

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RELATION ENFANT-ÉDUCATEUR CHEZ DES ENFANTS 6-12 ANS
PLACÉS EN CENTRE DE RÉADAPTATION PAR LES SERVICES DE LA PROTECTION
DE LA JEUNESSE : LE DÉVELOPPEMENT D'UNE MESURE OBSERVATIONNELLE DE
CETTE RELATION ET SON RÔLE COMME FACTEUR DE PROTECTION

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

LAURENCE CYR-DESAUTELS

JANVIER 2026

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que « conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire. »

REMERCIEMENTS

Cette thèse a été conçue et a grandi dans un cocon de soutien. Dès les premiers moments, Chantal m'a accueillie les bras et le cœur ouverts dans un laboratoire-maison qui m'a fait découvrir des amitiés trésors et partager la passion de comprendre et d'apprendre. Merci à Chantal, figure de soins au grand cœur qui m'a soutenue tout au long de mon développement doctoral, sensible et bienveillante, passionnée à souhait et inspirante par son humilité. Merci aussi à Méli, pour son écoute, ses précieux conseils et sa présence rassurante. Merci aux coauteur(e)s pour leur temps, leur rigueur et leurs nuances.

Le chemin a parfois été périlleux, parfois paisible. Ce qui résonne surtout à ma mémoire est la naissance d'un intérêt fort à observer les nuances, s'attarder au-delà de ce qui est manifeste, vouloir comprendre la complexité des premières relations durant l'enfance. Cette grande curiosité a été soutenue tout au long de mon parcours par des constellations de liens précieux qui gravitent encore et toujours si près du cœur. J'ai été portée par des amitiés, nouvelles et anciennes, ma famille, ma famille de cœur, et toutes celles et ceux qui ont contribué de près ou de loin à modeler ce grand projet de vie. Merci.

J'ajoute enfin ces images qui m'ont bercée parmi ces années et ont ajouté un brin de magie à mon expérience. La luciole et la libellule qui s'envolent, la contemplation des vallées et de l'eau du Nord, les dîners stellaires, l'enracinement du tricolore, la bienveillance des survivantes, la première neige et ses flocons.

Je tiens à remercier les enfants et les éducateurs pour leur engagement dans le cadre du projet maître Hébergement. Je souligne également l'investissement des nombreuses assistantes de recherche ayant largement contribué à la réussite de ce projet. J'adresse un remerciement tout particulier aux deux codeuses pour leur remarquable implication et leur rigueur. Enfin, je remercie les organismes qui m'ont soutenue financièrement tout au long de mon parcours doctoral : le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH).

DÉDICACE

*À tous ces enfants qui voient des couleurs dans la
musique, ces enfants qui se taisent et figent, ceux
qui explosent et se démarquent, ceux qui créent
des univers de magie, ceux qui se cachent des
monstres et ceux qui croient aux licornes.*

*À tous ces enfants, déjà si grands mais tout petits
en dedans, sur qui il suffirait de porter son regard
pour qu'ils se déploient enfin.*

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	x
LISTE DES SYMBOLES ET DES UNITÉS	xi
RÉSUMÉ.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	3
1.1 La maltraitance et le placement en centre de réadaptation	3
1.1.1 Définition et prévalence	3
1.1.2 Chronicité de la maltraitance	5
1.1.3 Maltraitance et problèmes de comportement durant la moyenne enfance.....	6
1.1.4 Maltraitance, problèmes de comportement et placement en centre de réadaptation	8
1.2 La théorie de l'attachement, la maltraitance et la relation avec la figure de soins durant la moyenne enfance.....	10
1.2.1 Partenariat à but corrigé durant la moyenne enfance	10
1.2.2 La relation enfant-éducateur en centre de réadaptation : un processus modérateur?.....	13
1.3 L'évaluation de la relation enfant-éducateur en centre de réadaptation	17
1.3.1 Les mesures auto-rapportées : questionnaires.....	17
1.3.2 Les mesures observationnelles.....	18
1.3.2.1 Le contexte d'observation : la tâche de résolution de conflit.....	20
1.4 Objectifs et hypothèses	22
CHAPITRE 2 ARTICLE 1 - Initial Validation of an Observational Coding System to Assess Child-Professional Caregiver Relationship Quality in Residential Care Children Aged 6-12	24
2.1 Introduction.....	28
2.1.1 Child-Parent Relationship and Communication During Middle Childhood.....	29
2.1.2 Child-Professional Caregiver Relationship in Residential Care	30
2.1.3 Assessing the Child-Professional Caregiver Relationship.....	31
2.1.4 Objectives.....	32
2.2 Method	33
2.2.1 Participants and procedures	33

2.2.2 Measures	34
2.2.2.1 Sociodemographic Variables and History of Maltreatment and Placement.....	34
2.2.2.2 Child-Professional Caregiver Quality of Interaction: Observational Measure	34
2.2.2.3 Child-Professional Caregiver Relationship: Child Self-Report Questionnaire.....	35
2.2.2.4 Child-Professional Caregiver Relationship: Caregiver Report Questionnaire.....	36
2.2.3 Data Analyses Plan	37
2.3 Results.....	38
2.3.1 Descriptives statistics	38
2.3.2 Validity and Psychometric Properties of the SORCE.....	39
2.3.2.1 Interrater Reliability	39
2.3.2.2 Exploratory Factor Analysis and Internal Consistency.....	39
2.3.2.3 Convergent Validity	40
2.3.3 Association Between SORCE Factors and Child Maltreatment and Placement History	40
2.4 Discussion.....	41
2.4.1 SORCE Dimensions of Child-Professional Caregiver Interactions.....	41
2.4.2 A Description of Child-Professional Caregiver Interaction Quality	43
2.4.3 Correlates of the SORCE Child-Professional Caregiver Interaction Quality	44
2.4.4 Strengths and Limitations	46
2.4.5 Clinical Implications and Future research	47
2.4.6 Conclusion	47
CHAPITRE 3 ARTICLE 2 - Maltreatment Chronicity and Behavior Problems in Residential Care Children Aged 6 to 12: The Role of Professional Caregiver Support.....	55
3.1 Introduction.....	59
3.1.1 Maltreatment Chronicity and Behavior Problems	59
3.1.2 Quality of Caregiver Support during Middle Childhood in Residential Care Settings ...	61
3.1.3 Maltreatment Chronicity, Professional Caregiver Support, and Behavior Problems	62
3.1.4 Objectives.....	64
3.2 Method	64
3.2.1 Participants.....	64
3.2.2 Procedures	65
3.2.3 Measures	65
3.2.3.1 Sociodemographic Variables and Maltreatment History	65
3.2.3.2 Quality of Professional Caregiver Support	66
3.2.3.3 Child Internalizing and Externalizing Problems	67
3.2.4 Data Analyses Plan	67
3.3 Results.....	68
3.3.1 Descriptive Statistics and Preliminary Analyses	68
3.3.2 Main Analyses.....	69
3.3.2.1 Internalizing Problems.	69
3.3.2.2 Externalizing Problems.	69
3.4 Discussion.....	70
3.4.1 Children's Externalizing Problems	71

3.4.2 Children's Internalizing Problems	73
3.4.3 Strengths, Limitations, and Future Research	74
3.4.4 Clinical Implications	75
3.4.5 Conclusion	76
CHAPITRE 4 DISCUSSION GÉNÉRALE.....	80
4.1 Description de l'échantillon à l'étude	82
4.1.1 Expériences de maltraitance complexes et problèmes de comportement sévères chez des enfants placés en centre de réadaptation	82
4.2 Appréciation de la validation initiale du SORCE.....	83
4.2.1 Le double rôle de soutien de l'éducateur et l'engagement problématique de l'enfant placé en centre de réadaptation	83
4.2.2 Absence de validité convergente avec des auto-rapports de la relation enfant-éducateur	86
4.2.3 Qualité de la relation enfant-éducateur selon le SORCE et les auto-rapports des enfants et des éducateurs	87
4.3 Facteurs de risque à l'engagement relationnel des enfants.....	90
4.3.1 Différences de sexe	90
4.3.2 Chronicité de la maltraitance et de placement	90
4.4 Facteurs associés aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés des enfants	92
4.4.1 Types de placement en réadaptation	92
4.4.2 Chronicité de la maltraitance et âge au premier placement	93
4.5 Les problèmes de comportement et le potentiel rôle modérateur de l'éducateur	94
4.5.1 L'implication sensible de l'éducateur en tant que facteur de protection	94
4.5.2 Le soutien à la résolution de conflit	97
4.6 Contributions originales de la thèse	97
4.7 Limites de la thèse et recherches futures	99
4.8 Implications cliniques	101
CONCLUSION	103
ANNEXE A CERTIFICATS ÉTHIQUES.....	105
ANNEXE B LISTE DE THÈMES DE CONFLIT ENFANT-ÉDUCATEUR.....	109
RÉFÉRENCES.....	110

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 1.1 Modèle de modération	ix
Figure 3.1 Graph of simple slopes depicting the association between Maltreatment Chronicity and Child Externalizing Problems at low and high levels of Caregiver Sensitive Involvement.....	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Description of SORCE Subscales.	49
2.2 Sociodemographic and History of Maltreatment and Placement Variables.	51
2.3 Descriptive Statistics for the SORCE, STRS and Relatedness Relational Variables.	52
2.4 Correlations Between Relational Variables (SORCE, STRS and Relatedness) and Maltreatment and Placement Variables.	53
2.5 Multiple Regression Predicting Child disrupted engagement (SORCE Factor 3) from Maltreatment and Placement History.	54
3.1 Correlations and descriptive statistics for study variables.	77
3.2 Hierarchical regression analyses predicting behavior problems From Maltreatment Chronicity, Professional Caregiver Factors, and Their Interactions.....	78

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CBCL	Child Behavior Checklist
CPS	Child Protection Services
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
EFA	Exploratory Factor Analysis
ICC	Intraclass Correlation Coefficient
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
STRS	Student-Teacher Relationship Scale
SORCE	Système d'observation de la relation et communication enfant-éducateur

LISTE DES SYMBOLES ET DES UNITÉS

β	Coefficient de régression standardisé
df	Degrés de liberté
CI	Intervalle de confiance
M	Moyenne (mean)
n	Taille de l'échantillon
p	Valeur de probabilité
r	Coefficient de corrélation
R^2	Coefficient de détermination
ΔR^2	Varianse expliquée du coefficient de détermination
SD	Écart-type (standard deviation)
SE	Coefficient de régression non-standardisé

RÉSUMÉ

Les effets de la maltraitance sur le développement de l'enfant ont été largement documentés dans les écrits scientifiques. De nombreuses études rapportent des conséquences négatives sur les plans cognitif, affectif et comportemental (Gilbert et al., 2009). Ces difficultés apparaissent particulièrement marquées chez les enfants placés en centre de réadaptation, lesquels présentent fréquemment des historiques sévères de maltraitance (Collin-Vézina et al., 2011). Au-delà des facteurs individuels influençant le fonctionnement socioémotionnel de ces enfants, peu de recherches se sont penchées sur la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec leur éducateur de suivi, notamment durant la moyenne enfance. Les travaux existants portent principalement sur les adolescents en centre de réadaptation. Toutefois, on sait que les besoins développementaux des enfants âgés entre 6 et 12 ans requièrent encore une présence bienveillante de la figure de soins malgré un besoin croissant d'autonomie (Brumariu et al., 2018). Dans ce contexte, il importe d'investiguer le rôle de l'éducateur de suivi comme figure de soins potentielle dans l'adaptation de l'enfant placé en centre de réadaptation.

La présente thèse est composée de deux études qui ont été réalisées auprès de 76 enfants placés depuis au moins six mois en centre de réadaptation et de leur éducateur de suivi. D'abord, afin d'obtenir une compréhension nuancée de la qualité de la relation enfant-éducateur, nous avons élaboré un outil d'observation, nommé *Système d'observation de la relation et communication enfant-éducateur* (SORCE : Cyr-Desautels et al., 2020), permettant d'examiner l'enfant et son éducateur lors d'une tâche de résolution de conflit. Le premier article de la thèse a examiné la structure factorielle du SORCE et ses indices psychométriques, incluant la fidélité interjuges et la validité convergente avec des mesures auto-rapportées de la relation enfant-éducateur. Une description de la qualité de la relation enfant-éducateur a également été élaborée à partir des perceptions de l'enfant et de l'éducateur de suivi ainsi que l'observation de l'interaction enfant-éducateur en contexte de résolution de conflit. Enfin, nous avons examiné si l'historique de maltraitance et de placement constituent des facteurs pouvant influencer la qualité de cette relation. Les résultats de cet article indiquent une validité préliminaire satisfaisante de l'outil d'observation SORCE. L'analyse factorielle a permis de faire émerger trois facteurs principaux : 1) Soutien de l'éducateur de suivi à la résolution de conflit, 2) Soutien sensible de l'éducateur, et 3) Engagement problématique de l'enfant. Les résultats montrent une excellente fidélité interjuges sur l'ensemble des sous-échelles ayant permis de construire les facteurs et des coefficients de consistance interne satisfaisants pour chacun des trois facteurs. De plus, un historique de maltraitance plus chronique, un nombre élevé de placements, moins de soutien des éducateurs à la résolution de conflit, ainsi que le fait d'être un garçon sont associés à plus d'engagement problématique des enfants dans la relation. Le deuxième article a examiné si la qualité du soutien offert par l'éducateur de suivi, telle qu'évaluée à partir des dimensions de soutien à la résolution de conflit et de l'implication sensible, peuvent atténuer (modérer) les effets négatifs attendus de la chronicité de la maltraitance sur les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés de l'enfant. Les éducateurs de suivi ont complété un questionnaire évaluant le fonctionnement socioémotionnel des enfants placés. Les analyses de modération révèlent qu'à des niveaux d'implication sensible faible et modéré de la part des éducateurs, la maltraitance plus chronique est associée à plus de comportements extériorisés chez les enfants. À des niveaux élevés d'implication sensible, les analyses ne montrent aucune association entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes de comportement des enfants.

Par ailleurs, aucun effet significatif n'a été observé pour le soutien du professionnel à la résolution de conflit ni pour les problèmes intériorisés.

Les résultats du premier article de la thèse suggèrent que la mesure du SORCE offre une approche d'observation structurée pour évaluer la qualité de la relation entre l'enfant et l'éducateur de suivi en contexte de placement en centre de réadaptation, ce qui peut éclairer les pratiques dans ces milieux. Les résultats soulignent aussi l'effet négatif de l'adversité précoce et le rôle potentiel du soutien à la résolution de conflit par l'éducateur sur l'engagement de l'enfant dans sa relation avec ce dernier. Les résultats du deuxième article accentuent le rôle protecteur de l'implication très sensible de l'éducateur contre une présentation élevée de problèmes extériorisés chez les enfants âgés de 6 à 12 ans placés en centre de réadaptation. Renforcer l'implication sensible des éducateurs pourrait être essentiel pour soutenir l'adaptation socioémotionnelle de ces enfants. Les résultats des deux études représentent ainsi un pas important dans la compréhension de la relation enfant-éducateur de suivi en milieu de réadaptation et ont le potentiel d'orienter les interventions futures à mettre en place afin de soutenir la qualité de la relation enfant-éducateur.

Mots clés : relation enfant-éducateur, centre de réadaptation, âge scolaire, maltraitance, problèmes de comportement, chronicité de la maltraitance, résolution de conflit, sensibilité.

INTRODUCTION

Le placement en centre de réadaptation (foyer de groupe ou unité de réadaptation) accueille en grande proportion des enfants de la moyenne enfance et des adolescents (Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux, 2025). La majorité d'entre eux sont placés dans ces milieux en raison de nombreuses et sévères expériences de maltraitance vécues durant leur enfance (Cyr et al., 2012). De même, ces enfants sont réputés pour présenter de sévères problèmes de comportement et de régulation émotionnelle (Aarons et al., 2010; Leloux-Opmeer et al., 2017; Rubin et al., 2007). Le placement en centre de réadaptation vise à les protéger d'un milieu de vie familial généralement toxique et à favoriser leur plein développement. Il s'agit cependant d'une intervention de dernier recours pour ceux ayant les plus grandes difficultés d'adaptation et dont le placement en famille d'accueil est peu envisagé ou a déjà mené à des échecs répétés (Ainsworth, 2017; Busschers et Konijn, 2019).

Le placement en centre de réadaptation, qui implique une séparation de l'enfant avec son parent, confère à la sensibilité de l'éducateur de suivi, celui spécifiquement assigné comme figure de soins principale, un rôle central dans le processus d'adaptation de l'enfant (McCall, 2013). Cependant, en raison de ses fonctions professionnelles qui exigent notamment l'élaboration d'un plan d'intervention et le respect des règles institutionnelles (Gouvernement du Québec, 2013), l'éducateur occupe un rôle distinct de celui d'un parent. Il est donc pertinent de se questionner sur la nature de la relation qu'il développe avec l'enfant, ainsi que sur la qualité de celle-ci sur l'adaptation de ce dernier. À notre connaissance, peu d'études ont évalué la qualité de la relation entre l'enfant et son éducateur de suivi en centre de réadaptation, particulièrement chez les enfants âgés de 6 à 12 ans. Pourtant, au cours de cette période développementale, l'influence des figures de soins est encore notable pour le développement de l'enfant (Ministère des Services à l'enfance et la jeunesse, 2017). De plus, pour ces enfants, il importe de considérer les parcours de vie complexes et marqués par des traumatismes et des carences relationnelles (Cicchetti et al., 2010), lesquelles peuvent nuire à la construction d'une nouvelle relation significative avec l'éducateur. La présente thèse utilise la théorie de l'attachement comme cadre de référence théorique pour comprendre la dynamique relationnelle entre l'enfant placé et son éducateur de suivi.

Le premier chapitre de cette thèse présente d'abord une définition de la maltraitance en abordant la chronicité de la maltraitance et ses effets sur le fonctionnement socioémotionnel de l'enfant. Par la suite, nous présentons les caractéristiques des enfants placés en centre de réadaptation, en décrivant leur environnement de placement et leur historique de maltraitance et de placement. Une description des particularités de la relation entre l'enfant et son éducateur de suivi en centre de réadaptation est également présentée, en mettant l'accent sur les besoins développementaux et relationnels propres à cette population. Un état des connaissances sur les outils d'évaluation de la relation enfant-éducateur est ensuite proposé, soulignant les principales limites des études antérieures. Le chapitre se conclut par la présentation des objectifs et des hypothèses de la thèse.

Le deuxième chapitre est consacré à l'article 1 de la thèse. Il est intitulé *Initial Validation of an Observational Coding System to Assess Child-Professional Caregiver Relationship Quality in Residential Care Children Aged 6-12*, et a été soumis à la revue *Children and Youth Services Review*. Cet article porte sur la validation d'une mesure observationnelle, que nous avons développée afin de mieux décrire les dimensions relationnelles qui caractérisent la relation enfant-éducateur de suivi. L'article examine la structure factorielle de l'outil et ses indices psychométriques, ainsi que ses associations avec l'histoire de maltraitance et de placement des enfants. Le chapitre 3 est consacré à l'article 2 de la thèse. Il est intitulé, *Maltreatment Chronicity and Behavior Problems in Residential Care Children Aged 6-12: The Role of Professional Caregiver Support*, et sera soumis à la revue *Child Abuse and Neglect*. Cet article examine plus spécifiquement le rôle protecteur du soutien de l'éducateur à la résolution de conflit et de son implication sensible comme facteurs pouvant potentiellement atténuer les effets négatifs de la maltraitance chronique sur le fonctionnement socioémotionnel de l'enfant. Le quatrième chapitre propose une discussion générale de la thèse, incluant une élaboration des forces et des limites des deux études présentées, des implications cliniques des résultats obtenues, ainsi que des recommandations pour des recherches futures. Enfin, le cinquième et dernier chapitre fait une conclusion brève des résultats de la thèse doctorale.

CHAPITRE 1

CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

1.1 La maltraitance et le placement en centre de réadaptation

1.1.1 Définition et prévalence

La maltraitance infantile est définie comme tout traitement nocif ou négligence envers une personne âgée de moins de 18 ans (Organisation mondiale de la Santé, 2016). La maltraitance est généralement classée en quatre grandes catégories : la négligence, l'abus physique, la maltraitance émotionnelle/abus psychologique et l'abus sexuel (Gouvernement du Canada, 2012). Ces formes de maltraitance réfèrent à des actes omis (négligence) ou commis (abus) de façon directe ou indirecte envers l'enfant et pouvant nuire de façon significative à plusieurs dimensions de son développement (Gouvernement du Canada, 2012; Leeb, 2008). Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ c P-34.1, 2025) définit les formes de maltraitance suivantes : a) abus sexuel (et risque sérieux d'abus sexuel) : tout contact sexuel entre une personne et un enfant; b) abus physique (et risque sérieux d'abus physique) : sévices corporels infligés intentionnellement par un adulte à un enfant ou méthodes éducatives déraisonnables; c) négligence : manquement à fournir des soins de santé, physiques et/ou éducatifs de base; d) mauvais traitements psychologiques : incapacité à assurer la sécurité psychologique et à répondre aux besoins émotionnels fondamentaux, incluant l'exposition à la violence conjugale. Dans un bilan fait en 2025, les directrices et directeurs de la protection la jeunesse du Québec (DPJ) ont rapporté avoir traité 141 622 signalements de maltraitance, dont 29,3% ont été retenus. Dans ce rapport, les signalements d'enfants âgés de 6 à 12 ans ont représenté la proportion la plus élevée, soit 42,1% des signalements retenus (Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux, 2025). Il ne fait aucun doute qu'il est essentiel et pertinent de bien comprendre le vécu et les difficultés des enfants victimes de maltraitance afin de mieux répondre à leur besoin, d'autant plus qu'un nombre important d'entre eux sont retirés de leur famille d'origine afin d'être placés dans des milieux d'accueil, tels que des centres de réadaptation.

Au Québec, lorsqu'un signalement de maltraitance parentale est retenu et fondé, le système judiciaire priorise le maintien de l'enfant avec ses parents biologiques en leur offrant des services

de réadaptation en milieu familial (Barreau du Québec, 2018). Cette décision est notamment justifiée par l'importance de maintenir la stabilité des liens parentaux avec le parent biologique (Barreau du Québec, 2018). Cependant, le retrait de l'enfant de sa famille pour le placer dans un milieu de vie substitut s'impose dans les cas où sa sécurité s'avère gravement compromise dans son milieu familial. Un placement temporaire ou à plus long terme dans une famille d'accueil de proximité (membre de la famille ou personne significative immédiate) ou régulière est d'abord envisagé (Barreau du Québec, 2018). Toutefois, il arrive que certains enfants soient placés en centre de réadaptation. Le placement en centre de réadaptation comprend le placement en foyer de groupe ou en unité de réadaptation. L'unité de réadaptation est généralement destinée aux enfants présentant des difficultés comportementales et émotionnelles plus sévères (Tremblay et al., 2002). En comparaison aux unités de réadaptation, les foyers de groupe constituent des milieux de vie plus petits qui accueillent généralement une douzaine d'enfants et qui s'apparentent davantage à un environnement familial.

Ces options de placement, en particulier celle en unité de réadaptation, sont les dernières considérées, car elles impliquent un milieu de vie qui s'éloigne grandement de la vie familiale habituelle et souhaitée pour un jeune enfant. Les unités de réadaptation et les foyers de groupe impliquent notamment une cohabitation avec plusieurs enfants qui présentent de grandes difficultés, de même que des soins qui ne sont pas offerts par des parents, et une rotation de quart de travail par des éducateurs souvent chargés (Hébert et al., 2016; Leloux-Opmeer et al., 2017; Tremblay et al., 2016). Ces placements de dernier recours sont souvent privilégiés pour des enfants ayant des dysfonctions importantes sur le plan émotionnel et comportemental et qui ne parviennent pas à profiter d'un placement en famille d'accueil (Eltink et al., 2017; Frensch et Cameron, 2002; Leloux-Opmeer et al., 2017). Ces enfants sont nombreux à avoir une histoire de maltraitance sévère (Cyr et al., 2012), des échecs de placements antérieurs ou un nombre élevé de placements de courte durée qui rendent leur parcours de vie très instable et complexe (Turcotte, 2008). Le placement en milieu de réadaptation représente une option assez répandue même si, comparativement au placement en famille d'accueil, il soulève des questionnements et des oppositions dans la communauté clinique d'ici et d'ailleurs (Berens et Nelson, 2015; Desrosiers et Lemonde, 2007; Fraser et al., 2016; Gutterswijk et al., 2020). Au Canada, en 2022, environ 61 000 enfants étaient pris en charge par les services de la protection de l'enfance et vivaient en dehors de leur foyer

d'origine; parmi eux, 10% étaient placés en centre de réadaptation (Pollock et al., 2024). Au 31 mars 2025 au Québec, 10,8% des enfants et adolescents québécois pris en charge par la DPJ étaient placés en centre de réadaptation, comparativement à 23,7% en famille d'accueil, 19,7% confiés à un tiers significatif et 45,8% qui sont demeurés dans leur milieu familial biologique avec des services de la protection de la jeunesse (Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux, 2025).

1.1.2 Chronicité de la maltraitance

Bien que la maltraitance ait largement été étudiée dans les recherches sur le développement de l'enfant, sa définition au sein des écrits scientifiques ne fait pas consensus, en particulier les dimensions utilisées pour décrire les expériences de maltraitance. Au fil des ans, des chercheurs ont voulu mieux opérationnaliser ces expériences. Ils ont relevé différentes dimensions clés de la maltraitance, telles que le type, la sévérité, le moment d'apparition, le profil de l'auteur ou des auteurs, ainsi que la chronicité et la fréquence des événements (Manly, 2005; Manly et al., 2001). L'analyse des dimensions de la maltraitance permettrait de mieux comprendre ses effets différenciés sur la personne (English et al., 2005). Les chercheurs ont tout particulièrement souligné l'importance de considérer la dimension temporelle de la maltraitance, à savoir la chronicité et la fréquence des expériences de maltraitance. La chronicité fait référence à la répétition d'expériences de maltraitance sur une période prolongée, tandis que la fréquence réfère seulement au nombre d'occurrences de ces événements (Éthier et al., 2004). Bien que ces deux dimensions soient théoriquement distinctes, elles tendent à se recouper sur le plan conceptuel, dans la mesure où les deux se rapportent au nombre de signalements. Ainsi, la proximité conceptuelle entre la chronicité et la fréquence de la maltraitance, de même que les défis méthodologiques liés à l'évaluation rétrospective de ces expériences, contribuent à ce que ces deux concepts soient souvent confondus dans les recherches (Bromfield & Higgins, 2005; Jonson-Reid et al., 2012). Dans le cadre de cette thèse, nous aborderons uniquement le concept de chronicité de la maltraitance, qui implique une continuité et une persistance de l'exposition à des événements traumatiques, lesquels peuvent également se produire sur une période qui traverse divers stades du développement de l'enfant. Les mesures de la chronicité de la maltraitance varient cependant selon les études. Certaines recherches ont évalué la chronicité à partir du nombre d'expériences de maltraitance recensées, en s'appuyant principalement sur les signalements (retenus ou non) rapportés aux services de la protection de la

jeunesse et inscrits dans le dossier des enfants (Jonson-Reid et al., 2012; Kim et Drake, 2019). Il s'agit ainsi d'une approche centrée sur la fréquence. D'autres chercheurs ont plutôt utilisé une approche centrée sur la distribution des événements de maltraitance dans le temps, en documentant le nombre de périodes développementales durant lesquelles les expériences de maltraitance ont été rapportées, ou encore leur récurrence sur une base annuelle (English et al., 2005; Éthier et al., 2004; Graham et al., 2010). Néanmoins, un consensus relatif émerge des études quant au fait que les expériences de maltraitance chroniques seraient associées à des répercussions plus importantes sur le développement de l'enfant que des événements isolés ou transitoires. De même, plusieurs auteurs suggèrent que la fréquence des expériences de maltraitance, qu'elles surviennent au cours d'une seule ou plusieurs périodes développementales, représenterait un indicateur clé de la chronicité de la maltraitance (English et al., 2005).

1.1.3 Maltraitance et problèmes de comportement durant la moyenne enfance

Le fonctionnement socioémotionnel de l'enfant représente un champ d'intérêt important en psychologie du développement. Les travaux portant sur la moyenne enfance se sont particulièrement intéressés aux problèmes de comportement, généralement classés en deux dimensions principales : les comportements intériorisés et les comportements extériorisés (Achenbach et Edelbrock, 1978). Les comportements intériorisés réfèrent à des réactions socioémotionnelles centrées sur l'expérience interne de l'enfant, telles que des symptômes d'anxiété, de dépression et de retrait. Les comportements extériorisés impliquent des conduites plus observables dans les interactions et dirigées vers l'environnement externe de l'enfant, incluant notamment l'agressivité, l'opposition ou la transgression des règles.

Les problèmes de comportement constituent un aspect important à évaluer chez les enfants, particulièrement durant la moyenne enfance, une période critique pour le développement des compétences d'adaptation émotionnelle et comportementale. Cette phase développementale est caractérisée par l'acquisition progressive de capacités de régulation émotionnelle et de compétences sociales, favorisée par l'expérimentation de relations interpersonnelles plus complexes et diversifiées (p. ex., membres de famille, pairs, enseignants; Petersen et al., 2010; Skuse, 2011). L'évaluation des comportements intériorisés et extériorisés durant la moyenne enfance est donc particulièrement pertinente, étant donné que ces comportements constituent des

indicateurs précoces de l'évolution du fonctionnement socioémotionnel à l'adolescence et à l'âge adulte. Plusieurs études mettent d'ailleurs de l'avant une association entre la présence de comportements extériorisés au cours de la moyenne enfance et l'émergence de troubles de santé mentale ainsi que de comportements problématiques à l'adolescence, tels que des comportements antisociaux et la consommation de substances (Arslan et al., 2021; Colder et al., 2013; Olson et al., 2022). Les comportements intériorisés ont plutôt été associés à davantage de symptômes dépressifs et anxieux ainsi que de pensées suicidaires durant l'adolescence et à l'âge adulte (Duprey et al., 2020; Göbel et al., 2022; Herrenkohl et al., 2010).

Les études sont sans équivoque: les enfants victimes d'abus et de négligence sont plus à risque que les enfants non-maltraités de présenter de multiples problématiques, telles que des difficultés de régulation émotionnelle et cognitive et des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés (Cicchetti et Valentino, 2006). Les conséquences associées à la maltraitance touchent le développement cognitif, neurologique (Cicchetti et al., 2010; Cicchetti et Toth, 2015), émotionnel, relationnel (ex., attachement insécurisant et désorganisé; Cyr et al., 2010; Pickreign Stronach et al., 2011) et le fonctionnement général des enfants (ex., comportements intériorisés et extériorisés; Cicchetti et al., 2010; Flores et al., 2005; Hunt et al., 2017; Kim et al., 2009). Des études ont également montré que les enfants ayant vécu des expériences de maltraitance sévères et chroniques présentent des problèmes émotionnels et relationnels qui se répercutent sur leurs relations avec des adultes significatifs (Assed et al., 2020; Symanzik et al., 2019). D'autres études ont montré que les enfants polyvictimisés, qui subissent de multiples formes de maltraitance, sont plus à risque de présenter des difficultés persistant dans le temps tels que des problèmes de santé mentale (ex., anxiété, dépression, trouble de stress post-traumatique; Finkelhor et al., 2013). La polyvictimisation combinée à des expériences de maltraitance chroniques et précoces est aussi associée à davantage de difficultés sur les plans cognitif et socioémotionnel (Finkelhor et al., 2013; Spann et al., 2012).

Plusieurs études se sont spécifiquement intéressées aux effets de la chronicité de la maltraitance sur le développement de l'enfant. Des études ont notamment observé une association entre une exposition chronique à la maltraitance et des niveaux plus faibles de régulation émotionnelle durant l'enfance (Kim et Cicchetti, 2009; Warmingham et al., 2019), ainsi qu'une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs, de la consommation de substances et des comportements

antisociaux à l'âge adulte (Russotti et al., 2021). La chronicité de la maltraitance à travers plusieurs périodes développementales a également été associée à des problèmes de fonctionnement socioémotionnel chez les enfants (Russotti et al., 2021; Warmingham et al., 2019). Une étude menée par English et al. (2005) a comparé trois méthodes d'évaluation de la chronicité, soit une approche basée sur la fréquence (nombre de signalements) et deux autres centrées sur la distribution des épisodes de maltraitance dans le temps (nombre de périodes développementales touchées par la maltraitance et récurrence des événements sur une base annuelle). Les résultats ont montré que la fréquence des événements rapportés constituait un indicateur du fonctionnement socioémotionnel de l'enfant comparable au nombre de périodes développementales touchées, et s'avérait plus sensible que la récurrence des événements rapportés sur une base annuelle. Plus précisément, une fréquence élevée de signalements de maltraitance et des expériences vécues durant plusieurs périodes développementales étaient associées à une augmentation des comportements extériorisés, tandis qu'une récurrence annuelle plus marquée des signalements ne présentait pas d'association significative avec les problèmes de comportement. Ces résultats appuient ceux de Jaffe et Maikovich-Fong (2011) ayant mené une enquête nationale sur le bien-être de 5501 enfants et adolescents américains. Leur étude a montré que les expériences de maltraitance s'étendant sur plusieurs périodes développementales étaient associées à des niveaux plus élevés de problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, comparativement à celles survenant au cours d'une seule période développementale. À nouveau dans cette étude, les chercheurs ont montré qu'aucune période développementale spécifique n'a d'impact plus important sur les problèmes de comportement de l'enfant. Une autre étude menée par Éthier et collaborateurs (2004) auprès d'enfants québécois a montré une association entre une chronicité élevée de maltraitance et la présence de problèmes de comportement dépassant les seuils cliniques. Plus spécifiquement, les enfants exposés à plus de maltraitance chronique présentaient des niveaux cliniques de symptômes anxieux et dépressifs et de comportements de retrait et d'agressivité supérieurs à ceux observés chez les enfants ayant vécu des épisodes de maltraitance isolés.

1.1.4 Maltraitance, problèmes de comportement et placement en centre de réadaptation

En ce qui concerne les enfants placés en centre de réadaptation, les études ont montré que la plupart d'entre eux présente un historique de polyvictimisation associé à des symptômes de troubles de santé mentale, tels des symptômes dépressifs, de stress post-traumatique et de dissociation (Collin-

Vézina et al., 2011; Leloux-Opmeer et al., 2017). Ils sont également nombreux à présenter des expériences de maltraitance chronique. Une étude menée auprès de jeunes adultes ayant été placés en centre de réadaptation durant l'adolescence a révélé qu'ils avaient été exposés, en moyenne, pendant 14,8 années à au moins une forme de maltraitance (Åsen et al., 2024). Comparativement aux enfants placés en famille d'accueil ou vivant avec leurs parents biologiques, ces enfants présentent des profils de maltraitance plus sévères et sont davantage à risque de développer des difficultés comportementales et relationnelles, des troubles d'apprentissage et de présenter un modèle d'attachement insécurisant-désorganisé (Briggs et al., 2012; Danner Touati et Deborde, 2017; Garcia Quiroga et Hamilton-Giachritsis, 2016; Leloux-Opmeer et al., 2017; Lionetti et al., 2015; Muela et al., 2012). Les recherches auprès des enfants placés en centre de réadaptation ont également montré une vulnérabilité accrue au développement d'un trauma complexe (Bollinger et al., 2017; Briggs et al., 2012). Ce concept, introduit par Judith Herman (1992), fait référence à l'exposition répétée et prolongée à des expériences traumatiques relationnelles, généralement vécues durant la petite enfance. Le trauma complexe se distingue des traumatismes uniques ou isolés par son caractère cumulatif, sa nature interpersonnelle et le fait qu'il s'inscrit au cours de périodes développementales critiques pour l'enfant. Il est associé à des répercussions majeures sur le développement global de l'enfant, affectant simultanément les sphères cognitive, affective, relationnelle, physique et neurophysiologique (Milot et al., 2018).

Bien qu'il soit établi que les enfants placés en centre de réadaptation présentent significativement plus de problèmes de comportement que ceux placés dans d'autres types de milieu de vie, tels que les familles d'accueil (Leloux-Opmeer et al., 2017), les effets spécifiques de la chronicité de la maltraitance sur les problèmes de comportement durant le placement en centre de réadaptation restent mal compris, en particulier chez les enfants âgés de 6 à 12 ans. Une étude menée auprès d'adolescents en centre de réadaptation a révélé que ceux qui rapportent avoir vécu de la maltraitance plus sévère durant l'enfance sont plus à risque de présenter des troubles mentaux plus complexes pendant le placement, ainsi que des symptômes multiples de psychopathologie persistante jusqu'à dix ans après leur sortie (Bürgin et al., 2025). Par ailleurs, pour mieux isoler les effets de la maltraitance chronique sur le fonctionnement d'enfants placés, on ne peut faire abstraction du parcours de placement des enfants et de ses effets potentiels sur le fonctionnement socioémotionnel des enfants. Notamment, la sévérité de la maltraitance a été associée à un âge plus

avancé lors du premier placement chez les enfants placés en famille d'accueil (Liming et al., 2021). De plus, l'instabilité des parcours de placement, mesurée par le nombre de placements, a été liée à une augmentation des problèmes de santé mentale chez des enfants placés en milieu substitut (Danner Touati et al., 2021). Enfin, un âge plus avancé au premier placement ainsi qu'une durée de placement plus courte ont tous deux été associés à des niveaux plus élevés de problèmes de comportement chez les enfants placés en famille d'accueil (Nadeem et al., 2017; Vreeland et al., 2020). Ces aspects de l'historique de placement sont particulièrement importants à prendre en compte dans l'adaptation socioémotionnelle des enfants placés en milieu de réadaptation, car la majorité d'entre eux présente des parcours de placement instables (Esposito et al., 2015). Aucune étude n'a toutefois traité de ces questions auprès des enfants âgés entre 6 et 12 ans et placés en centre de réadaptation. De plus, nous possédons, à ce jour, peu d'informations sur les processus relationnels qui permettraient de mieux comprendre l'association entre les expériences de maltraitance des enfants placés en centre de réadaptation et leur fonctionnement socioémotionnel durant leur placement.

1.2 La théorie de l'attachement, la maltraitance et la relation avec la figure de soins durant la moyenne enfance

1.2.1 Partenariat à but corrigé durant la moyenne enfance

La théorie de l'attachement permet de comprendre l'influence qu'ont les figures de soins sur le fonctionnement de l'enfant. Cette théorie est donc le cadre de référence par excellence pour mieux apprécier les liens entre les expériences relationnelles avec des figures de soins substitués et le fonctionnement socioémotionnel des enfants. Selon cette théorie, dès ses premiers mois de vie, l'enfant sélectionne une figure de soins qui lui est la plus significative, généralement un parent, qu'il sollicite par divers comportements (ex., pleurs, regards, toucher, s'agripper) afin de répondre à ses besoins, développant ainsi un lien d'attachement avec cette figure (Bowlby, 1979). La qualité des réponses parentales aux comportements de recherche de proximité et d'exploration de l'enfant façonne ensuite la qualité du lien d'attachement que l'enfant développera à son égard, à savoir si le lien est sécurisant ou insécurisant. Les recherches ont montré que la présence de comportements parentaux sensibles contribue à la manifestation de comportements d'attachement sécurisant de l'enfant en période de détresse, et une fois apaisé, à son engagement dans les apprentissages lors des moments d'exploration (Bowlby, 1982; Sroufe et al., 1990). Au fil du temps, sur la base

d'interactions répétées avec un parent sensible, l'enfant en vient à se représenter sa figure d'attachement comme un havre de sécurité (une personne de confiance) sur laquelle il peut s'appuyer pour apaiser sa détresse lors de moments difficiles et, comme une base de sécurité à partir de laquelle il peut explorer son environnement en toute quiétude et intérêt (Bretherton et Munholland, 1999). Ces représentations de la relation d'attachement, et graduellement de soi et des autres, formeront, ce que Bowlby nomme, les modèles internes opérants d'attachement (Bowlby, 1982). Selon la théorie de l'attachement, l'enfant avec un modèle sécurisant développe une confiance en son parent, voire une attente que celui-ci répondra à ses besoins. Cette confiance envers le parent permet ainsi à l'enfant de s'attribuer une valeur positive, car ayant reçu le réconfort souhaité, il apprend à se percevoir comme une personne digne d'être aimée et à percevoir les comportements et les intentions des autres de façon positive. En d'autres mots, le modèle d'attachement construit durant l'enfance avec la figure de soins significative influencera la perception que l'enfant se fait de lui-même et des comportements, des émotions et des intentions des autres, ainsi que la façon de leur répondre (Bretherton et Munholland, 1999).

Durant la moyenne enfance, le rôle du parent comme havre et base de sécurité tend à évoluer en réponse aux nouveaux besoins relationnels de l'enfant. Les interactions parent-enfant prennent davantage la forme d'échanges verbaux qui permettent de soutenir le besoin grandissant d'autonomie de l'enfant et de favoriser la co-régulation (Brumariu et al., 2018; Collins et al., 2002). De plus, l'enfant adopte progressivement un rôle plus actif dans l'interaction avec son parent, ce qui favorise l'émergence d'un partenariat à but corrigé, caractérisé par des négociations et une adaptation mutuelle aux besoins et intentions de chacun (Bowlby, 1982 ; Brumariu & Kerns, 2022). C'est entre autres à travers de tels échanges, moins axés sur la proximité physique, que le parent continue à influencer le développement du modèle d'attachement de l'enfant (Bowlby, 1988). Le soutien du parent, auparavant principalement axé sur les besoins de réconfort physique et d'exploration de l'environnement plus immédiat, se complexifie et prend la forme d'une disponibilité émotionnelle aux besoins de l'enfant ou d'un soutien à l'exploration de ses pensées, ses émotions et ses relations sociales. L'enfant d'âge scolaire expérimente des contextes sociaux plus variés qui, par ailleurs, demandent au parent le partage de stratégies de résolution de conflit et le soutien des compétences socioémotionnelles de l'enfant (Dubois-Comtois et al., 2011; Petersen et al., 2010; Skuse, 2011). Ces stratégies se consolident au fil du temps. Des études auprès de jeunes

de la moyenne enfance et de l'adolescence ont montré que ceux ayant un modèle d'attachement sécurisant sont davantage portés à s'engager dans des discussions mère-enfant où les stratégies de résolution de conflit permettent la régulation des émotions, une saine négociation des conflits et une collaboration (ex., élaborer de solutions, prendre part à des compromis, analyser les options de chacun; Brumariu et al., 2018; Kobak et al., 1993). En somme, la présence d'un parent sensible et engagé dans la résolution des conflits potentiels du quotidien permet à l'enfant, tout au long de son développement, d'acquérir des capacités de régulation qui l'aideront à s'adapter à son environnement et à développer ses compétences socioémotionnelles.

Cependant, certains parents sont plus insensibles, en étant distants ou inconstants (parfois sensible, parfois insensible), et favorisent le développement d'une relation d'attachement insécurisant. En particulier, lorsque certains parents adoptent des comportements effrayants, effrayés, dysrégulés (ex., négatif, hostile, agressif, impuissant, ou absent psychologiquement), voire maltraitant envers l'enfant, ils deviennent la source même de détresse de ce dernier, lequel est alors coincé au cœur d'un dilemme insoluble, où le parent représente à la fois sa source potentielle de réconfort et sa source de peur (Hesse et Main, 2006). En réponse à ces expériences d'adversité, l'enfant éprouve de grandes difficultés de régulation émotionnelle et tend alors à développer un modèle d'attachement insécurisant, souvent de type désorganisé et lequel est empreint de méfiance et de peur envers son parent et le monde extérieur (Cyr et al., 2010). Les études ont montré que les enfants avec un attachement insécurisant sont d'ailleurs plus à risque de développer des perceptions négatives et erronées d'eux-mêmes et d'autrui nuisant à la qualité de leurs interactions avec leurs parents et les pairs (Riggs, 2010; Taussig et Culhane, 2010). Chez des enfants maltraités âgés entre 7 et 12 ans, une étude a montré que ceux-ci présentent moins de stratégies de résolution de conflit adaptées avec leurs parents et les pairs, à savoir ils ont plus de difficulté à considérer la perspective de l'autre et s'ouvrir à la négociation, comparativement aux enfants non-maltraités (Burack et al., 2006). Selon les auteurs, de telles interactions parent-enfant, caractérisées par une réciprocité minimale et des stratégies de résolution de conflit problématiques, pourraient nuire au développement des compétences sociales et des capacités de prise de perspective et de collaboration chez l'enfant. Une méta-analyse montre d'ailleurs que les enfants victimes de maltraitance présentent des niveaux plus faibles de prise de perspective et sont davantage portés à attribuer des intentions hostiles à autrui, comparativement aux enfants non-maltraités (Luke et

Banerjee, 2013). Une autre étude menée auprès d'enfants âgés entre 5 et 8 ans, placés en centre de réadaptation à la suite d'expériences de maltraitance, a montré que ces enfants mobilisent plus de stratégies de résolution de conflit inadaptées (ex., déni, évitement, escalade du conflit) et tendent à évoquer davantage de thèmes conflictuels dans le cadre de tâches d'histoires d'attachement à compléter, comparativement aux enfants non-maltraités (Sousa et Cruz, 2018).

En somme, les expériences de maltraitance à l'enfance entraînent des répercussions importantes sur le développement affectif et relationnel des enfants, en compromettant la qualité de la relation, voire le partenariat à but corrigé, avec leur figure de soins principale. Ces difficultés relationnelles et de collaboration sont susceptibles d'affecter négativement la relation avec les figures de soins substitut si l'enfant est placé. Cependant, si la qualité du soutien et de la relation avec les figures de soins substituts est suffisamment positive et sécurisante pour l'enfant placé, ces figures pourraient potentiellement modérer les effets de la maltraitance sur le fonctionnement socioémotionnel de l'enfant placé, particulièrement après plusieurs mois de placement.

1.2.2 La relation enfant-éducateur en centre de réadaptation : un processus modérateur?

Les centres de réadaptation (foyers de groupe ou unités de réadaptation) accueillent des enfants placés pour une courte ou longue durée. Ces enfants y reçoivent des soins dispensés par des éducateurs (Gouvernement du Québec, 2013), dont un éducateur de suivi qui est assigné à l'enfant à son admission. Les objectifs premiers d'un placement en centre de réadaptation consistent à réduire les difficultés relationnelles, comportementales et d'adaptation de l'enfant placé afin de rétablir et/ou maintenir le contact avec ses parents d'origine et favoriser son développement dans un environnement sécuritaire (Gouvernement du Québec, 2013). Afin d'atteindre ces objectifs, les éducateurs doivent obtenir une formation académique de base et participent à plusieurs autres formations visant à développer des connaissances (ex., stades de développement, fondements de la relation d'aide) et des stratégies d'intervention spécifiques aux enfants placés (Tremblay et al., 2002). Notamment, ils sont formés à l'utilisation de stratégies d'intervention principalement fondées sur le modèle psychoéducatif (Gendreau, 2001). Généralement, ils adoptent une posture empathique, ouverte d'esprit, congruente avec les besoins des enfants et qui soutient l'enfant dans ses apprentissages (Tremblay et al., 2002). Les éducateurs interagissent avec l'enfant de façon à l'encadrer lors de situations difficiles. En ce sens, ils contribuent à lui transmettre des stratégies de

régulation émotionnelle et de résolution de conflit pour faciliter son adaptation aux changements ainsi qu'à son état émotionnel (Gouvernement du Québec, 2013). On parle notamment de l'éducateur comme « professionnel de la présence », car il doit conjuguer dans ses interventions aide, surveillance, contrôle et conseil, tout en exerçant son rôle au cœur du quotidien partagé avec l'enfant (Tremblay, et al., 2016; Tremblay et al., 2002). En tant que figure de soins substitut, l'éducateur a le potentiel de représenter un havre de sécurité sur laquelle l'enfant peut s'appuyer pour mieux réguler ses émotions et s'apaiser en situation de détresse, de même qu'une base de sécurité à partir de laquelle il peut explorer de nouvelles façons de comprendre ses émotions et d'agir avec les autres. Les interactions avec cet éducateur sont aussi l'occasion pour l'enfant de vivre des expériences relationnelles réparatrices, en développant un partenariat à but corrigé plus adéquat, dans lequel l'éducateur peut se montrer soutenant et sensible. Par son accompagnement continu et personnalisé et sa présence aux activités quotidiennes de l'enfant (vécu partagé), l'éducateur détecte et analyse les comportements de l'enfant, en discute et interprète le sens avec celui-ci, pour ensuite lui permettre d'apprendre et de produire des réponses plus adaptées (Gouvernement du Québec, 2013). Les milieux de réadaptation estiment que l'éducateur a le potentiel de représenter une figure de soins significative et positive pour l'enfant en l'aidant à mieux réguler ses émotions et ses comportements et ce, malgré les expériences nuisibles de maltraitance subies durant l'enfance (Côté et Clément, 2022).

Selon la théorie de l'attachement, le modèle d'attachement des enfants serait amené à évoluer selon la sensibilité et la qualité des soins offerts par des figures de soins substituts (Dozier et al., 2001). Notamment, au-delà des expériences de maltraitance vécues par un enfant, il a été montré qu'une figure de soins substitut sensible peut modifier la trajectoire de développement socioémotionnelle d'un enfant (Beijersbergen et al., 2012; Pace et Zavattini, 2011; Stovall et Dozier, 1998; Stovall-McClough et Dozier, 2004). Des études menées auprès d'adultes placés en famille d'accueil durant leur enfance et adolescence, ont rapporté que ceux qui perçoivent leur mère d'accueil comme sensible, présentent moins de symptômes de stress post-traumatique à l'âge adulte, et ce, malgré les expériences de maltraitance vécues durant l'enfance (Miljkovitch et al., 2025). Une autre étude a montré des résultats similaires auprès d'adolescents placés en famille d'accueil depuis au moins cinq mois : l'attachement insécurisant avec les parents biologiques évoluait vers un attachement sécurisant avec la mère d'accueil, particulièrement si la mère d'accueil se montrait sensible et

offrait un soutien positif (Joseph et al., 2014). Bien que le contexte de placement en centre de réadaptation soit différent d'un milieu d'accueil familial, il est plausible que la présence d'un éducateur comme figure de soins principale puisse contribuer à la révision des modèles relationnels chez l'enfant placé. Ainsi, la présence soutenue de l'éducateur de suivi lors de moments difficiles pour l'enfant peut être un facteur significatif dans la révision de ses modèles relationnels (p. ex., sa perception des relations avec les autres) et potentiellement mener à une diminution de problèmes de comportement durant le placement. En somme, la relation avec l'éducateur pourrait après quelques mois de placement atténuer l'impact des expériences de maltraitance vécues avant le placement.

Cependant, la posture professionnelle et éducative de l'éducateur, qui implique de poser des objectifs comportementaux pour les enfants, peut conduire à des interactions davantage orientées sur la tâche et l'atteinte des objectifs, et moins centrées sur les besoins de réassurance et d'exploration de l'enfant. Ces interactions se distinguent de celles que l'enfant aurait habituellement en milieu familial avec un parent d'accueil ou biologique (Harder et al., 2012). Par ailleurs, le caractère professionnel ou psychoéducatif conféré à la relation entre l'enfant placé et l'éducateur est certainement renforcé par les caractéristiques du milieu de placement. Notamment, le mandat de l'éducateur implique qu'il construise une relation de confiance avec l'enfant tout en veillant au respect des règles institutionnelles du milieu, et, lorsque la situation l'exige, il peut imposer une autorité légale en recourant à des mesures contraignantes (ex., contention physique, coercition limitée, isolement) en réponse à des comportements jugés dangereux pour l'enfant ou autrui (Tremblay et al., 2002), et ce, même auprès de jeunes enfants de 6 à 12 ans (Noël, 2017). Ce rapport d'autorité légale entre l'enfant et son éducateur est distinct de celle d'un parent régulier (Tremblay et al., 2002). Ces aspects influencent inévitablement la manière dont l'éducateur accompagne l'enfant et sa disponibilité à répondre aux besoins de celui-ci. Par ailleurs, il est fréquent d'observer chez certains enfants des difficultés de régulation émotionnelle et comportementales telles que l'éducateur peine à les tolérer émotionnellement, ce qui peut aussi nuire à la qualité de ses interventions et de sa relation avec eux (Steinlin et al., 2017). Plusieurs éducateurs doivent composer avec les comportements agressifs de certains enfants (ex., attaques physiques, menaces; Geoffrion et Ouellet, 2013), ce qui ne peut qu'affecter leur engagement relationnel, leur sensibilité et la qualité de leurs interactions, voire aussi contribuer à un épuisement

professionnel (faible bien-être psychologique, distance émotionnelle, perte de motivation; Lamothe et al., 2018). Enfin, le contexte relationnel de groupe, impliquant des besoins et des vulnérabilités propres à chaque enfant, peut représenter un défi supplémentaire pour l'éducateur à fournir un accompagnement et un soutien personnalisé (Gouvernement du Québec, 2013).

Les études sur la relation avec l'éducateur en milieu de réadaptation sont peu nombreuses. Quelques études, menées surtout auprès d'adolescents placés en milieu de réadaptation, ont permis d'identifier des facteurs associés à la qualité de cette relation. D'abord, il a été montré que les adolescents ayant subi de nombreux placements (Greger et al., 2016) ou une longue durée de placement (Assouline et Attar-Schwartz, 2020) ont une perception plus négative (i.e., moins de soutien) de leur relation avec l'éducateur. Ensuite, des études corrélationnelles ont montré que les adolescents placés présentant une faible capacité de régulation émotionnelle ou un profil plus sévère de dysfonctionnement (ex., problèmes de comportement, symptômes de stress post-traumatique) perçoivent moins de proximité émotionnelle (Costa et al., 2020, Côté et Clément, 2022), et rapportent des perceptions plus négatives à l'égard de leur éducateur et de leur milieu de placement (Lanctôt et al., 2016). D'autres études longitudinales indiquent que les adolescents qui perçoivent moins de soutien de leur éducateur présentent plus de problèmes de comportement et d'évitement environ dix mois après le début de leur placement, alors que ceux percevant davantage de soutien émotionnel manifestent moins de problèmes de comportement (Zegers, 2007; Zegers et al., 2006). En appui à ces deux dernières études, il a été récemment montré qu'une plus grande qualité relationnelle adolescent-éducateur est associée à une augmentation de la résilience et une diminution des comportements déviants chez l'adolescent (Mota et al., 2016). À notre connaissance, aucune étude a toutefois évalué les facteurs associés à la qualité de la relation enfant-éducateur et le rôle de celle-ci dans le fonctionnement des enfants âgés entre 6 et 12 ans placés en centre de réadaptation. Une étude menée auprès d'enfants 6-12 ans ayant été victimes de maltraitance et hébergés en camp de jour a montré que les relations enfant-moniteur de camp présentant plus de chaleur, d'ouverture à l'expression des émotions et moins de conflits étaient associées à moins de problèmes de comportement chez les enfants (Flores et al., 2005). Dans une autre étude auprès du même échantillon, les auteurs ont montré qu'une plus grande qualité de la relation enfant-moniteur de camp de jour était associée à davantage de comportements prosociaux et moins de problèmes de comportement intériorisés et extériorisés (Cicchetti et Rogosch, 1997).

En somme, l'éducateur de suivi tient un rôle singulier qui le distingue d'une figure parentale régulière notamment par le bagage d'expériences et de connaissances développées pour répondre adéquatement à une population ayant des besoins particuliers. Celui-ci incarne à la fois une figure d'autorité et de soins pour l'enfant placé. Dans l'ensemble, les études indiquent des liens positifs entre la qualité de la relation entre l'adolescent et une figure de soins « professionnelle » et son fonctionnement socioémotionnel. Ces études ne portent toutefois pas spécifiquement sur la relation des enfants en centre de réadaptation avec leur éducateur de suivi durant la moyenne enfance. Par ailleurs, malgré les connaissances que possèdent les éducateurs, les conditions de travail exigeantes peuvent représenter des obstacles au développement d'une relation significative et positive avec l'enfant, lequel présente des difficultés importantes qui peuvent également affecter la qualité de sa relation avec l'éducateur. En tenant compte de la présence soutenue de l'éducateur auprès des enfants, le rapport enfant placé-éducateur de suivi demeure néanmoins un contexte interpersonnel qui peut potentiellement représenter un facteur de protection pouvant faciliter l'adaptation socioémotionnelle de l'enfant.

1.3 L'évaluation de la relation enfant-éducateur en centre de réadaptation

1.3.1 Les mesures auto-rapportées : questionnaires

Diverses méthodes ont été utilisées par les chercheurs pour évaluer la qualité de la relation enfant-éducateur. Les études menées auprès d'adolescents placés en milieu de réadaptation ont évalué la qualité de la relation à partir de questionnaires et de mesures auto-rapportées par le jeune ou son éducateur. Notamment, l'étude de Lanctôt et collaborateurs (2016) a administré à des adolescentes placées un court questionnaire maison évaluant leurs perceptions de leur relation avec leur éducateur (ex., échelles de soutien, de valorisation). L'étude de Costa et al. (2020) a utilisé une version adaptée d'un questionnaire auto-rapporté par l'adolescent, soit le *Network Relationships Inventory* (NRI; Furman et Buhrmester, 1985), qui évalue la relation adolescent-éducateur selon six dimensions : soutien, intimité, aide, considération, reproche et conflit. Pour ce qui est des études auprès des enfants de la moyenne enfance, elles n'ont évalué la relation qu'à l'aide de questionnaires administrés à l'adulte. Dans les études de Cicchetti et ses collègues auprès d'enfants hébergés en camp de jour (Cicchetti et Rogosch, 1997; Flores et al., 2005), les auteurs ont utilisé le *Student-Teacher Relationship Scale* (STRS, Pianta, 1992), un questionnaire généralement

administré au professeur afin d'évaluer la qualité de sa relation avec son élève. Ce questionnaire a été utilisé dans de nombreuses études pour évaluer la qualité relationnelle entre un adulte significatif et un enfant de la moyenne enfance. Enfin, une étude menée par Bastiaanssen et al. (2012) a examiné, à l'aide d'un questionnaire conçu spécifiquement pour l'étude, les perceptions des éducateurs de leurs interventions auprès d'enfants âgés de 5 à 12 ans placés en centre de réadaptation. Dans l'ensemble, ces questionnaires permettent de décrire la relation enfant-éducateur selon diverses dimensions individuelles (propres à chacun des membres) et dyadiques. De façon générale, ces méthodes permettent d'évaluer le niveau de conflit au sein de la dyade, le soutien et l'aide apportés par l'éducateur, ainsi que la recherche d'intimité ou de proximité et le sentiment de valorisation chez le jeune. En particulier, le questionnaire de Bastiaanssen et al. (2012), conçu spécifiquement pour ce type de relation, a permis de dégager trois dimensions principales du rôle de l'éducateur dans ces interventions auprès de l'enfant: le contrôle, le soutien chaleureux et le soutien à l'exploration. Ces auteurs soulignent les similarités du rôle de l'éducateur à celui d'un parent qui soutient et répond à la fois aux besoins de réconfort et d'exploration chez l'enfant.

1.3.2 Les mesures observationnelles

Bien que les questionnaires administrés aux éducateurs et les mesures auto-rapportées soient faciles à utiliser et informent sur la qualité des relations, ils présentent néanmoins certaines limites. Tout d'abord, l'utilisation de questionnaires comporte un risque de biais de désirabilité qui peut inciter le participant (enfant ou éducateur) à modifier ses réponses afin de fournir un profil idéalisé ou attendu de sa situation (Morris et al., 2006). L'administration de questionnaires dans un contexte dyadique pose d'ailleurs le risque d'obtenir des perceptions biaisées de la relation, car un questionnaire ne tient compte que du point de vue d'un seul membre de la dyade (Morris et al., 2006). Une étude a aussi montré que les perceptions de la relation divergent entre l'adulte et l'enfant, soulignant ainsi les limites d'une évaluation fondée sur une seule perspective (Collishaw et al., 2009). Par ailleurs, l'utilisation de questionnaires ou d'entrevues auprès d'enfants ou d'adultes ayant vécu des traumatismes peut entraîner une surcharge cognitive ou émotionnelle, notamment lorsque les questions abordent directement la relation ou les expériences souffrantes (Widom et al., 2004). Dans ce contexte, les mesures observationnelles peuvent constituer une méthode moins intrusive si elles impliquent une observation des interactions lors d'activités

demandant aux participants de se comporter comme ils le feraient habituellement. De plus, l'évaluation en temps réel des processus dyadiques, ainsi que de la fréquence et de l'intensité des comportements de chacun des membres de la dyade, permet d'apporter des informations complémentaires à celles des questionnaires (Waller et al., 2019). Elle permet aussi d'évaluer les comportements non-verbaux tels que le ton de la voix, les processus automatisés et implicites (p. ex., l'évitement du regard) ainsi que les stratégies de régulation émotionnelle et de résolution de conflit pouvant ne pas être perçues ni rapportées par le participant (Eisenberg et al., 2008; Gardner, 2000). En somme, chaque type de mesure présente des forces et des limites qui influencent la nature des informations recueillies, ce qui justifie la pertinence d'une évaluation multi-sources de la relation enfant-éducateur.

À ce jour, peu d'études ont examiné la relation entre l'enfant et l'éducateur en centre de réadaptation à l'aide d'outils d'observation. Les recherches existantes se sont principalement consacrées à la description des comportements relationnels et affectifs au sein de la dyade, en utilisant des systèmes d'observation structurés, tels que le *Structural Analysis of Social Behavior* (SASB; van den Berg, 2000) ou des méthodes d'observation développées spécifiquement pour les besoins de l'étude (Crosland et al., 2008). L'étude de Crosland et collaborateurs (2008) s'est centrée sur l'évaluation de la présence/absence d'intervention et la qualité positive ou négative des interventions des éducateurs auprès des adolescents. Les interventions positives incluaient des comportements tels qu'un ton de voix calme et rassurant, l'offre d'aide, l'écoute attentive et une réponse aux besoins de l'enfant. À l'inverse, les interventions négatives correspondaient à des comportements coercitifs de l'éducateur, telles que la critique, les menaces, l'opposition ou le retrait. De son côté, van den Berg (2000) a proposé une approche plus dyadique, intégrant une évaluation des comportements relationnels de chaque membre de la dyade (p. ex., retrait, rejet, blâme, affection, recherche de proximité, soutien), et des dimensions relationnelles telles que le degré d'affiliation et de contrôle. Les résultats de cette étude, menée auprès d'enfants âgés entre 7 et 11 ans en milieu de réadaptation, ont révélé une proportion élevée (60%) de dyades avec des interactions positives, caractérisées par de la chaleur et du soutien manifestés par les éducateurs. Enfin, Bastiaanssen et al. (2014) ont mené une étude auprès d'enfants âgés de 5 à 12 ans placés en centre de réadaptation. Ils ont développé un outil d'observation en combinant des dimensions issues de différents instruments existants, afin d'évaluer à la fois les interventions des éducateurs et les

comportements problématiques des enfants. Les dimensions mesurées chez les éducateurs comprenaient le soutien/chaleur, l'encadrement, le contrôle négatif, ainsi que la permissivité. Les comportements observés chez les enfants incluaient la frustration/colère, l'anxiété/nervosité et l'hostilité. Les résultats ont indiqué que, quel que soit le contexte d'interaction, les éducateurs présentaient en majorité des interventions positives auprès des enfants (encadrement et soutien chaleureux), tandis que les enfants manifestaient davantage de comportements négatifs (ex., hostilité, colère, anxiété) dans les tâches exigeantes (ex., résolution de conflit) comparativement aux tâches à qualité positive (ex., planification d'une activité commune). Ces études ont mis en lumière la complexité des aspects affectifs, comportementaux et cognitifs à prendre en compte dans l'évaluation de la dynamique relationnelle entre l'enfant et son éducateur.

1.3.2.1 Le contexte d'observation : la tâche de résolution de conflit

Un aspect important à considérer dans l'évaluation de la qualité relationnelle à partir de mesures observationnelles est le contexte d'interaction dans lequel les observations sont effectuées. Les recherches existantes ont basé leurs observations sur une diversité de contextes, tels que des situations de collaboration, de résolution de conflit ou des activités de jeux semi-structurés (Bastiaanssen et al., 2014). D'autres études ont plutôt réalisé des observations en milieu naturel, où les interactions quotidiennes observées entre l'enfant et l'éducateur se déroulaient en contexte de groupe, ce qui limite toutefois la possibilité d'isoler les comportements relationnels propres à la dyade enfant-éducateur (Crosland et al., 2008; van den Berg, 2000). Par ailleurs, des chercheurs du domaine de l'attachement suggèrent que des contextes suscitant un léger stress peuvent favoriser l'activation du système d'attachement, rendant ainsi plus accessibles et manifestes les comportements relationnels liés à la recherche de réconfort auprès de la figure de soins (Brumariu et al., 2016; Köhler-Dauner et al., 2019). Cette considération s'inscrit dans la continuité des méthodes d'évaluation de l'attachement développées pour la petite enfance, notamment la Situation étrange, qui reposent sur l'observation des comportements relationnels de l'enfant en réponse aux contextes de séparation et de réunion avec la figure d'attachement (Ainsworth et al., 1978). À l'âge scolaire, les méthodes narratives, telles que les histoires d'attachement à compléter, accordent également une attention particulière aux situations relationnelles perçues comme menaçantes ou stressantes, considérées comme pertinentes pour évaluer les représentations internes des figures parentales (Granot et Mayseless, 2001).

Fondées sur les études du domaine de l'attachement, les chercheurs voulant évaluer la qualité de la relation parent-enfant d'âge scolaire à partir de mesures observationnelles ont donc souvent privilégié des contextes d'interaction impliquant la résolution de conflit (Hauser Kunz et Grych, 2013; Low et Stocker, 2005). La discussion d'un conflit impose inévitablement un stress et nécessite que la dyade se mobilise pour trouver une solution au conflit. Ce type d'interaction engage donc les deux membres de la dyade dans un échange susceptible de faire émerger des stratégies de résolution, dont des comportements relationnels de l'enfant comme la recherche de soutien. Le système d'observation *System for Coding Interactions and Family Functioning* (SCIFF; Lindahl et Malik, 2001) a été spécifiquement développé pour évaluer les interactions parent-enfant en contexte de résolution de conflit, en tenant compte à la fois des comportements et des stratégies de chaque membre de la dyade et de la dynamique relationnelle dans son ensemble. Plusieurs études ont utilisé et validé cet outil auprès des enfants d'âge scolaire (Demby et al., 2017; Farr et al., 2019; Kaczynski et al., 2006). Cet outil évalue des dimensions comme le niveau de cohésion et de conflit au sein de la dyade, le soutien émotionnel et le rejet par le parent, la responsabilité face au problème, ainsi que l'affect positif et les comportements de retrait et d'opposition chez l'enfant. Un autre outil d'observation, élaboré par Neitzel et Stright (2003) à partir de mesures existantes, a été utilisé auprès d'enfants d'âge scolaire afin d'évaluer les comportements de soutien du parent. Cet outil distingue différentes fonctions de soutien, telles que le soutien émotionnel, l'engagement actif et les stratégies de résolution de conflit. Bien que ces outils permettent une évaluation nuancée de l'engagement de l'enfant et du soutien offert par la figure de soins en contexte de résolution de conflit et qu'ils peuvent contribuer à cibler des dimensions pertinentes de la relation enfant-éducateur, ceux-ci ne tiennent toutefois pas compte des particularités contextuelles du placement en milieu de réadaptation, notamment du cadre professionnel dans lequel cette relation s'inscrit (Bastiaanssen et al., 2014) et de l'engagement relationnel de l'enfant et de l'éducateur dans le processus de résolution de conflit.

En somme, les mesures observationnelles utilisées en milieu de réadaptation ont permis de préciser différentes dimensions dyadiques et individuelles à considérer dans l'évaluation de la dynamique relationnelle entre l'enfant et l'éducateur. Dans le cadre de cette thèse, nous proposons un système d'observation visant à enrichir l'évaluation de la qualité de la relation enfant-éducateur, en

intégrant à la fois l'analyse de la qualité relationnelle de la dyade et des comportements relationnels de l'enfant et de l'éducateur, ainsi que des stratégies de résolution de conflit.

1.4 Objectifs et hypothèses

L'objectif du premier article de thèse consistera à la validation initiale d'une mesure observationnelle que nous avons développée pour mieux cerner les dimensions de la relation enfant-éducateur de suivi dans le cadre d'une tâche de résolution de conflit. Dans ce premier article de la thèse, nous examinerons la structure factorielle de cette mesure auprès de 76 enfants placés en centre de réadaptation et de leur éducateur de suivi. Les qualités psychométriques de l'outil d'observation, soit le degré d'accord inter-juges pour chacune des échelles de l'outil et les coefficients de consistance interne pour les facteurs obtenus à la suite de l'analyse factorielle seront calculés. De plus, une description de la qualité de la relation enfant-éducateur sera élaborée à partir d'une évaluation multi-source, incluant les perceptions de l'enfant et de l'éducateur de suivi ainsi que l'observation de l'interaction enfant-éducateur en contexte de résolution de conflit. Enfin, les liens entre les facteurs obtenus et des indicateurs de l'histoire de maltraitance et de placement seront examinés afin de mieux identifier les dimensions de la maltraitance et du placement associées à la qualité de la relation enfant-éducateur.

L'objectif du second article de thèse sera d'examiner plus précisément le rôle modérateur du soutien offert par l'éducateur de suivi, tel qu'évalué à partir des facteurs qui seront issus de notre mesure observationnelle, dans le lien entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes de comportement extériorisés et intériorisés des enfants placés en centre de réadaptation. La Figure 1 illustre le modèle qui sous-tend nos questions de recherche. Nous émettons l'hypothèse que le soutien de l'éducateur agira comme facteur de protection en permettant d'atténuer les effets néfastes de la maltraitance chronique survenue avant le placement sur la manifestation de problèmes de comportement de l'enfant au moins six mois après le début de son placement actuel. L'échantillon de cette étude est le même échantillon que celui du premier article.

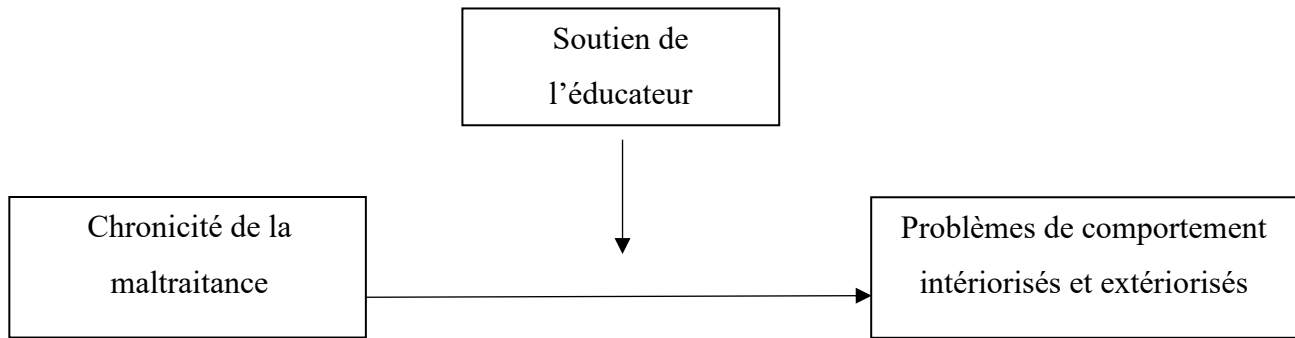


Figure 0.1 Modèle de modulation examinant le soutien de l'éducateur comme facteur de protection potentielle entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes de comportement intérieurisés et extériorisés des enfants placés âgés entre 6 et 12 ans en centre de réadaptation

CHAPITRE 2

ARTICLE 1 - Initial Validation of an Observational Coding System to Assess Child-Professional Caregiver Relationship Quality in Residential Care Children Aged 6 to 12

Cyr-Desautels, L., Amédée, L. M., Monette, S., Dubois-Comtois, K., Hébert, M., Cyr, C. (2025). Initial Validation of an Observational Coding System to Assess Child-Professional Caregiver Relationship Quality in Residential Care Children Aged 6 to 12. Manuscrit soumis à *Children and Youth Services Review*.

Acknowledgements

We thank the participating children and their professional caregiver, as well as the directors of the Child Protection Services, for their valuable involvement in the project.

Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This project was supported by a grant received from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada to Chantal Cyr and Martine Hébert, and by scholarships from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada and the Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture to Laurence Cyr-Desautels. Financial support was also provided by the Canada Research Chairs program to Chantal Cyr and Martine Hébert.

Highlights

- Professional caregivers play a dual role: being sensitive and supportive in conflict resolution
- Maltreatment/placement chronicity links to more child disrupted engagement
- Higher caregiver conflict resolution support, but not sensitivity, links to less child disrupted engagement
- Boys display more disrupted engagement with professional caregivers
- Observing child-caregiver interaction with SORCE may inform residential care practice

Résumé

À ce jour, peu d'études se sont intéressées à la qualité de la relation entre les enfants âgés de 6 à 12 ans et leur éducateur de suivi en centre de réadaptation. Cette relation se distingue par la complexité des trajectoires de maltraitance et de placement vécues par les enfants, ainsi que par le rôle singulier de l'éducateur, qui assume à la fois une fonction de soutien affectif et une responsabilité éducative orientée vers la réhabilitation comportementale (Gouvernement du Québec, 2013). La majorité des recherches existantes portent sur la relation entre les adolescents placés en milieu de réadaptation et leur éducateur de suivi. Toutefois, considérant que les enfants d'âge scolaire manifestent encore un besoin marqué de réconfort auprès de leur figure de soins, tout en développant un besoin d'autonomie (Kerns et Brumariu, 2016), il apparaît essentiel d'examiner la manière dont se structure la relation entre ces enfants et leur éducateur de suivi en milieu de réadaptation. Dans cette perspective, la présente étude propose une validation initiale du *Système d'observation de la relation et communication enfant-éducateur* (SORCE), un outil d'observation conçu pour évaluer la qualité de la relation enfant-éducateur. L'échantillon comprend 76 enfants (6 à 12 ans), placés en moyenne depuis 18 mois dans leur milieu de réadaptation, ainsi que de leur éducateur de suivi. Les dyades ont participé à une tâche filmée de résolution de conflit et ont complété des mesures auto-rapportées portant sur la qualité perçue de leur relation. Des données sur l'histoire de maltraitance, les placements antérieurs et les caractéristiques sociodémographiques ont été extraites des dossiers des usagers en protection de la jeunesse. Les analyses psychométriques ont révélé des propriétés satisfaisantes du SORCE, et ont permis d'identifier trois dimensions de la relation : (1) le soutien de l'éducateur à la résolution de conflit, (2) l'implication sensible de l'éducateur, et (3) l'engagement problématique de l'enfant. Les résultats indiquent qu'une maltraitance chronique, un nombre élevé de placements, moins de soutien à la résolution de conflit de la part de l'éducateur, ainsi que le fait d'être un garçon, sont associés à davantage d'engagement problématique chez l'enfant. Le SORCE apparaît ainsi comme un outil prometteur pour la recherche et la pratique clinique, en offrant une évaluation structurée de la qualité de la relation enfant-éducateur. Ces résultats soulignent l'importance de considérer les expériences précoces d'adversité et le rôle du soutien de l'éducateur dans l'engagement relationnel des enfants en milieu de réadaptation.

Abstract

Background: The relationship between children aged 6 to 12 and professional caregivers in residential care remains understudied. Yet, this relationship can promote children's emotional regulation and behavioral rehabilitation through professional caregiver support.

Objective: This study conducted an initial validation of the System for Observing child-caregiver Relationships and Communication Exchanges (SORCE), a coding system developed to assess the quality of child-professional caregiver relationship in residential care.

Participants and Setting: The sample included 76 children (aged 6-12), placed an average of 18 months in their current placement, and their professional caregivers recruited and met at children's residential care settings.

Methods: Child-professional caregiver dyads participated in a filmed conflict-resolution task and completed self-report measures of relationship quality. Data on maltreatment, placement history, and sociodemographic characteristics were obtained from child protection services files.

Results: Results showed adequate-to-excellent psychometric properties and revealed three dimensions of relationship: 1) Caregiver Conflict Resolution Support, 2) Caregiver Sensitive Involvement, and 3) Child Disrupted engagement. More chronic maltreatment, a higher number of placements, lower professional caregivers' conflict resolution support (but not sensitive involvement), and being a boy were all associated with more child disrupted engagement.

Conclusions: The SORCE provides a structured observational approach to assessing child-professional caregiver relationship quality in residential care, which may inform practice. Findings underscore the role of early adversity and the potential effect of caregiver's conflict resolution support on children's engagement in their relationship with professional caregivers.

Keywords: Residential care; middle childhood; maltreatment; placement; caregiver support; conflict resolution.

2.1 Introduction

In recent years, there has been increasing scholarly interest in the quality of relationships between children in residential care and their professional primary caregivers (Babo et al., 2024; Bastiaansseen et al., 2014). These caregivers may serve as potential attachment figures and secure bases for children (Costa et al., 2020). Placement in residential care is generally regarded a last-resort intervention for children who have experienced chronic and multiple forms of maltreatment, exhibit severe socioemotional difficulties, or have undergone repeated placement disruptions (Ainsworth, 2017; Busschers & Konijn, 2019). In 2022, approximately 61,000 children in Canada were under the care of the child protection services and living in out-of-home placements; of these, 10% were placed in residential care settings (Pollock et al., 2024). As of March 31, 2025, in Quebec, 3,706 children were placed in residential care (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2025). Residential care includes placements in either group homes or larger specialized treatment units, which typically accommodate children with more severe behavioral and emotional difficulties (Tremblay et al., 2002). Compared to specialized treatment units, group homes are smaller and more closely resemble a foster family environment, typically housing around a dozen children in familiar community settings. Within these environments, the role of the primary caregiver differs from that of a traditional parent due to their professional responsibilities, which include adopting an educational approach focused on setting and achieving behavioral goals, planning intervention and adhering to institutional principles and values (Gouvernement du Québec, 2013). Given these distinctions, it is essential to investigate the quality of relationships that professional primary caregivers establish with children in residential care.

Research on residential care has primarily focused on evaluating the adolescent-caregiver relationship using quantitative self-report measures (Babo et al., 2024; Costa et al., 2020). There is a notable lack of studies examining relationship quality between children in middle childhood and their professional caregivers. To address the scarcity of observational tools in this area, we developed a novel observational measure designed to assess child-professional caregiver relationship quality during a conflict resolution task. This tool captures how members of the dyad coordinate themselves during conflict resolution, with particular attention to emotional states, relational behaviors, and resolution strategies. The present study aims to evaluate the reliability

and validity of this observational measure among residential care children aged 6 to 12 years and their professional caregivers. The study also aims to examine whether the child-professional caregiver relationship quality is associated with child characteristics and indicators of prior maltreatment and placement. This observational measure has the potential to inform professional practice through structured observation.

2.1.1 Child-Parent Relationship and Communication During Middle Childhood

According to attachment theory, early and consistent interactions with primary caregivers, typically parents, play a critical role in shaping children's understanding of others' behaviors and intentions, and in organizing their responses towards others (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1982). Empirical studies have shown that children exposed to sensitive and supportive caregiving are more likely to develop secure attachment patterns (Verhage et al., 2016). Securely attached children seek comfort from their caregivers during emotionally distressing situations, and once soothed, they become more receptive to learning and exploring their environment (Sroufe et al., 1990). In contrast, children who experience negative interactions, such as those involving abuse or neglect, are more likely to develop insecure attachments, particularly of the disorganized type (Cyr et al., 2010), which are associated with increased socioemotional difficulties and mental health problems (Miljkovitch et al., 2025).

During middle childhood, primary caregivers continue to serve as significant attachment figures, as they support the child's growing autonomy while still addressing emotional and attachment-related needs (Kerns & Brumariu, 2016). However, as children mature cognitively and emotionally, their attachment needs are increasingly met through verbal communication and co-regulation, rather than primarily through physical proximity with the parent (Brumariu et al., 2018). Children in this developmental stage become increasingly capable of employing conflict resolution strategies and demonstrating advanced socioemotional skills in their interactions with caregivers (Dubois-Comtois et al., 2011). Interactions become more reciprocal, with children playing a more active role in shaping relationship quality, fostering the development of a goal-corrected partnership, wherein both the child and caregiver can negotiate and adapt to each other's needs and intentions (Bowlby, 1982; Brumariu & Kerns, 2022).

2.1.2 Child-Professional Caregiver Relationship in Residential Care

In Quebec, Canada, as in many other countries, children placed in residential care are assigned a professional primary caregiver responsible for providing intensive and individualized support to diminish inappropriate behaviors and facilitate adjustment. Professional caregivers also contribute to intervention planning tailored to the specific needs of these children. Through daily involvement and personalized support, professional caregivers observe and interpret children's behaviors, helping them adopt more adaptive responses (Gouvernement du Québec, 2013). Much like parents, professional caregivers can respond with sensitivity to children's emotional and relational needs, helping them gradually develop a trusting relationship. However, the professional and educational nature of this caregiving role often results in interactions that are more educationally driven, and more structured and task-oriented than those typically found in familial settings with biological or foster parents (Harder et al., 2012). Moreover, the institutional context of residential care can further reinforce this dynamic, as professional caregivers must also adhere to institutional policies and values, and exercise authority, sometimes through behavioral constraints (e.g., physical restraint, limited coercion, isolation) when responding to child behaviors deemed dangerous to themselves or to others, even in young children as young as 6 to 12 years old (Tremblay et al., 2002). This could impact the caregiver's emotional involvement. Additional challenges such as chronic staff overwork and high staff turnover rates (Hébert et al., 2016; Tremblay et al., 2016) can hinder professional caregivers' availability, thereby diminishing their capacity to respond with sensitivity to developmental and emotional needs of children.

Relational difficulties of children may also impact the formation of a significant relationship with the professional caregiver. Children in residential care often have complex histories maltreatment and placements disruptions which may contribute to child limited coping mechanisms and less effective conflict resolution strategies (Sousa & Cruz, 2018). In addition, maltreated children aged 6 to 12 often develop negative and distorted perceptions of themselves and others, which can hinder the quality of their interactions with caregivers (Taussig & Culhane, 2010). Given the distinctive features of residential care environments, the child-professional caregiver relationship unfolds within a complex interpersonal context that can shape its quality. It is therefore important to examine the different dimensions that structure this relationship.

2.1.3 Assessing the Child-Professional Caregiver Relationship

Despite the critical role of professional caregivers in residential care, the quality of their relationships with children remains understudied. To date, existing research has primarily focused on factors associated with this relationship, showing that adolescents with a higher duration of placement, elevated behavior problems or lower levels of emotion regulation reported lower levels of positive perceptions of their relationship with the professional caregiver (Assouline & Attar-Schwartz, 2020; Costa et al., 2020). However, these studies have relied on self-report measures completed by adolescents and/or their professional caregivers. To our knowledge, only one study has investigated professional caregivers' perceptions of their interventions with children aged 6 to 12 in residential care using a self-report questionnaire (Bastiaanssen et al., 2012). Results of a factor analysis showed that caregivers' interventions with children could be described along dimensions of control, warmth/support, and autonomy granting. While questionnaires offer practical and informative insights into individuals' perception of the relationship, they also present notable limitations. Relying on the perspective of a single dyad member may yield an incomplete understanding of the relationship (Morris et al., 2006). However, soliciting both members of the dyad may not fully address the issue, as a systemic approach posits that the whole is greater than the sum of its parts (Dubois-Comtois & Moss, 2008). Moreover, self-reports are susceptible to response biases, such as social desirability bias (Morris et al., 2006), and may be emotionally taxing for children with a history of trauma, when direct response methods are used (Widom et al., 2004).

In light of these limitations, observational methods offer a promising alternative for assessing child-professional caregiver relationships. Such approaches allow for the evaluation of non-verbal behaviors, such as tone of voice, implicit emotion regulation processes (e.g., avoidance, withdrawal), and conflict resolution strategies that may not be consciously perceived or reported by participants (Gardner, 2000). To date, only one study with adolescents (Crosland et al., 2008) and two with school-aged children (Bastiaanssen et al., 2014; Van den Berg, 2000) have identified key features of relationship quality between children and their professional caregivers. For instance, positive interactions have been characterized by warmth, mutual engagement, a reduced focus on institutional tasks by professional caregivers, the use of positive control strategies, support for the child's autonomy, and fewer hostile behaviors from both members of the dyad. In contrast, negative interactions have been characterized by more controlling, avoidant, or permissive

behaviors from the professional caregiver, along with heightened expressions of frustration, opposition, or anger from the child. These studies have contributed to identifying various dimensions of the child-professional caregiver relationship, including the caregiver's educational and supportive roles, and the child's emotional and relational involvement. However, they were either exclusively limited to adolescents or focused on evaluating only one member of the dyad or the dyad as a whole, without integrating the distinct dimensions associated with each member into a cohesive observational framework. Moreover, these studies have primarily relied on naturalistic, group observations settings, thereby limiting the assessment of dyad-specific relational behaviors between the child and professional caregiver. Relationships observed within a conflict resolution task, an interactional context in which professional caregivers are likely to engage both their caregiving and educational roles, may be particularly revealing of relationship quality (Bastiaanssen et al., 2014). Observing interactions in such a relational context may provide a more comprehensive understanding of how child-professional caregiver relationships are enacted in residential care settings in middle childhood. To address this gap, we developed the System for Observing child-caregiver Relationships and Communication Exchanges (SORCE - Cyr-Desautels et al., 2020), an observational coding system assessing the child-professional caregiver relationship quality in residential care. We designed this tool to focus on the professional caregiver's emotional state and regulatory support in terms of conflict resolution strategies, the child's emotional state and communicative abilities, and the overall cohesion with the dyad.

2.1.4 Objectives

The current study aims to conduct an initial validation of the SORCE (Cyr-Desautels et al., 2020), with children aged 6 to 12 placed in residential care and their professional caregivers. Specifically, the study examines: 1) the reliability (inter-rater agreement) of the SORCE coding system; 2) the SORCE's factor structure and internal consistency; 3) the convergent validity of the SORCE by examining its associations with other relationship questionnaires. Given that self-report questionnaires primarily capture explicit perceptions of informants, which may also differ between members of a dyad, we expected significant, but weak correlations with the SORCE observational data. Using information from multiple perspectives, that of the SORCE and the child and caregiver's self-report questionnaires, this study also aims to provide a more comprehensive description of this relationship. Furthermore, to examine whether children's histories of

maltreatment and prior placements are associated with the quality of their relationships with professional caregivers after at least 6 months in residential care, the study examines associations between SORCE scores and various indicators of maltreatment and placement history.

2.2 Method

2.2.1 Participants and procedures

The sample for this study included 76 children (21 girls, 55 boys) placed in residential care and 52 primary professional caregivers (or care workers; 44 women, 8 men). They were all recruited from specialized treatment units and group homes in the metropolitan city of Montreal. Inclusion criteria for the study were: 1) children aged between 6 and 12 years, 2) placement in a specialized treatment unit or group home for a minimum of six months, and 3) continuous care provided by the same professional primary caregiver for the past six months.

The biological parents of the children were initially contacted by their child's professional caregiver to obtain written consent for their child's participation in the study. Children's assent and primary professional caregivers' consent to participate in the study were also obtained. Once all consents were obtained, children and their primary professional caregivers were met twice over a 4-week period at their residential care setting. During the first meeting, professional primary caregivers and children completed questionnaires assessing their perceptions of the caregiver-child relationship. During the second meeting, children and their primary professional caregiver participated in a filmed interaction, including a conflict resolution task discussion, which was used to assess child-professional caregiver interaction quality with the SORCE coding system. Financial compensation (\$25 in gift certificates) was given to children at the end of the evaluation procedure. Professional caregivers were relieved from their duties to complete the evaluation during their working hours. This study received ethical approval from the Institut universitaire Jeunes en difficulté, part of the CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

2.2.2 Measures

2.2.2.1 Sociodemographic Variables and History of Maltreatment and Placement

Sociodemographic information was collected from children's Child Protection Services (CPS) files, which provided information on child's age, sex, ethnicity, and their maltreatment chronicity (number of CPS reports screened-in and screened-out), types of maltreatment, and placement history since birth (number of placements and duration). Maltreatment types were assessed by CPS workers according to the legal definitions of maltreatment in Quebec (Youth Protection Act, 2023): a) sexual abuse (and serious risk of sexual abuse): sexual contact by an adult with the child; b) physical abuse (and serious risk of physical abuse): injuries inflicted by an adult on a child through non-accidental means; c) neglect: failure to provide basic health, physical and/or educational care; d) emotional maltreatment: failure to ensure psychological safety and meet basic emotional needs, also including domestic violence exposure.

2.2.2.2 Child-Professional Caregiver Quality of Interaction: Observational Measure

The child-professional caregiver quality of interaction was assessed using the System for Observing child-caregiver Relationships and Communication Exchanges (SORCE - Cyr-Desautels et al., 2020). The SORCE was designed to assess child-professional caregiver interaction quality in a residential care setting. In the current study, the research assistant invited the child and caregiver to collaboratively select a daily conflict theme from a non-exhaustive list of themes. The dyad then engaged in a 10-minute filmed discussion task to resolve the identified conflict (e.g., daily chores/room cleaning, bedtime/wake-up times, respecting routines, importance of sharing with others, "consequences" for inappropriate behaviors). Such discussion-based procedures have been used in previous studies to assess parent-child interaction quality (Hauser Kunz & Grych, 2013) as they reflect typical daily-life situations between children and caregivers (Brumariu et al., 2018). Additionally, when children and caregivers engage in tasks that require them to demonstrate emotion regulation skills and conflict resolution strategies, children's support seeking behaviors toward their caregiver can be more easily observed (Gunnar et al., 2009).

Beyond dimensions developed by authors, the SORCE is based on validated coding systems that assess parent-child interaction quality and were adapted to interactions between professional

caregivers and children in residential care settings. The SORCE incorporates dimensions from the System for Coding Interactions and Family Functioning (SCIFF; Lindahl & Malik, 2001) to assess the emotional and behavioral characteristics of child-professional caregiver interaction. Selected subscales from a coding system assessing maternal support behaviors (Neitzel & Stright, 2003) were also included for the evaluation of professional caregiver support quality. The SORCE comprises 11 subscales, including four child-focused subscales (Positive Affect, Withdrawal, Opposition, and Conflict Resolution Strategies) and six professional caregiver-focused subscales (Positive Affect, Emotional Support, Intrusion, Conflict Resolution Strategies, Proposed Solutions and Problem Responsibility). Subscales are described in Table 1. Each subscale is rated on a Likert scale ranging from 1 = *poor relational quality* to 5 = *excellent relational quality*; except for three subscales assessing negative behaviors (Child Withdrawal, Child Opposition, and Caregiver Intrusion), which scores are rated from 1 = *low levels of negative behavior* to 5 = *high levels of negative behavior*. Hence, higher scores reflect a stronger evaluation of the subscales construct. For each subscale, the scoring procedure considered the persistence, frequency, and intensity of the observed behaviors. The coder also assigns an overall dyad-focused Cohesion score, where 1 indicates low cohesion, problematic interactive behaviors from either the child or caregiver (e.g., opposition, withdrawal, intrusion, hostility), and a lack of appropriate solutions or effective strategies, and 5 indicates a high cohesion, active participation from both members, the use of constructive resolution strategies, low withdrawal, child engagement in problem-solving, and high professional caregiver support. Three independent coders evaluated the child-professional caregiver interaction quality. Two of these coders were trained by the coder who developed the SORCE using five cases from the current sample. For these cases, consensus scores were used for our final analyses. Then, a subset of 20 cases was used to assess interrater reliability between the three coders. Interrater reliability coefficients are presented in the results section as part of study objectives.

2.2.2.3 Child-Professional Caregiver Relationship: Child Self-Report Questionnaire.

The Relatedness Questionnaire – an adapted version by Lynch & Cicchetti (1991) of the Wellborn & Connell (1987) initial version – is an 18-item self-report questionnaire that assesses the children's perceptions of their relationship with the professional caregiver. The items were explained using developmentally appropriate language to ensure children's comprehension. The

questionnaire comprises two subscales. The *Emotional Quality* scale consists of 11 items evaluating the child's emotional state toward the caregiver (e.g. “*When I’m with __, I feel happy*”). The *Psychological Proximity-seeking* scale includes 7 items assessing the extent to which the child wishes to be psychologically closer to the caregiver (e.g. “*I wish __ paid more attention to me*”). Items are scored on a 4-point Likert scale (1 = *Not at all true* to 4 = *Very true*). In this study, the mean score of both scales was used, with higher scores indicating more positive perceptions of the child-professional caregiver relationship. This questionnaire was previously used to assess relationship quality between maltreated children in middle childhood and their parents (Alink et al., 2009). In the current study, Cronbach’s alphas were .95 for the Emotional quality scale and .71 for the Psychological Proximity-seeking scale.

2.2.2.4 Child-Professional Caregiver Relationship: Caregiver Report Questionnaire.

The Student-Teacher Relationship Scale (STRS; Pianta, 1992) is a 28-item caregiver-report that was developed to assess a teacher's perceptions of their relationship with a pupil. In the current study, primary professional caregivers completed the questionnaire. It includes three subscales. The *Closeness* scale (11 items) refers to positive aspects of the relationship, with higher scores indicating a greater presence of warmth, openness, and comfort in the relationship (e.g. “*I share an affectionate, warm relationship with this child*”). The *Conflict* scale (12 items) assesses negative, unpredictable, and discordant interactions in the relationship (e.g. “*This child and I always seem to be struggling with each other*”). The *Dependency* scale (5 items) measures the child’s possessive and over-reliant behaviors toward the adult (e.g. “*This child is overly dependent on me*”). A higher score on these two latter subscales indicates more relationship difficulties. For each of the three subscales, items are rated on a 5-point scale (1= *Does not apply at all* to 5= *Applies very well*) and then summed to obtain a final score. This questionnaire has been previously used to assess relationship quality between maltreated children in middle childhood and their camp counselors (Flores et al., 2005). In the current sample, Cronbach’s alphas were .79 for Closeness, .84 for Conflict and .73 for Dependency.

2.2.3 Data Analyses Plan

Analyses were conducted using IBM SPSS statistical software (version 28.0.1.0). A description of the sample was performed based on sociodemographic and child maltreatment and placement variables. Several steps were taken to assess the validity and psychometric properties of the SORCE observational measure. First, two-way mixed intraclass correlation coefficients (ICC) assessed the interrater reliability among the three coders of the SORCE. Guidelines indicate that an ICC < .50 is poor, between .50 and .75 is moderate, between .75 and .90 is good, and $\geq .90$ is excellent (Koo & Li, 2016).

Second, the factor structure of the coding system was examined using exploratory factor analysis (EFA) with the Principal Axis Factoring extraction method (used for both normal and non-normal distributions). A Direct Oblimin rotation with a pattern matrix was applied. According to validation criteria (Costello & Osborne, 2005), a robust factor should include at least three items, with an ideal number of five items, each demonstrating a strong factor loading ($\geq .40$). All subscales of the coding system were included in the EFA except the cohesion score, which was treated separately in further analyses due to its dyadic focus. The adequacy of the data for the Exploratory Factor Analysis was examined using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) index and the Bartlett's Test of Sphericity. According to established guidelines (Tabachnick et al., 2013), the KMO index must be higher than .50, and the Bartlett's Test should be significant to consider data suitable for factor analysis. The data in this sample showed sampling adequacy with an acceptable KMO index of .69 and a significant Bartlett's Test. Then, internal consistency was examined for each factor using Cronbach's alpha. According to established guidelines, a Cronbach's alpha value above .60 is considered acceptable (Taber, 2018). Based on the factors extracted from the EFA and the self-reported relationship questionnaires (Relatedness and STRS), descriptive analyses examined the extent to which members of the dyads exhibited elevated scores on these measures. Third, convergent validity was evaluated with bivariate correlations, examining associations between the SORCE factors and the questionnaires (Relatedness and STRS).

Finally, correlations examined whether sociodemographic, child maltreatment, and placement history variables were related to SORCE's factors and the cohesion score. Then, significant

sociodemographic variables, as covariates, and significant child maltreatment and placement history variables, as predictors, were included in regression models.

Missing values were between 1% and 10.5% for all study variables. Little's MCAR test revealed that the missing values were randomly distributed ($X^2 = 22.47, p = .55$). Imputation of missing values was conducted with the expectation maximization likelihood algorithm.

2.3 Results

2.3.1 Descriptives statistics

Sociodemographic characteristics of children and professional caregivers, as well as children's maltreatment and placement history variables are provided in Table 2. Data shows that 50% of the children were from specialized treatment units and 50% from group homes. The majority of children were identified as having a French-Canadian Caucasian background (81.6%). Regarding maltreatment history, children had been reported to CPS an average of 4.75 times ($SD = 2.71$). Many had experienced more than two different types of maltreatment, with a mean of 1.86 ($SD = 0.78$). CPS files indicated that neglect was the most prevalent form of maltreatment in this sample (80.3%), although more than one-third of sample had experienced physical abuse (43.4%) or emotional maltreatment (35.5%). Regarding placement history, children had been placed at an average age of 6.25 years and had experienced an average of 3.74 out-of-home placements ($SD = 2.27$). The average time spent in placement since birth was 38.40 months ($SD = 27.01$).

Quality interaction scores of the SORCE are presented in Table 3. Given the lack of variability in the Positive Affect-Caregiver subscale, for which 97.4% of the professional caregivers received a score of 3, it was excluded from subsequent analyses. All other SORCE's subscales showed adequate variability (see Table 3 for means and SD). Regarding the STRS scales, professional caregivers reported that, on average, children scored at the 72.49th percentile ($SD = 19.15$) for the conflict scale, the 80.47th percentile ($SD = 21.39$) for the dependency scale, and the 41.97th percentile ($SD = 25.95$) for the closeness scale, compared to a normative sample. For the Relatedness scales, mean scores were near the midpoint of the possible range on both subscales:

the Emotional Quality scale had a mean of 2.60 ($SD = 1.10$), and the Psychological Proximity-Seeking scale had a mean of 2.45 ($SD = 0.74$).

2.3.2 Validity and Psychometric Properties of the SORCE

2.3.2.1 Interrater Reliability

As shown in Table 3, the SORCE scales indicate adequate to excellent interrater reliability overall. Specifically, the intrusion by professional caregivers' subscale yielded a moderate ICC of .69, while the other subscales showed good to excellent ICCs, ranging from .77 (withdrawal by children) to .95 (conflict resolution strategies by children).

2.3.2.2 Exploratory Factor Analysis and Internal Consistency.

The results of the exploratory factor analysis showed a three-factor structure (Eigenvalues between 1.03 and 3.20), which we referred to as Factor 1: Caregiver Conflict Resolution Support, Factor 2: Caregiver Sensitive Involvement, Factor 3: Child Disrupted engagement. Factors explained 66.80% of the total variance: Factor 1 = 35.52%; Factor 2 = 19.80%; and Factor 3 = 11.48%. Factor 1 included two caregiver-focused subscales (conflict resolution strategies and proposed solutions), each with strong loading values of .89 and .63, respectively. Factor 2 included three caregiver-focused subscales (emotional support, intrusion and problem responsibility), with loading values ranging between -.53 and .72. Factor 3 included four child-focused subscales (withdrawal, opposition, positive affect and conflict resolution strategies), with loading values ranging between -.45 and .69. Cronbach alpha coefficients for each factor were .75 for Factor 1, .66 for Factor 2, and .69 for Factor 3, indicating moderate and acceptable internal consistency reliability for all SORCE's factors. All factor loadings are presented in Table 3. Factor scores that were used in subsequent analyses were obtained by summing the scores of the subscales associated with each factor. For factor 2, scores on the intrusion scale were reversed. For Factor 3, given the negative loadings of the Withdrawal and Opposition subscales, scores on the Positive Affect and Conflict Resolution Strategies subscales were reversed. Overall, higher scores on Factors 1 and 2 indicate higher caregiver conflict resolution support and sensitive involvement, respectively, while higher scores on Factor 3 indicate higher child disrupted engagement. Descriptive analyses of factor mean scores indicate that professional caregivers show a moderate level of conflict resolution support, a

moderate-to-high level of sensitive involvement, and that children exhibit a moderate level of disrupted engagement.

Bivariate correlations examined the associations among the factor scores and the cohesion score. The cohesion score was significantly associated with all three SORCE factors, with moderate to strong correlations (Factor 1: $r = .48, p = .001$; Factor 2: $r = .41, p = .001$; Factor 3: $r = -.59, p = .001$). Moderate correlations were also found between Factor 1 and the other two factors (Factor 2: $r = .34, p = .003$; Factor 3: $r = -.47, p = .001$), such that the more professional caregivers supported conflict resolution, the more they were sensitively involved in their relationship with children, and the less children exhibited disrupted engagement. There was no significant correlation between Factor 2 and 3 ($r = -.09; p = .44$).

2.3.2.3 Convergent Validity

No significant associations were found between the three SORCE factors and the STRS scales (r s between $= .05$ and $-.19$), nor between the three SORCE factors and the Relatedness questionnaire scales (r s between $= .003$ and $.17$).

2.3.3 Association Between SORCE Factors and Child Maltreatment and Placement History

Bivariate correlations examined the associations between the SORCE factors, the cohesion score, and the sociodemographic and child maltreatment and placement history variables. Among sociodemographic variables, only child sex was associated with Factor 3, indicating that boys were more likely to exhibit disrupted engagement in the interaction than girls ($r = .27, p = .02$). Among child maltreatment and placement variables, the number of CPS reports ($r = .31, p = .006$) and placements ($r = .31, p = .007$) were significantly associated with Factor 3, such that more CPS reports and placements were associated with higher child disrupted engagement. A negative correlation between the number of placements and the cohesion score was also found ($r = -.23, p = .04$), indicating that a higher number of placements was associated with lower levels of cohesion between children and their professional caregivers. There were no significant correlations with the other two factors (Factor 1 and 2). Correlations also examined whether scores of relationship questionnaires (Relatedness and STRS) were related to sociodemographic characteristics and child

maltreatment and placement history. No significant correlations were found (r s between = .001 and .23). Correlation coefficients with child maltreatment and placement variables are presented in Table 4.

On the basis of prior correlations, one multiple regression analysis was conducted on Factor 3 (Child Disrupted engagement) to examine whether the number of child CPS reports and placements, once combined into one model with child sex as a covariable, were still significantly related to Factor 3. The results of the regression, presented in Table 5, indicate an overall significant model, $F(3, 72) = 7.65, p = .001$, explaining 24% of the variance. Beyond child sex ($\beta = 0.27$), both the number of CPS reports ($\beta = 0.29$) and number of placements ($\beta = 0.25$) remained moderately and positively related to child disrupted engagement (Factor 3).

2.4 Discussion

Children in the current study represent a highly vulnerable and developmentally at-risk sample, characterized by early, repeated, and complex maltreatment experiences, and a history of multiple and prolonged placements beginning in early childhood. These findings are similar to other studies with residential care children and adolescents (e.g. Collin-Vézina et al., 2011). For these children, sensitive and specialized care is essential. However, the professional and educational stance of professional caregivers, which involves setting and achieving behavioral goals for children and adhering to institutional principles and values, may lead to interactions that are more educationally driven and task-oriented, and less sensitive and emotionally supportive. Therefore, it was crucial to understand how child-professional caregiver relationships are structured and function in practice. To this end, the present study conducted an initial validation of the SORCE, a coding system that we developed to assess relationship quality during a conflict resolution task, as a means of better characterizing interactions between children aged 6 to 12 in residential care and their professional caregivers.

2.4.1 SORCE Dimensions of Child-Professional Caregiver Interactions

First, the psychometric properties of the SORCE observational system were examined. We found adequate to excellent inter-rater reliability for each SORCE subscale, and a subsequent factor

analysis revealed three distinct SORCE factors characterizing underlying dimensions of child-professional caregiver interaction quality. Based on factor loadings, Factors 1 and 2 were identified as caregiver-focused, while Factor 3 as child-focused. Moderate internal consistency was also demonstrated across the three factors. These results provide a preliminary validation of the SORCE as a tool for assessing the quality of child-professional caregiver relationships in residential care, taking into account child, professional caregiver, and dyadic dimensions.

The first dimension, Factor 1, is named *Caregiver Conflict Resolution Support*. It reflects the professional caregiver's ability to provide constructive conflict resolution strategies (e.g., offering multiple options, encouraging compromise, validating the child's input), while also proposing solutions tailored to the child's needs, rather than being solely guided by educative and intervention goals. This caregiving dimension emphasizes the positive aspects of an educative and task-focused approach to support, which professional caregivers can provide in their daily interactions with residential care children. Conflict resolution support has been well-documented among parents of middle childhood-aged children, a developmental period during which support is needed for fostering autonomy and the development of self-regulation skills through social interaction (Grossmann et al., 2008; Kerns et al., 2015). The second dimension, Factor 2, is named *Caregiver Sensitive Involvement*. It refers to the caregiver's ability to acknowledge and share responsibility for the conflicts that may arise in daily interactions, while also providing emotional support and maintaining a minimally intrusive or directive stance toward the child. Despite children's growing autonomy during this developmental period, they continue to rely on caregivers for emotional reassurance, particularly in the context of relational challenges (Gentzler et al., 2005; Kerns & Brumariu, 2016). For children in residential care, these emotional needs are often heightened due to the instability and stress associated with placement. Caregivers who are more sensitive and emotionally supportive can foster a sense of safety and security. This, in turn, is likely to support children's ability to seek comfort and guidance when needed. These two dimensions illustrate the dual role expected of professional caregivers in residential care settings: adopting an educational role by supporting conflict resolution and providing sensitive care by acting as a reassuring presence and a secure base. Bastiaanssen et al. (2012) identified two comparable dimensions: autonomy granting, which reflects the caregivers' role in fostering independent coping and informed decision-making, and warmth/support, referring to professional caregivers' ability to

provide comfort and respond to children's individual needs. These authors also emphasize the parallels between the roles of professional caregivers and parents, both of whom are expected to respond to children's comfort and exploration needs.

Finally, the third dimension, Factor 3, is named *Child disrupted engagement*. It captures the child's difficulties in expressing positive affect and employing constructive conflict resolution strategies with the caregiver (e.g., accepting suggestions, proposing solutions, showing openness to compromise). It also reflects a tendency toward disruptive behaviors (e.g., high levels of withdrawal and opposition) that undermine the resolution process. This dimension refers to the child's challenge in assuming an active role within the goal-corrected partnership developed with the caregiver in middle childhood (Gini et al., 2007; Mudrick, 2016).

2.4.2 A Description of Child-Professional Caregiver Interaction Quality

Based on descriptive data (means and SD) of the SORCE and relationship self-report questionnaires, this study provides a more comprehensive description of child-professional caregiver interactions from multiple perspectives: those of an external observer, the child, and the professional caregiver. Descriptive analyses of participants' scores across the three SORCE dimensions and the dyadic cohesion score scale indicate that, on average, professional caregivers showed a moderate level of conflict resolution support. This suggests that they tended to moderately support collaboration, facilitate conflict resolution, and balance children's individual needs with institutional expectations. Professional caregivers showed, however, a moderate-to-high level of sensitive involvement, characterized by emotional support, minimal intrusion, and awareness of their own role in both the problem and its resolution. As for children, they showed, on average, a moderate level of disrupted engagement, including moderate disengagement, non-compliance, disrespectful behavior, negative affect, and inadequate conflict resolution strategies. Considerable variability was observed across all three SORCE dimensions, suggesting that the quality of interactions varied, with some dyads experiencing more relational challenges than others. Finally, the dyads showed moderate-to-high levels of dyadic cohesion, indicating that interactions were generally marked by some collaboration and closeness between children and professional caregivers.

An examination of children's mean scores of self-reported relatedness with their professional caregiver also indicated a moderate tendency to seek psychological proximity and show needs of emotional closeness. These findings are consistent with prior studies on the relationship perceptions of maltreated children in middle childhood toward their day camp counselor (Flores et al., 2005) and foster parents (Milan & Pinderhughes, 2000). They suggest that, on average, children report some positive emotional connection with their professional caregiver, though bonding may be difficult. As for professional caregivers, they reported on average slightly less emotional closeness to children than would caretakers (such as teachers) from the normative sample. They also reported higher levels of dependency and conflict than would caretakers of the normative sample. These findings suggest that children could be perceived as particularly challenging and emotionally demanding, complicating efforts to build warm, nurturing, and positive connections. Such descriptive results align with prior research on perceptions that teachers have of their relationship with children who have experienced maltreatment (Armstrong et al., 2017; Stoppelbein et al., 2021).

2.4.3 Correlates of the SORCE Child-Professional Caregiver Interaction Quality

Without making assumptions about the directionality of the observed effects, results revealed that the less professional caregivers supported conflict resolution (Factor 1), the less they exhibited sensitive involvement in their relationship with children (Factor 2), and the more children showed disrupted engagement (Factor 3). Bastiaanssen et al. (2012) found similar associations, indicating that the less professional caregivers promoted autonomy and adaptive decision-making in children, the less they provided support and comfort within the relationship. Moreover, results from the current study showed that the more child-professional caregiver dyads demonstrated cohesion, the more professional caregivers supported conflict resolution (Factor 1) and showed sensitive involvement (Factor 2), and the less children displayed disrupted engagement in the relationship (Factor 3). Hence, professional caregivers' and children's behaviors and dyadic cohesion are interrelated. However, children's disrupted engagement was moderately related to caregiver's support for conflict resolution and not significantly related with caregiver's sensitivity. A possible explanation is that, unlike parents, professional caregivers are more likely to rely on psychoeducational strategies rather than sensitivity-based approaches when faced with children's difficulties and level of engagement. This may be related to the professional caregiver's educational

role. It may also be that some vulnerable children in residential care are less responsive to sensitive behaviors of substitute caregivers, as they possibly remain primarily emotionally invested in their biological parents, a tendency that may be particularly pronounced in middle childhood-aged children placed in out-of-home care (Schuengel & van IJzendoorn, 2001). In addition, children who have experienced repeated relational disruptions and multiple placements may find it difficult to engage with subsequent more sensitive caregivers, as such behaviors are unfamiliar and may evoke responses of mistrust.

No significant correlations were found between the SORCE's factors and the different scales of these self-reports, providing no evidence of convergent validity at this stage. Therefore, results must be interpreted with caution. These non-significant results may be attributable to the limited statistical power of the current study, given its small sample size. The lack of significant result may also be explained by expected discrepancies arising from fundamental methodological differences (Bennetts et al., 2016; Gardner, 2000). Indeed, while the SORCE has captured externally observable relational dynamics, the self-report questionnaires assessed the subjective perceptions of professional caregivers and children. Convergent validity could be better assessed in studies comparing observational data with caregivers' and children's self-reports examining similar relationship dimensions during a conflict resolution task.

The results of this study also indicated that boys exhibited more disrupted engagement than girls in their relationship with the professional caregiver. These findings align with previous research conducted on children and adolescents in residential care, showing that boys exhibited higher levels of externalizing and aggressive behaviors compared to girls (Kjelsberg & Nygren, 2004). No other significant associations were found between the two professional caregiver-focused factors, the dyadic cohesion score and children's age or sex.

Finally, children with a higher number of CPS reports and placements were more likely to exhibit disrupted engagement with their professional caregivers, even after controlling for child sex. Results also revealed that a higher number of CPS reports was associated with lower levels of dyadic cohesion. These findings are consistent with previous research showing that early adversity can impair children's capacity to form trusting relationships and engage constructively in

interactions (Delaville & Pennequin, 2020; Huffhines et al., 2020). No significant associations were found between the other two caregiver-focused factors and children's individual characteristics. This may suggest that professional caregivers' level of support and sensitivity is more likely to fluctuate according to contextual or institutional factors, rather than by child individual characteristics and maltreatment or placement experiences. Previous research has highlighted other factors (e.g., emotional state, staff overwork) that can influence the availability and responsiveness of professional caregivers (Hébert et al., 2016; Tremblay et al., 2016).

In summary, associations among variables of the current study revealed that maltreatment and placement chronicity, lower levels of professional caregivers' conflict resolution support, but not sensitive involvement, and being a boy were associated with increased disrupted engagement in children. Overall, findings from this study highlight the importance of considering children's experiences of maltreatment and placement in understanding their level of engagement in the relationship with their primary professional caregiver. They also highlight the need to support professional caregivers in adapting their conflict resolution strategies and sensitive behaviors to meet the needs of children with complex histories of maltreatment and placement.

2.4.4 Strengths and Limitations

This study presents several notable strengths. First, the use of multi-informant measures provides a more comprehensive assessment of the child-professional caregiver relationship by incorporating perspectives from external observers (SORCE) and both members of the dyad (the child and the caregiver). Second, the initial validation of the SORCE demonstrates strong inter-rater reliability and internal consistency across factors. Third, the inclusion of children from diverse residential care environments, such as group homes and specialized treatment units, enhances the ecological validity and generalizability of the findings to the broader population of children in middle childhood living in residential care. However, limitations must be acknowledged. The relatively small sample size, predominantly composed of boys, limits the statistical power and generalizability of the results. Additionally, future research would benefit from including a comparison group to provide a clearer basis for interpretation of SORCE data.

2.4.5 Clinical Implications and Future research

From a clinical perspective, this preliminary validation of the SORCE is a first step in assessing and understanding child-professional caregiver relationships in residential care. By capturing both behavioral and emotional dimensions of their interaction, the SORCE can provide a nuanced tool for identifying relational strengths and challenges in conflict resolution and caregiver sensitivity, and for evaluating interaction quality in settings where caregivers fulfill both educative and caregiving roles. While promising, its use should be approached with caution. Indeed, this tool can potentially inform targeted interventions aimed at enhancing caregiver responsiveness, however, future studies should seek to replicate these findings with larger and more diverse samples, and to examine the applicability of the SORCE across different relational contexts/tasks. Future studies could also be conducted with different age groups to assess potential differences in dynamics across developmental stages. Finally, future studies could examine individual characteristics of each dyad member, to guide intervention strategies aimed at supporting children's adaptation in residential care.

2.4.6 Conclusion

This study found three main dimensions characterizing relationship quality between children aged 6 to 12 placed in residential care and their professional caregivers: 1) *Caregiver Resolution Conflict Support*, 2) *Caregiver Sensitive Involvement*, and 3) *Child Disrupted Engagement*. Overall, psychometric analyses indicated good internal consistency; however, future research is needed to more thoroughly evaluate the convergent validity of the observational measure. This preliminary validation of an observational measure constitutes a first step toward a better understanding of child-professional caregiver interaction quality in residential care contexts during middle childhood. Results revealed that children in this sample were highly vulnerable, having experienced chronic and severe histories of maltreatment and placement. Descriptive data revealed that they are perceived by their professional caregivers as children with whom it is moderately difficult to engage in a warm and positive relationship, and children also moderately found it difficult to feel emotionally connected to them. External observations, which indicated moderate caregiver conflict resolution support and child disrupted engagement, and moderate-to-high dyadic cohesion and caregiver sensitive involvement, were not related to relationship self-report questionnaires.

Findings also indicated that more chronic maltreatment and a higher number of placements, lower caregiver conflict resolution support, but not sensitivity, and being a boy were associated with more child disrupted engagement with professional caregivers. These results highlight the potential impact of early adverse experiences and multiple out-of-home placements on children's level of engagement in the relationship with their professional caregiver. Future research is needed to identify additional factors, both individual and contextual, that may shape the quality of child-professional caregiver relationships in these settings.

Table 2.1 Description of SORCE Subscales.

SORCE subscales	Description	Examples of a low score	Examples of a high score
Child subscales			
Positive Affect	Assesses the extent to which the child is positive in tone of voice, facial expressions, and body language.	Yelling, pouting, banging on chair, or negative emotional tone (e.g., angry, whining, frustrated)	Relaxed posture, laughing, smiling, showing affection
Withdrawal	Assesses the degree to which the child disengages or avoids interaction or discussion.	Engaged, interested, and speaking, or leaning body forward	Disengage (e.g., “I don't care”, “Do whatever you want”), avoiding eye contact, turning away
Opposition	Assesses the extent to which the child displays oppositional, defiant or provocative behavior.	No oppositional or defiant behavior observed	Insulting, disrespectful, noncompliant, argumentative, blaming, punitive.
Conflict resolution strategies	Assesses the extent to which the child uses constructive problem-solving strategies aimed at resolving conflict.	Primarily uses destructive strategies: Blames (e.g., “This is all your fault”), uses sarcasm (e.g., “Like that will ever work”) or is dismissive of the conflict (e.g., “No, I don’t think so”).	Primarily uses constructive strategies: Generates ideas, (e.g., “I have an idea”), and evaluates the proposed plan (e.g., “We could try”).
Caregiver subscales			
Emotional support	Assesses the caregiver’s ability to 1) recognize, 2) meet the child's emotional needs and 3) actively provide comfort or reassurance.	Disinterested, lack of encouragement, passive acceptance, no appropriate responses	Values and validates the child’s opinion, encourages sharing, shows appropriate responses
Intrusion	Assesses the caregiver’s tendency to take over the conversation, limiting the child’s ability to think about or contribute to the ideas.	Supports the child’s autonomy and efforts	Interrupts; controls the conversation; takes over the conversation, criticizing the child

Conflict resolution strategies	Assesses the extent with the caregiver uses constructive problem-solving strategies aimed at resolving conflict.	Primarily uses destructive strategies: Invalidates the child's viewpoint or refuses to engage (e.g., "You don't understand", "I don't want to hear it", "This is not a good idea")	Primarily uses constructive strategies: Fosters collaboration and shared decision-making (e.g., "We should take turn", "That would make it fair")
Proposed solutions	Assesses the extent to which the caregiver proposes solutions that align with institutional expectations while remaining responsive to the child's preferences and developmental needs.	Solutions are institution-focused: They prioritize completing tasks, following intervention plans, and the structure of the group living setting	Solutions are child-focused: They prioritize the child's individual needs, preferences, and subjective experience within the group setting with other children
Problem responsibility	Assesses the degree to which the caregiver frames the problem as child-centered or dyad-centered	Child-Focused: The caregiver does not take any responsibility for the problem (e.g., "You should change your behavior"), or attributes the problem entirely to the child.	Dyad-Focused: The caregiver acknowledges their own role in the problem and the resolution process (e.g., "While it was wrong of you to..., I should not have reacted this way").
Dyadic scale Cohesion	Assesses the sense of togetherness, and closeness within the dyad; the extent to which members are both affectionate, respectful, and warm.	Members appear disengaged from one another: aloof, stiff, or awkward, not working toward a common goal.	Members appear close and comfortable with each other, working toward a common goal.

Note. The *Caregiver Positive Affect* scale is not described here, as it was excluded from the analyses due to lack of variability.

Table 2.2 Sociodemographic and History of Maltreatment and Placement Variables.

Variables	M (<i>SD</i>) or %	Range
Child age (in years)	9.70 (1.48)	---
Child sex (boys)	72.4 %	---
Ethnic background		
French Canadian caucasian	81.6 %	---
Haitian	11.8 %	---
Arabic, Latin, and Unspecified	6.5 %	---
Type of residential placement		
Residential care units	50 %	---
Group homes	50 %	---
Professional caregiver sex (women)	78.9 %	---
Child maltreatment and placement history		---
Maltreatment types (at least one report)		
Neglect	80.3 %	---
Physical Abuse	43.4 %	---
Emotional maltreatment	35.5 %	---
Sexual Abuse	11.8 %	---
Number of maltreatment types	1.86 (0.78)	1-3
Number of CPS reports	4.75 (2.71)	1-10
Child age at the first placement (in years)	6.25 (2.87)	0-11
Number of placements	3.74 (2.27)	1-9
Time spent in placement since birth (in months)	38.80 (26.38)	6.77-109.51
Internalizing behavior problems	64.53 (5.56) 68.4%	50-77
Externalizing behavior problems	67.41 (5.69) 80.3%	56-78

Table 2.3 Descriptive Statistics for the SORCE, STRS and Relatedness Relational Variables.

			SORCE loadings		
	Mean (<i>SD</i>)	ICC	Factor 1 Caregiver conflict resolution support	Factor 2 Caregiver sensitive involvement	Factor 3 Child disrupted engagement
SORCE Scales					
Child subscales					
Positive Affect	3.04 (0.74)	.90	.03	.09	-.57
Withdrawal	2.34 (0.96)	.77	.07	-.07	.69
Opposition	1.67 (0.91)	.92	-.11	.09	.55
Conflict resolution strategies	3.07 (1.38)	.95	.41	-.10	-.45
Caregiver subscales					
Emotional support	3.61 (0.75)	.78	.36	.72	-.11
Intrusion	1.46 (0.66)	.69	.09	-.53	.11
Problem responsibility	2.02 (1.22)	.88	.14	.66	.23
Conflict resolution strategies	3.83 (1.03)	.92	.89	.08	-.01
Proposed solutions	3.00 (1.22)	.88	.63	.04	-.05
Positive Affect ^a	---	.78	---	---	---
			Factor means ^b (<i>SD</i>)		
			6.83 (2.02)	9.86 (2.33)	9.89 (2.94)
			Eigenvalues		
			3.20	1.78	1.03
Dyadic scale					
Cohesion	3.66 (0.75)	.88	---	---	---
Relationship questionnaire					
	Mean (<i>SD</i>)		Mean percentile (<i>SD</i>)		
STRS Scales ^c					
Conflict	32.91 (8.56)		72.49 (19.15)		
Closeness	42.74 (6.40)		41.97 (25.95)		
Dependency	15.05 (4.10)		80.47 (21.39)		
Relatedness Scales ^d					
Emotional quality	2.60 (1.10)		---		
Psychol. proximity-seeking	2.45 (0.74)		---		

Note. ^aThe *Positive Affect-Caregiver* scale was removed due to a lack of variability in the sample. ^bPossible range for SORCE Factor 1 = 2 to 10; Factor 2 = 3 to 15; and Factor 3 = 4 to 20. ^cPossible range for STRS conflict scale = 12 to 60; closeness scale = 11 to 55; and dependency scale = 5 to 25. ^dPossible range for Relatedness emotional quality and psychological proximity-seeking scales = 1 to 4.

Table 2.4 Correlations Between Relational Variables (SORCE, STRS and Relatedness) and Maltreatment and Placement Variables.

Variables	Maltreatment and placement history variables				
	Number of maltreatment types	Number of CPS reports	Child age at first placement	Number of placements	Time spent in placement since birth
SORCE					
Factor 1	.08	-.19	.06	-.10	-.03
Factor 2	-.00	.18	.03	-.07	-.09
Factor 3	.07	.31**	-.06	.31**	-.08
Cohesion scale	.11	-.09	.13	-.23*	-.12
STRS Scales					
Conflict	.05	.23 [†]	.06	-.16	.00
Closeness	-.01	-.08	.06	-.06	-.05
Dependency	-.02	-.07	-.02	.09	.08
Relatedness Scales					
Emotional quality	.02	.03	-.06	.14	.10
Psychological proximity-seeking	.03	-.03	.13	.04	-.07

* $p < .05$; ** $p < .01$; [†] $p < .10$

Table 2.5 Multiple Regression Predicting Child disrupted engagement (SORCE Factor 3) from Maltreatment and Placement History.

Predictors	Factor 3 – Child disrupted engagement			
	ΔR^2	F	(df)	β
Model	.24	7.65***	(3,72)	
Step 1	.07	5.83*	(1,74)	
Child sex ^a				.27*
Step 2	.17	8.01***	(2,72)	
Child sex ^a				.28**
Number of CPS reports				.29**
Number of placements				.25*

^a Child sex: 1= female, 2 = male.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

CHAPITRE 3

ARTICLE 2 - Maltreatment Chronicity and Behavior Problems in Residential Care Children Aged 6 to 12: The Role of Professional Caregiver Support

Cyr-Desautels, L., Amédée, L. M., Monette, S., Dubois-Comtois, K., Hébert, M., Cyr, C. (2025). Maltreatment Chronicity and Behavior Problems in Residential Care Children Aged 6 to 12: The Role of Professional Caregiver Support. Manuscrit qui sera soumis à *Child Abuse & Neglect*.

Acknowledgements

We thank the participating children and the primary professional caregivers, as well as the directors of the Child Protection Services, for their valuable involvement in the project.

Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This project was supported by a grant received from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada to Chantal Cyr and Martine Hébert, and by scholarships from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada and the Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture to Laurence Cyr-Desautels. Financial support was also provided by the Canada Research Chairs program to Chantal Cyr and Martine Hébert.

Highlights

- Chronic maltreatment, older age at placement, and placement in specialized treatment units are linked with elevated externalizing problems in children
- Sensitive involvement by professional caregivers may serve as a protective factor, mitigating the risk of elevated disrupted behaviors.
- Children in residential care have severe and complex maltreatment histories and most of them exhibit problems at clinical levels
- Professional caregivers face immense challenges in addressing the complex needs of these children
- Fostering professional caregivers' sensitive involvement, beyond their educational role, represents a promising avenue for intervention and support of children and their caregiver.

Résumé

En contexte de placement en centre de réadaptation, où l'enfant doit s'adapter à un environnement qui s'éloigne d'un milieu familial, la relation établie avec son éducateur de suivi assigné dès l'admission aurait le potentiel d'influencer son adaptation durant le placement (Gouvernement du Québec, 2013). Cette relation semble particulièrement importante durant la moyenne enfance, une période marquée par un besoin accru de sécurité affective et de réconfort avec une figure de soins significative (Kerns et al., 2006). Bien que la relation enfant-éducateur fasse partie intégrante du quotidien de l'enfant placé, peu de recherches ont examiné le rôle protecteur qu'elle pourrait exercer sur l'adaptation socioémotionnelle des enfants âgés de 6 à 12 ans en milieu de réadaptation. La présente étude vise à examiner si la qualité du soutien offert par l'éducateur peut atténuer les effets de la chronicité de la maltraitance sur les problèmes de comportement chez les enfants placés en centre de réadaptation depuis au moins six mois. L'échantillon comprend 76 enfants, âgés de 6 à 12 ans, et de leur éducateur de suivi, recrutés dans des milieux de réadaptation (unités de réadaptation et foyers de groupe). Les dyades ont participé à une tâche filmée de résolution de conflit, au cours de laquelle la qualité du soutien de l'éducateur a été évaluée à l'aide d'une mesure observationnelle. Les éducateurs ont complété un questionnaire évaluant les comportements intériorisés et extériorisés des enfants. Les données relatives à la chronicité de la maltraitance et aux caractéristiques sociodémographiques ont été extraites des dossiers des usagers en protection de la jeunesse. Les résultats montrent que la chronicité de la maltraitance, un âge plus avancé au premier placement et le placement en unité de réadaptation sont associés à une augmentation des comportements extériorisés. Les analyses de modération indiquent que, lorsque l'implication sensible de l'éducateur est faible ou modérée, une maltraitance plus chronique est associée à davantage de comportements extériorisés. Cette association devient non significative lorsque l'implication sensible de l'éducateur est élevée. Aucun effet significatif n'a été observé pour le soutien à la résolution de conflit ou pour les problèmes intériorisés. Ces résultats suggèrent que l'implication sensible de l'éducateur pourrait avoir un rôle protecteur contre les effets de la maltraitance chronique, et ainsi favoriser l'adaptation socioémotionnelle des enfants durant leur placement en milieu de réadaptation.

Abstract

Background: Professional caregivers in residential care have the potential to buffer the detrimental impact of maltreatment on children's socioemotional adaptation. However, limited research has addressed this issue.

Objective: This study examined whether professional caregiver conflict resolution support and sensitive involvement moderate the association between maltreatment chronicity and children's behavior problems.

Participants and Setting: The sample included 76 children (aged 6-12), and their professional caregivers recruited from residential care settings (treatment units and group homes).

Methods: Child-caregiver dyads participated in a filmed conflict-resolution task and professional caregiver support and sensitivity were assessed using an observational measure. Professional caregivers also completed a questionnaire on children's internalizing and externalizing problems. Maltreatment chronicity and sociodemographic data were obtained from child protection services files.

Results: Higher maltreatment chronicity, older age at first placement, and placement in treatment units were associated with increased children's externalizing problems. Moderation analyses revealed that at low and moderate levels of caregiver sensitive involvement, higher maltreatment chronicity significantly predicted more externalizing problems ($b = 1.30, p = .001$). This association was not significant at high levels of sensitive involvement ($b = 0.07, p = .85$). No significant effects were found for caregiver resolution conflict support or for internalizing problems.

Conclusions: Findings highlight the protective role of caregiver sensitive involvement against increased externalizing problems in children aged 6 to 12 in residential care. Enhancing professional caregivers' sensitive involvement may be critical for supporting children's socioemotional adaptation.

Keywords: Child-professional caregiver relationship, residential care, behavior problems, maltreatment chronicity, caregiver support.

3.1 Introduction

Out-of-home placement is a key protective measure put in place by the Child protection services (CPS) when a child's development is deemed significantly compromised by maltreatment. In 2022, approximately 61,000 children in Canada were placed in out-of-home care by the child protection system, with an estimated 10% residing in residential care settings (Pollock et al., 2024). In the province of Quebec alone, around 3,700 children were placed in residential care settings in 2025 (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2025). Residential care includes specialized treatment units, which typically serve children with more complex behavioral and emotional challenges and group homes, which are smaller in scale and accommodate around a dozen children within community-based homes (Tremblay et al., 2002).

In the context of placement, where children must adjust to unfamiliar environments, the relationship formed with a professional caregiver, assigned upon admission, is considered to play a crucial role in their adaptation. This relationship seems all the more important during infancy and middle childhood, developmental periods characterized by the need for emotional security and reliance on caregivers (Bretherton et Munholland, 1999). However, despite the importance of this relationship, very little is known about the protective role it may play in supporting the socioemotional adaptation of children aged 6-12 living in residential care. The present study aimed to investigate whether professional caregiver support can mitigate the impact of maltreatment chronicity on behavior problems in children aged 6 to 12 who have been in residential care for at least six months.

3.1.1 Maltreatment Chronicity and Behavior Problems

Child maltreatment significantly compromises children's development (Cicchetti & Valentino, 2006). Maltreatment can take various forms, including physical, sexual, and psychological/emotional abuse, and neglect (World Health Organization, 2024). According to Quebec's Youth Protection Act (2023), maltreatment is categorized as follows: a) sexual abuse (and serious risk of sexual abuse): sexual contact by an adult with a child; b) physical abuse (and serious risk of physical abuse): injuries inflicted by an adult on a child through non-accidental means; c) neglect: involving the failure to provide basic physical, health, and educational care; and

d) emotional maltreatment, characterized by the failure to ensure psychological safety and meet basic emotional needs, including domestic violence exposure. Beyond the type of maltreatment, the chronicity and frequency of maltreatment experiences constitute critical dimensions in assessing the cumulative impact of maltreatment exposure (Thornberry et al., 2001). Chronicity refers to the repetition of maltreatment experiences over an extended period, whereas frequency describes only the number of occurrences of such events (Éthier et al., 2004). Although these two concepts are theoretically distinct, they tend to overlap conceptually, as both relate to the number of CPS reports. Consequently, the conceptual proximity between chronicity and frequency of maltreatment, along with the methodological challenges associated with the retrospective assessment of these experiences, results in the frequent intertwining of these two concepts in research (Bromfield & Higgins, 2005; Jonson-Reid et al., 2012). Definitions of maltreatment chronicity may also consider the timing and recurrence of abuse and neglect across different developmental periods (e.g., infancy, toddlerhood, preschool) or calendar years (i.e., annual recurrence) (English et al., 2005). As shown by English et al., (2005), exposure occurring across multiple developmental stages or life periods can have significant impact on behavioral and emotional functioning.

Many longitudinal studies have examined the effects of chronic maltreatment on children's externalizing and internalizing problems, as these are key indicators of socioemotional adaptation from middle childhood through adulthood (Duprey et al., 2020; Olson et al., 2022). Studies showed that maltreatment chronicity across developmental periods is associated with higher levels of externalizing and internalizing problems (e.g., Éthier et al., 2004; Jonson-Reid et al., 2012; Russotti et al., 2021; Warmingham et al., 2019). For example, a national survey on the well-being of 5 501 American children/adolescents investigating abuse and neglect between the ages of 2 and 96 months, found that maltreatment across multiple developmental periods was associated with higher levels of both internalizing and externalizing problems (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011). Interestingly, no single developmental period was found to have a greater impact on children's outcomes. These findings are consistent with arguments made by other authors (English et al., 2005), who have found that the frequency of maltreatment reports is comparable to the number of developmental periods in predicting socioemotional functioning in children. This suggests that the

repeated experiences and cumulative nature of maltreatment, whether occurring within a single developmental period or across multiple periods, is a critical indicator of maltreatment chronicity.

The dimension of maltreatment chronicity seems particularly relevant for children in residential care, who have been shown to have experienced repeated, traumatic experiences beginning in early childhood (Collin-Vézina et al., 2011). Many of these children exhibit complex trauma characterized by disruptions across multiple developmental domains, including cognitive, relational, physical, and socioemotional functioning (Cook et al., 2005). Although it has been established that children in residential care show significantly more behavior problems than those placed in other care settings (e.g., foster care or living with biological parents; Monette et al., 2025), the specific effects of maltreatment chronicity on behavioral outcomes during residential care placement remain poorly understood, especially for children aged 6 to 12. One study conducted with adolescents in residential care found that higher self-reported severity of childhood maltreatment was associated with more complex mental health problems during placement, as well as persistent multiproblem psychopathology up to 10 years post-discharge (Bürgin et al., 2025). Furthermore, other studies on out-of-home care have found that greater maltreatment severity is associated with older age at first placement (Liming et al., 2021), while both older age at first placement and shorter duration of placement are linked to higher levels of behavior problems (Nadeem et al., 2017; Vreeland et al., 2020). These findings underscore the importance of accounting for the effects of placement variables when examining the effects of maltreatment chronicity on behavioral outcomes of children in residential care.

3.1.2 Quality of Caregiver Support during Middle Childhood in Residential Care Settings

During middle childhood, the parent-child relationship becomes increasingly reciprocal and collaborative, with both the parent and child actively contributing to its organization and quality. According to attachment theory, this developmental period highlights the continuously evolving goal-corrected partnership in which the parent and child mutually influence one another by sharing their individual perspectives, intentions, and emotions (Bowlby, 1982; Brumariu & Kerns, 2022). Children become more engaged, expressing personal viewpoints, while continuing to seek support from caregivers during moments of vulnerability (Kerns et al., 2006). Parents, in turn, maintain their secure base and emotional support roles, as established in early childhood (Brumariu & Kerns,

2022). Increasingly, parents support children's growing need for autonomy, by encouraging exploration of mental states and strategies for resolving conflicts (Kerns & Richardson, 2008). Throughout the middle childhood period, caregivers' emotional availability and responsiveness remain essential for supporting children's emotional and relational development, particularly during periods of vulnerability (Kerns & Richardson, 2008).

However, the development of a secure goal-corrected partnership may be disrupted in contexts marked by early and chronic maltreatment. Research has shown that greater maltreatment chronicity is associated with more negative beliefs about the availability and responsiveness of parents, as well as with heightened emotional dysregulation (Warmingham et al., 2023). For children with negative internal representations of caregiving who are placed in out-of-home care, these perceptions may carry over into their interactions with substitute caregivers, potentially undermining emotional responses and relationship quality. In residential care, a professional caregiver assumes the role of a substitute caregiver, where they provide individualized support and daily care to children. However, these settings differ from other caregiving environments due to several structural constraints, such as high staff turnover and administrative responsibilities (Hébert et al., 2016; McCall, 2013; Tremblay et al., 2016), which may limit caregivers' availability and capacity to consistently respond to children's needs. Despite these challenges, professional caregivers can offer a new and potentially positive relational context, one that contrasts with children's prior experiences of abuse and neglect. Some studies have found that even when children hold negative perceptions of their relationships with their abusive or neglectful biological parents, they can still develop a secure attachment model with more positive perceptions of their relationship with the foster parents (Joseph et al., 2014; Miljkovitch et al., 2025). These findings suggest that supportive relationships with professional caregivers in residential care may buffer the detrimental impact of early maltreatment.

3.1.3 Maltreatment Chronicity, Professional Caregiver Support, and Behavior Problems

A few studies on residential care have examined the potential role of child-professional caregiver relationship quality in understanding the impact of maltreatment on child's socioemotional functioning. Prior research with adolescents in residential care has shown that youth who perceive less support from their professional caregiver are more likely to exhibit increased socioemotional

difficulties (Lanctôt et al., 2016) and aggressive behaviors (Mota et al., 2016). To our knowledge, one longitudinal study with children aged 6 to 12 in residential care has examined the effects of caregiver support quality on children's behavior problems (Bastiaansen et al., 2014). The results revealed that higher levels of controlling behavior by professional caregivers were associated with an increase in externalizing behaviors among children after six months in residential care placement. Another study assessing the relationship between maltreated children aged 6-12 and their day camp counselor found that positive interactions, characterized by warmth, emotional support, and low levels of conflict, were associated with increased child prosocial behaviors and fewer behavior problems, concurrently and longitudinally (Flores et al., 2005). Other studies found that higher parent-child/adolescent relationship quality, characterized by closeness, mutual trust, and caregiver support, attenuated the effect of maltreatment chronicity on children's aggressive behavior (Fagan, 2020) and maltreatment severity on adolescents' behavioral and emotional psychological symptoms (Jiang et al., 2022). These findings suggest that relationships in which professional caregivers are sensitive and supportive of children may protect children from the impact of maltreatment chronicity on behavior problems of children in residential care settings.

In a previous study with the current sample (Cyr-Desautels et al., 2025), we observed children and their professional caregivers during a conflict resolution task. We found three dimensions underlying the child-professional caregiver relationship quality: 1) Caregiver conflict resolution support, 2) Caregiver sensitive involvement, and 3) Child disrupted engagement. Descriptive data indicated that professional caregivers moderately supported collaboration and conflict resolution and showed some difficulties balancing children's individual needs with institutional expectations. Nonetheless, they demonstrated moderate-to-high levels of sensitive involvement, characterized by emotional support, minimal intrusion, and awareness of their own role in both the problem and its resolution. Children showed moderate levels of disrupted engagement, including negative affect, withdrawal, non-compliance, disrespectful behavior, and inadequate conflict resolution strategies. Variability was observed for each dimension, with some dyads showing more relational disruptions and others, more cohesive and supportive interactions. These findings suggest that, despite challenges associated with residential care, professional caregiver's conflict resolution support and sensitive involvement, may serve as protective factors against the negative impact of maltreatment chronicity on children's behavior problems.

3.1.4 Objectives

The current study examined the moderating role of professional caregiver support and sensitive involvement in the association between maltreatment chronicity and behavior problems among children aged 6 to 12 placed in residential care for at least six months. It was hypothesized that higher professional caregiver's conflict resolution support and sensitive involvement would attenuate the negative effects of maltreatment chronicity on children's externalizing and internalizing behaviors. Children's contribution to the relationship was accounted for in analyses to isolate the variance attributable specifically to professional caregivers. Similarly, analyses will controlled for child age at first placement and length of stay in current placement, as these have been found related to maltreatment chronicity and child behavioral outcomes.

3.2 Method

3.2.1 Participants

The current study included a sample of 76 children ($M = 9.70$ years, $SD = 1.48$, range = 6 and 12; 21 girls, 55 boys) placed in residential care (50% from specialized treatment units) and their 52 primary professional caregivers (or care workers; 44 women, 8 men). The majority of the children identified as having a French-Canadian Caucasian background (81.6%). Participants were recruited from specialized treatment units and group homes in the city of Montréal. Inclusion criteria for the study were: 1) children aged between 6 and 12; 2) placement in residential care (treatment unit or group home) for a minimum duration of six months; and 3) continuous care provided by the same primary professional caregiver for at least six months.

The majority of children (64.5%) experienced more than one type of maltreatment: 35.5% had experienced one type of maltreatment, 42.1% two types, and 22.4% three types. CPS files indicated that neglect was the most prevalent form maltreatment in this sample (80.3%), followed by physical abuse (43.4%), emotional maltreatment (35.5%), and sexual abuse (11.8%). Regarding placement history, 67.1% of the children experienced three or more out-of-home placements, with a mean of 3.84 placements ($SD = 2.61$, range = 1 and 15). Children had a mean age of 6.25 years ($SD = 2.85$, range = 0.03 and 11.81) at the time of their first placement. The average total duration of out-of-home placements was 38.80 months ($SD = 26.38$; range = 6.77 and 109.51), while the mean length

of stay in the current placement was 18.02 months ($SD = 11.51$, range = 6.00 and 58.15). Data also indicate that children experienced chronic maltreatment: 23.7% of the children had one to two CPS reports for maltreatment, 32.9% had three to four reports, and 43.4% had five or more. The mean of CPS reports was 4.75 ($SD = 2.71$, range = 1 to 10). The mean age at first CPS report was 3.47 years ($SD = 3.14$, range = 0 and 11).

3.2.2 Procedures

The children's biological parents were contacted by the child's professional caregiver to obtain written consent for the child's participation in the study. Parents were redirected to the research coordinator for more information on the project and answered their questions. Informed consent from primary professional caregivers and assent from children were obtained at the first visit with the research team. Participants were assessed across two visits within a four-week interval, conducted on-site at the residential care treatment unit or group home. During these visits, primary professional caregivers completed questionnaires assessing various aspects of the child's socioemotional adaptation, including the Child Behavior Checklist (CBCL). Children and their professional caregivers participated in a filmed conflict resolution discussion task, designed to assess the quality of their relationship using the SORCE coding system. Children received a \$25 gift certificate as compensation upon completion of the evaluation procedure. Professional caregivers were relieved from their professional duties to complete the evaluation process during their working hours. This study received ethical approval from the Institut universitaire Jeunes en difficulté, part of the CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

3.2.3 Measures

3.2.3.1 Sociodemographic Variables and Maltreatment History

Sociodemographic data was obtained from children's CPS administrative data, which included information on child age, sex, and their maltreatment and placement history (number of CPS reports screened-in and screened-out, number of placements, placement duration, age at first placement, type of residential placement, maltreatment types) since birth. In this study, maltreatment chronicity is operationalized as the number of CPS reports and is used as the independent variable. Although this measure is commonly used in research, it does not capture the

full extent of maltreatment experiences, as it only reflects reports made to the child protection services.

3.2.3.2 Quality of Professional Caregiver Support

The child-professional caregiver relationship quality was assessed using the System for Observing child-caregiver Relationships and Communication Exchanges (SORCE - Cyr-Desautels et al., 2020), designed for professional caregivers and children placed in residential care settings. In this study, child-professional caregiver dyads engaged in a 10-minute filmed discussion task. They were asked to collaboratively select a daily conflict theme from a non-exhaustive list of themes and then engaged in a discussion to resolve the identified theme. Previous studies have used similar procedures to assess parent-child interaction quality, as they can reflect typical everyday situations between children and caregivers (Brumariu et al., 2018; Hauser Kunz & Grych, 2013).

Beyond dimensions developed by authors, the SORCE incorporates some dimensions from validated coding systems assessing parent-child interaction quality: the System for Coding Interactions and Family Functioning (SCIFF; Lindahl & Malik, 2001) and maternal support behaviors (Neitzel & Stright, 2003). After an initial validation of the SORCE (Cyr-Desautels et al., 2020), the instrument includes 10 subscales: 1) four child-focused subscales (Affect, Withdrawal, Opposition, and Conflict Resolution Strategies), 2) five professional caregiver-focused subscales (Emotional Support, Intrusiveness, Conflict Resolution Strategies, Proposed Solutions and Problem Responsibility), and 3) one dyadic cohesion scale. Each subscale is rated on a Likert scale ranging from 1 = *poor relational quality* to 5 = *excellent relational quality*. Three independent coders evaluated interactions. Using a subset of 20 cases, interrater reliability among the three coders for each of the 10 subscales ranged between $r_{icc} = .69$ and $.95$.

A prior study found a three-factor solution using SORCE data of the current sample (Cyr-Desautels et al., 2025): 1) Factor 1: Caregiver conflict resolution support; 2) Factor 2: Caregiver supportive involvement; 3) Factor 3: Child disrupted engagement. Caregiver conflict resolution support (Factor 1) refers to the professional caregiver's ability to use appropriate conflict resolution strategies (e.g., suggesting multiple options, encouraging compromise, validating the child's suggestions) and constructive solutions that meet the child's needs, not only guided by educative

and intervention goals. Caregiver sensitive involvement (Factor 2) is characterized by the professional caregiver's ability to acknowledge and share responsibility for the conflict, support the child's emotional experience, and maintaining a minimally intrusive or directive stance toward the child. Child disrupted engagement (Factor 3) refers to the child's difficulties in showing positive affect and appropriate conflict resolution strategies (e.g., accepting suggestions, proposing solutions, showing openness to compromise), as well as child's disruptive behaviors during the interaction (withdrawal and opposition). Factor scores were obtained by calculating the sum of the subscale scores corresponding to each factor. Cronbach's alphas were .75 for Factor 1, .66 for Factor 2 and .69 for Factor 3. For this study, only data on the factors are used.

3.2.3.3 Child Internalizing and Externalizing Problems

The Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001) is a 113-item caregiver-report used to assess behavior problems in children aged 6 to 18. In the current study, professional caregivers completed the questionnaire. It includes two scales assessing internalizing (including the anxious/depressed, depressed and somatic complaints subscales) and externalizing (including the rule-breaking and aggressive behavior subscales) problems. A higher score indicates more behavior problems. Items are rated on a 3-point scale ranging from 0 = *not true* to 2 = *very true or often true*. Age and gender-normed T-scores were calculated for both scales. Children with T-score of 63 and higher are considered as showing behavior problems above the clinical threshold. The CBCL has been widely used in research involving children who have experienced maltreatment (Font & Berger, 2015; MacKenzie et al., 2011). Using data of the current sample, Cronbach's alphas were satisfactory (.74 for internalizing problems and .87 for externalizing problems).

3.2.4 Data Analyses Plan

Analyses were conducted using IBM SPSS statistical software (version 28.0.1.0). Descriptive analyses examined sociodemographic and child maltreatment and placement variables. Preliminary correlations and *t*-tests were performed to identify whether sociodemographic, type of maltreatment and placement, number of maltreatment types and number of placements, are potential covariates to include in main analyses. As planned, time spent in current placement, age

at first placement, and children's contribution to the relationship (using Child disrupted engagement variable - Factor 3) were accounted for in regression models.

Main analyses were conducted with regressions assessing whether professional caregiver support (SORCE factors 1 and 2) moderated the association between maltreatment chronicity and behavior problems. A first set of regressions was conducted on internalizing problems and a second set on externalizing problems. Regression models were conducted with the SPSS *Process Macro*, with parameters for bootstrapping set to 5000 samples and a 95% confidence interval.

3.3 Results

Missing values were between 1% and 9.2% for all study variables. Little's MCAR test revealed that the missing values were randomly distributed ($\chi^2 = 38.90, p = .19$). Imputation of missing values was conducted with the expectation maximization likelihood algorithm.

3.3.1 Descriptive Statistics and Preliminary Analyses

Data indicates that the majority of the children reached clinical levels for internalizing problems (68.4%, $M = 64.53, SD = 5.56$) and externalizing problems (80.3%, $M = 67.41, SD = 5.69$). None of the sociodemographic variables, maltreatment characteristics (i.e., type and number of maltreatment types), or placement-related variables (i.e., number and total duration of placements) were significantly associated with internalizing (r s = .001 to -.10) or externalizing problems (r s = .01 to .15). However, a significant effect was observed for the type of placement: children residing in group homes exhibited significantly fewer internalizing ($t(74) = 2.80, p = .01, d = 0.64$) and externalizing problems ($t(74) = 2.21, p = .03, d = 0.50$) compared to those placed in specialized treatment units. Therefore, the type of placement was included in main analyses. Child disrupted engagement was not significantly related to externalizing and internalizing problems (r s = .16 and .18, respectively). Time spent in current placement and child age at first placement were significantly interrelated ($r = -.25, p = .03$) but not significantly associated with externalizing and internalizing problems (r s = .12 and -.03, respectively). Other bivariate correlations among independent (maltreatment chronicity, caregiver factors) variables and behavior problems also indicated that maltreatment chronicity was significantly associated with externalizing problems (r

= .32, $p = .004$), but not with internalizing problems ($r = .03$, $p = .77$). Caregiver conflict resolution support (Factor 1) and sensitive involvement (Factor 2) were significantly interrelated ($r = .34$, $p = .003$) but were not significantly correlated with externalizing ($r_s = -.19$ and $-.01$, respectively) or internalizing problems ($r_s = -.06$ and $.06$, respectively). Correlations among study variables are shown in Table 1.

3.3.2 Main Analyses

3.3.2.1 Internalizing Problems.

Models 1 and 3 respectively evaluated Caregiver Conflict Resolution Support (Model 1) and Caregiver sensitive involvement (Model 3) as moderators of the association between maltreatment chronicity and internalizing problems. None of the two models were significant (Model 1: $F(7, 68) = 1.36$, $p = .24$; Model 3: $F(7, 68) = 1.66$, $p = .13$). Statistics for regression models 1 and 3 are presented in Table 2.

3.3.2.2 Externalizing Problems.

Statistics for regression models 2 and 4 are presented in Table 2. Two separate regression models examined Caregiver Resolution Conflict Support (Model 2) and Caregiver sensitive involvement (Model 4) as moderators in the association between maltreatment chronicity and externalizing problems. The overall model summaries were significant for both models (Model 2: $F(7, 68) = 3.13$, $p = .01$; Model 4: $F(7, 68) = 3.93$, $p = .001$). For both models, child age at first placement was significantly associated with externalizing problems (Model 2: $b = .50$, $SE = .23$, $p = .03$; Model 4: $b = .55$, $SE = .22$, $p = .02$), such that the older children were at their first placement, the greater they exhibited externalizing problems during their current placement. Type of placement was associated with externalizing problems (significant for model 2: $b = -2.82$, $SE = .23$, $p = .03$; and marginal for Model 4: $b = -2.14$, $SE = .22$, $p = .09$), such that children in treatment units showed more externalizing problems than those in group homes. A significant main effect of maltreatment chronicity was also found for each model (Model 2: $b = 0.75$, $SE = .25$, $p = .004$; Model 4: ($b = 0.80$, $SE = .24$, $p = .002$), indicating that more chronic maltreatment was associated with increased externalizing problems during placement. There were no significant main effects of Caregiver

conflict resolution support (Model 2) and sensitive involvement (Model 4) on externalizing problems, and no significant moderation effect for model 2.

A significant interaction effect was found between maltreatment chronicity and Caregiver sensitive involvement (Factor 2; $b = -0.21$, $SE = .09$, $p = .02$), indicating the moderating role of caregivers' sensitive involvement on externalizing problems. Overall, Model 4 explained 29% of the total variance in externalizing problems, of which 6% was attributable to the interaction effect. Simple slopes analysis revealed that at low ($b = 1.30$, $p = .0001$, CI [0.66 ~ 1.94]) and moderate ($b = 0.80$, $p = .002$, 95% CI [0.32 ~ 1.29]) levels of caregiver sensitive involvement, the more children had experienced chronic maltreatment, the more they exhibited externalizing problems. At high levels of caregiver sensitive involvement, there was no significant association between maltreatment chronicity and externalizing problems ($b = 0.30$, $p = .36$, CI [-0.35 ~ 0.96]). Figure 1 illustrates this interaction effect.

3.4 Discussion

This study contributes to a growing body of research examining the adverse effects of maltreatment chronicity on children's socioemotional adaptation. Limited research has examined the protective factors in the day-to-day interactions of children aged 6 to 12 in residential care, which may play a role in facilitating their adaptation during placement. The current study is the first to investigate whether professional caregiver resolution support and sensitive involvement can buffer the negative effect of maltreatment chronicity on children's behavior problems. The findings confirmed our hypotheses; however, a significant buffering effect was found for sensitive involvement on externalizing problems, but not for conflict resolution support.

Descriptive analyses indicated that the majority of the children exhibited clinical levels of behavior problems, with 68.4% and 80.3% of children showing clinical levels of externalizing and internalizing problems, respectively. These percentages are consistent with previous research indicating that children and adolescents in residential care are at increased risk of significant socioemotional difficulties (Burns et al., 2004; González-García et al., 2017). In the current sample, children had been in placement for an average of three years and in their current placement for an average of 18 months. We also observed that most children were exposed to complex histories of

maltreatment, with neglect (80.3%), physical abuse (43.3%), and emotional maltreatment (35.5%) being the most prevalent forms of maltreatment experienced. Most children were polyvictimized, with 65.5% of them having experienced at least two different forms of maltreatment. Moreover, 76.3% of the children were notified to CPS at least three times. Such levels of maltreatment chronicity are consistent with those reported in previous studies with maltreated children (English et al., 2005; Jonson-Reid et al., 2012). These data underscore the exceptionally high level of risk and adversity faced by these children.

3.4.1 Children's Externalizing Problems

The two regression models predicting children's externalizing problems were significant. As expected, placement in a specialized treatment unit and an older age at first placement were associated with higher levels of externalizing problems. These findings align with previous research indicating that children residing in specialized treatment units exhibit greater levels of behavior problems than those placed in group homes (Leloux-Opmeer et al., 2017). Similarly, our results support earlier studies conducted among foster care children, reporting that an older age at first placement is related to increased externalizing problems (Nadeem et al., 2017). One possible explanation is that children placed at an older age may have experienced repeated, yet unreported, instances of more subtle maltreatment or other high-risk living conditions that can increase their risk of behavior problems. This hypothesis is supported by research indicating that maltreated children often have parents who display negative, yet non-maltreating parental behaviors, such as frightened/frighting and disrupted behaviors (Langlois et al., 2025) that are predictive of elevated behavior problems (Michaud et al., 2025). Moreover, beyond the effects of age at first placement and type of placement, our findings also indicate that maltreatment chronicity significantly predicted higher levels of externalizing problems. This is consistent with prior research highlighting the detrimental impact of maltreatment chronicity on the socioemotional functioning of children and youth in out-of-home care (e.g., Bürgin et al., 2025; Jaffee & Maikovich-Fong, 2011). Therefore, our results suggest that repeated experiences and extended exposure to maltreatment may be particularly harmful for the development of aggressive, opposition, and rule-breaking behaviors, even after an average placement of 18 months in residential care. Overall, these findings underscore the profound and lasting effects of early and repeated maltreatment

experiences, despite out-of-home placements, on socioemotional adjustment in children in residential care.

There were no direct effects of either professional caregiver conflict resolution support or sensitive involvement on children's externalizing problems. However, a significant interaction effect emerged. Specifically, at low and moderate levels of professional caregiver sensitive involvement, children with higher maltreatment chronicity exhibited more externalizing problems, whereas those with lower maltreatment chronicity showed fewer externalizing problems. In contrast, at higher levels of professional caregiver sensitive involvement, maltreatment chronicity was not significantly related with externalizing problems. This pattern of results indicates that professional caregivers' sensitive involvement moderated the association between maltreatment chronicity and child externalizing problems. Taken together, these findings suggest that when professional caregivers provide minimal or even moderate levels of sensitivity to children's needs, the adverse effects of chronic maltreatment on externalizing problems are amplified. According to Bruska (2010), substitute caregivers may represent a potential risk factor when lacking the sufficient sensitivity needed to support children with histories of abuse or neglect. In the context of prior relational trauma, caregiving that is insufficiently attuned may exacerbate the negative impact on a child's developmental trajectory. These considerations are consistent with findings from Bastiaansen et al. (2014), who reported that higher levels of negative interventions by professional caregivers were associated with increases in child externalizing problems throughout placement. This underscores the critical importance of providing highly sensitive caregiving for vulnerable children in residential care who have experienced fearful, disorganizing interactions, and multiple relational disruptions with their primary caregivers (Collin-Vézina et al., 2011). Indeed, when caregivers are more sensitively involved, results of this study showed that they may buffer the negative effects of maltreatment chronicity, protecting against such amplified levels of externalizing problems. These results are consistent with prior research indicating that higher parent-child and parent-adolescent relationships can attenuate the effect of maltreatment chronicity and severity on aggressive behaviors and psychological symptoms (Fagan, 2020; Jiang et al., 2022). Notably, the buffering effect found in the present study would appear to require very high levels of caregiving sensitivity, as children's average level of externalizing problems is above the clinical level, even after an average of 18 months in their current placement. This suggests that

while sensitive involvement may play a protective role, it seems not sufficient to reduce behavior problems to a level observed in the general population or to a non-clinical level. Interestingly, children with lower maltreatment chronicity and less sensitive caregivers exhibited fewer behavior problems, though still above the clinical threshold. It is possible that their less severe early experiences render them less vulnerable to the effects of suboptimal caregiving in substitute care settings. However, these interpretations remain speculative and warrant further investigation. Finally, it is important to note that causal relationships between the variables presented in this section cannot be established, as they were assessed concurrently. In this regard, bidirectional associations may be present, with professional caregivers' and children's behaviors potentially influencing each other. Specifically, children's externalizing problems may also affect the professional caregiver's capacity to provide high-quality support, thereby reducing the quality of their support and the sensitivity of their engagement with the child (Bastiaansseen et al., 2014).

Contrary to our hypothesis, there was no moderating effect of professional caregiver's conflict resolution support on externalizing problems. This indicate that an educational approach to conflict resolution is not significantly related to children's socioemotional functioning, even for children with greater maltreatment chronicity. It is possible that the impact of educationally driven support would be more apparent in a less emotionally charged, unstructured context, where children might be more emotionally available and receptive to guidance focused on problem-solving and goal attainment. The conflict resolution task used in this study may have limited caregivers' efforts aimed at addressing conflict with a more educational stance, given that emotionally driven nature of conflict scenarios. Prior research has highlighted the difficulties experienced by youth with a history of maltreatment in mobilizing constructive problem-solving strategies, a core component of cognitive flexibility, particularly under conditions of emotional dysregulation (Wekerle et al., 2011).

3.4.2 Children's Internalizing Problems

No significant effects were observed for internalizing problems in the current study. This finding is consistent with previous studies showing mixed results, with some studies reporting significant associations between maltreatment chronicity and internalizing symptoms (e.g., Jackson et al., 2014), while others have not (e.g., Huffhines et al., 2020). These inconsistent findings may stem

from the nature of internalizing symptoms, which refer to internal emotional experiences that are less readily observable through overt behaviors. Prior research has highlighted the challenges of accurately identifying internalizing problems, particularly in children aged 6 to 12, and has emphasized the importance of using self-report measures in their assessment (van de Looij-Jansen et al., 2011). These challenges may be even more pronounced in residential group care settings, where externalizing problems are generally more salient and, as a result, more likely to be observed and reported by professional caregivers.

3.4.3 Strengths, Limitations, and Future Research

This study presents several methodological strengths. Notably, it employs a multi-informant approach, incorporating external sources of information for assessing both the child's maltreatment history and the professional caregiver's support in the relationship with the child. Additionally, professional caregiver support was evaluated using an observational measure, reducing biases related to social desirability and subjective interpretation (Morris et al., 2006). Nevertheless, the study presents some limitations. Although, maltreatment chronicity was assessed using data extracted from child protection system files, allowing for the documentation of its past effects on current child adaptation, both professional caregiver support and child behavior problems were measured concurrently, preventing any inference of causal relations between these two variables. Another limitation concerns the relatively small sample size, which has reduced the statistical power of the analyses. Finally, in this study, maltreatment chronicity was solely based on the number of screened-in and screened-out CPS reports, whereas some other studies have incorporated additional indicators, such as the timing of maltreatment and the number of affected developmental periods (Russotti et al., 2021).

Future research would benefit from incorporating children's perspective on their functioning in residential care settings, providing a more comprehensive understanding of their adaptation processes. Moreover, this study only examined one dimension of child maltreatment (i.e., chronicity), while a more nuanced analysis including type, severity, and timing across developmental periods could yield deeper insights into the specific impacts of maltreatment. Additionally, while this study focused on the relationship between the child and their primary professional caregiver, the group care context involves multiple caregivers with whom children

may also form meaningful bonds. Therefore, future research should consider evaluating child-professional caregiver relationship based on the child's perception of their most significant adult figure, to more fully capture the impact of key relational experiences within the residential care setting on children's socioemotional functioning. Answering such questions would also benefit from longitudinal research designs that capture the evolution of children's socioemotional functioning across multiple time points, starting from their admission into residential care.

3.4.4 Clinical Implications

The findings of this study underscore the value of implementing interventions aimed at strengthening the quality of the child-professional caregiver relationship, as a means of fostering sensitive involvement in professional caregivers of children placed in residential care settings. Pascuzzo et al. (2024) developed a training program aimed at enhancing professional caregivers' sensitive involvement with adolescents in residential care. Based on thematic analyses conducted following the training program, they found improvements in caregivers' understanding of attachment needs, and increased sensitivity and reflective functioning. These findings align with those of a trauma-informed training program implemented in residential care for children aged 6 to 12, which was associated with reduced use of restraints and seclusion, and increased application of trauma-informed intervention strategies by professional caregivers over the subsequent 12 months (Brend et al., 2020). Professional caregivers face immense challenges in working with children with trauma-related impairments and reduced relational abilities, making the child-professional caregiver relationship context quite taxing and clinically complex. Yet, this new, potentially positive relationship can serve as a critical therapeutic context for children's revision of negative representations of caregivers and relationships, supporting their socioemotional adaption. As van der Kolk (2014) emphasized, early relational trauma becomes biologically embedded, disrupting children's capacity for emotion regulation, trust, and connection; however, the brain neuroplasticity suggests that capacities can be gradually restored through stable and sensitive caregiving relationships.

3.4.5 Conclusion

The findings of this study indicate that maltreatment chronicity, older age at first placement, and placement in specialized treatment units are associated with elevated externalizing problems among children aged 6 to 12, who have been placed in residential care for an average of 18 months, and have experienced severe and complex histories of maltreatment. Additionally, this study shows that at low and moderate levels of professional caregiver sensitive involvement, the more children had experienced chronic maltreatment, the more they exhibited externalizing problems. However, this association was not significant at a high level of sensitive involvement, suggesting that professional caregivers may buffer the negative impact of maltreatment chronicity on externalizing problems, playing a protective role against amplified disruptive behaviors. Nevertheless, further longitudinal research with larger samples is needed to replicate these results and to examine the roles of additional individual and contextual factors on the socioemotional adaptation of children in residential care. Overall, this study highlights the need to foster professional caregivers' sensitive involvement, beyond their educational role, as it may constitute a promising avenue for intervention and support for children in residential care.

Table 3.1 Correlations and descriptive statistics for study variables.

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	<i>M</i>	SD	Range or %
1. Maltreatment chronicity (number of CPS reports)	-								4.75	2.71	1 – 10
2. Caregiver conflict resol. support F1	-.19	-							6.83	2.02	2-10
3. Caregiver sensitive involvement F2	.18	.34**	-						9.85	2.33	5-15
4. Child disrupted Engagement F3	.31**	-.47***	-.09	-					9.89	2.94	5-18
5. Child age at first placement (in years)	-.29*	.06	.02	-.06	-				6.25	2.85	0.03 -11.81
6. Time spent in current placement (in months)	.17	-.05	.10	-.05	-.25*	-			18.02	11.51	6.00 - 58.15
7. Type of placement ^a	.02	.10	.15	-.14	.07	-.07	-		-	-	50% (each group)
8. Internalizing Problems	.03	-.06	.06	.18	.04	-.03	-.31**	-	64.53	5.56	50 – 77
9. Externalizing Problems	.32**	-.19	-.01	.16	.10	.12	-.25*	.54***	67.41	5.69	56 – 78

Note. F1: Caregiver Conflict Resolution Support (Factor 1); F2: Caregiver Sensitive Involvement (Factor 2); F3: Child Disrupted Engagement (Factor 3).

^a Type of placement: Specialized treatment units = 1 and Group homes = 2

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

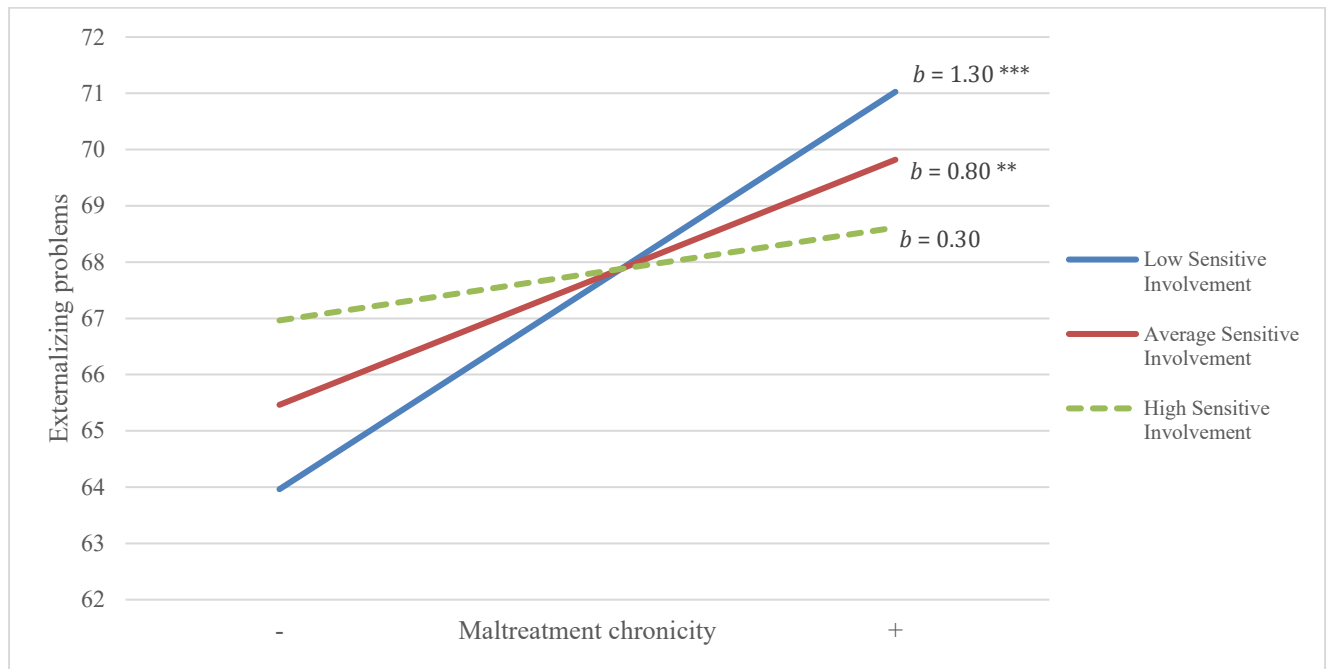
Table 3.2 Hierarchical regression analyses predicting behavior problems From Maltreatment Chronicity, Professional Caregiver Factors, and Their Interactions.

	Internalizing problems				Externalizing problems			
	Model 1				Model 2			
	R^2	$F(7,68)$	B	SE	R^2	$F(7,68)$	B	SE
Model Summary	.12	1.36			.24	3.13**		
Control variables								
Child disrupt. eng. F3			.30	.26			-.05	.25
Type of placement ^a			-3.24*	1.31			-2.82*	1.24
Age at first placement			.14	.24			.50*	.23
Time spent in current placement			-.01	.06			.05	.06
Maltreatment Chronicity			.04	.26			.75**	.25
Caregiver conf. Res. F1			.14	.36			-.33	.34
Mal. × Caregiver F1			-.03	.12			-.06	.11
	Model 3				Model 4			
	R^2	$F(7,68)$	B	SE	R^2	$F(7,68)$	B	SE
Model Summary	.15	1.66			.29	3.93**		
Child disrupt. eng. F3			.30	.23			.07	.22
Type of placement ^a			-3.13*	1.32			-2.14	1.24
Age first placement			.13	.24			.55*	.22
Time spent current placement			-.01	.06			.07	.05
Maltreatment Chronicity			-.02	.26			.80**	.24
Caregiver sens. Invol. F2			.39	.29			.06	.27
Mal. × Caregiver F2			-.09	.10			-.21* ^b	.09

Note. F1: Caregiver Conflict Resolution Support (Factor 1); F2: Caregiver Sensitive Involvement (Factor 2); F3: Child Disruptive Engagement (Factor 3).

^a Type of placement: Specialized treatment units = 1 and Group homes = 2; ^b R^2 change for interaction term in Model 4 = .06, $p < .05$.

* $p < .05$; ** $p < .01$.



Note. Child disruptive engagement, time spent in the current placement, child age at the first placement and type of placement were included as control variables. $^{**} p < .01$; $^{***} p < .001$.

Figure 3.1 Graph of simple slopes depicting the association between Maltreatment Chronicity and Child Externalizing Problems at low and high levels of Caregiver Sensitive Involvement

CHAPITRE 4

DISCUSSION GÉNÉRALE

L'objectif général de la thèse était de mieux comprendre la relation entre l'enfant et son éducateur et d'examiner comment cette relation est associée au fonctionnement socioémotionnel d'enfants âgés de 6 à 12 et placés en centre de réadaptation. La présente thèse s'est basée sur la théorie de l'attachement comme cadre théorique pour mieux comprendre comment s'organise la relation enfant-figure de soins de cette tranche d'âge et le rôle que peuvent jouer des figures de soins substituts dans l'amélioration du partenariat à but corrigé, dont le développement se poursuit et se consolide généralement au cours de cette période développementale avec le parent (Bowlby, 1982; Brumariu et Kerns, 2022).

Les enfants placés en centre de réadaptation sont connus pour présenter des profils sévères de maltraitance, un parcours de placements instable et de grandes difficultés comportementales et relationnelles qui exigent un soutien spécialisé pour répondre à leurs besoins (Collin-Vézina et al., 2011). Des expériences insécurisantes précoces avec un parent abusif ou négligent sont susceptibles d'amener l'enfant à développer une perception négative de l'adulte, à le percevoir comme figure non rassurante et source de détresse (Bowlby, 1982). Ces représentations internes pourraient alors créer des obstacles au développement de liens significatifs et sécurisants avec des figures de soins subséquentes (Riggs, 2010; Taussig et Culhane, 2010). Une figure de soins substitut suffisamment sensible pourrait toutefois aider à la révision des représentations internes que l'enfant se fait à propos du rôle de l'adulte en tant que source de réconfort et de soutien (Stovall et Dozier, 1998). La théorie de l'attachement précise d'ailleurs qu'une figure de soins significative est un adulte suffisamment présent dans le quotidien de l'enfant qui a le potentiel de représenter un pôle de sécurité sur lequel l'enfant peut s'appuyer en situation de détresse (Bowlby, 1979). Ce sont ces éléments de la théorie qui nous ont menées dans cette thèse à 1) vouloir mieux comprendre la relation enfant-éducateur de suivi à partir d'une mesure observationnelle que nous avons spécifiquement développée pour en dégager des dimensions propres à cette relation, et 2) vérifier si l'éducateur de suivi en centre de réadaptation, en tant que figure de soins professionnelle substitut, peut jouer un rôle protecteur pour l'enfant en atténuant les effets de la maltraitance sur son fonctionnement socioémotionnel. L'approfondissement des connaissances sur la relation

enfant-éducateur de suivi et sur le rôle de ce dernier dans l'adaptation socioémotionnelle de l'enfant pourrait contribuer à orienter les formations offertes aux éducateurs en centre de réadaptation ainsi que les interventions menées auprès des enfants placés. Cette démarche permettrait de mieux répondre aux besoins spécifiques de ces enfants et de favoriser leur trajectoire développementale au sein des milieux de placement en réadaptation.

L'objectif du premier article de thèse a donc consisté à la validation initiale d'une mesure observationnelle (le *Système d'observation de la relation et communication enfant-éducateur – SORCE* : Cyr-Desautels et al., 2020), spécifiquement conçue pour évaluer la qualité de la relation enfant-éducateur lors de la discussion d'un conflit, un contexte susceptible d'illustrer la qualité avec laquelle l'enfant et son éducateur collaborent dans le but commun de trouver une solution efficace à un conflit. Les analyses ont aussi permis de décrire plus en profondeur la relation enfant-éducateur à partir d'une évaluation multi-sources et d'en examiner les associations avec des facteurs individuels de l'enfant, tels que son âge et sexe, et son histoire de maltraitance et de placement. L'objectif du deuxième article de la thèse a été d'examiner le rôle modérateur de la qualité du soutien de l'éducateur de suivi dans la relation entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes de comportement chez les enfants placés. L'étude a fait une évaluation multi-sources des variables examinées, en utilisant les dimensions relationnelles évaluées à partir de la mesure observationnelle développée (SORCE) au premier article, un questionnaire du fonctionnement socioémotionnel de l'enfant complété par l'éducateur et des données des dossiers de l'enfant en protection de la jeunesse pour documenter l'histoire de maltraitance et de placement des enfants placés.

Le présent chapitre présente, d'une part, les principaux résultats des deux articles scientifiques. D'abord, à la première section, nous décrivons l'échantillon à l'étude. Ensuite, à la deuxième section, les résultats de la validation initiale du SORCE sont présentés et, combinés aux données obtenues de questionnaires auto-rapportées par l'enfant et l'éducateur, une description de la qualité des relations enfant-éducateur de l'échantillon actuel est proposée. La troisième section détaille les résultats portant sur les liens entre les facteurs de risque associés à l'engagement relationnel des enfants en centre de réadaptation. Les facteurs de risque associés aux problèmes de comportements des enfants sont ensuite présentés à la quatrième section. Les résultats sur le soutien de l'éducateur

en tant que figure de protection potentielle sont enfin présentés. Ces sections sont suivies d'une présentation des contributions uniques de la thèse, des limites de celle-ci et des implications cliniques des résultats des études.

4.1 Description de l'échantillon à l'étude

4.1.1 Expériences de maltraitance complexes et problèmes de comportement sévères chez des enfants placés en centre de réadaptation

Les analyses descriptives des données de la présente thèse ont permis de constater que la majorité des enfants de l'échantillon présentait des histoires marquées par des expériences de maltraitance et de placement particulièrement sévères. La majorité des enfants ont été exposés à plus de deux formes de maltraitance : la négligence étant la plus fréquemment rapportée. Les enfants de l'échantillon ont présenté également des expériences de maltraitance chroniques qui représentaient en moyenne près de cinq signalements à la protection de la jeunesse depuis leur naissance. En ce qui concerne leur historique de placement, les enfants ont été placés en moyenne trois ans depuis en moyenne l'âge de 3 ans et demi et ont été placés en moyenne 18 mois dans leur centre de réadaptation actuel. Au début de l'étude, ils avaient également vécu en moyenne près de quatre placements différents. L'échantillon de la présente thèse représente ainsi une population d'enfants présentant des vulnérabilités importantes, caractérisées par des expériences de maltraitance à la fois précoces, répétées et sévères, ainsi qu'un parcours de placement instable. L'évaluation de l'échantillon de la présente thèse a permis de conclure à sa représentativité par rapport aux profils typiquement observés chez les enfants âgés de 6 à 12 ans placés en centre de réadaptation (Boel-Studt et Schelbe, 2020; Doucet et al., 2018; Leloux-Opmeer et al., 2016).

Les résultats de la thèse ont également permis de révéler que la majorité des enfants de l'échantillon présentaient des niveaux de problèmes intériorisés et extériorisés supérieurs aux seuils cliniques. Ce constat est cohérent avec les données issues d'autres études menées auprès de jeunes placés en centre de réadaptation et qui présentent un risque clinique de problèmes de comportement (González-García et al., 2017; Schmid et al., 2008). Les niveaux cliniquement élevés observés chez les enfants de notre échantillon suggèrent que pour la majorité d'entre eux, leur fonctionnement émotionnel et relationnel est suffisamment perturbé pour interférer avec leur vie quotidienne. Concrètement, cela signifie qu'ils sont plus susceptibles de réagir de manière intense et

disproportionnée dans des situations relationnelles, de présenter des épisodes de détresse émotionnelle difficile à réguler, ou de manifester des comportements agressifs ou de retrait marqué. Ces manifestations peuvent potentiellement nuire à leur niveau d'engagement positif dans les interactions avec les éducateurs et à leur capacité à fonctionner adéquatement en groupe. Ainsi, leur niveau d'adaptation se distingue nettement de celui que l'on observe généralement chez des enfants d'âge scolaire issus de la population normative. Ces constats soulignent l'importance d'examiner les facteurs associés à leur adaptation socioémotionnelle, incluant la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec leur éducateur, comme facteur de protection potentiel.

4.2 Appréciation de la validation initiale du SORCE

4.2.1 Le double rôle de soutien de l'éducateur et l'engagement problématique de l'enfant placé en centre de réadaptation

Les étapes de validation initiale du SORCE ont permis de conclure à une validité interne de l'outil. D'abord, une première série d'analyses a porté sur la fidélité inter-juges. L'ensemble des données recueillies par les observateurs sur les différentes sous-échelles du SORCE ont montré des coefficients de corrélations intraclasse satisfaisants à excellents entre les observateurs, ce qui atteste de la fiabilité des évaluations effectuées à partir du SORCE. Cette première étape de validation a ensuite permis de procéder à une analyse de la structure interne du SORCE, laquelle a fait émerger trois facteurs distincts avec des scores satisfaisants de cohérence interne : 1) Soutien à la résolution de conflit par l'éducateur, 2) Implication sensible de l'éducateur, et 3) Engagement problématique de l'enfant. La structure factorielle obtenue soutient ainsi la pertinence d'une évaluation multidimensionnelle de la relation entre un enfant et son éducateur en centre de réadaptation. En particulier, elle permet de distinguer les contributions relationnelles respectives de chacun des membres de la dyade à partir de deux dimensions caractérisant le soutien des éducateurs et une dimension caractérisant l'engagement des enfants.

La première dimension, nommée *Soutien à la résolution de conflit par l'éducateur*, reflète la capacité de l'éducateur à proposer des stratégies de résolution de conflit constructives à l'enfant (ex., offrir des solutions variées, favoriser le compromis, valider les propositions de l'enfant), tout en formulant des solutions adaptées à ses besoins spécifiques, plutôt que guidées uniquement sur des objectifs éducatifs et des règles institutionnelles. Cette dimension met en valeur l'approche

éducative et orientée vers la tâche des éducateurs dans leurs interactions quotidiennes avec les enfants. La deuxième dimension, nommée *Implication sensible de l'éducateur*, renvoie à la capacité de l'éducateur à reconnaître et à partager la responsabilité dans la résolution de conflit, tout en offrant un soutien émotionnel aux besoins de l'enfant et en adoptant une posture peu intrusive dans son lien avec ce dernier. Cette dimension réfère au rôle de l'éducateur comme figure de soins pouvant représenter un pôle de sécurité qui est disponible émotionnellement pour l'enfant et capable de soutenir son expérience émotionnelle.

Ces résultats suggèrent que l'éducateur assume un double rôle comme figure de soins professionnelle, voire deux rôles distincts, mais complémentaires : un rôle plus axé sur le soutien à la résolution de conflit et un rôle davantage centré sur son implication émotionnelle et sensible aux besoins de l'enfant. Nos résultats appuient ceux de Bastiaanssen et al., (2012) qui ont trouvé deux dimensions similaires du rôle de soutien de l'éducateur à partir de l'analyse factorielle d'un questionnaire auto-rapporté par les éducateurs : le soutien à l'exploration, qui reflète leur capacité à favoriser chez l'enfant une prise de décision nuancée et l'adoption de stratégies de coping adaptées et le soutien chaleureux, qui renvoie à leur capacité à offrir du réconfort et à répondre de manière sensible aux besoins individuels de l'enfant. Ces deux rôles rappellent ceux qui caractérisent les parents, selon la théorie de l'attachement (Bowlby, 1982), où le parent représente à la fois une base de sécurité pour l'enfant, en l'accompagnant dans l'exploration de son environnement et le guidant dans ses apprentissages sur lui-même et les autres, et un havre de sécurité, en lui offrant réconfort et soutien dans la régulation de ses besoins émotionnels. Effectivement, comme le parent, l'éducateur accompagne l'enfant dans son exploration et ses apprentissages lorsqu'il soutient sa résolution de conflit et l'aide à trouver des solutions, dans la mesure où il favorise sa participation à l'élaboration de stratégies de résolution de conflit et propose des solutions adaptées à ses besoins. En parallèle, comme le parent, l'éducateur s'implique de manière sensible lorsqu'il s'engage dans la relation avec ce dernier et qu'il offre un soutien sécurisant propice à la co-régulation des émotions et à la construction d'un lien de confiance, ce qui renvoie davantage au havre de sécurité, dans la mesure où il est rassurant pour l'enfant et qu'il aide à réguler ses émotions en situation de stress. En révélant ces deux dimensions, les résultats de la thèse suggèrent donc que l'éducateur qui intervient auprès d'enfants 6-12 ans en centre de réadaptation pourrait être perçu comme une figure de soins parentale.

Ce constat est important, car la possibilité de jouer le rôle d'une figure de soins parentale en centre de réadaptation n'est pas toujours facilitée par les règles institutionnelles du milieu. En effet, bien que l'éducateur en centre de réadaptation partage des caractéristiques avec une figure parentale, le soutien qu'il offre s'inscrit dans un cadre institutionnel structuré, où il est tenu d'accompagner l'enfant dans l'atteinte des objectifs de son plan d'intervention, afin favoriser le développement optimal de ses habiletés socioémotionnelles et soutenir sa réintégration dans son milieu familial d'origine. De même, cette complexité à assumer le rôle d'une figure parentale est accentuée par le fait que l'éducateur intervient auprès d'enfants qui présentent des problèmes de comportement particulièrement sévères. Ces difficultés s'observent d'ailleurs à travers la troisième dimension qu'a révélée l'analyse factorielle de notre étude, soit celle intitulée *Engagement problématique de l'enfant*. Celle-ci implique à la fois la difficulté de l'enfant à exprimer des affects positifs et à utiliser des stratégies de résolution de conflit constructives en interaction avec l'éducateur (p. ex., accepter des suggestions, proposer des solutions, faire preuve d'ouverture au compromis). Elle met aussi de l'avant la présence de comportements problématiques de retrait ou d'opposition marquée de l'enfant susceptibles de nuire à sa participation active dans le processus de résolution de conflit. Nos résultats appuient les propos de Collin-Vézina et al. (2011) qui soulignent combien les histoires de maltraitance sévères et de placement des enfants fragilisent leur capacité d'autorégulation et compliquent la construction d'une relation de confiance avec l'éducateur.

Dans ce contexte, nos résultats indiquent que le rôle de l'éducateur ne se limite pas qu'à l'application de plans d'intervention, tel que le ferait un agent d'intervention chargé de la mise en œuvre de plans structurés. Pour bien répondre aux grands besoins affectifs des enfants, il doit s'investir comme le ferait un parent, dans une relation affective et soutenante. Toutefois, la formation des éducateurs en centre de réadaptation demeure traditionnellement axée sur des techniques d'intervention comportementale et éducative, lesquelles mettent l'accent sur la gestion des comportements, l'encadrement des routines et l'application de plans d'intervention individualisés (Gendreau, 2001). Selon le rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (2021), cette orientation, bien qu'essentielle, ne suffit pas à elle seule pour répondre aux besoins relationnels et émotionnels des enfants. Les résultats de la présente thèse soulignent qu'une part significative de la relation enfant-éducateur repose également sur le soutien sensible de l'éducateur envers l'enfant, soit sa capacité à s'engager dans la relation

avec l'enfant et à soutenir son expérience émotionnelle. Ce savoir-être est difficile à enseigner dans les cursus académiques. L'éducateur peut notamment développer son savoir-être dans ses stages, où il acquiert un savoir expérientiel important pour assumer son rôle d'éducateur. Néanmoins, il demeure que le savoir-être repose en grande partie sur des habilités souvent associées à la propre histoire de vie des éducateurs, voire aux stratégies de régulation émotionnelle qu'ils ont développées dans leur enfance avec leurs propres parents et qui les guident aussi dans leurs interventions auprès des enfants placés. Par exemple, une étude longitudinale réalisée en centre de réadaptation a montré que la perception qu'ont les adolescents de la disponibilité psychologique de leur éducateur augmentait de manière positive après dix mois de placement lorsque les éducateurs présentaient un modèle d'attachement sécurisant. À l'inverse, la perception des adolescents à propos de la disponibilité psychologique des éducateurs diminuait, au fil du temps, lorsque ceux-ci présentaient un modèle d'attachement insécurisant (Zegers et al., 2006). Ces constats amènent donc à repenser la formation des éducateurs en y intégrant une sensibilisation aux aspects relationnels et affectifs de leurs interventions, afin de promouvoir une approche également centrée sur la sensibilité, essentielle à l'établissement de liens significatifs et réparateurs avec les enfants en contexte de réadaptation.

4.2.2 Absence de validité convergente avec des auto-rapports de la relation enfant-éducateur

Les analyses effectuées dans la thèse révèlent qu'aucune des trois dimensions du SORCE n'est associée significativement aux mesures auto-rapportées de la relation enfant-éducateurs, soit les échelles de proximité émotionnelle, de conflit et de dépendance évaluées à partir des questionnaires du *Student-Teacher Relationship Scale*, et celles de proximité psychologique et de sentiment de confiance évaluées par le *Relatedness*. À cette étape-ci, la validité convergente du SORCE n'est donc pas montrée. Ces résultats invitent à une réflexion sur la nature des construits évalués par les différentes mesures utilisées dans cette thèse. En effet, les mesures observationnelles, telles que le SORCE, captent les comportements verbaux, non-verbaux et les stratégies implicites exprimés par les participants en situation d'interaction, tandis que les questionnaires reposent sur leurs perceptions subjectives et conscientes de la qualité de leurs interactions (Gardner, 2000), souvent influencées par des biais cognitifs, émotionnels ou contextuels (Morris et al., 2006). Il est donc possible de penser que les auto-rapports que nous avons utilisés pour évaluer la validité convergente du SORCE et l'outil d'observation SORCE soient deux types de mesures qui ne

ciblent pas suffisamment les mêmes dimensions de la relation enfant-éducateur, bien qu'elles concernent les mêmes membres d'une dyade. Cela souligne l'importance de poursuivre les études de validation du SORCE de manière à comparer ses dimensions à des construits relationnels similaires au moyen de méthodes d'évaluation complémentaires. Une piste à explorer consisterait à utiliser des outils d'évaluation, telles des entrevues, spécifiquement conçues pour recueillir les perceptions des éducateurs et des enfants à propos de leurs interactions. Par exemple, il serait particulièrement pertinent de développer une entrevue administrée à chacun des membres de la dyade à la suite d'une situation de résolution de conflit afin d'examiner les stratégies implicites qu'ils utilisent pour communiquer et résoudre les conflits, de même que pour sonder les intentions sous-jacentes. Ces données pourraient ensuite être mises en lien avec le SORCE utilisé à la suite de la même situation de résolution de conflit. Ainsi, le contexte interactionnel deviendrait un point d'ancrage commun aux deux modalités d'évaluation. Des études futures gagneraient d'ailleurs à inclure le questionnaire utilisé par Bastiaanssen et ses collaborateurs (2012) en tant que mesure relationnelle auto-rapportée par les éducateurs en centre de réadaptation. Le protocole des études présentées dans cette thèse n'a pas intégré cette mesure dans l'évaluation de la validité convergente. Toutefois, les travaux visant à poursuivre la validation de l'outil d'observation SORCE bénéficieraient d'examiner les liens avec ce questionnaire, qui semble particulièrement pertinent pour évaluer les dimensions du rôle de l'éducateur dans la relation avec l'enfant en milieu de réadaptation.

4.2.3 Qualité de la relation enfant-éducateur selon le SORCE et les auto-rapports des enfants et des éducateurs

La présente thèse a permis une évaluation multi-sources de la qualité de la relation enfant-éducateur de suivi en centre de réadaptation à partir du SORCE et des auto-rapports (STRS et Relatedness) des enfants et des éducateurs. Même si les sous-échelles des auto-rapports ne sont pas significativement corrélées aux dimensions du SORCE, toutes ces mesures permettent de décrire l'échantillon étudié à partir des moyennes et des écarts-types obtenus pour chacune des sous-échelles/dimensions observées. Tout d'abord, les données descriptives récoltées à partir du SORCE ont révélé que les éducateurs montrent un niveau modéré de soutien à la résolution de conflit et un niveau modérément élevé d'implication sensible envers l'enfant. Pour leur part, les enfants ont montré un niveau modéré d'engagement problématique. Enfin, les dyades ont montré un degré

modérément élevé de cohésion dyadique. Les données des auto-rapports complétés par les enfants montrent quant à eux qu'ils tendent à rechercher modérément la proximité psychologique de leur éducateur et ont un sentiment de confiance et de bien-être modéré en présence de celui-ci. Notons toutefois que les données des auto-rapports des enfants ne peuvent être comparées à des normes établies par les auteurs de l'instrument (Relatedness) et, pour le SORCE, le devis de notre étude n'inclut aucun groupe de comparaison. Pour cette raison, il n'est pas possible de qualifier l'ampleur des difficultés relationnelles des participants de notre étude par rapport à celle de la population générale.

En revanche, les auto-rapports des éducateurs, recueillis à l'aide du questionnaire STRS, permettent l'obtention de scores exprimés en percentiles, fournissant ainsi un référent normatif. Nos données montrent que les éducateurs rapportent, en moyenne, des niveaux légèrement inférieurs de proximité émotionnelle avec les enfants comparativement à des échantillons normatifs. Les éducateurs ont également fait état de niveaux de dépendance (i.e., recherche accrue de proximité) et de conflits modérément plus élevés que ceux rapportés par des figures adultes (soit des enseignants) de la population normative. Ces observations suggèrent que les enfants placés en centre de réadaptation pourraient être perçus par les éducateurs comme exigeants sur le plan émotionnel et avec qui la construction d'un lien chaleureux pourrait être difficile. De tels résultats descriptifs concordent avec les recherches antérieures sur les perceptions qu'ont les enseignants de leur relation avec des enfants ayant été victimes de maltraitance (Armstrong et al., 2017; Stoppelbein et al., 2021). À notre connaissance, aucune étude portant sur les enfants ou adolescents placés en centre de réadaptation n'a décrit les perceptions que les éducateurs entretiennent de leur relation avec les jeunes en milieu de réadaptation. D'autres études intégrant des parents biologiques et d'accueil ont montré que les perceptions négatives d'une figure de soins à propos de la relation avec l'enfant pouvaient être associées à des niveaux plus faibles de qualité du soutien offert (Osofsky et al., 2023). En effet, la perception de conflits ou de difficultés relationnelles avec l'enfant pourrait altérer la capacité de l'éducateur à adopter une posture sensible et ajustée, ce qui pourrait compromettre la qualité et l'efficacité de ses interventions. Parallèlement, si l'enfant entretient une perception négative du soutien offert par son éducateur, il pourrait être moins disponible à s'ouvrir, à solliciter de l'aide ou à se montrer réceptif aux interventions sensibles de celui-ci (Riggs, 2010; Zegers, 2007).

Par ailleurs, les résultats de la thèse montrent des intercorrélations entre les dimensions du SORCE et de cohésion dyadique. Précisément, le degré de cohésion dyadique est lié aux trois dimensions du SORCE. Aussi, plus les éducateurs soutiennent la résolution de conflit des enfants, plus ils montrent une implication sensible. Enfin, les résultats de la thèse ont montré que plus les éducateurs soutiennent la résolution de conflit des enfants, moins les enfants présentent un engagement problématique dans la relation. Ces résultats s'inscrivent dans la lignée des travaux de Bastiaanse et collaborateurs qui ont montré que plus l'éducateur manifeste un soutien chaleureux et sensible aux besoins de l'enfant, plus il favorise l'exploration et l'autonomie de ce dernier, notamment en encourageant une prise de décision nuancée et l'adoption de stratégies de coping adaptées (Bastiaanse et al., 2012). À l'inverse, un soutien moins sensible est associé à une augmentation des comportements de contrôle négatif de la part de l'éducateur (Bastiaanse et al., 2014).

Cependant, l'implication sensible de l'éducateur n'est pas liée à l'engagement problématique de l'enfant au sein de la relation. Ces résultats invitent à réfléchir aux particularités de chaque membre qui compose cette dyade. Il se peut que les éducateurs en centre de réadaptation aient tendance à privilégier des stratégies psychoéducatives plutôt que des approches sensibles aux besoins relationnels des enfants lorsqu'ils sont confrontés aux difficultés de ces derniers. Cette tendance renvoie à la fonction éducative, inhérente au rôle des éducateurs, qui pourrait rendre plus difficile l'engagement des enfants dans la résolution de conflit, surtout s'ils s'opposent ou se retirent de l'interaction. Il est également possible que certains enfants vulnérables soient moins réceptifs aux comportements sensibles de leurs éducateurs, s'abstenant ainsi de s'engager dans une relation affective avec des figures substituts, afin de maintenir leur investissement émotionnel envers leurs parents biologiques (Schuengel et van IJzendoorn, 2001) et éviter un conflit de loyauté. D'autre part, les enfants placés en centre de réadaptation, ayant pour la plupart vécu des ruptures relationnelles répétées et des expériences insécurisantes avec leurs parents, peuvent éprouver des difficultés à s'engager auprès d'autres figures de soins. Les comportements sensibles des éducateurs peuvent représenter pour ces enfants des comportements relationnels peu familiers, susceptibles de susciter de la méfiance et ainsi freiner l'engagement relationnel de l'enfant envers l'éducateur, et ce, même après plusieurs mois de placement, comme l'indique la moyenne de la durée du placement actuel des enfants de notre échantillon. En somme, il importe de reconnaître la complexité de la dynamique relationnelle entre l'enfant et son éducateur de suivi, laquelle mobilise

des dimensions à la fois relationnelles, affectives et comportementales, qui impliquent d'être nuancées selon les perceptions de chacun des membres de la dyade, lesquels sont susceptibles de s'influencer mutuellement.

4.3 Facteurs de risque à l'engagement relationnel des enfants

4.3.1 Différences de sexe

Les résultats de la thèse ont indiqué que les garçons présentaient des niveaux plus élevés d'engagement problématique dans la relation avec leur éducateur que les filles. Des études menées auprès d'enfants et d'adolescents placés en milieu de réadaptation indiquent aussi que les garçons présentent davantage de comportements extériorisés et agressifs que les filles (Bastiaanssen et al., 2014; Kjelsberg et Nygren, 2004). Ces différences peuvent s'interpréter dans le cadre d'une dynamique relationnelle enfant-éducateur, selon laquelle les perceptions des comportements de l'enfant par l'éducateur influencent la nature de ses interventions et potentiellement les réactions de l'enfant. Il est possible que la gestion des comportements et l'application de certaines modalités d'intervention par les éducateurs varient en fonction du sexe de l'enfant, ce qui pourrait contribuer à moduler l'engagement relationnel de l'enfant. Une étude menée auprès d'enfants d'âge scolaire issus de la population générale a d'ailleurs montré que les enseignants perçoivent plus négativement certains comportements observables chez les garçons, tels que l'agitation, l'inattention et l'évitement, et rapportent davantage de comportements perturbateurs par rapport aux filles (Åhslund et Boström, 2018). Transposé au contexte des centres de réadaptation, ces différences perceptuelles pourraient orienter les attentes et les stratégies d'intervention des éducateurs. Par conséquent, les écarts observés dans l'engagement relationnel entre garçons et filles pourraient refléter, au moins en partie, des variations dans la manière dont les comportements des enfants sont interprétés et pris en charge par les éducateurs.

4.3.2 Chronicité de la maltraitance et de placement

Les résultats de la thèse montrent que certains facteurs de l'histoire de maltraitance et de placement sont associés au niveau d'engagement problématique de l'enfant dans la relation avec son éducateur de suivi en contexte de résolution de conflit. De tous les facteurs observés, deux se sont montrés plus importants, soit le nombre de signalements et de placements. D'abord, un nombre

plus élevé de signalements, indicateur d'une plus grande chronicité des expériences de maltraitance, est associé à plus d'engagement problématique chez l'enfant. Ces résultats corroborent ceux de Huffhines et al. (2020), qui ont montré un lien entre les expériences chroniques de maltraitance et une augmentation des comportements perturbateurs (agressivité, impulsivité, trouble de conduite), de symptômes dépressifs et anxieux chez l'adolescent, de même que l'adoption de stratégies de coping moins adaptées (isolement, retrait). Ces comportements problématiques sont susceptibles de compromettre le niveau d'engagement positif de l'enfant dans sa relation avec l'éducateur. Les résultats de la présente étude peuvent être interprétés à la lumière de la théorie de l'attachement, selon laquelle des expériences maltraitance durant l'enfance, souvent associées à des liens d'attachement insécurisant et désorganisé (Cyr et al., 2010), peuvent compromettre le développement de compétences socioémotionnelles. Ces compétences sont pourtant essentielles à l'établissement de relations positives et réparatrices avec les adultes significatifs en contexte de réadaptation (Pickreign Stronach et al., 2011; Toth et al., 2000). Ainsi, l'exposition répétée à des environnements négligents, abusifs ou imprévisibles qui contribuent à l'émergence de modèles internes opérants d'attachement, de soi et des autres caractérisés par la méfiance, l'hypervigilance ou encore le désengagement émotionnel, pourraient entraver le niveau d'engagement positif de l'enfant dans la relation avec un éducateur, et ce, même dans un contexte structuré et bienveillant.

Ensuite, les résultats de la présente thèse indiquent qu'un nombre plus élevé de placements est associé à plus d'engagement problématique chez les enfants en centre de réadaptation. Ces résultats sont appuyés par les travaux de Delaville et Pennequin (2020), qui ont montré qu'une trajectoire marquée par de multiples placements était associée à davantage de comportements perturbateurs (ex., agitation, agressivité), ainsi qu'à moins de stratégies de coping et de résolution de conflit adaptées (ex., retrait, blâme sur l'autre, évitement). La présence de telles difficultés comportementales chez l'enfant pourrait entraver la qualité de son engagement dans les interactions avec son éducateur. Des chercheurs ont suggéré qu'une plus grande instabilité dans le parcours de placement de l'enfant implique non seulement le cumul de ruptures relationnelles, mais également le cumul d'expériences relationnelles temporaires avec des figures de soins différentes, ce qui pourrait nuire à la construction d'un lien significatif et sécurisant avec une figure de soins substitut (Maguire et al., 2024). Des études ont notamment montré que la succession de figures de soins et

de milieux de placement serait des plus exigeantes pour l'enfant qui doit s'adapter à de nouveaux contextes relationnels (Hébert et al., 2016) et composer avec un sentiment de perte grandissant à la suite de chacune des ruptures relationnelles vécues (Chambers et al., 2018). Le cumul de placements temporaires pourrait ainsi créer des conditions suffisamment désorganisantes pour nuire à la capacité de l'enfant placé de s'engager de manière active et collaborative dans la relation avec l'éducateur durant son placement. En somme, ces résultats soulignent l'importance de considérer le nombre de signalements et de placements comme des facteurs de risque susceptibles de compromettre l'engagement et la réceptivité de l'enfant dans la relation avec son éducateur de suivi en contexte de réadaptation. Il convient toutefois de noter que ce lien peut être bidirectionnel : l'instabilité du parcours de placement peut réduire la réceptivité de l'enfant, tandis que ses difficultés comportementales ou son niveau d'engagement peuvent, à leur tour, contribuer à des changements de milieu, accentuant l'instabilité de son parcours de placement.

4.4 Facteurs associés aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés des enfants

4.4.1 Types de placement en réadaptation

Les résultats de la thèse ont montré que le type de milieu de réadaptation est associé à la manifestation de problèmes de comportement des enfants. Plus précisément, les enfants placés en foyer de groupe ont présenté moins de problèmes intériorisés et extériorisés que ceux placés en unités de réadaptation. Ces résultats sont liés avec ceux d'autres études ayant montré que les enfants placés en unité de réadaptation présentent des difficultés émotionnelles et comportementales plus sévères que ceux en placés en foyer de groupe (Leloux-Opmeer et al., 2017). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les enfants avec un fonctionnement socioémotionnel plus problématique sont orientés préférentiellement vers certains types de milieux, dont les unités de réadaptation. En effet, ces unités ont généralement pour mandat d'assurer un encadrement plus intensif que les foyers de groupe et disposent d'une politique d'admission spécifiquement destinée aux jeunes avec des problématiques plus complexes (CISSS de la Montérégie-Centre, 2025). Par exemple, ces milieux incluent des agents d'intervention spécialisés et des services centralisés à l'intérieur même des établissements, tels que des services scolaires, qui permettent de prioriser les cas les plus lourds vers ces unités. D'autre part, il est aussi possible qu'un placement en foyer de groupe puisse contribuer à diminuer les problèmes de

comportement, augmentant l'écart entre les profils comportementaux présentés par les enfants. Par exemple, le cadre plus normalisant et moins institutionnel des foyers de groupe, où les jeunes présentent généralement un niveau de dysfonctionnement socioémotionnel plus faible, pourrait favoriser un climat plus stable et moins propice au maintien ou à l'augmentation des comportements problématiques. Une étude menée auprès d'enfants sans maltraitance connue, mais présentant des troubles de la conduite et des symptômes d'agressivité, a montré que le regroupement d'enfants ayant des comportements problématiques peut amplifier ces comportements par un effet d'entraînement entre pairs (Vitaro et al., 2011). Comme le devis méthodologique de la présente thèse n'est pas longitudinal, nous n'avons pas pu examiner l'évolution des problèmes de comportement depuis l'admission des enfants en centre de réadaptation selon le type de placement. Par conséquent, de futures études longitudinales seront nécessaires pour tester les hypothèses proposées.

4.4.2 Chronicité de la maltraitance et âge au premier placement

Les résultats de la thèse ont montré un lien significatif entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes de comportement extériorisés des enfants. Ces résultats appuient des études antérieures ayant montré les effets délétères d'une exposition prolongée à la maltraitance sur la manifestation de problèmes de comportement chez des enfants et des adolescents placés dans un milieu substitut (Bürgin et al., 2025; Jaffee et Maikovich-Fong, 2011; McGuire et al., 2018). La répétition des expériences de maltraitance représente un facteur de risque pouvant nuire au développement de stratégies d'autorégulation adaptées et accentuer les difficultés d'adaptation chez les jeunes pendant la durée de leur placement en centre de réadaptation. Il nous semble clair que les effets cumulatifs de la maltraitance puissent ainsi altérer la trajectoire développementale des enfants de manière significative.

L'âge de l'enfant au moment de son premier placement s'est aussi révélé positivement et significativement associé aux problèmes de comportement extériorisés. Précisément, plus les enfants de notre échantillon ont été placés à un âge avancé à leur premier placement, plus ceux-ci ont manifesté des niveaux élevés de comportements extériorisés. Ces résultats corroborent ceux d'une autre étude menée auprès d'enfants placés en famille d'accueil ayant montré des résultats similaires (Nadeem et al., 2017). Les enfants plus âgés au moment du placement pourraient avoir

été exposés plus longtemps à un environnement familial dysfonctionnel, exacerbant ainsi les effets néfastes de la maltraitance avant la prise en charge par les services en protection de la jeunesse. Les enfants plus vieux au moment de l'admission pourraient également manifester une plus grande résistance ou méfiance à l'égard de nouvelles figures de soins, lesquelles pourraient notamment se traduire en l'adoption de comportements d'opposition, d'agressivité et de bris de règles au quotidien.

Enfin, il convient de souligner que la chronicité de maltraitance et l'âge au premier placement n'ont pas été associés de manière significative aux problèmes de comportement intériorisés. Les études antérieures à ce sujet ont rapporté des conclusions divergentes (Huffhines et al., 2020; Jackson et al., 2014). Les difficultés méthodologiques liées à l'évaluation des comportements intériorisés, ceux-ci se manifestant de manière plus subtile et étant principalement axés sur l'expérience interne de la personne, pourraient expliquer les résultats contradictoires des études. Contrairement aux comportements extériorisés, généralement plus manifestes et repérables dans les interactions quotidiennes, les comportements intériorisés sont souvent sous-estimés et plus difficilement détectables par des observateurs externes (Moss et al., 2006), tels que les éducateurs en centre de réadaptation, ce qui peut avoir limité la fiabilité des observations rapportées et expliquer le manque de résultats significatifs dans notre étude.

4.5 Les problèmes de comportement et le potentiel rôle modérateur de l'éducateur

4.5.1 L'implication sensible de l'éducateur en tant que facteur de protection

Les résultats de la thèse n'ont pas montré de liens directs significatifs entre le soutien de l'éducateur (son soutien à la résolution de conflit ou son implication sensible) et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés des enfants. De plus, aucun effet modérateur de l'implication sensible n'a été trouvé sur le lien entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes intériorisés. Toutefois, tel que nous l'avons estimé, nous avons trouvé un effet modérateur de l'implication sensible de l'éducateur dans le lien entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes extériorisés des enfants. Ce résultat suggère que l'implication sensible de l'éducateur envers l'enfant pourrait représenter un facteur de protection pour ce dernier.

Plus spécifiquement, les résultats ont montré qu'à *des niveaux faible ou modéré d'implication sensible* de l'éducateur, plus la maltraitance vécue par les enfants est chronique, plus ils manifestent des comportements extériorisés. Ces résultats suggèrent que chez les enfants ayant un historique de maltraitance plus chronique, la relation avec un éducateur moins sensible à leurs besoins pourrait représenter une expérience relationnelle insécurisante supplémentaire, susceptible de s'inscrire dans la continuité des traumatismes relationnels antérieurs. Ainsi, non seulement la présence d'un éducateur peu ou moins investi à soutenir l'enfant placé n'est pas susceptible de contrebalancer les effets des expériences traumatiques antérieures, mais une faible implication sensible pourrait même renforcer et confirmer les perceptions négatives, effrayantes ou hostiles de l'enfant à l'égard de ses figures de soins significatives. Nous avançons notamment cette hypothèse sur la base des travaux de Bruskas (2010) qui souligne combien il est important des figures de soins substitués qu'elles fassent preuve de sensibilité afin de ne pas contribuer à la prolongation des effets cumulatifs des expériences précoces de maltraitance. En effet, en l'absence d'une sensibilité accrue de la figure de soin substitut, celle-ci peut représenter un facteur de risque supplémentaire, susceptible d'avoir un impact délétère sur le développement d'un enfant déjà impacté par des traumatismes relationnels antérieurs. Il est donc essentiel que les éducateurs n'induisent pas de nouvelles formes de détresse ou de ruptures relationnelles chez ces enfants particulièrement vulnérables. Nos résultats soulignent donc la nécessité d'offrir un accompagnement sensible et soutenu aux enfants placés en milieu de réadaptation. Ainsi, à *des niveaux faible ou modéré d'implication sensible*, l'éducateur ne parviendrait pas à atténuer l'effet néfaste de la maltraitance chronique. Également, il faut mentionner, qu'à *des niveaux faible ou modéré d'implication sensible* de l'éducateur, moins la maltraitance vécue par les enfants est chronique, moins ils manifestent des comportements extériorisés, bien que ces difficultés demeurent en moyenne au-dessus du seuil clinique. Il est possible que des expériences précoces moins sévères rendent ces enfants moins vulnérables aux effets d'un soutien moins sensible de leur éducateur, atténuant ainsi l'impact négatif potentiel de ce dernier sur leur développement socioémotionnel. Toutefois, cette interprétation demeure hypothétique et mériterait d'être examinée de manière plus approfondie dans le cadre de recherches futures.

En comparaison, à *des niveaux élevés d'implication sensible*, caractérisée par un soutien émotionnel plus adapté aux besoins relationnels de l'enfant, l'association entre la chronicité de la

maltraitance et les comportements extériorisés est non-significative. Ce résultat suggère que lorsque l'éducateur est particulièrement sensible, il pourrait protéger l'enfant des effets de la maltraitance chronique. Cette hypothèse est cohérente avec les résultats de recherches antérieures ayant documenté le rôle protecteur de la qualité des relations parent-enfant ou parent-adolescent dans la diminution des effets négatifs de la maltraitance chronique sur les comportements agressifs des jeunes (Fagan, 2020 ; Jiang et al., 2022). Toutefois, il faut mentionner qu'en moyenne les enfants de notre étude présentent des problèmes extériorisés qui dépassent les seuils cliniques, même ceux dont l'éducateur est plus sensible. Par conséquent, nos résultats suggèrent qu'il s'agit d'une implication particulièrement sensible de l'éducateur qui serait davantage appelée à prévenir une exacerbation des comportements extériorisés. En effet, on observe que malgré la présence d'un éducateur très investi et sensible, les enfants ne parviendraient pas à présenter des niveaux de fonctionnement socioémotionnel comparables à ceux observés chez les enfants de la population générale.

Enfin, il est important de mentionner qu'il n'est pas possible de confirmer la présence de liens causaux entre les variables présentées dans cette section étant donné qu'elles ont été évaluées au même moment. En ce sens, des liens bidirectionnels peuvent être présents ici, les comportements des éducateurs et des enfants pouvant mutuellement s'influencer. Notamment, les problèmes de comportement extériorisés des enfants pourraient également avoir une influence sur la capacité de l'éducateur à offrir un soutien de qualité, diminuant la qualité de son soutien et de son implication sensible envers l'enfant. D'ailleurs, une étude longitudinale de Bastiaansseen et al. (2014) a montré des influences bidirectionnelles entre, d'une part, les comportements extériorisés des enfants et l'augmentation des comportements de contrôle des éducateurs durant les six premiers mois du placement, et, d'autre part les comportements de contrôle des éducateurs et les problèmes extériorisés des enfants sur la même période de temps. Ces résultats appuient ceux de la présente thèse, selon lesquels l'éducateur pourrait avoir un effet potentiel sur le fonctionnement socioémotionnel de l'enfant, mais il ne s'agit que d'un seul versant de la dynamique enfant-éducateur. Bastiaansseen et ses collaborateurs (2014) soulignent ainsi l'importance d'envisager cette relation dans une perspective d'influence mutuelle. D'autres études longitudinales, avec des échantillons plus grands, seront donc nécessaires pour évaluer les influences réciproques des deux membres de la dyade.

4.5.2 Le soutien à la résolution de conflit

Contrairement à notre hypothèse initiale, aucun effet direct ni modérateur du soutien à la résolution de conflit de la part des éducateurs n'a été observé sur les comportements extériorisés et intériorisés. En d'autres mots, l'association entre la maltraitance chronique et le fonctionnement socioémotionnel des enfants ne varie pas selon la qualité du soutien apporté par l'éducateur dans la résolution de conflit avec l'enfant. Il est possible qu'un tel soutien soit plus perceptible dans des contextes moins émotionnellement chargés, tels que la planification d'une activité ou l'accompagnement dans l'exécution d'une tâche choisi par l'enfant, que lors d'une tâche de résolution d'un conflit partagé avec l'éducateur. De tels contextes moins exigeant sur le plan émotionnel permettraient potentiellement aux enfants d'être davantage disponibles sur le plan affectif et plus réceptifs à une guidance visant le développement de stratégies de résolution de conflit (Wekerle et al., 2011). De plus, puisque le soutien à la résolution de conflit est associé à moins d'engagement problématique de l'enfant dans sa relation avec l'éducateur, il est possible que ce type de soutien soit plutôt associée à des compétences qui font appel à la motivation des enfants de participer à une activité, à formuler des propositions constructives ou à collaborer. Ces compétences sont particulièrement cruciales dans un contexte de groupe structuré, comme celui des centres de réadaptation, où la dynamique de groupe nécessite un fonctionnement relationnel adapté (Montserrat et al., 2021).

4.6 Contributions originales de la thèse

Cette thèse représente une avancée importante dans la compréhension de la relation entre les enfants âgés entre 6 et 12 ans et leur éducateur de suivi en centre de réadaptation, ainsi que du rôle de cette relation dans l'adaptation socioémotionnelle des enfants. Bien que les enfants de ce groupe d'âge soient nombreux à être placés en centre de réadaptation, peu d'études portent sur leur fonctionnement et les processus à considérer dans leur réhabilitation et leur mieux-être. Ainsi, une première contribution majeure de cette thèse est la création d'un outil d'observation, spécifiquement conçu pour évaluer les interactions entre les enfants placés et leurs éducateurs de suivi dans un contexte de résolution de conflit, ainsi que la présentation de premiers résultats contribuant à la validation de cet outil. De plus, d'un point de vue méthodologique, bien que le protocole de recherche repose sur un devis corrélationnel, il a permis de recueillir des données

rétrospectives riches et détaillées sur l'histoire de maltraitance et de placement des enfants. Grâce à un accès privilégié aux dossiers des usagers en protection de la jeunesse, cette recherche a pu intégrer un nombre important de variables décrivant différentes dimensions de la maltraitance et du parcours de placement, contribuant ainsi à une compréhension plus fine de la complexité des trajectoires d'adversité précédant le placement. Les liens observés entre ces données de la vie des enfants avant leur placement actuel et les autres variables de l'étude recueillies après le placement ne permettent pas d'établir des liens de causalité. Toutefois, en tenant compte de la temporalité des événements, nous pouvons suggérer des relations causales plausibles, qui pourront être davantage explorées dans le cadre de recherches longitudinales futures. De plus, la qualité de la relation enfant-éducateur a été observée dans le milieu de vie des enfants, à même leur unité de réadaptation ou foyer de groupe, ce qui a contribué à la validité écologique de l'étude. À ces observations réalisées par des évaluateurs externes, s'ajoutent les auto-rapports complétés par chacun des membres de la dyade enfant-éducateur, de sorte que la qualité de la relation enfant-éducateur a été évaluée à partir de multiples sources.

Par ailleurs, la présente thèse propose une contribution importante au domaine en distinguant deux fonctions spécifiques du soutien offert par l'éducateur de suivi : le soutien à la résolution de conflit et l'implication sensible. Ces deux rôles, distincts mais complémentaires, permettent de mieux cerner les particularités du rôle de l'éducateur de suivi en tant que figure de soins professionnelle, et ce, en lien avec les besoins relationnels et développementaux des enfants placés en centre de réadaptation. Enfin, cette thèse est, à notre connaissance, la première étude à examiner si la qualité du soutien de l'éducateur de suivi peut modérer, voire atténuer l'association entre la chronicité de la maltraitance et les problèmes de comportement chez des enfants d'âge scolaire placés en centre de réadaptation. Ainsi, cette thèse permet de mieux cerner les mécanismes relationnels pouvant être associés à l'adaptation des enfants placés, ce qui aide à réfléchir à des pistes d'intervention. Alors que la majorité des travaux existants ont été menés auprès d'adolescents ou de jeunes enfants dans des contextes de placement différents, cette thèse permet aussi de documenter les effets d'une exposition prolongée à la maltraitance chez des enfants entre 6 et 12 ans placés en centre de réadaptation.

4.7 Limites de la thèse et recherches futures

La présente thèse comporte certaines limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats et qui ouvrent des avenues intéressantes pour des recherches futures. Tout d'abord, la taille de l'échantillon est petite, limitant ainsi la puissance de l'étude, et le devis de l'étude est corrélational. En effet, en l'absence d'un devis longitudinal, il n'est pas possible d'inférer la direction des effets observés ni d'établir un lien de causalité entre les dimensions étudiées de la relation enfant-éducateur et le fonctionnement socioémotionnel des enfants, ces variables ayant été mesurées au même moment. Les résultats relatifs à ces variables doivent donc être interprétés avec prudence. Néanmoins, les associations observées permettent de formuler des hypothèses de travail pertinentes, qui pourront être testées dans de prochaines recherches longitudinales. Celles-ci seront notamment nécessaires pour mieux comprendre les processus relationnels en jeu dans le développement ou le maintien des problèmes de comportement des enfants placés, dès leur entrée en centre de réadaptation. Ces études longitudinales gagneraient d'ailleurs à utiliser des analyses statistiques basées sur le modèle d'interdépendance acteur-partenaire (APIM : Cook et Kenny, 2005) afin d'examiner les effets réciproques et différenciés que chaque membre d'une dyade exerce sur l'autre (ex., l'évaluation des stratégies de résolution de conflit chez l'enfant et l'éducateur de suivi durant le placement).

De plus, bien que la thèse ait permis d'amorcer un processus de validation interne de l'outil d'observation SORCE, il convient de demeurer prudent quant à son utilisation, car les résultats obtenus apportent un appui à sa validité interne, mais sa validité de construit avec d'autres mesures similaires reste à confirmer. Des recherches futures devront poursuivre son processus de validation, notamment par des analyses de validité de construit en comparant les données obtenues avec celles d'autres instruments déjà validés. Des analyses test-retest pourraient aussi être réalisées comme notre étude n'a pas pu examiner cet aspect. De plus, notre processus de validation repose sur un seul contexte relationnel, soit une tâche de discussion de résolution de conflit. Bien que ce contexte soit pertinent pour observer la dynamique relationnelle enfant-éducateur, il ne permet pas de rendre compte de l'ensemble des interactions quotidiennes entre un enfant placé et son éducateur (ex., activités informelles, moments de routine, échanges spontanés). Des recherches ultérieures pourraient ainsi intégrer une variété de contextes relationnels et comparer les interactions entre

l'enfant et d'autres figures adultes significatives dans son quotidien (ex., enseignants ou autres éducateurs présents dans le milieu de placement).

Une autre limite concerne la source des méthodes d'évaluation utilisées pour certaines variables de l'étude. D'une part, la mesure de la chronicité de la maltraitance utilisée dans cette thèse s'appuie uniquement sur le nombre de signalements effectués par la communauté. Bien qu'elle soit fréquemment utilisée dans la recherche, cette approche de mesure ne permet pas de rendre compte de l'ensemble des expériences de maltraitance réellement vécues par l'enfant. L'interprétation des résultats doit donc être faite avec prudence considérant qu'il s'agit d'une mesure conservatrice de la chronicité de la maltraitance. D'autre part, l'évaluation des problèmes de comportement des enfants a été effectuée seulement à partir des perceptions des éducateurs. Ces évaluations peuvent être influencées par des biais, qu'ils soient conscients ou non, liés à l'expérience professionnelle, à la qualité de la relation avec l'enfant ou aux conditions de travail. Les recherches futures bénéficieraient de recourir à une approche multi-sources, combinant les perceptions des éducateurs avec celles des enfants (par exemple, à l'aide d'outils validés tels que le *Dominique Interactif*; Valla et al., 2000) ou encore celles du personnel scolaire, afin de trianguler les points de vue et d'obtenir une évaluation plus complète du fonctionnement socioémotionnel de l'enfant dans différents milieux.

Enfin, bien que la présente thèse se soit centrée sur les facteurs relationnels et contextuels associés au fonctionnement socioémotionnel des enfants, les recherches futures gagneraient à explorer l'impact des facteurs individuels de l'enfant et de l'éducateur de suivi afin d'enrichir la compréhension des trajectoires d'adaptation socioémotionnelle en contexte de placement. Par exemple, des variables individuelles de l'enfant telles que le niveau de flexibilité cognitive et la régulation émotionnelle, incluant le tempérament, pourraient avoir un rôle modérateur dans la capacité de l'enfant à manifester des compétences socioémotionnelles. Elles pourraient aussi mieux expliquer pourquoi certains enfants seraient plus ou moins sensibles/réceptifs au soutien et à l'implication de leur éducateur de suivi. En ce qui concerne l'éducateur de suivi, il apparaît pertinent d'examiner certaines variables individuelles, telles que l'âge, le parcours de formation professionnelle, les capacités de régulation émotionnelle et les représentations d'attachement, susceptibles d'influencer l'implication sensible de l'éducateur ainsi que la qualité du soutien offert

à l'enfant. L'exploration de ces facteurs permettrait de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents pouvant potentiellement favoriser l'adaptation des enfants durant leur placement en milieu de réadaptation.

4.8 Implications cliniques

L'élaboration de l'outil d'observation SORCE visait avant tout à approfondir la compréhension de la relation entre un enfant placé et son éducateur de suivi. Les résultats de la thèse ont permis de révéler trois dimensions de cette relation pouvant potentiellement être utilisées par les éducateurs pour mieux observer, voire apprécier la qualité de leur relation avec les enfants sous leur responsabilité. L'utilisation d'un tel outil permettrait d'adopter un regard plus objectif sur les manifestations comportementales et émotionnelles des enfants et des éducateurs, tout en éclairant les besoins relationnels des enfants et en orientant plus finement les interventions à leur égard. En d'autres mots, les dimensions identifiées peuvent servir à la fois de guide dans l'évaluation de la qualité de la relation enfant-éducateur et de levier d'intervention. Cette approche se révèle particulièrement pertinente auprès d'une population d'enfants carencés et présentant des problèmes socioémotionnels, car l'observation nuancée de leurs besoins relationnels représente un défi important pour l'éducateur qui doit lui-même s'observer au sein de cette relation. En effet, une telle évaluation des besoins relationnels des enfants implique une capacité d'auto-observation de l'éducateur, tant de ses propres difficultés à soutenir la régulation émotionnelle d'un enfant souffrant, désengagé ou opposant, que de ses réactions parfois peu sensibles et émises pour se protéger d'un contenu chargé émotionnellement et difficile à tolérer (p. ex., agressivité de l'enfant envers l'éducateur). Ces difficultés de l'éducateur peuvent être exacerbées lorsque combinées aux exigences du milieu (ex., charge administrative, roulement du personnel, enjeux relationnels des enfants; Pinheiro et al., 2024). Un programme de formation, le Programme Pingouin (Brend et al., 2020), a d'ailleurs été conçu afin de sensibiliser les éducateurs en centre de réadaptation à une approche d'intervention sensible au trauma. Ce programme vise à soutenir les pratiques éducatives auprès d'enfants âgés de 6 à 12 ans, en mettant l'accent sur l'approfondissement des connaissances relatives aux problématiques associées au trauma complexe ainsi que sur le développement d'une posture de soins sensible à ces enjeux (Boscoville, 2025).

Considérant les troubles de comportement cliniques présentés par ces enfants, il est clair que des soins spécialisés sont nécessaires pour répondre à leurs besoins. En particulier, les résultats de la thèse suggèrent que l'implication particulièrement sensible des éducateurs serait protectrice pour les enfants avec une histoire de maltraitance plus chronique. Sur la base de ces résultats, il apparaît pertinent que des programmes d'intervention visant à soutenir les éducateurs dans leur accompagnement puissent renforcer leur capacité à s'engager auprès des enfants de manière soutenue et sensible. Cet aspect de leur rôle nous semble toutefois dépasser les techniques d'intervention éducative habituellement enseignées dans les formations académiques obligatoires, car il interpelle davantage un investissement émotionnel et une sensibilité à l'expérience émotionnelle de l'enfant, à l'image d'un parent bienveillant et sécurisant. À cet égard, des auteurs ont élaboré un outil clinique, nommé *l'Accompagnement des Adolescents fondé sur l'Attachement* (le 3A; Côté et al., 2018), visant à soutenir la pratique réflexive et l'implication sensible des éducateurs en centre de réadaptation auprès des adolescents placés. L'implantation de l'outil clinique a permis la réalisation d'entrevues exploratoires auprès des éducateurs, lesquels ont rapporté une sensibilisation accrue aux enjeux d'attachement et aux besoins relationnels des jeunes, de même qu'une prise de conscience des effets de leurs capacités réflexives sur la façon dont ils interviennent auprès des enfants (Pascuzzo et al., 2024). De plus, les éducateurs ont rapporté un changement dans l'approche d'intervention auprès des jeunes, laquelle s'est orientée davantage vers un soutien sensible à la suite de l'implantation de l'outil clinique. Ces interventions comprenaient notamment l'instauration de moments d'interactions dyadiques quotidiens entre les éducateurs et chacun des jeunes des centres, ainsi que la mise en place d'initiatives visant à assurer une continuité dans le soutien offert par un éducateur perçu comme significatif par le jeune.

En somme, l'implantation d'approches d'intervention centrées sur l'auto-observation, la pratique réflexive, et l'implication sensible des éducateurs, de même que sur leur sensibilité aux effets des traumatismes relationnels sur les enfants, semble particulièrement prometteuse. Ces approches ont le potentiel de favoriser l'adoption d'une posture éducative ajustée aux besoins développementaux et relationnels des enfants et facilitant une implication sensible et sécurisante - un rôle qui, à la lumière des résultats de la présente étude, pourrait agir comme levier potentiel d'intervention en contexte de réadaptation avec des enfants âgés entre 6 et 12 ans.

CONCLUSION

La présente thèse a été élaborée afin de répondre au manque d'études et d'outils adaptés à la compréhension et l'évaluation de la qualité de la relation entre des enfants âgés entre 6 et 12 ans et leur éducateur en centre de réadaptation. Cette relation est susceptible d'être affectée par les problèmes de comportements des enfants et les responsabilités exigées du rôle professionnel de l'éducateur, qui agit comme figure de soins auprès des enfants sous sa responsabilité. Les résultats de la présente thèse montrent que les enfants rencontrés dans le cadre de cette étude constituent une population d'enfants présentant des vulnérabilités importantes, caractérisées par des expériences de maltraitance à la fois précoces, répétées et sévères, ainsi qu'un parcours de placement instable. Les résultats de la thèse montrent aussi que la majorité des enfants de l'échantillon présentent des problèmes intériorisés et extériorisés de niveau clinique suffisamment élevés pour interférer avec leur fonctionnement émotionnel et relationnel quotidien.

Le premier article de la thèse a procédé à une validation initiale de l'outil d'observation SORCE, spécifiquement conçu pour évaluer la qualité de la relation enfant-éducateur en centre de réadaptation. Les analyses ont permis de conclure à la validation interne de l'outil et ont révélé trois dimensions relationnelles qui caractérisent la relation enfant-éducateur. D'abord, deux dimensions suggèrent que l'éducateur assume un double rôle comme figure de soins professionnelle, soit 1) un rôle plus axé sur le soutien à la résolution de conflit et 2) un rôle davantage centré sur son implication sensible aux besoins de l'enfant. Une troisième dimension est celle de l'engagement problématique de l'enfant. Les résultats ont montré qu'une plus grande chronicité de la maltraitance, un nombre plus élevé de placement, moins de soutien à la résolution des conflits de la part de l'éducateur et le fait d'être un garçon sont associés à des niveaux plus élevés d'engagement problématique chez les enfants dans leur relation avec leur éducateur de suivi. Parallèlement, les résultats du deuxième article ont montré qu'une plus grande chronicité de maltraitance, un âge plus avancé au premier placement et un placement en unité de réadaptation sont associés à des niveaux plus élevés de problèmes de comportement extériorisés chez les enfants placés. Les résultats indiquent également que l'implication particulièrement sensible de l'éducateur viendrait faire écran aux effets de la chronicité de la maltraitance sur la présence de comportements extériorisés élevés chez l'enfant. Il convient néanmoins d'interpréter les résultats de cette thèse

avec prudence, dans la mesure où ils s'appuient sur un devis corrélationnel et sur un échantillon de petite taille, de même que les comportements des enfants sont aussi susceptibles d'affecter la sensibilité des éducateurs à leur égard. Des recherches longitudinales futures, avec de plus larges échantillons, pourraient examiner les questions de la présente thèse en considérant l'évolution des problèmes de comportement au cours du placement, de même que le rôle des facteurs individuels des enfants comme processus pouvant être liés à la qualité de leur relation avec l'éducateur et leur niveau de problèmes de comportement. Enfin, afin de mieux soutenir les éducateurs dans l'accompagnement des enfants placés en centre de réadaptation, les résultats de la thèse suggèrent qu'il serait prometteur de promouvoir une implication sensible aux besoins relationnels et émotionnels de ces enfants. En ce sens, nos résultats appuient les approches d'intervention récentes qui visent à favoriser l'auto-observation et la pratique réflexive, et l'implication sensible des éducateurs, de même que leur sensibilité aux effets des traumatismes relationnels sur le développement des enfants.

ANNEXE A

CERTIFICATS ÉTHIQUES



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

No. de certificat : 2013-441

Date : 08 décembre 2025

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

Protocole de recherche

Chercheur principal : Chantal Cyr

Unité de rattachement : Psychologie

Titre du protocole de recherche : L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre-jeunesse durant la moyenne enfance

Source de financement (le cas échéant) : CRSH

Date d'approbation initiale du projet : 03 octobre 2012

Équipe de recherche

Cochercheurs et partenaires : Karine Dubois-Comtois; Martine Hébert

Étudiants et auxiliaires de recherche: Laurence Cyr-Desautels; Hélène Demers

Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées rapidement au comité.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **01 février 2027**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Éric Dion, Ph.D.

Professeur, Département d'éducation et formation spécialisées

Président du CIEREH



Centre jeunesse
de Montréal
Institut universitaire

Le 3 octobre 2011

Madame Chantal Cyr, professeure
Département de psychologie
Université du Québec à
Montréal C.P. 8888, Succ.
Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8

Objet : Évaluation du comité d'éthique de la recherche désigné du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du projet « L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre jeunesse durant la moyenne enfance : Processus médiateurs et modérateurs » - APPROBATION FINALE

Numéro de dossier CER CJM- IU : 11-06/006

Madame,

Le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire a évalué en comité restreint les réponses apportées aux demandes du CÉR. À cette fin les documents suivants ont été examinés :

La lettre de réponse au CÉR, intitulée « Projet de recherche sur l'adaptation des enfants hébergés : Version révisée du manuscrit suite à l'évaluation scientifique » (datée du 23 septembre 2011)

La fiche de présentation d'un projet de recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (version corrigée, datée du 23 septembre 2011)

Le protocole de recherche intitulé « L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre-jeunesse durant la moyenne enfance » (version corrigée, datée du 23 septembre 2011)

Le document intitulé « ANNEXES finales » (daté du 23 septembre 2011).

Les réponses et les modifications apportées sont jugées satisfaisantes.

Il me fait plaisir de vous informer que le projet mentionné en rubrique est approuvé. Cette approbation finale est valide pour un an, soit jusqu'au 3 octobre 2012. À la date anniversaire, vous devrez alors compléter le formulaire de suivi annuel requérant de résumer le déroulement de l'étude afin d'obtenir un renouvellement de l'approbation éthique de ce projet.

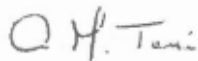
Cette approbation finale suppose que vous vous engagez :

- à respecter la présente décision;
- à remettre au CÉR un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- à tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- à aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement.
- à notifier au CÉR dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- à communiquer au CÉR toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- à informer le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CÉR;
- à notifier au CÉR l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- à remettre au CÉR un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

Pour toute information, n'hésitez pas à vous adresser à :

Mme Rossitza Nikolova
Comité d'éthique de la recherche
Coordination du soutien à la recherche
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
1001, boul. de Maisonneuve Est, 7^e étage

Montréal (Québec) H2L 4R5
Téléphone : 514-896-3496; Courriel : rossitza.nikolova@cjm-iu.qc.ca
En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par notre institution.
En vous souhaitant la meilleure des chances pour la réalisation de votre projet, veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.



Anne Marie Tassé
Présidente
Comité d'éthique de la recherche
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Formulaire de demande de renouvellement annuel de l'approbation d'un projet de recherche

Titre du protocole : L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre-jeunesse durant la moyenne enfance : Processus médiateurs et modérateurs

Numéro(s) de projet : MP-52-2012-383, 11-06-006

Formulaire : F9 - CCSMTL-14070

Identifiant Nagano : 11-06-006

Date de dépôt initial du formulaire : 2025-10-24

Chercheur principal (au CER Éval) : Chantal Cyr

Date de dépôt final du formulaire : 2025-10-24

Date d'approbation du projet par le CER : 2011-10-03

Statut du formulaire : Formulaire approuvé

Suivi du BCER

1. Statut de la demande:

Demande approuvée

Le renouvellement de certificat d'éthique est approuvé jusqu'au 3 octobre 2026.

Rossitza Nikolova

Renseignements généraux

1.

2. Indiquez le titre du complet du projet de recherche selon le protocole déposé.

L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre-jeunesse durant la moyenne enfance : Processus médiateurs et modérateurs

3. Indiquez le nom du chercheur principal.

Dans le cas d'un projet étudiant (collégial, premier cycle, maîtrise, doctorat, post-doctorat ou travail d'érudition de type recherche), le responsable du projet est le professeur encadrant la recherche de l'étudiant.

Cyr, Chantal

ANNEXE B

LISTE DE THÈMES DE CONFLIT ENFANT-ÉDUCATEUR

Liste de thèmes

Voici une liste de thèmes qui peuvent causer des difficultés ou des conflits entre toi et ton éducateur de suivi.

Pour chacun des thèmes énumérés ci-dessous :

- A) **Encercle 1 (oui)**, si le thème a été un sujet de conflit avec ton éducateur de suivi dans le **dernier mois**;
- B) **Encercle 2 (non)**, si le thème n'a pas été un sujet de conflit avec ton éducateur de suivi dans le **dernier mois**.
- C) Indique les **3 thèmes** les plus problématiques en faisant un **X** dans la dernière case.

Thèmes	Oui	Non	Les 3 thèmes les plus problématiques
1. L'heure du coucher/du lever	1	2	
2. Les tâches quotidiennes/le ménage de la chambre	1	2	
3. Les devoirs	1	2	
4. L'usage de la télévision/jeux vidéos/jeux sur l'ordinateur	1	2	
5. Les façons de dépenser l'argent	1	2	
6. Prendre soin des choses et du matériel	1	2	
7. Mensonges	1	2	
8. Les problèmes à l'école (ex. arriver à l'heure, les notes)	1	2	
9. La façon de parler/répondre aux éducateurs	1	2	
10. Les disputes/le partage avec les autres enfants de l'unité/ le respect des autres	1	2	
11. Les repas/les habitudes alimentaires	1	2	
12. Les sorties et les visites (intérieur/extérieur de l'unité)	1	2	
13. Les temps libres/jouer dehors	1	2	
14. Les moments <i>éducateur de suivi/jeune</i>	1	2	
15. Les conséquences (ex. coucher tôt, dîners en parallèle)	1	2	
16. Les amitiés/les relations amoureuses	1	2	
17. Les crises (colère, agressivité)/la gestion des émotions; mauvais comportements/attitudes	1	2	
18. Les demandes/ la routine	1	2	
19. Les appels téléphoniques	1	2	
Autres :	-	-	

Thème choisi : _____

RÉFÉRENCES

- Aarons, G. A., James, S., Monn, A. R., Raghavan, R., Wells, R. et Leslie, L. (2010). Disentangling the relationship between behavior problems and placement change in child welfare: A multi-level cross-lag modeling approach. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(1), 70.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological bulletin*, 85(6), 1275.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-ages forms & profiles*.
- Åhslund, I., & Boström, L. (2018). Teachers' Perceptions of Gender Differences: What about Boys and Girls in the Classroom?. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 17(4), 28-44.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709.
- Ainsworth, F. (2017). For the few not the many: An Australian perspective on the use of therapeutic residential care for children and young people. *Residential treatment for children & youth*, 34(3-4), 325-338.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *What a Strange Situation*.
- Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of abnormal child psychology*, 37(6), 831-843.
- Armstrong, J. M., Haskett, M. E., & Hawkins, A. L. (2017). The student–teacher relationship quality of abused children. *Psychology in the Schools*, 54(2), 142-151.
- Arslan, İ. B., Lucassen, N., Van Lier, P. A., De Haan, A. D., & Prinzie, P. (2021). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal) adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 193-206.
- Åsen, M. E., Schalinski, I., Lehmann, S., Lydersen, S., Von Oertzen, T., & Greger, H. K. (2024). Child maltreatment in young adults with residential youth care background: Prevalence and post-placement trends. *Child Abuse & Neglect*, 157, 107074.

- Assed, M. M., Khafif, T. C., Belizario, G. O., Fatorelli, R., de Ameida Rocca, C. C., & de Pádua Serafim, A. (2020). Facial emotion recognition in maltreated children: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 29(5), 1493-1509.
- Assouline, A. H. et Attar-Schwartz, S. (2020). Staff Social Support and Adolescent Adjustment Difficulties: The Moderating Role of Length of Stay in the Residential Care Setting. *Children and Youth Services Review*, 104761.
- Babo, F., Carvalho, H., Santos, B., Matos, P. M., & Mota, C. P. (2024). Affective relationships with caregivers, self-efficacy, and hope of adolescents in residential care. *Children and Youth Services Review*, 157, 107438.
- Barreau du Québec. (2018). *Guide des meilleures pratiques en droit de la jeunesse*. Barreau du Québec. <https://www.barreau.qc.ca/media/1590/guide-droit-jeunesse.pdf>
- Bastiaanssen, I. L., Delsing, M. J., Kroes, G., Engels, R. C., & Veerman, J. W. (2014). Group care worker interventions and child problem behavior in residential youth care: Course and bidirectional associations. *Children and Youth Services Review*, 39, 48-56.
- Bastiaanssen, I. L., Delsing, M. J., Geijsen, L., Kroes, G., Veerman, J. W., & Engels, R. C. (2014, April). Observations of group care worker-child interaction in residential youth care: Pedagogical interventions and child behavior. In *Child & youth care forum* (Vol. 43, pp. 227-241).
- Bastiaanssen, I. L., Kroes, G., Nijhof, K. S., Delsing, M. J., Engels, R. C., & Veerman, J. W. (2012, October). Measuring group care worker interventions in residential youth care. In *Child & youth care forum* (Vol. 41, pp. 447-460).
- Beijersbergen, M. D., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2012). Remaining or becoming secure: Parental sensitive support predicts attachment continuity from infancy to adolescence in a longitudinal adoption study. *Developmental psychology*, 48(5), 1277.
- Bennetts, S. K., Mensah, F. K., Westrupp, E. M., Hackworth, N. J., & Reilly, S. (2016). The agreement between parent-reported and directly measured child language and parenting behaviors. *Frontiers in Psychology*, 7, 1710.
- Berens, A. E. et Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?. *The Lancet*, 386(9991), 388-398.
- Boel-Studt, S., & Schelbe, L. (2020). Elementary school-aged children in therapeutic residential care: Examining latent classes, service provision, and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104661.

- Boscoville. (2024). *Pingouin-Polaris : Approche sensible au trauma*. Repéré à <https://www.boscoville.ca/services/programmes/pingouin-polaris/#infopingouinpolaris>
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment (2nd ed.)*. Basic Books. (Original work published 1969).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Briggs, E. C., Greeson, J. K., Layne, C. M., Fairbank, J. A., Knoverek, A. M. et Pynoos, R. S. (2012). Trauma exposure, psychosocial functioning, and treatment needs of youth in residential care: Preliminary findings from the NCTSN Core Data Set. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(1), 1-15.
- Brend, D., Fréchette, N., Milord-Nadon, A., Harbinson, T., & Collin-Vezina, D. (2020). Implementing trauma-informed care through social innovation in child welfare residential treatment centres serving elementary school children. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 7(1), 222-232.
- Bretherton, I. et Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 17, 89-111.
- Bromfield, L. M., & Higgins, D. J. (2005). Chronic and isolated maltreatment in a child protection sample. *Family Matters*, (70), 38-45.
- Brumariu, L. E., Bureau, J. F., Nemoda, Z., Sasvari-Szekely, M., & Lyons-Ruth, K. (2016). Attachment and temperament revisited: infant distress, attachment disorganisation and the serotonin transporter polymorphism. *Journal of reproductive and infant psychology*, 34(1), 77-89.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2022). Parent-child attachment in early and middle childhood. *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*, 425-442.
- Brumariu, L. E., Giuseppone, K. R., Kerns, K. A., Van de Walle, M., Bureau, J. F., Bosmans, G., & Lyons-Ruth, K. (2018). Middle Childhood Attachment Strategies: validation of an observational measure. *Attachment & human development*, 20(5), 491-513.
- Bruskas, D. (2010). Developmental health of infants and children subsequent to foster care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 231-241.

- Burack, J. A., Flanagan, T., Peled, T., Sutton, H. M., Zygmuntowicz, C., & Manly, J. T. (2006). Social perspective-taking skills in maltreated children and adolescents. *Developmental psychology*, 42(2), 207.
- Bürgin, D., Witt, A., Seker, S., d'Huart, D., Meier, M., Jenkel, N., ... & Schmid, M. (2025). Childhood maltreatment and mental health problems in a 10-year follow-up study of adolescents in youth residential care: A latent transition analysis. *Development and psychopathology*, 37(1), 68-83.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960-970.
- Busschers, I., & Konijn, C. (2019). *Inzet van spoedplaatsingen in JeugdzorgPlus: Het hoe, wat en waarom van het aanvragen van een gesloten spoedplaatsing voor een jongere door gezinsmanagers van Jeugdbescherming Regio Amsterdam* [Emergency placement in residential youth care: The how, what and why of emergency residential care placements of adolescents by family managers of the Youth Protection Agency Amsterdam] (Report). https://www.projuventute-amsterdam.nl/fileupload/SpoedplaatsingeninJeugdzorgPlus_JeugdbeschermingenDeKoppeling_2019.pdf.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. (2025). *Protection de la jeunesse*. Repéré à <https://www.santemonteregie.qc.ca/services/protection-de-la-jeunesse/plus-dinformation-sur-la-protection-de-la-jeunesse>
- Chesmore, A. A., Weiler, L. M., & Taussig, H. N. (2017). Mentoring relationship quality and maltreated children's coping. *American journal of community psychology*, 60(1-2), 229-241.
- Chambers, R. M., Crutchfield, R. M., Willis, T. Y., Cuza, H. A., Otero, A., Harper, S. G. G., & Carmichael, H. (2018). "It's just not right to move a kid that many times:" A qualitative study of how foster care alumni perceive placement moves. *Children and Youth Services Review*, 86, 76-83.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. et Toth, S. L. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child development*, 81(1), 252-269.
- Cicchetti, D. et Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and psychopathology*, 9(4), 797-815.

- Cicchetti, D. et Toth, S. L. (2015). *Child maltreatment*. Dans R.M. Lerner & M. E. Lamb (Eds), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, Vol. 3: Socioemotional Processes, (7e éd.), pp. 515–63. Wiley.
- Cicchetti, D. & Valentino, K. (2006). *An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development*. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation (2nd ed.) (pp. 129-201). John Wiley & Sons.
- CISSS des Laurentides. (2025). *Accueil*. Site du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. Repéré à <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/>
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8>
- Collins, W. A., Madsen, S. D., & Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. Dans M. H. Bornstein et B. Webber (dir.), *Handbook of Parenting Volume 1 Children and Parenting*, (2e éd., vol. 1, p. 73-101). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Collishaw, S., Goodman, R., Ford, T., Rabe-Hesketh, S., & Pickles, A. (2009). How far are associations between child, family and community factors and child psychopathology informant-specific and informant-general?..*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 571-580.
- Colder, C. R., Scalco, M., Trucco, E. M., Read, J. P., Lengua, L. J., Wieczorek, W. F., & Hawk, L. W. (2013). Prospective associations of internalizing and externalizing problems and their co-occurrence with early adolescent substance use. *Journal of abnormal child psychology*, 41, 667-677.
- Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes : Rapport final*. Gouvernement du Québec.https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The Actor–Partner Interdependence Model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101–109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.

- Costa, M., Melim, B., Tagliabue, S., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2020). Predictors of the quality of the relationship with caregivers in residential care. *Children and Youth Services Review, 108*, 104579.
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical assessment, research, and evaluation, 10*(1).
- Côté, C., & Clément, M. È. (2022). Let's talk about love: Perceptions of children in residential care. *Children and Youth Services Review, 140*, 106584.
- Côté, C., Cyr, C., & Joly, M. P. (2018). *Accompagnement des adolescents fondé sur l'attachement*. Carrefour de formation du réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ).
- Crosland, K. A., Dunlap, G., Sager, W., Neff, B., Wilcox, C., Blanco, A., et al. (2008). The effects of staff training on the types of interactions observed at two group homes for foster care children. *Research on Social Work Practice, 18*, 410–420.
- Cyr, K., Chamberland, C., Lessard, G., Clément, M. È., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., ... et Damant, D. (2012). Polyvictimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychology of Violence, 2*(4), 385.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and psychopathology, 22*(1), 87-108.
- Cyr-Desautels, L., Amédée, L.M., et Cyr, C. (2020). *Le Système d'observation de la relation et communication enfant-éducateur (SORCE) / System for Observing child-caregiver Relationships and Communication Exchanges*. [Manuel non publié]. Université du Québec à Montréal.
- Danner Touati, C., & Deborde, A.-S. (2017, janvier). *Représentations d'attachement : étude comparative chez des adolescents placés en familles d'accueil et en institution*. Affiche présentée au Congrès de l'Encéphale, Paris, France.
- Danner Touati, C., Miljkovitch, R., Dubois-Comtois, K., Sirparanta, A., & Deborde, A. S. (2021). Facteurs de risque et de protection au cours du placement associés à la santé mentale: une revue systématique de la littérature. *Devenir, 33*(2), 135-172.
- Delaville, E., & Pennequin, V. (2020). Foster placement disruptions in France: Effects on children and adolescents' emotional regulation. *Child and Adolescent Social Work Journal, 37*(5), 527-536.

- Demby, K. P., Riggs, S. A., & Kaminski, P. L. (2017). Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family process*, 56(1), 234-249.
- Desrosiers, J. et Lemonde, L. (2007). Les modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse concernant les mesures privatives de liberté dans les centres de réadaptation. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 37(2), 393-439.
- Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. (2025). *Bilan annuel des directrices et des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux du Québec : Au-delà d'un signalement : protéger les enfants collectivement*. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/Actu_2023_2024_BilanDPJ.pdf
- Doucet, M., Marion, É., & Trocmé, N. (2018). Group home and residential treatment placements in child welfare: Analyzing the 2008 Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Canadian Child Welfare Research Portal*. Available online: ccwrp.ca (accessed on 31 March 2018).
- Dozier, M., Stoval, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child development*, 72(5), 1467-1477.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., & Moss, E. (2011). Attachment behavior and mother-child conversations as predictors of attachment representations in middle childhood: A longitudinal study. *Attachment & Human Development*, 13(4), 335-357.
- Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2008). Beyond the dyad: do family interactions influence children's attachment representations in middle childhood?. *Attachment & Human Development*, 10(4), 415-431.
- Duprey, E. B., Oshri, A., & Liu, S. (2020). Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and psychopathology*, 32(3), 945-959.
- Eisenberg, N., Hofer, C., Spinrad, T. L., Gershoff, E. T., Valiente, C., Losoya, S. H., ... & Maxon, E. (2008). Understanding mother-adolescent conflict discussions: concurrent and across-time prediction from youths' dispositions and parenting. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(2).
- Eltink, E. M. A., Ten Hoeve, J., De Jongh, T., Van der Helm, G. H. P., Wissink, I. B et Stams, G. J. J. M. (2017). Stability and change of adolescents' aggressive behavior in residential youth care. *Child & Youth Care Forum*, 47, 199-217.

- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes?. *Child abuse & neglect*, 29(5), 575-595.
- Éthier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child abuse & neglect*, 28(12), 1265-1278.
- Esposito, T., Chabot, M., Delaye, A., & Trocmé, N. (2015). The stability of residential and family foster care in Quebec, Canada: A propensity weighted analysis. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 3(1), 88-100.
- Fagan, A. A. (2020). Child maltreatment and aggressive behaviors in early adolescence: Evidence of moderation by parent/child relationship quality. *Child maltreatment*, 25(2), 182-191.
- Farr, R. H., Bruun, S. T., & Simon, K. A. (2019). Family conflict observations and outcomes among adopted school-age children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 965.
- Finkelhor, D., Jones, L., Shattuck, A. et Saito, K. (2013). *Updated trends in Child Maltreatment, 2012*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental psychology*, 41(2), 338.
- Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child development*, 86(2), 536-556.
- Fraser, S. L., Archambault, I., et Parent, V. (2016). Staff intervention and youth behaviors in a child welfare residence. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1188-1199.
- Frensch, K. M. et Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child & Youth Care Forum*, 31, 307–339.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21(6), 1016–1024.
- Gardner, F. (2000). Methodological issues in the direct observation of parent–child interaction: Do observational findings reflect the natural behavior of participants? *Clinical child and family psychology review*, 3(3), 185-198.
- Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment in alternative care: A Systematic Literature Review. *Child and Youth Care Forum*, 45(4), 625–653.

- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et Culture.
- Gentzler, A. L., Contreras-Grau, J. M., Kerns, K. A., & Weimer, B. L. (2005). Parent–child emotional communication and children's coping in middle childhood. *Social Development, 14*(4), 591-612.
- Geoffrion, S. et Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie, 46*(2), 263-289.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet, 373*(9657), 68-81.
- Gini, M., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2007). Negotiation styles in mother-child narrative co-construction in middle childhood: associations with early attachment. *International Journal of Behavioral Development, 31*(2), 149-160.
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review, 73*, 100-106.
- Gouvernement du Canada. (2012). *Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/ressources-prevention/enfants/mauvais-traitements-infliges-enfants-canada.html>
- Gouvernement du Québec. (2013). *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf>
- Graham, J. C., English, D. J., Litrownik, A. J., Thompson, R., Briggs, E. C., & Bangdiwala, S. I. (2010). Maltreatment chronicity defined with reference to development: Extension of the social adaptation outcomes findings to peer relations. *Journal of Family Violence, 25*, 311-324.
- Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development, 25*(6), 530-541.
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S. et Jozefiak, T. (2016). Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. *Health and quality of life outcomes, 14*(1), 74.

- Göbel, K., Ortelbach, N., Cohrdes, C., Baumgarten, F., Meyrose, A. K., Ravens-Sieberger, U., & Scheithauer, H. (2022). Co-occurrence, stability and manifestation of child and adolescent mental health problems: a latent transition analysis. *BMC psychology*, 10(1), 267.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 857–879). The Guilford Press.
- Gunnar, M. R., Talge, N. M., & Herrera, A. (2009). Stressor paradigms in developmental studies: What does and does not work to produce mean increases in salivary cortisol. *Psychoneuroendocrinology*, 34(7), 953-967.
- Gutterswijk, R. V., Kuiper, C. H., Lautan, N., Kunst, E. G., van der Horst, F. C., Stams, G. J. J. et Prinzie, P. (2020). The outcome of non-residential youth care compared to residential youth care: A multilevel meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 104950.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2012, June). Securing the downside up: Client and care factors associated with outcomes of secure residential youth care. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 41, No. 3, pp. 259-276).
- Hauser Kunz, J., & Grych, J. H. (2013). Parental psychological control and autonomy granting: Distinctions and associations with child and family functioning. *Parenting*, 13(2), 77-94.
- Hébert, S. T., Lanctôt, N., & Turcotte, M. (2016). “I didn't want to be moved there”: Young women remembering their perceived sense of Agency in the Context of placement instability. *Children and Youth Services Review*, 70, 229-237.
- Hébert, S. T., & Lanctôt, N. (2016). Association between unstable placement patterns and problem behaviors in adolescent girls. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(3-4), 286-305.
- Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., Mason, W. A., Hawkins, J. D., McCarty, C. A., & McCauley, E. (2010). Effects of childhood conduct problems and family adversity on health, health behaviors, and service use in early adulthood: Tests of developmental pathways involving adolescent risk taking and depression. *Development and psychopathology*, 22(3), 655-665.
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and psychopathology*, 18(2), 309-343.

- Huffhines, L., Jackson, Y., & Stone, K. J. (2020). Internalizing, externalizing problems and psychiatric hospitalizations: Examination of maltreatment chronicity and coping style in adolescents in foster care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 429-441.
- Hunt, T. K., Slack, K. S. et Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child abuse & neglect*, 67, 391-402.
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Fleming, K., Tunno, A. M., & Makanui, P. K. (2014). Untangling the relative contribution of maltreatment severity and frequency to type of behavioral outcome in foster youth. *Child abuse & neglect*, 38(7), 1147-1159.
- Jaffee, S. R., & Maikovich-Fong, A. K. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 184-194.
- Jain, K., Sharma, S., Prajna, S. C., & Jain, V. (2018). Influences of gender, religion, dietary patterns, and mixed-sex education on aggressiveness in children: a sociodemographic study in municipal primary schools of South Delhi. *Indian journal of public health*, 62(1), 21-26.
- Jiang, Z., Xu, H., Wang, S., Gao, X., Li, S., Zhang, S., ... & Wan, Y. (2022). Parent-child relationship quality, childhood maltreatment, and psychological symptoms in Chinese adolescent. *Journal of interpersonal violence*, 37(19-20), NP18130-NP18151.
- Jonson-Reid, M., Kohl, P. L., & Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics*, 129(5), 839-845.
- Joseph, M. A., O'Connor, T. G., Briskman, J. A., Maughan, B., & Scott, S. (2014). The formation of secure new attachments by children who were maltreated: An observational study of adolescents in foster care. *Development and psychopathology*, 26(1), 67-80.
- Kaczynski, K. J., Lindahl, K. M., Malik, N. M., & Laurenceau, J.-P. (2006). Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: A test of mediation and moderation. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 199-208.
- Kerns, K. A. & Brumariu, L.E. (2016). Attachment in middle childhood. In Cassidy, J. (Ed.) *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 349-365). New York, NY: Guilford Press.
- Kerns, K. A., Mathews, B. L., Koehn, A. J., Williams, C. T., & Siener-Ciesla, S. (2015). Assessing both safe haven and secure base support in parent-Child relationships. *Attachment & Human Development*, 17(4), 337-353.

- Kerns, K. A., & Richardson, R. A. (2008). *Attachment in middle childhood* (pp. 366-382). Guilford Press.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., & Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development, 15*(1), 1-22.
- Kim, H., & Drake, B. (2019). Cumulative prevalence of onset and recurrence of child maltreatment reports. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(12), 1175-1183.
- Kim, J., Cicchetti, D., Rogosch, F. A. et Manly, J. T. (2009). Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Development and psychopathology, 21*(3), 889-912.
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic journal of psychiatry, 58*(4), 319-325.
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child development, 64*(1), 231-245.
- Köhler-Dauner, F., Roder, E., Krause, S., Buchheim, A., Gündel, H., Fegert, J. M., ... & Waller, C. (2019). Reduced caregiving quality measured during the strange situation procedure increases child's autonomic nervous system stress response. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 13*, 1-12.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine, 15*(2), 155-163.
- Lamothe, J, Couvrette, A, Lebrun, G, Yale-Soulière, G, Roy, C, Guay, S. et Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse & Neglect, 81*, 308-321.
- Lanctôt, N., Lemieux, A., & Mathys, C. (2016). The value of a safe, connected social climate for adolescent girls in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth, 33*(3-4), 247-269.
- Langlois, V., Myre, G., & Cyr, C. (2025). *The attachment video-feedback intervention (AVI): Reducing dysregulated parental behavior, attachment disorganization, and dissociation.* Dans A. M. Gomez & J. Hosey (Eds.). *The Handbook of Complex Trauma and Dissociation in Children: Theory, Research and Clinical Applications.* Routledge.

- Leeb, R. T. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C. H., Swaab, H. T., & Scholte, E. M. (2017). Children referred to foster care, family-style group care, and residential care:(How) do they differ?. *Children and Youth Services Review*, 77, 1-9.
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2016). Characteristics of children in foster care, family-style group care, and residential care: A scoping review. *Journal of child and family studies*, 25, 2357-2371.
- Liming, K. W., Akin, B., & Brook, J. (2021). Adverse childhood experiences and foster care placement stability. *Pediatrics*, 148(6), e2021052700.
- Lionetti, F., Pastore, M. et Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 42, 135-145.
- Lindahl, K. M. et Malik, N. M. (2001). The System for Coding Interactions and Family Functioning. Dans P. K. Kerig & K. M. Lindahl (Eds.), *Family observational coding systems: Resources for systemic research*. (pp. 77–91). Erlbaum.
- Loi sur la protection de la jeunesse*. RLRQ, c P-34.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>
- Low, S. M., & Stocker, C. (2005). Family functioning and children's adjustment: associations among parents' depressed mood, marital hostility, parent-child hostility, and children's adjustment. *Journal of family psychology*, 19(3), 394.
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33(1), 1-28.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and nonmaltreated children: Connections among multiple representational models. *Development and Psychopathology*, 3(2), 207-226.
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L. C., Augsberger, A. et Hutto, N. (2011). A cumulative ecological–transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2392-2398.

- Maguire, D., May, K., McCormack, D., & Fosker, T. (2024). A systematic review of the impact of placement instability on emotional and behavioural outcomes among children in foster care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 641-655.
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 29(5), 425-439.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and psychopathology*, 13(4), 759-782.
- McCall, R. B. (2013). The consequences of early institutionalization: can institutions be improved?—should they?. *Child and adolescent mental health*, 18(4), 193-201.
- McGuire, A., Cho, B., Huffhines, L., Gusler, S., Brown, S., & Jackson, Y. (2018). The relation between dimensions of maltreatment, placement instability, and mental health among youth in foster care. *Child abuse & neglect*, 86, 10-21.
- Michaud, R., Richard, C., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2025, submitted). Traumatismes interpersonnels dans l'enfance du parent et problèmes de comportement de l'enfant : le rôle modérateur de l'attachement désorganisé. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.
- Milan, S. E., & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and psychopathology*, 12(1), 63-81.
- Miljkovitch, R., Danner Touati, C., Sirparanta, A. E., Toléon, C., & Deborde, A. S. (2025). Posttraumatic stress disorder in adulthood after the experience of childhood maltreatment: Does attachment to foster or biological parents make a difference?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). *Trauma complexe: comprendre, évaluer et intervenir*. PUQ.
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2017). *MON cheminement : Un guide pour soutenir le développement des enfants durant les années intermédiaires*. Gouvernement de l'Ontario. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/middleyears/On-MY-Way-Middle-Years-FR.pdf>
- Monette, S., Long, M.C., O'Leary, A., Cyr, C., Terradas, M. M., & Couture, S. (2025). Mental disorder diagnoses and symptoms and functional impairment in school-age children in the care of child protective services. *Child Abuse and Neglect*, 159, article 107155.

- Montserrat, C., Delgado, P., Garcia-Molsosa, M., Carvalho, J. M., & Llosada-Gistau, J. (2021). Young teenagers' views regarding residential care in Portugal and Spain: A qualitative study. *Social Sciences*, 10(2), 66.
- Morris, A. S., Robinson, L. R., & Eisenberg, N. (2006). *Applying a Multimethod Perspective to the Study of Developmental Psychology*.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and psychopathology*, 18(2), 425-444.
- Mota, C. P., Costa, M., & Matos, P. M. (2016). Resilience and deviant behavior among institutionalized adolescents: The relationship with significant adults. *Child and adolescent social work journal*, 33, 313-325.
- Mudrick, H. B. (2016). *Goal-Corrected Partnerships: Young children's representations of mother-child negotiation*. University of Connecticut.
- Muela, A., Torres, B. et Balluerka, N. (2012). Attachment style and psychopathology in adolescent victims of child maltreatment. *Infancia Y Aprendizaje*, 35(4), 451-469.
- Nadeem, E., Waterman, J., Foster, J., Paczkowski, E., Belin, T. R., & Miranda, J. (2017). Long-term effects of pre-placement risk factors on children's psychological symptoms and parenting stress among families adopting children from foster care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(2), 67-81.
- Neitzel, C. et Stright, A. D. (2003). Mothers' scaffolding of children's problem solving: establishing a foundation of academic self-regulatory competence. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 147.
- Noël, V. (2017). *Étude sur l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein des missions réadaptation jeunesse des CISSS et CIUSSS du Québec, ainsi que dans certains établissements non fusionnés*.
- Olson, A. E., Shenk, C. E., Noll, J. G., & Allen, B. (2022). Child maltreatment and substance use in emerging adulthood: internalizing and externalizing behaviors at the transition to adolescence as indirect pathways. *Child maltreatment*, 27(3), 490-500.
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *La maltraitance des enfants*. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Osofsky, J. D., Fields-Olivieri, M. A., Frazer, A. L., Graham, R. A., McCurdy, B. H., & Weems, C. F. (2023). What to Look for in Relationships: Development, inter-rater reliability, and

initial validity estimates for a young child-caregiver relationship assessment. *Frontiers in Psychology*, 14, 1157665.

Pace, C. S. et Zavattini, G. C. (2011). 'Adoption and attachment theory' the attachment models of adoptive mothers and the revision of attachment patterns of their late-adopted children. *Child: care, health and development*, 37(1), 82-88.

Pascuzzo, K., Joly, M.-P., Cyr, C., Vézina, R., & Côté, C. (2024). "It put us back in the equation": An attachment-informed training for professional carers working with adolescents in residential care. *Relational Child and Youth Care Practice*, 37, 64–87.

Petersen, I., Bhana, A., Flisher, A. J., Swartz, L., & Richter, L. (2010). *Promoting mental health in scarce-resource contexts: Emerging evidence and practice*. HSRC Press.

Pianta, R. C. (1992). *Student Teacher Relationship Scale (STRS)-short form*.

Pickreign Stronach, E., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T. et Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child maltreatment*, 16(2), 137-145.

Pinheiro, M., Magalhães, E., Calheiros, M. M., & Macdonald, D. (2024). Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 41(4), 561-576.

Pollock, N. J., Oudraogo, A. M., Trocm, N., Hovdestad, W., Miskie, A., Crompton, L., ... & Tonmyr, L. (2024). Rates of out-of-home care among children in Canada: an analysis of national administrative child welfare data. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 44(4), 152-165.

Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(1), 5-51.

Rubin, D. M., O'Reilly, A. L., Luan, X. et Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119(2), 336-344.

Russotti, J., Warmingham, J. M., Duprey, E. B., Handley, E. D., Manly, J. T., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2021). Child maltreatment and the development of psychopathology: The role of developmental timing and chronicity. *Child abuse & neglect*, 120, 105215.

Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2, 1-8.

- Schuengel, C., & van IJzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304-323.
- Skuse, D., Bruce, H., Dowdney, L., & Mrazek, D. (2011). *Child psychology and psychiatry: frameworks for practice*. John Wiley & Sons.
- Sousa, M., & Cruz, O. (2018). How do children deal with socio-moral conflicts? Self-conscious emotions and conflict resolution in the narratives of institutionalized and noninstitutionalized children. *European Review of Applied Psychology*, 68(3), 107-115.
- Spann, M. N., Mayes, L. C., Kalmar, J. H., Guiney, J., Womer, F. Y., Pittman, B., ... Blumberg, H. P. (2012). Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents. *Child Neuropsychology*, 18, 182–189.
- Sroufe, L. A., Egeland, B. et Kreutzer, R. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363–1373.
- Steinlin, C., Dölitzsch, C., Kind, N., Fischer, S., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2017). The influence of sense of coherence, self-care and work satisfaction on secondary traumatic stress and burnout among child and youth residential care workers in Switzerland. *Child & Youth Services*, 38(2), 159-175.
- Stoppelbein, L., McRae, E., & Smith, S. (2021). Examining student–teacher relationship and callous–unemotional traits in children with adverse childhood experiences. *School mental health*, 13, 129-142.
- Stovall, K. C. et Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2(1), 55-88.
- Stovall-McClough, K. C. et Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and psychopathology*, 16(2), 253-271.
- Symanzik, T., Lohaus, A., Job, A. K., Chodura, S., Konrad, K., Heinrichs, N., & Reindl, V. (2019). Stability and change of attachment disorder symptoms and interpersonal problems in foster children. *Mental Health & Prevention*, 13, 35-42.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Allyn, Bacon/Pearson Education.

- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in science education*, 48, 1273-1296.
- Taussig, H. N. et Culhane, S. E. (2010). Emotional maltreatment and psychosocial functioning in preadolescent youth placed in out-of-home care. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 19(1), 52-74.
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and psychopathology*, 13(4), 957-979.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment & Human Development*, 2(3), 271-305.
- Tremblay, C, Haines, V. et Joly, J. (2016). Staff Turnover and Service Quality Within Residential Settings. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(1), 22-36.
- Tremblay, D., Moisan, S., Laquerre, C., et Fageras, F. (2002). *Les enjeux et les défis de l'intervention en centre jeunesse*. Centre jeunesse de Québec Institut universitaire. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000056892.pdf>
- Turcotte, D. (2008). *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec*. Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_TurcotteD_annexes_loi-jeunesse.pdf/e0432520-0f7a-407e-ba59-3a297728ef05
- Valla, J. P., Bergeron, L., St-Georges, M., & Berthiaume, C. (2000). Le Dominique Interactif: présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites, et utilisations. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 29(2), 327-347.
- van de Looij-Jansen, P. M., Jansen, W., de Wilde, E. J., Donker, M. C., & Verhulst, F. C. (2011). Discrepancies between parent-child reports of internalizing problems among preadolescent children: Relationships with gender, ethnic background, and future internalizing problems. *The Journal of Early Adolescence*, 31(3), 443-462.
- Van den Berg, G. (2000). *On describing the residential care process: social interactions between care workers and children according to the Structural Analysis of Social Behavior (SASB) model*. Universiteit van Amsterdam.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M., Oosterman, M., Cassibba, R., ... & Van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological bulletin*, 142(4), 337.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Boivin, M., Cantin, S., Dionne, G., Tremblay, R. E., ... & Périus, D. (2011). A monozygotic twin difference study of friends' aggression and children's adjustment problems. *Child development*, 82(2), 617-632.
- Vreeland, A., Ebert, J. S., Kuhn, T. M., Gracey, K. A., Shaffer, A. M., Watson, K. H., ... & Compas, B. E. (2020). Predictors of placement disruptions in foster care. *Child abuse & neglect*, 99, 104283.
- Waller, R., Gard, A. M., Monk, C. S., Mitchell, C., Bazzi, B., Sypher, I., Brooks-Gunn, J., McLanahan, S., & Hyde, L. W. (2019). The System for Coding Interactions and Family Functioning (SCIFF) in low-income and urban adolescents. *Psychological Assessment*, 31(8), 974-984.
- Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2019). Identifying maltreatment subgroups with patterns of maltreatment subtype and chronicity: A latent class analysis approach. *Child abuse & neglect*, 87, 28-39.
- Warmingham, J. M., Russotti, J., Handley, E. D., Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2023). Childhood attachment security mediates the effect of childhood maltreatment chronicity on emotion regulation patterns in emerging adulthood. *Attachment & human development*, 25(3-4), 437-459.
- Wekerle, C., Waechter, R., & Chung, R. (2011). Contexts of vulnerability and resilience: Childhood maltreatment, cognitive functioning and close relationships. In *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 187-198). Springer New York.
- Wellborn, J. G., & Connell, J. P. (1987). *Manual for the Rochester assessment package for schools*.
- Widom, C. S., Raphael, K. G., & DuMont, K. A. (2004). The case for prospective longitudinal studies in child maltreatment research: Commentary on Dube, Williamson, Thompson, Felitti, and Anda (2004). *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 715-722.
- World Health Organization. (2024, November 5). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Youth Protection Act, *CQLR c. P-34.1* (2025). LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/document/cs/p-34.1>

Zegers, M. A., Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H., & Janssens, J. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 325-334.

Zegers, M. A. M. (2007). *Attachment among institutionalized adolescents: Mental representations, therapeutic relationships and problem behavior*. PhD Thesis. Leiden: Leiden University.