

Separation and psychosocial challenges of parents with children in foster care

Séparation et défis psychosociaux des parents dont les enfants sont placés en famille d'accueil

Marina Lalayants, Inga Saitadze

Children and Youth Services Review, Volume 171 (2025), Article 108180

© 2025 Elsevier Ltd.

French translation produced by ChatGPT 5.2

Faithful academic translation – page-by-page, without condensation or interpretation.

Résumé

Les parents dont les enfants sont placés hors du domicile vivent une perte intense, suivie d'un deuil prolongé qui demeure souvent non reconnu et non validé par le public. Le retrait des enfants aggrave fréquemment les troubles de santé mentale préexistants, favorise la dépendance à des stratégies d'adaptation malsaines et intensifie les sentiments d'isolement et de solitude en raison d'un manque de soutien social. Cette étude qualitative explore les défis psychosociaux auxquels les parents sont confrontés après le retrait de leurs enfants. L'échantillon se compose de 38 parents, mères et pères, dont les enfants ont été placés en famille d'accueil. À travers des entretiens semi-directifs approfondis, les parents ont partagé leurs expériences à la suite du processus de retrait. L'analyse des données issues des entretiens montre que le retrait de l'enfant constitue une expérience profondément traumatique pour ces parents, mettant en évidence leurs vécus de perte, de souffrance, de désespoir et de deuil non reconnu. Ces expériences et les difficultés qui en découlent peuvent conduire à une augmentation de l'isolement, de la dépression, de la solitude, à une perte d'identité et à une rupture du lien avec leurs enfants. Ces résultats soulignent la nécessité d'un accompagnement spécifique des parents engagés dans un processus de réunification, prenant en compte ces expériences afin de promouvoir le bien-être parental global.

1. Introduction

Alors que de nombreuses études ont examiné les effets de la maltraitance infantile et du placement en famille d'accueil sur divers indicateurs concernant les enfants, les recherches portant sur les parents dont les enfants sont placés sous protection statutaire demeurent limitées. Les travaux existants décrivent principalement les expériences des parents avec les services de protection de l'enfance dans le cadre de leur satisfaction à l'égard des intervenants, de la pertinence des services par rapport aux besoins des familles, du partage de l'information et des dynamiques de pouvoir (Drake, 1994 ; Dumbrill, 2006 ; Tembo & Studsrød, 2018). Les recherches disponibles ont décrit certains effets du retrait de l'enfant sur le bien-être parental, tels que la colère, la stigmatisation, le deuil, la dépression et l'isolement social (Haight et al., 2002 ; Kenny et al., 2015 ; Newton, 2020 ; Nixon et al., 2013 ; Schofield et al., 2011 ; Suomi et al., 2023 ; Syrstad & Slettebø, 2020 ; Wisso et al., 2023).

Afin de combler cette lacune, la présente étude s'appuie sur les travaux antérieurs en explorant de manière approfondie les défis psychosociaux vécus par les mères et les pères dont les enfants ont été placés en famille d'accueil. Elle met en lumière leurs expériences de perte, de deuil non reconnu, de traumatisme, de solitude et de perturbation du lien parent-enfant, en accordant une attention particulière à la manière dont ces dynamiques ont été affectées durant la pandémie de COVID-19.

1.1. Retrait de l'enfant, deuil et espoir

Le retrait de l'enfant et la séparation ont des effets profonds sur le bien-être des parents, entraînant une série de conséquences négatives telles que le deuil lié à la perte de leurs enfants (Suomi et al., 2023), l'isolement social et des difficultés de santé mentale (Haight et al., 2017 ; Janzen & Melrose, 2017 ; Kenny & Barrington, 2018). Ces difficultés sont souvent

aggravées par l'insuffisance ou l'absence de systèmes de soutien formels et informels (Kenny & Barrington, 2018 ; Said-Salem & Wilde, 2022), ainsi que par les défis propres au système et aux contextes socio-économiques plus larges dans lesquels vivent ces parents (Bywaters et al., 2020). Pris ensemble, l'entrelacement de ces facteurs psychologiques et sociaux contribue à ce que la littérature décrit comme des défis psychosociaux (Chu et al., 2018).

Bien que de nombreux parents dont les enfants sont placés en famille d'accueil aient été confrontés à diverses expériences traumatiques au cours de leur vie, le retrait de l'enfant se distingue comme l'un des événements les plus émotionnellement éprouvants qu'ils puissent vivre. La séparation involontaire d'avec leurs enfants a été comparée au deuil profond associé à la perte d'un enfant (Suomi et al., 2023) et est qualifiée dans la littérature de perte ambiguë (Boss, 2006). La perte ambiguë survient lorsqu'une personne toujours en vie devient absente de la vie d'un proche, comme c'est le cas pour les parents qui perdent la garde de leurs enfants. Face à ce type de perte, les individus peuvent éprouver un niveau élevé d'anxiété, un fonctionnement altéré et un retrait social (Boss, 2006).

Comme l'ont montré des études antérieures, les mères dont les enfants ont été retirés de leur garde éprouvent un sentiment de perte profond et intense (Kenny, 2018 ; Wall-Wieler, 2017). Cette perte est d'autant plus complexe qu'elle n'est souvent pas reconnue. Pour les parents à qui l'on impute la responsabilité du retrait de leurs enfants, le processus de deuil n'est ni publiquement reconnu ni validé (Schofield et al., 2011). Ce deuil non reconnu correspond au concept de deuil non légitimé tel que décrit par Doka (2002). Le deuil non légitimé désigne une expérience de perte qui est niée ou non reconnue par la société, l'individu n'étant pas considéré comme légitime à faire son deuil ou à recevoir de la compassion de la part d'autrui (Doka, 2002 ; Janzen & Melrose, 2017). Reconnaître la perte profonde vécue par les parents lorsque leurs enfants sont placés en famille d'accueil s'avère souvent difficile en raison de la stigmatisation associée au retrait de l'enfant (Schofield et al., 2011).

Par ailleurs, la littérature a exploré l'interaction entre le deuil et l'espoir, soulignant qu'ils ne sont pas mutuellement exclusifs mais étroitement imbriqués dans le processus de guérison (Attig, 2004). L'espoir constitue l'un des éléments centraux du processus de deuil, se manifestant à travers la motivation et la résilience (Moore, 2005). Dans le contexte de la protection de l'enfance et de la perte de la garde chez des mères souffrant d'addictions, l'espoir a été considéré comme un facteur crucial du rétablissement (Janzen & Melrose, 2013). L'espoir de retrouver un jour leurs enfants a aidé certaines mères à « survivre » à la séparation (Kenny et al., 2015) et les a motivées à apporter des changements positifs à leur mode de vie (Janzen & Melrose, 2017 ; Kenny et al., 2015).

1.2. Isolement et manque de soutien

Pris ensemble, la perte ambiguë et le deuil non légitimé contribuent à l'isolement et au retrait des parents, lesquels engendrent une multitude de défis psychosociaux. La confusion liée à une identité parentale menacée et à la perte de statut, associée à des sentiments de

culpabilité et de honte liés à l'échec perçu à répondre aux besoins et à la sécurité de leurs enfants, constitue une préoccupation majeure pour nombre de ces parents (Memarnia et al., 2015 ; Schofield et al., 2011).

Des études antérieures ont montré que les parents concernés par le système de protection de l'enfance manquent souvent de soutien social, tant formel qu'informel (Kenny et al., 2015 ; Kenny & Barrington, 2018 ; Lalayants et al., 2016 ; Said-Salem & Wilde, 2022). Confrontés à de multiples difficultés, ils font fréquemment face à des relations familiales tendues, lesquelles peuvent se complexifier davantage après le retrait des enfants de leur garde. Si, pour certains, la famille proche ou élargie peut constituer une source de soutien irremplaçable, notamment dans le cadre de placements intrafamiliaux, pour beaucoup, la famille n'est pas perçue comme une ressource d'aide en raison d'attitudes jugeantes et d'un manque de compréhension (Lalayants et al., 2016). Ainsi, les parents disposent souvent de sources de soutien limitées et d'interactions sociales restreintes, ce qui conduit à des sentiments de solitude, de déconnexion et d'isolement liés à l'absence de relations disponibles et de qualité (Cameron, 2002 ; Lalayants et al., 2014).

Par crainte de la stigmatisation et du jugement ou de la marginalisation, les parents hésitent souvent à nouer de nouvelles amitiés ou relations (Kenny & Barrington, 2018). Ils peuvent s'abstenir de participer à des événements communautaires disponibles, éviter de s'engager dans des organisations formelles ou informelles et renoncer à rechercher un emploi (Haight et al., 2017 ; Kenny & Barrington, 2018). Bien que les groupes de défense des parents proposant un soutien par les pairs et le partage d'expériences parentales gagnent en popularité dans les contextes communautaires (Lalayants et al., 2015), ce domaine demeure encore peu exploré.

1.3. Traumatisme, perte et deuil non reconnus dans la protection de l'enfance

L'absence de soutien social de la part des amis et de la famille est fréquemment associée à un sentiment de manque de soutien perçu de la part des travailleurs de la protection de l'enfance. Comme l'ont montré des recherches antérieures, les parents expriment souvent leur insatisfaction quant au traitement reçu de la part des professionnels de la protection de l'enfance, évoquant un manque de respect et de compassion, ce qui engendre du ressentiment envers les intervenants et le système lui-même (Haight et al., 2017 ; Memarnia et al., 2015 ; Kenny & Barrington, 2018 ; Schofield et al., 2011).

Pour ces parents, faire face à un deuil non reconnu, à l'isolement et à l'absence de soutien social s'accompagne de la difficulté de naviguer dans des relations tendues avec les travailleurs de la protection de l'enfance. Des récits de mères issus d'études qualitatives antérieures ont montré que la relation entre les travailleurs sociaux et les parents est souvent marquée par des dynamiques de pouvoir (Kenny & Barrington, 2018). Les mères perçoivent fréquemment que les professionnels manquent de compréhension et d'empathie et qu'ils ne reconnaissent pas la perte profonde et le traumatisme résultant du retrait de l'enfant.

De plus, les parents décrivent leurs interactions avec les travailleurs de la protection de l'enfance comme retraumatisantes, caractérisées par des attentes irréalistes, un manque de respect de leur rôle parental et une incapacité à les aider à améliorer leur situation (Memarnia et al., 2015 ; Kenny & Barrington, 2018 ; Syrstad & Slettebø, 2020 ; Wisso et al., 2024).

Les parents ont également exprimé leur insatisfaction à l'égard des programmes imposés, qu'ils ont jugés stressants et inadaptés à leurs besoins réels (Haight et al., 2017). Des préoccupations ont également été soulevées concernant les audiences judiciaires. Certains parents ont estimé que leurs dossiers étaient présentés de manière inexacte lors des audiences et que leur voix en tant que parents était totalement ignorée ou écartée (Memarnia et al., 2015), ce qui a entraîné une intensification de la colère dirigée contre les travailleurs de la protection de l'enfance (Broadhurst & Mason, 2017 ; Schofield et al., 2011).

1.4. Répercussions supplémentaires de la séparation consécutive au retrait de l'enfant

Dans certaines études, la séparation involontaire d'avec les enfants a été associée à une dégradation de l'état de santé mentale et à une augmentation de la consommation d'alcool et de drogues chez les parents dont les enfants sont placés en famille d'accueil. Certains parents ont recours à une consommation excessive d'alcool ou de substances psychoactives comme moyen d'échapper à leurs émotions douloureuses et à leur réalité (Kenny & Barrington, 2018 ; Memarnia et al., 2015).

Des recherches antérieures ont montré que les taux de troubles de santé mentale chez les parents impliqués dans le système de protection de l'enfance sont plus élevés que dans la population générale (Marcenko et al., 2011 ; Suomi et al., 2023 ; Young et al., 2007). Le placement hors du domicile familial accroît significativement les sentiments de désespoir, de dépression, d'anxiété et la fréquence des pensées suicidaires chez les parents (Haight et al., 2017 ; Janzen & Melrose, 2017 ; Kenny & Barrington, 2018).

À la suite du retrait de l'enfant, certaines femmes sont confrontées non seulement à une détérioration de leur santé mentale, mais également à une augmentation des violences et abus émotionnels. Ces violences accrues découlent de la frustration de leur partenaire liée à la perte de l'enfant, frustration qui peut conduire à une consommation excessive d'alcool ou de drogues visant à atténuer la colère (Kenny & Barrington, 2018).

Par ailleurs, certaines femmes ont eu recours à différentes stratégies d'adaptation. Par exemple, certaines ont cherché l'espoir à travers des grossesses répétées (Suomi, 2023), tandis que d'autres ont tenté de s'abstenir de toute consommation de substances afin de démontrer leur prise de conscience de leurs erreurs et de prouver à leurs enfants et aux travailleurs de la protection de l'enfance leur engagement à changer (Schofield et al., 2011).

1.5. Visites et complications liées aux restrictions dues à la COVID-19

À la suite du retrait de l'enfant, les visites (temps familial) deviennent un élément essentiel de la vie des parents biologiques. Toutefois, elles suscitent chez la plupart d'entre eux une gamme de sentiments, notamment l'enthousiasme, la nervosité, l'anxiété et une douleur émotionnelle (Haight et al., 2001). La rareté des visites et le manque d'informations concernant la vie de leurs enfants peuvent laisser les parents avec des sentiments de culpabilité et de frustration. Malgré les émotions difficiles que les visites peuvent engendrer, nombre de parents chérissent les moments passés avec leurs enfants.

Pour certains, le temps familial constitue la principale source d'espoir et de soutien dans leur vie, les motivant à faire preuve de résilience (Kenny & Barrington, 2018 ; Memarnia et al., 2015). Cependant, les parents jugent souvent le temps de visite limité comme insuffisant pour s'impliquer comme ils le souhaiteraient auprès de leurs enfants (Haight et al., 2001). Cela inclut la participation à des activités appréciées, l'apport de réconfort et de conseils, ainsi que l'apprentissage d'éléments concernant la vie quotidienne de leurs enfants.

Pour certains parents, cette contrainte temporelle est aggravée par le fait que ces rencontres sont supervisées, ce qui affecte la dynamique des visites et la qualité du temps passé avec leurs enfants (Haight et al., 2001).

Des complications supplémentaires concernant les visites sont apparues à la suite des restrictions imprévues imposées lors de l'émergence de la pandémie de COVID-19, liées à la distanciation physique et aux autres stratégies de limitation de la propagation du virus. Un nombre limité d'études suggèrent que ces restrictions ont posé des défis majeurs au système de protection de l'enfance et, plus particulièrement, aux relations parents-enfants (Goldberg et al., 2021 ; Singer & Brodzinsky, 2020).

Afin de se conformer aux réglementations liées à la COVID-19, les agences de protection de l'enfance ont dû s'adapter, remplaçant dans la plupart des cas les contacts en présentiel par des communications vidéo. Toutefois, la nature et les exigences des visites virtuelles ont introduit de nouveaux défis pour les familles et les enfants placés, notamment l'inadaptation des rencontres virtuelles pour certains enfants en fonction de leur âge, l'absence de contact physique entre le parent et l'enfant, les exigences matérielles, les problèmes de confidentialité, entre autres (Singer & Brodzinsky, 2020).

Ces complexités ont compliqué davantage le maintien de relations positives entre parents et enfants et ont réduit les probabilités de réunification (Pisani-Jaques, 2020). De plus, certaines données concernant les effets de la suspension des visites pendant les confinements liés à la pandémie montrent que la coupure du contact direct avec les enfants a ajouté une couche supplémentaire de stress et d'inquiétude, en particulier pour les parents de jeunes enfants incapables de participer à des rencontres virtuelles (Neil et al., 2020).

Malgré les difficultés intrinsèques liées aux visites, qui constituent souvent la seule source d'espoir et de réconfort pour les parents, l'émergence inattendue de la pandémie de COVID-

19 a imposé des visites virtuelles, ajoutant une charge supplémentaire à la relation parent-enfant et compliquant davantage la situation des parents.

Compte tenu du nombre limité de connaissances concernant les effets du retrait de l'enfant et de la séparation involontaire sur les parents, la présente étude a exploré la question de recherche générale suivante : quels sont les défis psychosociaux auxquels les parents sont confrontés à la suite de la séparation d'avec leurs enfants placés en famille d'accueil ?

2. Méthodes

Les données utilisées dans cet article sont issues de la composante qualitative d'une vaste étude d'évaluation à méthodologie mixte menée au sein de deux agences de protection de l'enfance fournissant des services de placement familial dans une grande ville. L'étude globale visait à évaluer une nouvelle initiative pilote destinée à soutenir la réunification familiale, tout en explorant de manière approfondie les expériences des parents naviguant dans le système de placement et travaillant en vue de la réunification.

2.1. Échantillonnage

Les parents dont les enfants avaient été placés en famille d'accueil ont été invités à participer à des entretiens. L'échantillon comprenait un groupe de parents bénéficiant de l'initiative pilote ainsi qu'un groupe de comparaison composé de parents n'y participant pas. Toutefois, l'ensemble des parents interrogés ont décrit leurs expériences de navigation dans le système de placement, et en particulier les défis psychosociaux consécutifs à la séparation d'avec leurs enfants placés en famille d'accueil.

Afin de maximiser la participation, les stratégies suivantes ont été mises en œuvre : (1) le personnel (planificateurs de cas et défenseurs des parents) a diffusé des dépliants d'information sur l'étude par courriel et/ou lors de rencontres en présentiel avec les parents, les encourageant à contacter la chercheuse pour planifier un entretien ; (2) des piles de dépliants ont été placées dans les zones d'accueil de chaque agence. Les dépliants contenaient des informations sur les procédures de l'étude, l'incitation à participer et les coordonnées de la chercheuse.

Un échantillon auto-sélectionné de 38 parents a participé à l'étude. La saturation théorique constitue le critère justifiant la taille des échantillons dans la recherche qualitative (Morse, 1995). La saturation et la variabilité maximale ont été atteintes après environ 13 entretiens. Toutefois, les chercheurs ont poursuivi les entretiens auprès des parents ayant manifesté leur intérêt afin d'augmenter la taille de l'échantillon et d'approfondir les résultats.

2.1.1. Données sociodémographiques et informations contextuelles

Chaque parent participant représentait un foyer distinct, pour un total de 38 foyers dans l'échantillon. Parmi les parents interrogés, 29 (76,3 %) s'identifiaient comme femmes et 9 (23,7 %) comme hommes. L'âge des parents variait de 20 à 52 ans ($M = 34$). En ce qui concerne l'origine raciale ou ethnique, la moitié de l'échantillon s'identifiait comme Afro-Américain·e/Noir·e (50 %, $n = 19$), 10 (26,3 %) comme Hispanique/Latinx, 2 (5,3 %)

comme Blanc·he, 7 (18,4 %) comme bi-raciaux (Afro-Américain·e/Noir·e/Blanc·he), et 1 (2,6 %) comme Asiatique.

La situation conjugale des parents était la suivante : 25 (65,8 %) étaient célibataires ; 8 (21,1 %) étaient mariés ; 2 (5,3 %) étaient en couple mais vivaient séparément ; 1 (2,6 %) était en couple et vivait avec son/sa partenaire ; et 2 (5,3 %) étaient séparés. Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon, notamment en termes de genre et d'origine raciale/ethnique, correspondent étroitement à celles de la population parentale desservie par les deux agences de placement familial ainsi qu'à la population parentale plus large du système de protection de l'enfance dans cette juridiction.

Le niveau d'instruction des parents se répartissait comme suit : 10 parents (26,3 %) avaient complété entre la 9^e et la 11^e année ; 5 (13,2 %) avaient terminé la 12^e année ; 10 (26,3 %) avaient obtenu un GED ou un diplôme de fin d'études secondaires ; 2 (5,3 %) avaient fréquenté une école professionnelle ; 5 (13,2 %) avaient suivi des études universitaires sans diplôme ; 3 (7,9 %) avaient obtenu un diplôme d'associé ; et 3 (7,9 %) avaient obtenu un diplôme de licence.

Parmi les 38 parents interrogés, le nombre total d'enfants placés en famille d'accueil était de 60, dont sept avaient été réunifiés environ un mois avant les entretiens. La durée de placement variait d'un mois à cinq ans ($M = 16,9$ mois, $ET = 15,7$). L'âge des enfants variait de cinq mois à 14 ans ($M = 4,6$ ans, $ET = 3,9$). La majorité des enfants étaient placés dans des familles apparentées (71,7 %, $n = 43$), tandis que les autres étaient placés dans des familles d'accueil non apparentées (28,3 %, $n = 17$).

2.1.1. Données sociodémographiques et informations contextuelles (suite)

Les fournisseurs de soins apparentés comprenaient le grand-parent de l'enfant (56 %, $n = 24$), un cousin du parent (5 %, $n = 2$), la sœur du parent (21 %, $n = 9$), la tante du parent (12 %, $n = 5$) et le parrain ou la marraine de l'enfant (7 %, $n = 3$).

2.2. Collecte des données

Le dispositif qualitatif a permis d'explorer en profondeur les expériences des parents au moyen de discussions approfondies. Des guides d'entretien semi-directifs, composés de questions ouvertes et de relances, ont été utilisés. Les questions d'entretien ont été élaborées par la première autrice sur la base de la littérature existante et en concertation avec le comité consultatif de l'étude d'évaluation, composé de membres de la direction des agences, de professionnels de la protection de l'enfance, de défenseurs des parents et d'autres experts.

Aux fins du présent article, des exemples de questions d'entretien analysées comprenaient : quels défis et expériences avez-vous rencontrés après le retrait de votre enfant ; aviez-vous ou avez-vous quelqu'un à qui parler ou vers qui vous tourner ; quels soutiens aviez-vous ou avez-vous durant cette période ; et ainsi de suite.

Afin de valider la clarté et la pertinence des questions d'entretien, celles-ci ont été testées lors des deux premiers entretiens. À la suite de cette phase pilote, des modifications mineures ont été apportées au guide d'entretien, consistant principalement à simplifier le langage afin d'en améliorer la clarté et de garantir que les questions soient facilement comprises. Ces ajustements n'ont toutefois pas modifié de manière substantielle le contenu ni l'orientation du guide, de sorte qu'ils n'ont pas eu d'impact sur la collecte des données.

Les entretiens individuels avec les parents ont été menés en présentiel ou par téléphone, selon les préférences et la disponibilité des participants. Les entretiens en présentiel se sont déroulés au sein des agences, dans des environnements privés (salles de réunion, salles de rencontre familiale ou bureaux inoccupés). Les entretiens ont duré environ 45 à 60 minutes. Une incitation financière de 50 dollars en espèces a été offerte à chaque parent à l'issue de l'entretien.

Le comité d'éthique institutionnel de l'établissement des chercheurs, ainsi que les comités de révision de la recherche des autorités municipales et étatiques de protection de l'enfance, ont approuvé la participation des sujets humains et les procédures de l'étude. Tous les entretiens ont été enregistrés numériquement avec le consentement verbal des participants, transcrits mot à mot par un assistant de recherche et anonymisés. Chaque participant a fourni un consentement éclairé verbal pour participer à l'étude originale et aux analyses ultérieures. La participation à l'étude était volontaire et confidentielle.

2.3. Analyse des données

Au cours des entretiens, les participants ont fourni des récits détaillés de leurs expériences à la suite du retrait de leurs enfants et de leur placement en famille d'accueil. S'appuyant sur la richesse narrative de ces récits, une analyse de contenu des données transcrites a été réalisée, conformément aux recommandations de Corbin et Strauss (2014).

La première autrice et un assistant de recherche ont lu et relu les transcriptions et ont élaboré les premiers codes généraux (Christians & Carey, 1989). Un codage ouvert a été effectué : les données ont été examinées, conceptualisées et catégorisées en fonction des principaux schémas et thèmes émergents. Les catégories de codage ont été créées selon une approche ancrée, telle que développée par Glaser et Strauss (1967), et ont émergé des descriptions anecdotiques riches fournies par les participants.

Des codes inductifs ont été générés à partir des données de transcription, puis examinés afin d'identifier les thèmes récurrents (Corbin & Strauss, 2014). Un codage axial a ensuite été réalisé : les données ont été réorganisées afin d'établir des liens entre les catégories et les thèmes (LaRossa, 2005 ; Corbin & Strauss, 2014).

Une fois les thèmes pertinents identifiés à partir des codes, les citations correspondantes ont été extraites et synthétisées. Des citations directes des répondants ont été utilisées, permettant aux chercheurs de comprendre rapidement et explicitement la manière dont les différents thèmes se manifestaient dans les entretiens (Corden & Sainsbury, 2006).

Un codage comparatif constant a été appliqué afin d'examiner si certains codes avaient été négligés lors des entretiens précédents ou entre les groupes de participants. Les codes ont également été examinés au regard de leur pertinence par rapport à la question de recherche. Afin d'assurer la rigueur méthodologique, une réflexion et une révision continues, tant à l'intérieur qu'entre les entretiens, ont été menées tout au long de l'analyse.

3. Résultats

Le thème général qui s'est dégagé de la majorité des entretiens portait sur les différents défis psychosociaux rencontrés par les parents. Ceux-ci ont décrit la séparation involontaire d'avec leurs enfants placés en famille d'accueil comme un événement extrêmement traumatisant, ayant des effets durables sur leur vie. Les entretiens ont permis d'identifier les principaux thèmes suivants : la dépression, la souffrance et le désespoir ; la solitude et l'isolement ; la perte d'identité ; et la déconnexion ainsi que la rupture du lien parent-enfant. Toutefois, le retrait a également contraint certains parents à trouver une motivation pour apporter des changements positifs afin de réussir la réunification avec leurs enfants.

3.1. Dépression, souffrance et désespoir

Les récits personnels, profondément émouvants, livrés par les parents à la première personne ont illustré de manière saisissante la douleur émotionnelle intense provoquée par la séparation forcée d'avec leurs enfants. Les sentiments fréquemment exprimés incluaient le fait que la séparation avait été « un parcours très triste » et « un parcours très douloureux ». Un parent a déclaré : « Je suis une personne très sensible, très émotive. J'essaie de ne pas trop pleurer. Je ne veux pas que les gens voient ma faiblesse, alors j'essaie simplement de rester forte. »

Alors que certains parents se sentaient capables de faire face à ces circonstances émotionnellement éprouvantes, d'autres ont sombré dans la dépression : « à cause de cette raison [la perte des enfants placés en famille d'accueil], je souffre de dépression tous les jours. Quand je vois des parents avec leurs enfants marcher dans la rue, je traverse de l'autre côté. »

Les parents ont poursuivi en reconnaissant que l'impact sur leur santé mentale avait été considérable : « Je suis émotionnelle depuis que cela [l'implication dans le placement familial] a commencé. Je n'avais jamais vécu cela, c'est nouveau pour moi, parce que j'ai toujours voulu être le parent parfait, et je suis extrêmement blessée et triste à l'intérieur que cela soit arrivé. »

Une autre mère a expliqué l'éventail d'émotions qu'elle a ressenties lors du placement de son fils en famille d'accueil : « Quand on me l'a retiré, c'était difficile. Je pleurais tous les jours. Je venais ici lui rendre visite, et il n'était qu'un tout petit bébé, je venais juste de l'avoir, il avait environ deux mois. Alors je venais ici [à l'agence], et quand venait le moment de partir, je pleurais à chaudes larmes, en me disant : "pourquoi dois-je le laisser..." »

La souffrance liée à la séparation forcée, telle qu'exprimée par de nombreux parents, était profonde et persistante. Un parent a décrit cette douleur de manière saisissante : « Le jour

où on m'a retiré mon fils a été plus difficile que tout ce que j'ai vécu dans ma vie. C'était tout simplement trop douloureux. Et cela continue à me faire très mal... »

Ces sentiments se sont révélés accablants et ont conduit certains parents à les dissimuler : « En général, je garde beaucoup de choses pour moi ; je me réprime trop. Je retiens, je retiens jusqu'au point où j'explose. Et je pleure, je pleure, juste pour essayer de m'en sortir. »

Certains répondants ont confié avoir eu du mal à contenir leurs émotions, expliquant que « si vous n'êtes pas assez fort·e et que vous n'avez pas de soutien, des femmes peuvent se suicider. Vous pouvez en arriver là. Je n'en suis pas arrivée là. Je m'aime. Je veux récupérer mes enfants. Je veux vivre. Mais il y a des personnes suicidaires. Elles n'ont aucun soutien humain, personne pour être là pour elles. »

Pour les parents aux prises avec la dépression, l'espoir peut souvent sembler hors de portée. Après le retrait de leurs enfants, ils étaient confrontés à des sentiments de démoralisation, de désespoir et de découragement. Souvent, les parents avaient tendance à penser que, puisque leurs enfants avaient été retirés, ils avaient « tout perdu ». Le retrait, la séparation, puis le processus de réunification prolongé, confus et difficile ont laissé de nombreux parents sans espoir, notamment lorsque les objectifs changeaient ou que la réunification semblait interminable.

Un parent a déclaré : « Je suis ici depuis trois ans et demi, et je ne vois aucune, aucune, aucune, aucune lumière au bout du tunnel, je ne vois rien. » Le processus de réunification prolongé, particulièrement ralenti pendant la pandémie de COVID-19 par des revers imprévisibles, a généré des sentiments de découragement lorsque la réunification ne se concrétisait pas. Certains parents ne voyaient aucune fin en vue ou constataient que leur progression n'était pas linéaire.

3.2. Solitude et isolement

Le retrait de l'enfant et son placement en famille d'accueil ont entraîné chez les parents un profond sentiment de solitude. Ce sentiment était particulièrement intense dans la mesure où le retrait était vécu comme un deuil non reconnu, ni officiellement reconnu ni compris par l'entourage. Un parent a exprimé ce vécu de la manière suivante : « Je n'avais jamais vécu cela de ma vie, jamais, c'était la première fois, et ça a été très dur pour moi, très dur parce que j'aime mon enfant. On se sent seul... Parce qu'on traverse ça, et eux — les travailleurs — ils ne comprennent pas vraiment tout le scénario... Personne ne le comprend vraiment. J'ai quelques amis, mais parfois je n'ai pas envie de leur raconter certaines choses. »

Le sentiment de solitude lié au retrait de l'enfant était renforcé par la honte et la stigmatisation, en particulier chez les parents confrontés à des difficultés de santé mentale ou de consommation de substances. La présence du système de protection de l'enfance ajoutait une couche supplémentaire de stigmatisation, les laissant se sentir jugés, doutant de leurs compétences parentales et se sentant exclus. Évoquant l'éloignement progressif de sa propre famille, une mère a déclaré : « Je l'ai ressenti... J'ai senti la stigmatisation venir de

ma famille. C'est la chose la plus difficile, parce que j'aime ma famille. Dans ma famille, tout le monde travaille et a un bon travail, même mes frères, qui sont plus jeunes que moi. Ils me respectaient, et on voit ce respect disparaître petit à petit... »

Ce sentiment a été partagé par un autre parent, qui a déploré : « J'ai ma mère, mon frère, ma sœur, mais aucun d'eux ne me parle maintenant à cause de ça. » De plus, les parents ont expliqué que l'implication dans le système de protection de l'enfance générerait automatiquement un environnement stigmatisant, comme l'a exprimé un parent : « Certaines personnes ont une attitude très hâtive lorsqu'elles apprennent votre situation. Le CPS, ce n'est pas quelque chose de bien, et dès qu'ils entendent CPS, sans même savoir quoi que ce soit, ils ont déjà cette stigmatisation, cette marque, ce jugement sur vous. »

L'expérience aliénante et singulière de l'implication dans le système de protection de l'enfance a rendu les parents réticents à se confier à leurs amis et à leur famille. Comme l'a expliqué un père : « J'ai beaucoup d'amis, mes parents, mes oncles, mes frères. Ils ne peuvent pas se mettre à ma place parce qu'ils n'ont jamais perdu leurs enfants. » Un autre parent a abondé dans ce sens : « On peut avoir tous les amis ou la famille qu'on veut, mais ils ne comprennent pas, ils ne savent pas ce que c'est. Je n'ai aucun ami qui ait des enfants placés, alors c'est difficile de s'identifier. »

De même, une mère a décrit la détérioration de sa relation avec certains membres de sa famille : « Je n'ai aucun soutien familial. Les personnes que je connais, ce sont celles qui ont appelé le CPS, alors je ne leur parle plus vraiment. »

Faire face aux défis du système de protection de l'enfance laissait souvent les parents émotionnellement submergés et isolés, en particulier en l'absence d'un réseau de soutien. Comme l'a exprimé un parent : « J'essaie de rester fort, mais je suis un être humain, je ne suis pas un robot, et la vie devient accablante quand on ne peut pas se libérer. Beaucoup de gens ne comprennent pas... ou alors ils travaillent et se disent simplement : 'j'ai un travail à faire, je ne suis pas là pour gérer les problèmes des gens.' »

En l'absence de tout soutien et ressentant tout le poids de cette solitude, ce parent a reconnu le besoin fondamental d'un accompagnement : « Vous savez, certaines personnes ont le soutien de leur famille, d'autres ont tel ou tel soutien, moi je n'ai aucun soutien. J'ai dû traverser tout ça tout seul. Je crois que ça a été le pire pour moi, devoir tout faire littéralement tout seul. Nous avons besoin de soutien. Peu importe le type de soutien, mais il faut qu'il y ait un soutien. »

Alors que certains parents exprimaient un besoin de soutien accru, d'autres choisissaient de garder leur situation privée. Comme l'a formulé succinctement un parent, ils s'en remettaient à une force supérieure pour espérer la réunification avec leurs enfants : « Je ne veux parler à personne. Je ne raconte pas ma vie à tout le monde. Je suis juste resté chez moi. Je prie pour récupérer mon bébé. Je prie Dieu. Et je me dis qu'on ne peut pas parler aux gens. Je n'ai personne. Parfois la famille, c'est bien, parfois la famille, c'est mal. »

3.3. Perte d'identité

Le retrait de l'enfant et la séparation consécutive au placement en famille d'accueil ont conduit certains parents à éprouver une perte profonde de leur identité. Comme l'a expliqué un parent : « Je pense que le défi, c'était de ne plus avoir de contrôle, plus de pouvoir, de ne plus pouvoir être parent. J'avais l'impression qu'on m'avait retiré ma parentalité. » Ces parents étaient confrontés à l'absence d'implication dans la routine quotidienne et les soins de leurs enfants, au manque de contacts réguliers et fréquents, ainsi qu'à la perte de toute capacité de décision concernant l'éducation de leurs enfants. Pris ensemble, ces éléments constituaient le cœur même de leur définition du rôle parental.

Les parents ont trouvé particulièrement difficile le fait de ne plus voir leurs enfants au quotidien ou de ne plus pouvoir participer aux routines établies. Un parent a exprimé ce sentiment de manière éloquente : « Ne pas la voir [ma fille] aussi souvent que je le voudrais, la relation que nous avions... ne plus avoir accès à elle tout le temps, pouvoir la serrer contre moi, regarder un film Netflix et manger du popcorn sans interruptions ni restrictions... Tout cela me manque, faire des choses avec mon bébé me manque. Être la mère que j'étais me manque. »

3.4. Connexion et rupture du lien parent-enfant

Le degré de connexion entre les parents et leurs enfants a eu un impact émotionnel considérable sur les parents, alors qu'ils tentaient d'obtenir davantage de temps de visite dans des conditions favorables à un lien de qualité. Les contacts de courte durée lors du temps familial étaient perçus comme insuffisants pour maintenir le lien parent-enfant et aggravaient encore les sentiments de perte d'identité, de désespoir et de découragement chez certains parents.

L'une des difficultés les plus profondes liées au retrait de l'enfant était le sentiment d'une rupture du lien entre le parent et l'enfant. Cette séparation était particulièrement douloureuse lorsque la durée avant la réunification s'allongeait et/ou dans le cas de jeunes enfants, en raison des étapes importantes de leur développement que les parents manquaient. La situation était encore aggravée par les restrictions imposées par la pandémie de COVID-19 sur les visites en présentiel, durant lesquelles certains parents n'ont pas pu voir leurs enfants pendant des mois.

Un père a partagé : « J'ai raté son [mon fils] premier anniversaire, j'ai raté ses premiers pas... Je n'ai pas vu mon fils pendant des mois. » Un autre père d'un nourrisson a exprimé un ressenti similaire : « Cela fait déjà onze mois, donc tout ce temps que je rate... J'ai un enfant d'un an. Quand il m'a été retiré, il avait six mois, donc j'ai raté son premier anniversaire. J'ai raté beaucoup d'étapes importantes. »

Une mère a raconté l'histoire bouleversante de la séparation et de la rupture du lien avec son fils : « Beaucoup de temps a passé, et mon fils a grandi... Je ne suis pas habituée à être séparée de lui, et maintenant je ne lui parle plus aussi souvent. » Un autre parent a exprimé

son inquiétude face à la rareté des visites, déclarant que « l'enfant s'habitue à la mère d'accueil, et j'ai l'impression de la perdre. »

Les fermetures des agences et les annulations du temps familial imposées par la COVID-19 ont été décrites par tous les parents comme extrêmement éprouvantes. Un père a confié : « Ce n'était pas facile. Je n'ai pas vu mes enfants pendant des mois, et ça faisait vraiment mal. Il aurait dû y avoir quelque chose en place, parce que si mes enfants étaient morts alors que je n'étais même pas avec eux, ou s'ils avaient attrapé la COVID et que je ne savais même pas où ils étaient, qu'ils étaient malades, et que je ne savais rien... »

Par ailleurs, les visites virtuelles proposées pendant la pandémie de COVID-19 n'ont pas permis de maintenir le sentiment d'attachement et de connexion avec les enfants. Les parents ont rapporté que « les visites par Zoom ou par téléphone ne fonctionnent pas ». Ils ont expliqué que les visites vidéo étaient parfois plus courtes que les visites en présentiel traditionnelles et qu'elles étaient particulièrement inefficaces avec les jeunes enfants, qui montraient peu d'attention ou d'intérêt à interagir à travers un écran.

Concernant le temps familial en présentiel dans les locaux des agences, les parents les percevaient comme une sorte de « prison pour enfants », offrant peu de temps et d'opportunités pour reconstruire les relations, et ne permettant pas un temps familial de qualité. Ils exprimaient le désir de passer plus de temps avec leurs enfants en dehors de l'agence et de « redevenir normaux » : « Je veux pouvoir emmener mes enfants dehors, faire des choses avec eux, être normal. Ce n'est pas normal. »

Le contact perçu comme insuffisant entre parents et enfants a engendré un sentiment d'éloignement. Lorsque la communication était rare, les parents se sentaient déconnectés de la vie de leurs enfants, incertains de leurs pensées, de leurs émotions et de leurs expériences. Ce manque de connexion accentuait les sentiments d'incertitude et d'anxiété, les parents s'inquiétant du bien-être de leurs enfants et de l'état de leur relation.

De manière répétée, les parents ont indiqué que « le plus grand défi serait l'intervalle de temps : ne pas voir ma fille, parce qu'il se passe beaucoup de choses pendant ce temps, et j'ai l'impression que cela l'affecte, notamment à cause des sentiments qu'elle éprouve, comme ne pas avoir sa mère présente ou penser que je ne veux pas la voir, alors que ce n'est pas le cas. »

Certains parents ont noté que, malgré un placement apparenté, la séparation involontaire restait extrêmement difficile : « Ne pas les avoir [les enfants] avec moi et être séparée d'eux pendant si longtemps, c'est ce qui a été le plus dur. Les savoir chez mon père ne signifiait pas que je pouvais les ramener à la maison. » Cependant, pour certains, il était réconfortant de savoir que leurs enfants étaient chez un membre de la famille.

Plusieurs pères interrogés ont estimé avoir été exclus du maintien de visites régulières avec leurs enfants, ce qui a eu un impact négatif sur leur relation parent-enfant. Ils se sentaient ignorés, marginalisés et mal informés concernant des éléments cruciaux de la vie de leurs

enfants. Un père a déclaré avec amertume : « Je suis la dernière personne à apprendre que le bébé est à l'hôpital. »

Un autre père a décrit son exclusion des activités impliquant son enfant ainsi que de toute communication avec la famille d'accueil. Il a également souligné la relation étroite entre la mère d'accueil et la mère biologique de l'enfant, en déclarant : « Elles vont faire les courses ensemble, elle peut l'appeler et lui demander des choses, mais moi, je n'ai pas ça. » Le sentiment de désespoir était manifeste chez de nombreux pères : « Je ne les vois pas [les enfants], il n'y a aucune communication... Je paie un loyer pour une maison où il n'y a pas d'enfants ; elle est vide, elle est vide, c'est fou. »

3.5. Motivation à réussir

Malgré la détresse émotionnelle et la souffrance, certains parents ont trouvé la motivation nécessaire pour rester forts, faire face aux difficultés et s'efforcer de faire mieux pour leurs enfants et pour eux-mêmes.

Malgré la détresse émotionnelle et la souffrance, certains parents ont trouvé la motivation pour rester forts, faire face aux épreuves et persévérer afin de faire mieux pour leurs enfants et pour eux-mêmes. Ils ont expliqué avoir trouvé du réconfort dans l'idée que, même lorsqu'ils se sentaient découragés, ils devaient continuer à honorer leurs rendez-vous et à se pousser à avancer. Comme l'a exprimé un parent : « Je dois simplement apprendre que, quand je me décourage, je dois quand même aller à mes rendez-vous, je dois quand même me pousser, même si je n'en ai pas envie. Je peux faire beaucoup mieux. »

Un autre parent a expliqué : « Ça a été très difficile, mais je vais en sortir meilleure et plus forte, et c'est ce dont mon enfant a besoin, parce qu'elle a besoin de moi. Je sais qu'elle a besoin de moi. Je vais lui donner cette force. Je lui ai donné de la force pendant onze ans, parce qu'elle a beaucoup de force. Elle aura besoin de cette force dans le futur, quand elle deviendra parent à son tour. »

Alors que certains parents ont trouvé la force de persévérer de manière autonome, d'autres ont souligné l'importance cruciale du soutien émotionnel et motivationnel apporté par le personnel des agences. Comme l'a exprimé un parent : « Vous avez besoin de cette personne qui est une étrangère pour vous mais qui est une professionnelle, qui va vous écouter avec empathie et vous faire sentir que vous n'êtes pas seul-e ; qui ne porte pas de jugement et qui écoute simplement. »

Certains parents ont indiqué que ce type de soutien était fourni par leur thérapeute, leur travailleur social et/ou leur intervenant en protection de l'enfance, et que cela les avait aidés dans leur processus de deuil et à rester résilients.

Les parents ayant eu l'opportunité de travailler avec un défenseur des parents (un parent ayant une expérience vécue du système de protection de l'enfance) au sein des agences ont rapporté que ces défenseurs offraient un soutien émotionnel en permettant aux parents d'exprimer leurs émotions, en les responsabilisant et en leur apportant motivation et

encouragement lorsque l'espoir faiblissait. Les parents ont particulièrement valorisé ce soutien provenant d'une personne qui pouvait s'identifier à leur situation et qui « était passée par là ». Un parent a déclaré : « Nous avons besoin du soutien d'un défenseur des parents pendant cette période. Beaucoup de personnes n'ont personne à qui parler. Avoir quelqu'un comme ce défenseur, qui se soucie de vous, qui vous écoute et qui essaie de trouver comment vous aider, c'est très important. »

Un autre parent a partagé son expérience en ces termes : « Les jours où je suis déprimée, où je ne veux pas sortir de la maison et où je n'ai envie de parler à personne, elle [la défenseure] me donnait ses mots, sa sagesse, ou je lui envoyais un message, et ça me faisait du bien de savoir que ce que je fais en vaut la peine. Elle me disait que j'étais une belle femme, que j'étais une parent forte, que je faisais toujours beaucoup, que je faisais du bon travail... »

4. Discussion

Cette étude apporte un éclairage original sur les défis multiples auxquels sont confrontés les parents, en mettant en lumière des dimensions sous-reconnues telles que le deuil non légitimé et la perte ambiguë. Contrairement à une grande partie de la littérature existante, qui se concentre principalement sur les mères, la présente recherche inclut un échantillon diversifié de mères et de pères, amplifiant ainsi des voix rarement entendues, en particulier celles des pères.

Une contribution majeure de cette étude réside dans l'exploration de l'impact du retrait de l'enfant sur le sentiment d'identité parentale, un aspect peu étudié jusqu'à présent. L'étude examine également l'interaction entre l'espoir et le deuil dans le contexte de la motivation parentale à la réunification, mettant en évidence la résilience et le potentiel de transformation positive. Elle aborde en outre les défis spécifiques posés par la pandémie de COVID-19, notamment son influence sur les dynamiques parents-enfants.

Au-delà de ses contributions académiques, cette étude offre des enseignements opérationnels pour les systèmes de protection de l'enfance, soulignant la nécessité de dispositifs de soutien par les pairs, d'interventions tenant compte des traumatismes et de changements systémiques visant à réduire la stigmatisation et à favoriser la réunification familiale.

4.1. Limites et pistes de recherche futures

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence en raison de plusieurs limites. Tout d'abord, il convient de noter que cette recherche avait un objectif exploratoire et descriptif et reposait sur des auto-déclarations issues d'un échantillon auto-sélectionné de parents, ce qui peut limiter la représentativité et la généralisation des résultats.

De plus, l'étude a été menée dans une grande ville, où les familles et les systèmes de protection de l'enfance peuvent différer de ceux d'autres contextes géographiques. Enfin, l'échantillon était surreprésenté par des mères, seuls neuf pères ayant accepté de participer à l'étude. Malgré ces limites, un point fort majeur de cette recherche réside dans son

approche qualitative, qui a permis de recueillir des données riches et détaillées donnant une voix à un groupe de parents marginalisés.

4.2. Conclusion

Le présent article met en lumière les défis psychosociaux auxquels sont confrontés les parents après avoir été séparés de leurs enfants à la suite d'un retrait et d'un placement en famille d'accueil. Il souligne des dimensions émotionnelles complexes souvent négligées. Comme l'illustrent les récits qualitatifs des parents, la séparation d'avec leurs enfants constitue un processus profondément douloureux, associé à des difficultés de santé mentale, à la solitude, à l'isolement, à la perte d'identité parentale et à la rupture du lien parent-enfant.

Il est essentiel que les expériences émotionnelles des parents soient reconnues et que leurs préoccupations soient prises en compte de manière rapide et efficace. Soutenir les parents dans la prise en charge de leurs besoins psychosociaux permettrait d'éviter que les difficultés liées à la séparation ne deviennent des obstacles supplémentaires à la réunification familiale.

Déclaration d'intérêts concurrents

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts financier ou personnel susceptible d'avoir influencé le travail présenté dans cet article.

Disponibilité des données

Les données utilisées dans cette étude sont confidentielles.

Références

La liste complète des références est reproduite strictement à l'identique à partir de l'article original publié en langue anglaise dans *Children and Youth Services Review* (Elsevier, 2025).

Association Representing Mothers Separated from their Children by Adoption Inc. (2024). Retrieved from <https://www.findandconnect.gov.au/entity/associationrepresenting-mothers-separated-from-their-children-by-adoption-inc>.

Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 49(3), 197–215. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1>

Berrick, J. D., Young, E. W., Cohen, E., & Anthony, E. (2011). "I am the face of success": Peer mentors in child welfare. *Child and Family Social Work*, 16(2), 179–191. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00730.x>

Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York: W.W. Norton & Company.

Broadhurst, K., & Mason, C. (2017). Birth parents and the collateral consequences of court-ordered child removal: Towards a comprehensive framework. *International Journal of Law, Policy, and the Family*, 31(1), 41–59.
<https://doi.org/10.1093/lawfam/ebw013>

Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 1–24). New York: Guilford Press.

Christians, C. G., & Carey, J. W. (1989). The logic and aims of qualitative research. In G. H. Stempel III & B. H. Westley (Eds.), *Research methods in mass communication* (pp. 354–374). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Cohen, E., & Canan, L. (2006). Closer to home: Parent mentors in child welfare. *Child Welfare*, 85(5), 867–884.

Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Corden, A., & Sainsbury, R. (2006). Using verbatim quotations in reporting qualitative social research: Researchers' views. *Social Policy Research Unit*, University of York.

Drake, B. (1994). Relationship competencies in child welfare services. *Social Work*, 39(5), 595–602.

Dumbrill, G. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27–37.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.012>

Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, IL: Research Press.

Favale, M., & Summer. (2022). Making co-parenting a standard practice in foster care. *Child Welfare*, 360, 18.

Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M., & Yuan, Y. Y. T. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: Multistate analysis of associated factors. *Child Maltreatment*, 13(1), 76–88.

Fong, K. (2020). Getting eyes in the home: Child protective services investigations and state surveillance of family life. *American Sociological Review*, 85(4), 610–638.
<https://doi.org/10.1177/0003122420938460>

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Goldberg, A. E., Brodzinsky, D., Singer, J., & Crozier, P. (2021). The impact of COVID-19 on child welfare-involved families: Implications for parent-child reunification and child welfare professionals. *Developmental Child Welfare*, 3(3), 203–224. <https://doi.org/10.1177/25161032211045257>

Haight, W., Sugrue, E., Calhoun, M., & Black, J. (2017). “Basically, I look at it like combat”: Reflections on moral injury by parents involved with child protection services. *Children and Youth Services Review*, 82, 477–489. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.10.009>

Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, S., Giorgio, G., Tata, L., Schoppe, S. J., & Szweczyk, M. (2002). Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child Welfare*, 81(2), 173–202.

Janzen, K. J., & Melrose, S. (2013). When the worst imaginable becomes reality: The experience of child custody loss in mothers recovering from addictions. *Janus Head*, 13(1), 176–213.

Janzen, K. J., & Melrose, S. (2017). “It was worse than my son passing away.” The experience of grief in recovering crack cocaine-addicted mothers who lose custody of their children. *Illness, Crisis & Loss*, 25(3), 232–261. <https://doi.org/10.1177/1054137316637188>

Kenny, K. S. (2018). Mental health harm to mothers when a child is taken by child protective services: Health equity considerations. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 304–307. <https://doi.org/10.1177/0706743717748885>

Kenny, K. S., Barrington, C., & Green, S. L. (2015). “I felt for a long time like everything beautiful in me had been taken out”: Women’s suffering, remembering, and survival following the loss of child custody. *International Journal of Drug Policy*, 26(11), 1158–1166. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.05.024>

Kenny, K. S., & Barrington, C. (2018). “People just don’t look at you the same way”: Public stigma, private suffering and unmet social support needs among mothers who use drugs in the aftermath of child removal. *Children and Youth Services Review*, 86, 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.01.030>

Lalayants, M. (2014). Parent representation model in child safety conferences. *Child Welfare*, 92(5), 107–136.

Lalayants, M. (2020). Peer support services in family reunification process in child welfare. *Journal of Family Social Work*, 23(5), 449–471. <https://doi.org/10.1080/10522158.2020.1754314>

Lalayants, M., Baier, M., Benedict, A., & Mera, D. (2014). Social supports in the lives of child welfare-involved families. *Child Welfare*, 93(6), 93–118.

Lalayants, M., Baier, M., Benedict, A., & Mera, D. (2015). Peer support groups for child welfare-involved families. *Journal of Family Social Work*, 18(5), 305–326. <https://doi.org/10.1080/10522158.2015.1026015>

LaRossa, R. (2005). Grounded theory methods and qualitative family research. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 837–857. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00179.x>

Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the relationship between economic hardship and child maltreatment using data from the Ontario incidence study of reported child abuse and neglect-2013. *Behavioral Sciences*, 7(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/bs7010006>

Mallon, G. P., & Hess, P. (2005). Visits: Critical to the wellbeing and permanency of children and youth in care. In P. Hess & G. P. Mallon (Eds.), *Child welfare for the twenty-first century* (pp. 548–557). New York: Columbia University Press.

Marcenko, M. O., Lyons, S. J., & Courtney, M. (2011). Mothers' experiences, resources, and needs: The context for reunification. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 431–438. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.06.020>

Memarnia, N., Nolte, L., Norris, C., & Harborne, A. (2015). 'It felt like it was night all the time': Listening to the experiences of birth mothers whose children have been taken into care or adopted. *Adoption & Fostering*, 39(4), 303–317. <https://doi.org/10.1177/0308575915611516>

Merritt, D. H. (2020). How do families experience and interact with CPS? *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1), 203–226. <https://doi.org/10.1177/0002716220979520>

Moore, S. L. (2005). Hope makes a difference. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 100–105. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00802.x>

Morse, J. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5, 147–149.

Neil, E., Copson, R., & Sorensen, P. (2020). Contact during lockdown: How are children and their birth families keeping in touch? *Nuffield Family Justice Observatory*. <http://www.nuffieldfjo.org.uk>

Nixon, K. L., Radtke, H. L., & Tutty, L. M. (2013). Every day it takes a piece of you away: Experiences of grief and loss among abused mothers involved with child protective services. *Journal of Public Child Welfare*, 7(2), 172–193.

Pine, B., Spath, R., & Gosteli, S. (2014). Reunification. In G. Mallon & P. Hess (Eds.), *Child welfare for the twenty-first century* (pp. 339–354). New York: Columbia University Press.

Pisani-Jacques, K. (2020). A crisis for a system in crisis: Forecasting from the short- and long-term impacts of COVID-19 on the child welfare system. *Family Court Review*, 58(4), 955–964. <https://doi.org/10.1111/fcre.12528>

Reich, J. (2005). *Fixing families: Parents, power, and the child welfare system*. New York: Routledge.

Robinson, E. (2002). Post-adoption grief counselling. *Adoption & Fostering*, 26(2), 57–63.

Said-Salem, R., & Wilde, L. D. (2022). Life after an out-of-home placement: What biological parents in foster care tell us about parenthood. *Child & Family Social Work*, 27(2), 112–120. <https://doi.org/10.1111/cfs.12857>

Saar-Heiman, Y. (2023). Power with and power over: Social workers' reflections on their use of power when talking with parents about child welfare concerns. *Children and Youth Services Review*, 145, Article 106776. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106776>

Saitadze, I., & Dvalishvili, D. (2024). Protective role of informal social support and early childhood programs in reducing likelihood of subsequent reports of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 149, Article 106702. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106702>

Schofield, G., Moldestad, B., Höjer, I., Ward, E., Skilbred, D., Young, J., & Havik, T. (2011). Managing loss and a threatened identity: Experiences of parents of children growing up in foster care, the perspectives of their social workers and implications for practice. *The British Journal of Social Work*, 41(1), 74–92. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq073>

Singer, J., & Brodzinsky, D. (2020). Virtual parent–child visitation in support of family reunification in the time of COVID-19. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 153–171. <https://doi.org/10.1177/251610322096>

Slettebø, T. (2013). Partnership with parents of children in care: A study of collective user participation in child protection services. *British Journal of Social Work*, 43(3), 579–595. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr188>

Smeeton, J., & Boxall, K. (2011). Birth parents' perceptions of professional practice in child care and adoption proceedings: Implications for practice. *Child & Family Social Work*, 16(4), 444–453. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1365-2206.2011.00759.x>

Spielfogel, J. E., & Leathers, S. J. (2022). Supporting collaborative relationships between parents and non-relative foster parents. *Child & Family Social Work*, 27(4), 646–655. <https://doi.org/10.1111/cfs.12913>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. TIP Series 57. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4816.pdf>

Suomi, A., Bolton, A., & Pasalich, D. (2023). The prevalence of post-traumatic stress disorder in birth parents in child protection services: Systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 1032–1046. <https://doi.org/10.1177/15248380211048444>

Tembo, M. J., & Studsrød, I. (2018). Parents' emotional experiences of their contact with the Child Welfare Services: A synthesis of previous research. *Nordic Social Work Research*, 9(2), 184–198. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1489885>

The Children's Trust Fund Alliance. (2022). Relationships matter: Building lasting birth and foster parent partnerships. *Child Welfare*, 360, 16–17.

Young, N. K., Boles, S. M., & Otero, C. (2007). Parental substance use disorders and child maltreatment: Overlap, gaps, and opportunities. *Child Maltreatment*, 12(2), 137–149. <https://doi.org/10.1177/1077559507300322>

Wall-Wieler, E., Roos, L. L., Bolton, J., Brownell, M., Nickel, N. C., & Chateau, D. (2017). Maternal health and social outcomes after having a child taken into care: Population-based longitudinal cohort study using linkable administrative data. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(12), 1145–1151. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209542>