : sur les 16 enfants ayant des contacts avec leur mère, 15 voient celle-ci une fois par mois. Dans le groupe « sans démarche », seulement 10 enfants ont toujours des contacts avec leur mère; neuf sous forme de contacts supervisés et un sous forme de sorties sans coucher. Sur ces 10 enfants, deux voient leur mère une fois aux deux semaines, cinq la voient une fois par mois et trois moins de six fois par année.

La fréquence plus importante des contacts dans les dossiers faisant partie de la DACAT peut s'expliquer de différentes façons :

- La charge de cas (adoption-tutelle) contient des dossiers où les enfants étaient légèrement plus âgés au moment du premier signalement retenu et au moment du premier placement, ce qui pourrait, d'un premier abord, expliquer que les parents entretiennent un certain lien avec l'enfant; par contre, malgré ce placement légèrement plus tardif, 15 enfants sur 20 ont été placés alors qu'ils avaient moins d'un an. Par conséquent, le lien affectif entre l'enfant et le parent est généralement ténu, surtout si l'enfant évolue dans un milieu substitut stable et engagé affectivement, ce qui est le cas pour la majorité d'entre eux;

- Il est aussi possible que la DACAT, de par le fait qu'elle propose un suivi plus intensif et intègre plus étroitement les parents dans le processus d'intervention, favorise l'engagement de ces derniers et, indirectement, leur présence aux contacts;
- Une autre explication réside dans le fait que la démarche d'accompagnement clinique est appliquée surtout dans des dossiers où l'actualisation de l'adoption semble moins évidente en raison justement de la présence déjà plus assidue des parents aux contacts.

D'un point de vue clinique, la présence et l'implication des parents ne doivent pas être entrevues comme un frein à l'avancement des démarches d'adoption. À plusieurs égards, les contacts servent à sensibiliser le parent à la situation de l'enfant et à le faire cheminer en regard de l'adoption. Les contacts permettent également à l'intervenant d'être témoin de la relation entre le parent et l'enfant, d'intervenir auprès du parent et d'enclencher avec celui-ci un processus de réflexion.

## RÉSUMÉ – PORTRAIT

- Plus de la moitié des enfants (n=23) ont fait l'objet d'un premier signalement dès leur naissance; 14 d'entre eux n'étaient pas suivis avec la DACAT.
- Au moment de l'étude, les enfants qui ont bénéficié d'une intervention intégrant la DACAT étaient légèrement plus âgés que ceux du groupe « sans démarche ».
- Le premier placement d'un mois et plus est survenu à la naissance pour 16 enfants; 11 de ces enfants n'étaient pas suivis avec la démarche.
- La majorité des enfants (n=22) ont connu leur famille d'accueil actuelle alors qu'ils étaient âgés entre 0 et 6 mois.
- Une grande proportion de l'échantillon étudié, soit 82%, avait quatre ans et moins lors du jugement de placement à majorité : 20 enfants avaient moins de deux ans, alors que 11 avaient entre 2 ans et 4 ans.
- L'admissibilité à l'adoption (par jugement ou consentement) a été ordonnée pour 11 des 40 enfants à l'étude.
- Au total, 23 jeunes ont vécu dans une seule famille d'accueil (de plus de trois mois), soit celle dans laquelle ils vivent actuellement (13 cas « avec démarche » et 10 cas « sans démarche »);
- Les problématiques les plus fréquentes vécues dans les familles concernées sont : la consommation d'alcool ou de drogue, la violence conjugale, les problèmes de santé mentale et la criminalité. Les problématiques étaient présentes de manière similaire chez les deux groupes (avec ou sans démarche). Toutefois, la criminalité est une problématique davantage associée au père alors que les problèmes de santé mentale semblent davantage présents chez les mères.
- Sur les 40 enfants considérés dans le cadre de cette étude, 10 n'avaient plus de contact depuis plus d'un an avec leurs deux parents et 14 n'avaient plus de contact, depuis plus d'un an, avec l'un de leurs deux parents. Cependant 30 enfants entretenaient toujours une relation avec l'un ou l'autre de ses parents. Selon les données recueillies, il y a davantage de contacts entre l'enfant et ses parents lorsque l'intervention s'inscrit dans la DACAT.

#### **4. VOLET CLINIQUE : ANALYSE COMPARATIVE (AVEC/SANS DÉMARCHE)**

Dans le but d'évaluer les différences entre les deux groupes (avec / sans démarche) en regard du processus clinique menant vers l'adoption et dans le but également de préciser l'impact de l'application de la DACAT, cinq grandes dimensions ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie :

- Ouverture et réceptivité des parents vis-à-vis du projet d'adoption;
- Position du milieu substitut vis-à-vis du processus menant vers l'adoption;
- Position des enfants (de 5 ans et plus) en regard de l'adoption;
- État d'avancement des procédures d'adoption;
- Utilisation des outils cliniques.

Les données recueillies dans le cadre de cette démarche proviennent des rapports psychosociaux et des suivis d'activités.

#### **4.1 Collaboration et position des parents biologiques vis-à-vis du projet d'adoption**

##### **Dossiers intégrant la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption (n=20)**

La réceptivité et l'ouverture des parents biologiques face au projet d'adoption varient selon les cas, mais aussi selon l'évolution clinique des dossiers. En effet, un refus catégorique initial d'aborder l'adoption peut laisser place à une ouverture à la discussion ou à un consentement, comme c'est le cas pour un peu plus de la moitié des dossiers (n=12). Par contre, une faible collaboration des parents aux services offerts par les intervenants et une implication peu active auprès de leur enfant vont souvent de pair avec un refus de discuter de l'adoption comme projet de vie (c'est le cas pour 8 dossiers). Les pères refusent de manière plus catégorique que les mères les discussions traitant d'un possible projet d'adoption (5 dossiers). Dans 11 cas, les parents ont verbalisé craindre que le fait de consentir à l'adoption fasse vivre à leur enfant ou à eux-mêmes un sentiment de rejet. La plupart des parents étaient conscients des bons soins prodigués par la famille d'accueil et comprenaient que leur enfant se soit enraciné dans son nouveau milieu familial.

##### **Dossiers réguliers (sans démarche) (n=20)**

Dans la moitié des cas étudiés, les parents collaboraient peu aux services, ce qui engendrait une fermeture face à un éventuel projet d'adoption. Dans quatre cas, les parents se montraient ouverts à discuter d'adoption, principalement dans une optique de respect de l'intérêt de l'enfant. Toutefois, dans sept dossiers, les parents étaient totalement fermés au projet d'adoption. Deux couples de parents ont verbalisé leur gratitude à l'égard de la famille d'accueil pour les bons soins prodigués à leur enfant.

## 4.1 Constats

- ✓ De façon générale, les dossiers « sans démarche » étaient moins documentés en regard de la position des parents vis-à-vis du projet d'adoption.
- ✓ Dans les deux groupes, une faible collaboration des parents au suivi psychosocial semblait être en corrélation avec une faible ouverture à l'adoption.
- ✓ Les pères, de manière générale, étaient plus réticents vis-à-vis un projet d'adoption comparativement aux mères.
- ✓ Les parents verbalisaient davantage leur gratitude à l'égard des familles d'accueil lorsqu'ils étaient inscrits dans une démarche d'accompagnement, ce qui peut s'expliquer par le fait que la DACAT favorise les rencontres entre les parents et la famille d'accueil et sensibilise le parent au vécu positif de l'enfant au sein de son milieu substitut.
- ✓ Dans les dossiers « sans démarche », les parents présentaient davantage de refus à discuter d'adoption.
- ✓ La crainte de perdre leur enfant et de ne plus être reconnu comme parent était plus souvent verbalisée dans les dossiers « avec démarche ».

### Impacts de la DACAT:

- ✓ La DACAT met l'accent sur l'improbabilité de retour de l'enfant en milieu familial et incite le parent à se centrer sur le projet de vie qui répond le mieux à l'intérêt de son enfant. La démarche favorise la participation des parents et les échanges ouverts sur l'adoption. Les résultats témoignent du fait que dans le groupe « avec démarche » les parents d'origine abordent davantage le sujet et verbalisent plus facilement leurs craintes vis-à-vis un éventuel projet d'adoption.

## 4.2 Position des familles d'accueil en lien avec le projet d'adoption

Concernant la position des familles d'accueil en lien avec le projet d'adoption, les résultats d'analyse sont traités conjointement puisque les données sont passablement similaires dans les deux groupes (avec / sans démarche). La grande majorité des familles d'accueil concernées étaient ouvertes à poursuivre le projet d'adoption. Un constat qui est peu surprenant considérant que la famille d'accueil « banque mixte », dans ses fondements, vise la concrétisation d'un projet d'adoption. La grande majorité des parents d'accueil considéraient l'enfant confié comme leur enfant, ce qui s'explique en partie par le fait que plusieurs de ces enfants (n=26) ont été placés dans leur famille d'accueil actuelle au cours de leur première année de vie.

Dans les deux groupes, quelques familles d'accueil (six familles dans le groupe « avec démarche » et quatre familles dans le groupe « sans démarche ») souhaitent attendre un certain temps avant de s'engager officiellement dans les procédures d'adoption en raison des problèmes de santé physique ou de comportements de l'enfant, en raison des procédures judiciaires considérées laborieuses et interminables, par crainte de voir

revenir les parents biologiques dans la vie des enfants, ou encore pour des raisons financières. Dans les deux groupes (avec ou sans démarche) une relation difficile entre la famille d'accueil et l'intervenant avait un effet négatif sur l'ouverture à l'adoption.

Dans le groupe « avec démarche », trois familles étaient ouvertes à envisager un projet de tutelle alors qu'une famille refusait catégoriquement cette option, de peur de devoir gérer les contacts entre l'enfant et les parents biologiques. Dans ce même groupe, trois familles ont verbalisé leur ouverture quant à la possibilité de conserver des contacts entre les parents biologiques et l'enfant.

## 4.2 Constats

- ✓ Dans les deux groupes étudiés, la majorité des familles d'accueil présentaient une ouverture à l'adoption.
- ✓ Dans les deux groupes, l'enfant placé était considéré comme un membre à part entière de la famille d'accueil.
- ✓ L'hésitation de certaines familles d'accueil à progresser dans l'actualisation d'un projet d'adoption était similaire dans les deux groupes.
- ✓ L'ouverture à l'option d'une tutelle était légèrement plus présente dans le groupe « avec démarche ».
- ✓ La relation entre l'intervenant et la famille d'accueil semblait influencer le suivi psychosocial et l'ouverture des parents d'accueil vis-à-vis du projet d'adoption.

### Impacts de la DACAT:

- ✓ En ce qui a trait à la position des familles d'accueil en lien avec le projet d'adoption, on observe peu de différences entre les deux groupes : par contre, le fait que l'option de la tutelle soit davantage discutée dans le groupe « avec démarche » est sans doute lié aux compétences acquises par l'intervenante en regard de ce type de projet de vie et à sa capacité d'en discuter avec les parties impliquées.

## 4.3 Position des enfants par rapport à l'adoption

Pour évaluer la position des enfants par rapport à l'adoption, seuls les cas impliquant des enfants âgés de 5 ans et plus ont été retenus. Ce choix se justifie par le fait que les enfants plus jeunes (5 ans et moins) n'ont pas nécessairement conscience de la particularité de leur situation familiale et peuvent plus difficilement s'exprimer en regard de celle-ci.

### Dossiers intégrant la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption (n=17)

Dans le groupe « avec démarche », 17 enfants sur 20 avaient plus de 5 ans (au moment de l'étude). Douze de ces enfants ont verbalisé considérer leurs parents d'accueil comme leurs vrais parents. Dans trois cas, les enfants ont fait la demande verbale d'être adoptés par leurs parents d'accueil. Dans quatre cas, les enfants se montraient

ambivalents vis-à-vis un projet d'adoption ou vis-à-vis l'identification des figures parentales.

Six enfants percevaient négativement les contacts qu'ils entretenaient avec leurs parents biologiques ou questionnaient la tenue de ces contacts. Dans deux cas, les enfants ont verbalisé entretenir encore un lien affectif avec leurs parents biologiques, ce qui diminuait leur intérêt face au projet d'adoption.

### **Dossiers réguliers (sans démarche) (n=8)**

Dans le groupe « sans démarche », seulement huit enfants avaient plus de 5 ans. Cinq enfants présentaient des signes d'ambivalence vis-à-vis une démarche d'adoption ou vis-à-vis l'identification des père et mère. Six enfants ont verbalisé considérer leurs parents d'accueil comme leurs véritables parents. Dans trois cas, les enfants avaient une perception négative en regard des contacts qu'ils entretenaient avec leurs parents biologiques ou questionnaient le maintien de ces contacts. Deux enfants ont verbalisé leur désir de procéder à l'adoption. Deux autres enfants ont affirmé avoir conscience d'avoir deux couples de parents (soit ceux biologiques et ceux adoptifs). Un des dossiers (enfant de 5 ans et plus) ne contenait aucune information quant à la position de l'enfant vis-à-vis l'adoption ou en ce qui a trait à l'identification des pères et mères.

### **4.3 Constats**

- ✓ La position des enfants en regard de leur possible adoption était davantage documentée dans les dossiers « avec démarche ».
- ✓ La plupart des enfants des deux groupes (âgés de 5 ans et plus) considèrent leurs parents d'accueil comme leurs véritables parents.
- ✓ Le désir d'être adopté a été exprimé de manière explicite par cinq enfants.
- ✓ Au total, neuf enfants (sur 25 de 5 ans ou plus) ont une perception négative des contacts qu'ils entretiennent avec leurs parents ou questionnent le maintien de ces contacts.

#### **Impacts de la DACAT:**

- ✓ Les enfants du groupe « avec démarche » sont plus nombreux à se prononcer et à se positionner en regard de l'adoption : par contre, cela peut aussi être attribuable au fait qu'ils sont globalement plus âgés que le groupe « sans démarche » (17 enfants de plus de cinq ans dans le groupe « avec démarche » versus huit dans le groupe « sans démarche »).

### **4.4 État d'avancement des procédures d'adoption**

L'état d'avancement des procédures d'adoption varie d'un dossier à l'autre, en fonction de l'âge de l'enfant et du niveau d'implication des parents. Au moment de la collecte des données, sur un total de 40 dossiers étudiés, 11 enfants étaient admissibles à l'adoption (huit dans le groupe « sans démarche » et trois dans le groupe « avec

démarche »), mais n'avaient pas encore été officiellement adoptés. À ce sujet, il faut aussi noter que les informations au dossier informatique de l'enfant ne sont plus accessibles une fois que le jugement d'adoption est rendu. Nous avons donc été contraints d'étudier les cas d'enfants qui sont actuellement en processus d'adoption, mais n'avons pas eu accès à ceux ayant déjà reçu un jugement d'adoption.

### **Dossiers intégrant la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption (n=20)**

Dans les dossiers « avec démarche », environ la moitié des cas présentaient des situations où les intervenants travaillaient à sensibiliser les parents biologiques et les parents d'accueil à l'adoption. Les démarches menant vers l'adoption étaient suspendues ou ralenties dans quatre cas, et ce pour différentes raisons: nécessité de poursuivre les contacts entre le parent et l'enfant, maintien d'un engagement affectif minimum entre les parents biologiques et l'enfant, procédures judiciaires intentées par les parents biologiques pour reprendre la garde de l'enfant et instabilité de l'engagement de la famille d'accueil à l'égard de l'enfant. Dans trois dossiers, les parents ont consenti à l'adoption de leur enfant et ont signé une entente morale (négociée entre les parents biologiques et la famille d'accueil) établissant les clauses associées aux contacts post adoption. Dans trois situations, les dossiers ont été présentés au Comité d'appui à l'adoption (CAA), un comité chargé de faire l'analyse des situations d'enfants possiblement adoptables et deux de ces dossiers n'ont pas évolué vers l'adoption en raison du maintien d'un engagement minimal des parents à l'égard de l'enfant. Dans un cas, les intervenants étaient confrontés à un engagement instable de la famille d'accueil auprès de l'enfant, malgré le consentement à l'adoption signé par les parents biologiques.

### **Dossiers réguliers (sans démarche) (n=20)**

Dans le groupe « sans démarche », huit enfants étaient admissibles à l'adoption au moment de l'étude, mais n'avaient pas encore été officiellement adoptés. Sur ces huit cas, deux avaient reçu leur admissibilité par consentement des parents et six par jugement de la Cour. De plus, au moment de l'étude, les situations de trois enfants avaient été récemment présentées au CAA : deux de ces cas ont été appuyés par le comité et des démarches étaient en cours pour présenter une requête en admissibilité à l'adoption. Dans six situations, une démarche de sensibilisation concernant un éventuel projet d'adoption était menée auprès des parents biologiques et d'accueil. Dans quatre cas, le projet d'adoption et les démarches qui lui sont associées ont été mis en suspend par les intervenants, soit pour offrir un temps de réflexion aux familles d'accueil, pour poursuivre l'évaluation de la situation familiale et de l'attachement unissant l'enfant à ses parents biologiques ou encore pour soutenir les familles d'accueil dans la gestion des problèmes comportementaux des enfants

#### 4.4 Constats

- ✓ Au moment de l'étude, le nombre de cas admissibles à l'adoption étaient plus élevé dans le groupe « sans démarche » (n=8) que dans le groupe « avec démarche » (n=3); par contre, dans le groupe « avec démarche », tous les cas d'admissibilité étaient des consentements des parents;
- ✓ Les démarches vers l'adoption ont été suspendues dans un nombre égal de cas dans les deux groupes (n=4).
- ✓ L'état d'avancement des procédures était généralement mieux documenté dans les dossiers « avec démarche ».

#### Impacts de la DACAT:

- ✓ Considérant la variabilité des situations, il est difficile de mesurer l'impact de la DACAT sur le niveau d'avancement des procédures d'adoption. Pour arriver à des résultats significatifs sur le sujet, il aurait été nécessaire d'étudier un nombre plus élevé de dossiers et d'avoir accès aux dossiers dont le jugement d'adoption a déjà été prononcé.

#### 4.5 Utilisation des outils cliniques

##### Dossiers intégrant la démarche d'accompagnement clinique vers l'adoption (n=20)

Dans le groupe « avec démarche », pratiquement tous les intervenants ont utilisé les entrevues cliniques comme outil d'intervention. Ces entrevues se sont tenues principalement auprès de l'enfant, des parents biologiques et des parents d'accueil. La supervision et l'observation des contacts entre l'enfant et ses parents biologiques ainsi que les collaborations entre professionnels gravitant autour des familles ont également été considérées par les intervenants. Dans trois cas, les intervenants ont inclus les familles biologiques élargies dans la DACAT (comme cela est proposé dans le guide). Dans quatre situations, les intervenants ont organisé des rencontres entre les familles biologiques et les familles d'accueil pour permettre l'échange sur le vécu de l'enfant. Dans deux situations, des rencontres impliquant les familles d'accueil, les parents biologiques ainsi que l'enfant concerné ont été organisées par les intervenants, de manière à expliquer les changements engendrés par le jugement d'admissibilité à l'adoption. Dans près de 15 dossiers, les intervenants mentionnent avoir utilisé du matériel clinique au cours de la démarche pour permettre à l'enfant de discuter de sa situation et de communiquer son vécu (les outils utilisés sont : *Un pavot parmi les marguerites*, *Mon histoire à moi : mon livre de vie*, *Frigolo le Robot*).

##### Dossiers réguliers (sans démarche) (n=20)

Tout comme les intervenants inscrits dans la DACAT, les intervenants dans le groupe « sans démarche » ont aussi utilisé les entrevues cliniques, les supervisions de contacts et les collaborations entre professionnels. Dans trois situations, les intervenants ont

mentionné avoir utilisé des outils spécifiques (*Cahier des communications*, *Frigolo le robot* et *Mon livre de vie*). Dans un seul cas, on a intégré la famille biologique élargie dans la DACAT. Dans quatre cas, des rencontres ont été organisées entre les parents biologiques et les parents d'accueil pour permettre des échanges ou pour la signature de l'entente morale. Deux intervenants ont planifié des rencontres avec les parents d'origine pour discuter spécifiquement d'adoption.

#### 4.5 Constats

- ✓ Dans les deux groupes, les outils cliniques les plus utilisés sont les entrevues cliniques, les supervisions de contacts et les collaborations entre professionnels gravitant autour de la famille.
- ✓ L'utilisation de matériel clinique spécifique est plus marquée dans les dossiers intégrant la DACAT. Par contre, cela peut en partie s'expliquer par l'âge global plus élevé des enfants dans le groupe « avec démarche ».
- ✓ Les initiatives de rencontres pour clarifier le projet de vie de l'enfant et expliquer les effets engendrés par le jugement d'admissibilité à l'adoption étaient plus nombreuses dans le groupe « avec démarche »;
- ✓ L'intégration de la famille biologique élargie dans le processus menant à l'adoption était plus fréquente dans les dossiers menés avec la DACAT.

#### Impacts de la DACAT :

- ✓ Sur le plan clinique, les impacts de la DACAT sont observables au niveau des entrevues cliniques réalisées (nombre, sujets abordés, parties impliquées) et de l'utilisation d'outils spécifiques;
- ✓ La DACAT favorise l'intégration des différents acteurs gravitant autour de l'enfant; en ce sens, les résultats indiquent que dans le groupe « avec démarche », la famille élargie est plus souvent consultée et les rencontres entre la famille d'accueil et les parents d'origine sont plus nombreuses.

## 5-LIMITES DE L'ÉTUDE

La présente étude comporte tout de même des limites qui doivent être considérées:

**1)** Les dossiers dans lesquels l'adoption a été prononcée ne sont pas accessibles dans le système informatique (PIJ) : ainsi, il s'est avéré impossible de faire l'analyse des dossiers pour lesquels un jugement d'adoption a déjà été rendu. Les contenus de ces dossiers aurait sans doute été pertinents dans le cadre de la présente étude, puisqu'ils impliquent des situations où tout le processus menant vers l'adoption a été traversé;

**2)** Seuls les dossiers informatiques des cas étudiés ont été analysés et les intervenants attirés aux dossiers n'ont pas été interrogés individuellement). Or, certains dossiers contenaient davantage d'informations que d'autres. En effet, les détails apportés aux situations et aux suivis variaient d'un intervenant à l'autre. Éventuellement, il pourrait être intéressant de s'intéresser aux points de vue des intervenants et de les questionner directement sur les enjeux qu'ils rencontrent en lien avec l'application de la DACAT ou, plus généralement, lorsqu'ils sont confrontés à des dossiers où l'adoption est le projet de vie à privilégier.

**3)** Les caractéristiques des deux groupes comparés ne sont pas parfaitement équivalentes, principalement en regard de l'âge actuel : le groupe « avec démarche » est relativement plus âgé que celui « sans démarche ». De plus, un nombre plus élevé d'enfants ont été placés dès la naissance dans le groupe « sans démarche ». Ces différences peuvent avoir un impact sur les analyses comparatives subséquentes, par exemple en ce qui a trait à l'état d'avancement des procédures d'adoption ou encore à l'utilisation d'outils cliniques. De plus, les dossiers dans le groupe « avec démarche » présentaient des situations plus floues en regard de l'adoption (plusieurs cas d'enfants en situation de placement jusqu'à leur majorité, mais sans aucun autre projet de vie et des situations familiales dans lesquelles les parents étaient plus présents).

## 6. CONCLUSIONS / CONSTATS GÉNÉRAUX

Différentes conclusions et constats peuvent être tirés de la présente étude évaluative :

**1)** Concernant le portrait des dossiers étudiés, plusieurs similarités ont été relevées entre les deux groupes à l'étude. D'abord, une grande stabilité de placement caractérise l'ensemble des cas étudiés (signalement et placement en bas âge, peu de familles d'accueil différentes). Évidemment, le choix de confier l'enfant à une famille d'accueil « banque mixte » rapidement contribue à assurer cette stabilité pour l'enfant et crée un contexte plus favorable à l'actualisation d'un projet de vie d'adoption. Les problématiques vécues par les familles d'origine sont également similaires. Par contre, les enfants dans le groupe « avec démarche » sont globalement plus vieux et aussi un peu moins nombreux à avoir été placés dès leur naissance. De plus, les contacts avec les parents d'origine sont plus nombreux et plus réguliers dans le groupe « avec démarche ».

**2)** Concernant le volet clinique, quelques différences se dégagent des résultats : s'il est vrai que, dans les deux groupes, le projet d'adoption est nommé et connu des parties impliquées, les discussions autour de l'adoption et de ses enjeux sont plus présentes dans le groupe « avec démarche ». L'option de la tutelle y est aussi plus souvent abordée. De façon générale, le groupe « avec démarche » mise sur la consultation et l'intégration de toutes les parties concernées (parents d'origine, famille élargie, enfant, famille d'accueil) et cela se reflète sur le plan clinique. De plus, l'utilisation de matériel clinique spécifique est plus marquée dans les dossiers intégrant la DACAT.

**3)** En insistant sur la consultation et la collaboration entre les parties, la DACAT permet de travailler avec le parent et de le faire cheminer vers l'acceptation du projet d'adoption prévu pour l'enfant. Le fait de travailler avec le parent et de l'inciter à s'impliquer semble avoir comme effet de favoriser la présence de celui-ci aux contacts parent-enfant. Cependant, l'implication des parents est en quelque sorte nécessaire à la DACAT puisqu'elle permet aux intervenants d'avoir accès aux parents et de documenter l'évolution de la relation parents-enfant. Malgré le fait qu'elle occasionne certains délais, la présence des parents, permet d'avancer dans le processus clinique. D'ailleurs, l'implication du parent dans la prise de décisions est exigée (ou du moins fortement conseillée d'un point de vue égal). De plus, la collaboration des parents peut favoriser à moyen terme la signature du consentement à l'adoption et, par la suite, l'établissement d'une entente morale avec la famille d'accueil.

**4)** Si certaines pratiques et interventions semblent bien intégrées par l'ensemble des intervenants impliqués dans des dossiers où le projet de vie privilégié pour l'enfant est l'adoption, il est clair que la DACAT permet de standardiser les interventions à réaliser. Elle sert aussi de guide d'accompagnement et de document de référence en cas de questionnements cliniques ou juridiques en lien avec l'adoption en contexte de

protection de l'enfance.

**5)** En ce qui a trait à la tenue des dossiers (saisie des données, documentation des interventions réalisées), l'utilisation de la démarche semble assurer une meilleure qualité et une plus grande uniformisation des contenus. De façon générale, les dossiers menés dans le cadre de la DACAT sont mieux documentés et contiennent davantage d'informations sur les suivis effectués auprès de l'enfant, de sa famille d'accueil et de sa famille d'origine.

**6)** Il aurait été pertinent que la DACAT soit développée de concert avec des membres de l'équipe de recherche. Cela aurait permis de donner des assises théoriques au projet et de relier le contenu clinique de la démarche aux pratiques documentées par la littérature scientifique. Par exemple, la planification concurrente (*concurrent planning*), déjà bien implantée en Grande-Bretagne et aux États-Unis, a fait l'objet de plusieurs publications. Et la question de l'accompagnement des différents acteurs impliqués dans des procédures d'adoption en contexte de protection de l'enfance est aussi abordée dans la littérature scientifique.