

# **RAPPORT TERMINAL**

**DANS LE CADRE DE L'APPEL D'OFFRE 2011 DE L'ONED**

## **L'accueil familial à long terme : quelle évolution des dynamiques relationnelles et individuelles ?**

**DECEMBRE 2013**

Présenté par

**Séverine Euillet et Hélène Join-Lambert Milova**

Maîtres de conférences

Université Paris Ouest Nanterre la Défense

Chercheuses au sein de l'équipe Education familiale et intervention sociale auprès des familles

Centre de Recherche Education Formation (CREF) (EA 1589)

[severine.euillet@u-paris10.fr](mailto:severine.euillet@u-paris10.fr)

[helene.join-lambert@u-paris10.fr](mailto:helene.join-lambert@u-paris10.fr)

*Cette recherche a été rendue possible grâce au financement et au soutien de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger dans le cadre de l'appel d'offre 2011.*

*L'équipe de recherche remercie les partenaires Conseils Généraux de cette recherche. Nous tenons aussi à remercier Myriam Kettani pour sa participation à la rencontre des familles avec son expertise psychologique, et Julie Hemmeryckx pour son travail autour des entretiens réalisés.*

*Cette recherche n'aurait pu voir le jour sans les personnes qui ont donné leur accord pour nous rencontrer. Nous remercions sincèrement les enfants, leurs parents et leurs assistants familiaux qui nous ont accueillis dans leur intimité.*

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre 1</b>	<b>3</b>
<b>Ancrage théorique de la recherche</b>	<b>3</b>
<b>1 La théorie de l'attachement</b>	<b>3</b>
1.1 Les principes généraux de la théorie de l'attachement	3
1.2 Le caregiving	5
1.3 Attachement et séparations	6
1.4 Des attachements multiples	7
1.5 La qualité d'attachement des enfants en protection de l'enfance	8
1.6 L'évolution de la qualité d'attachement	10
1.7 L'attachement à la pré-adolescence	11
1.8 L'attachement et la socialisation	12
<b>2 Les parentalités en jeu dans l'accueil familial</b>	<b>13</b>
2.1 La place des parents dont l'enfant est accueilli	13
2.2 L'implication parentale des parents d'enfants accueillis	15
2.3 La professionnalisation des assistants familiaux	16
2.4 La parentalité d'accueil des assistants familiaux	17
2.5 La pluriparentalité	19
<b>3 Le contexte actuel de l'accueil familial</b>	<b>20</b>
3.1 Les liens parents-enfants pendant l'accueil	20
3.2 Le parcours des enfants en protection de l'enfance	21
3.3 Les placements à long terme	22
3.4 Les changements de lieux d'accueil et leurs effets	23
3.5 L'accueil des fratries	24
<b>Chapitre 2</b>	<b>27</b>
<b>La méthodologie choisie</b>	<b>27</b>
<b>1 Les démarches d'accès à la population</b>	<b>27</b>
<b>2 Les outils utilisés</b>	<b>28</b>
2.1 Les outils pour les enfants	28
2.1.1 Le choix des outils	28
2.1.2 Le test des outils	29
2.1.3 La passation	30
2.2 Les outils pour les parents	31
2.3 Les outils pour les assistants familiaux	34
2.4 Les outils pour le référent professionnel	36
<b>3 La population concernée par la recherche</b>	<b>38</b>
3.1 La population rencontrée en 2006	38
3.2 Les enfants	39
3.2.1 Durée de l'accueil chez l'assistant familial actuel	39
3.2.2 Mesure d'accueil initiale ayant conduit à l'accueil	39
3.2.3 Scolarité	39

3.2.4	Changements de lieux d'accueil _____	40
3.2.5	Fratrerie _____	40
<b>3.3</b>	<b>Les parents _____</b>	<b>41</b>
<b>3.4</b>	<b>Les rencontres parents-enfants _____</b>	<b>42</b>
3.4.1	Rencontres avec la mère _____	42
3.4.2	Rencontres avec le père _____	43
3.4.3	Evolution des rencontres parents-enfants depuis 2006 _____	43
<b>3.5</b>	<b>Les assistants familiaux _____</b>	<b>46</b>
3.5.1	Leur âge et leur ancienneté _____	47
3.5.2	Les principales évolutions depuis 2006 _____	47
<b>Chapitre 3 _____</b>		<b>48</b>
<b>Les résultats obtenus _____</b>		<b>48</b>
<b>1</b>	<b>La parentalité d'accueil des assistants familiaux _____</b>	<b>48</b>
<b>1.1</b>	<b>Technique d'analyse des entretiens _____</b>	<b>48</b>
<b>1.2</b>	<b>Une parentalité éducative quotidienne _____</b>	<b>49</b>
<b>1.3</b>	<b>Une parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant _____</b>	<b>50</b>
<b>1.4</b>	<b>Une parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant _____</b>	<b>51</b>
<b>1.5</b>	<b>Evolution de la parentalité d'accueil entre 2006 et 2012 _____</b>	<b>52</b>
<b>1.6</b>	<b>Les variables en lien avec la qualité de la parentalité d'accueil _____</b>	<b>55</b>
1.6.1	Avec l'implication parentale _____	55
1.6.2	Avec des variables contextuelles _____	56
1.6.3	Avec des dimensions du développement socio-affectif de l'enfant _____	57
<b>1.7</b>	<b>Synthèse des résultats au sujet de la parentalité d'accueil _____</b>	<b>57</b>
<b>2</b>	<b>Analyse thématique des entretiens réalisés avec les parents _____</b>	<b>58</b>
<b>2.1</b>	<b>Leur situation familiale _____</b>	<b>58</b>
<b>2.2</b>	<b>Leur contexte de vie _____</b>	<b>58</b>
<b>2.3</b>	<b>Les relations avec leur enfant accueilli _____</b>	<b>59</b>
<b>2.4</b>	<b>Leur rapport avec l'institution _____</b>	<b>60</b>
<b>2.5</b>	<b>Leur attitude face aux familles d'accueil _____</b>	<b>61</b>
<b>2.6</b>	<b>Leur regard sur les relations fraternelles _____</b>	<b>63</b>
<b>3</b>	<b>L'implication parentale _____</b>	<b>64</b>
<b>3.1</b>	<b>Les questionnaires recueillis _____</b>	<b>64</b>
<b>3.2</b>	<b>L'implication parentale de la mère vue par les différents répondants _____</b>	<b>65</b>
3.2.1	L'implication parentale perçue par la mère _____	66
3.2.2	L'implication parentale de la mère perçue par les assistants familiaux _____	66
3.2.3	L'implication parentale de la mère perçue par les référents _____	66
3.2.4	Les concordances entre les acteurs _____	67
<b>3.3</b>	<b>L'implication parentale des pères _____</b>	<b>67</b>
<b>3.4</b>	<b>L'évolution générale de l'implication parentale par rapport à 2006 _____</b>	<b>68</b>
<b>3.5</b>	<b>Synthèse des résultats au sujet de l'implication parentale _____</b>	<b>70</b>
<b>4</b>	<b>Le développement socio-affectif des enfants _____</b>	<b>70</b>
<b>4.1</b>	<b>Résultats du CBCL _____</b>	<b>70</b>
4.1.1	L'outil _____	70
4.1.2	Les enfants concernés par le CBCL _____	71
4.1.3	Les résultats descriptifs du CBCL _____	71

<b>4.2</b>	<b>La MDI-C</b>	<b>74</b>
4.2.1	L'outil	74
4.2.2	Les résultats descriptifs de la MDI-C	74
<b>4.3</b>	<b>Le QANRA</b>	<b>76</b>
4.3.1	L'outil	76
4.3.2	Les résultats issus du QANRA mère	76
4.3.3	Les résultats issus du QANRA père	77
<b>4.4</b>	<b>L'IAPA</b>	<b>78</b>
4.4.1	L'outil	78
4.4.2	Les résultats issus de l'IAPA	79
<b>4.5</b>	<b>Synthèse des résultats à propos du développement de l'enfant</b>	<b>80</b>
<b>5</b>	<b>L'impact des variables contextuelles</b>	<b>81</b>
<b>5.1</b>	<b>La durée de l'accueil chez l'assistant familial actuel</b>	<b>81</b>
<b>5.2</b>	<b>L'âge des assistants familiaux</b>	<b>82</b>
<b>5.3</b>	<b>L'ancienneté des assistants familiaux</b>	<b>83</b>
<b>5.4</b>	<b>L'âge actuel de l'enfant</b>	<b>83</b>
<b>5.5</b>	<b>L'âge de l'enfant lors de la mesure</b>	<b>84</b>
<b>5.6</b>	<b>Les rencontres avec la mère</b>	<b>86</b>
<b>5.7</b>	<b>Les modalités de rencontres avec le père</b>	<b>87</b>
<b>5.8</b>	<b>Les séparations de fratrie</b>	<b>88</b>
<b>5.9</b>	<b>Le lieu d'accueil actuel</b>	<b>88</b>
<b>5.10</b>	<b>Le sexe de l'enfant</b>	<b>90</b>
<b>6</b>	<b>Le poids des processus parentaux</b>	<b>91</b>
<b>6.1</b>	<b>La parentalité d'accueil</b>	<b>91</b>
<b>6.2</b>	<b>L'implication parentale</b>	<b>92</b>
6.2.1	La perception de la mère de son implication parentale	92
6.2.2	L'implication parentale de la mère selon l'assistant familial	93
<b>6.3</b>	<b>La relation d'attachement entre l'enfant et l'assistant familial</b>	<b>93</b>
<b>7</b>	<b>L'évolution des processus parentaux et enfantins entre 2006 et 2012</b>	<b>94</b>
<b>7.1</b>	<b>L'implication parentale</b>	<b>94</b>
<b>7.2</b>	<b>Le développement socio-affectif de l'enfant</b>	<b>95</b>
	<b>Discussion des résultats</b>	<b>97</b>
	Une adaptation des enfants à leur environnement	97
	Des attachements multiples et diversifiés	99
	Des dynamiques parentales stables mais influentes	100
	Un mouvement de professionnalisation indirectement interrogé	101
	Le rapport au temps chez chacun des acteurs	102
	<b>Conclusion</b>	<b>104</b>
	<i>Références bibliographiques</i>	<i>110</i>
	<i>Index des tableaux</i>	<i>121</i>
	<i>Index des sigles utilisés</i>	<i>123</i>
	<b>ANNEXES</b>	<b>1</b>





## INTRODUCTION

Cette recherche s'inscrit dans une approche longitudinale en faisant suite à une précédente effectuée en 2006 auprès de 40 enfants âgés de 3 ans en moyenne portant sur leur qualité d'attachement et leurs compétences sociales mais aussi sur l'implication des parents et la parentalité des assistants familiaux. La notion d'évolution est fondamentale dans la présente recherche, elle se décline au niveau de l'analyse du parcours mais aussi du développement de l'enfant et des processus psychiques des adultes. Elle concerne également le positionnement des parents vis-à-vis du placement, son évolution et son impact sur les relations entretenues avec leurs enfants.

Cette recherche, à partir de la population déjà interrogée en 2006, est sous-tendue par les questions suivantes :

- Comment le développement socio-affectif de l'enfant évolue-t-il pendant le séjour en famille d'accueil ?

La qualité d'attachement, le développement social ainsi que les troubles intériorisés et extériorisés sont investigués grâce à la rencontre de l'enfant et à des questionnaires adressés aux adultes.

- Comment évoluent les parents au fil d'un accueil familial à long terme de leur enfant ?

Pour cela, nous étudions leur parentalité, leur identité parentale, leur implication parentale, leurs représentations du déroulement de l'accueil et leurs stratégies de coopération avec l'institution. Ces éléments font l'objet d'un entretien et d'un questionnaire.

- Dans quelle mesure le positionnement des assistants familiaux se modifie-t-il au fil de l'accueil ?

Il s'agit d'analyser la relation affective construite avec l'enfant, leur parentalité d'accueil, les représentations qu'ils ont des parents, le vécu de leur professionnalisation, dimensions abordées lors d'un entretien et dans un questionnaire.

- De quoi est fait le parcours d'un enfant en famille d'accueil ?

L'analyse des aspects de leur environnement et le recueil des événements survenus depuis 2006 (modification de la composition familiale, changement de lieu d'accueil, ...) représentent des indicateurs importants pour appréhender le parcours et comprendre la dynamique contextuelle.

- Dans quelle mesure les représentations des intervenants sociaux à propos des parents se modifient-elles au cours de l'accompagnement ?

Grâce à la passation d'un questionnaire identique à celui utilisé en 2006 portant sur l'implication parentale, les modifications perçues par les professionnels sont recueillies.

Au-delà de l'analyse des processus présents chez chacun des acteurs à partir du recueil de leur point de vue, cette recherche a également pour visée d'observer les dynamiques relationnelles entre ces différents acteurs et les évolutions, modifications et/ou ajustements pouvant être observés comparativement avec les éléments recueillis en 2006. En effet, cette comparaison est rendue possible par le fait de recommencer de façon quasiment identique un protocole

utilisé en 2006, ayant déjà permis d'obtenir des données et de formuler des conclusions, largement diffusées.

De manière générale, cette recherche s'inscrit dans une perspective interactionniste à partir du recueil du vécu de chacun des acteurs afin d'analyser les dynamiques relationnelles et individuelles à l'œuvre dans l'accueil familial et de comprendre le développement socio-affectif de l'enfant et du pré-adolescent accueilli en famille d'accueil. Plusieurs objectifs sont poursuivis :

- Etudier l'évolution du développement socio-affectif des enfants âgés de 3/4 ans puis de 9/10 ans,
- Analyser les modifications de l'environnement de l'enfant accueilli, en termes de parcours d'accueil (changement de lieu, modification des conditions de rencontre parents-enfants), de prises en charge (médicale, psychologique, scolaire, ...) et d'évènements familiaux (séparation parentale, naissance, ...),
- Approfondir l'étude des processus psychologiques et de leurs évolutions chez les assistants familiaux et les parents dans le cadre de l'accueil familial, notamment en termes de parentalités,
- Observer l'évolution du positionnement des parents et l'impact sur la relation avec leur enfant,
- Dégager des éléments de connaissance sur les processus à long terme à l'œuvre, notamment en termes de dynamique familiale.

Trois chapitres organisent ce rapport terminal. Le premier situe l'ancrage théorique de la recherche autour de la théorie de l'attachement et du concept de parentalité, déclinés tous deux de façon bien particulière dans le contexte de l'accueil familial. La méthodologie mise en place occupera le deuxième chapitre qui développera la population d'enfants, de parents, d'assistants familiaux et de référents concernée par cette recherche, mais aussi les outils (qualitatifs et quantitatifs) et les modes de passation. Les résultats obtenus, qu'ils soient descriptifs ou statistiques, après avoir été présentés au chapitre 3, seront discutés, articulés et donnent lieu à de nouvelles pistes de réflexion mais aussi de pratiques professionnelles et institutionnelles.

# Chapitre 1

## Ancrage théorique de la recherche

Inscrite dans une approche développementale du sujet ancré dans un contexte de vie en évolution, cette recherche s'appuie notamment sur la théorie de l'attachement et ses travaux contemporains mais aussi sur la conception de la parentalité comme un processus psychologique. Le terme de rencontre fédère les différentes conceptions développées dans ce chapitre que ce soit pour penser les relations d'attachement entre enfants et adultes mais aussi le positionnement parental des parents de l'enfant et de son assistant familial.

### 1 LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

La théorie de l'attachement (Bowlby, 1978), qui a conceptualisé le lien mère-enfant, puis celui établi entre la figure d'attachement et l'enfant (Schneider-Rosen & Burke, 1999 ; Belsky, 2001 ; Miljkovitch & Pierrehumbert, 2003), sert dans cette recherche de référence théorique pour étudier la dynamique relationnelle de l'accueil familial. En effet, elle propose notamment de porter une attention particulière aux comportements de la figure d'attachement et au « *caregiving* » (Sroufe, 1985 ; Howes, 1990 ; Cassidy, 2000 ; Guedeney & al., 2004). Cette dernière notion est tout à fait adaptée aux situations d'accueil où l'enfant est inséré dans deux milieux familiaux avec des *caregiver* divers et au moins deux figures d'attachement supposées (parent et assistant familial).

#### 1.1 LES PRINCIPES GENERAUX DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

Le fait de sucer, s'agripper, suivre, pleurer, sourire, appeler et peut-être même babiller constitue un répertoire de comportements qui favorisent l'attachement du bébé (Bowlby, 1978b). Que ce soit en sollicitant le parent ou en essayant de maintenir un contact avec lui, tous ces agissements ont pour fonction de s'assurer sa proximité. C'est surtout quand il se trouve dans une situation alarmante que l'enfant a besoin de la présence de la figure d'attachement. Ses réactions constituent des signaux destinés à faire venir la figure d'attachement. L'enfant doit avoir confiance dans le fait qu'une figure d'attachement sera disponible chaque fois qu'il le désire, pour qu'il ne soit pas aux prises avec une peur intense et pour qu'il puisse explorer son environnement.

Une figure d'attachement procurant de la sécurité à l'enfant démontre une rapidité de réponse et une intensité dans l'interaction dans laquelle il s'engage avec l'enfant. (Bowlby, 1978a). Ce n'est que dans le cas où une figure d'attachement est à la fois accessible et disposée à réagir favorablement qu'elle peut être déclarée comme disponible. La sensibilité comme la conçoit Ainsworth (1989) comprend les réponses particulières apportées aux besoins et aux signaux émis par chaque enfant (Sroufe, 1985). La fonction de régulation de l'enfant, en maintenant constantes les conditions intérieures de vie et l'environnement extérieur, est essentiellement basée sur la stabilité et la continuité de la relation.

La façon de réagir d'un enfant, chaque fois qu'il se trouve face à une situation qui risque d'être alarmante, est conditionnée pour une large part, par les prévisions qu'il fait quant à la

sensibilité et la disponibilité de sa figure d'attachement (à travers ses comportements). Ces dernières découlent des modèles opératoires appelés « Modèle Interne Opérant (MIO) » formés à partir des représentations mentales de soi, de l'autre et du monde, elles-mêmes issues des échanges avec l'entourage familial (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola & Bachman, 1997). Un MIO est formé de ce que le bébé intériorise des relations avec l'adulte en prenant en compte l'effet des signaux d'attachement qu'il a émis sur ses proches. Ces représentations influencent ensuite la perception et l'interprétation de la réalité ainsi que les comportements de l'enfant. Ces modèles de relations, une fois mis en place, l'aident à comprendre et à interpréter le comportement de son entourage et à explorer le monde.

Un des postulats de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1979) repose sur la balance entre la qualité de l'attachement et l'exploration de l'environnement. Un attachement sécurisé permet à l'enfant d'aller découvrir son milieu avec la certitude de retrouver la protection de sa figure d'attachement lors de la survenue d'un danger. En effet, l'activation du système d'attachement serait, d'après Bowlby, incompatible avec l'activation du système d'exploration. L'attention ne peut avoir deux orientations différentes simultanément (figure d'attachement et environnement). Au fil de l'évolution de l'enfant, la présence de la figure est intériorisée, ce qui permet à l'enfant de pouvoir s'éloigner de plus en plus d'elle jusqu'à son absence physique. Le parent constitue une base de sécurité qui permet à l'enfant d'être libéré des préoccupations liées à la relation d'attachement pour se consacrer à la découverte du milieu. Au fur-et-à-mesure du développement de l'enfant, cette exploration de l'environnement se complexifie par le processus de socialisation.

Voici la description de ces types d'attachement majoritairement utilisés dans la littérature :

- l'attachement sécurisé qui correspond à la classification B est caractérisé par un enfant qui interagit facilement avec son parent et, de manière générale, son exploration est efficace et structurée. Il explore librement la salle de jeu en présence de son parent en faisant de nombreuses « vérifications », en jetant des regards en sa direction ou en émettant des vocalisations à son intention (Main & al., 1985). Il est en détresse lors des séparations, mais est réconforté au retour de son parent de sorte qu'il peut revenir à un certain niveau d'exploration et de jeu.

- l'attachement anxieux-évitant (ou désactivé) (la classification A) réunit les enfants qui, pendant la situation étrange, portent leur attention principalement sur l'exploration, les jouets ou l'étrangère. Ils n'engagent que rarement des interactions avec leur parent et paraissent peu préoccupés par le départ de ceux-ci dans les épisodes de séparation. Au moment des réunions, ils éviteront le parent de façon évidente. L'attachement évitant serait associé à l'inhibition de l'affect négatif dans les interactions parent-enfant et à un certain détachement de l'enfant à l'égard de sa figure d'attachement dans des situations stressantes (Karen, 1998).

- l'attachement résistant-ambivalent (ou hyperactivé) équivaut à la classification C et qualifie un enfant qui manifeste une préoccupation constante à l'égard du parent. Les comportements d'exploration sont peu organisés. Ces enfants seront en détresse au moment du départ du parent et difficilement consolables dans les épisodes de réunion. Ils ne retourneront pas au jeu de manière efficace. Cet attachement est caractérisé par des comportements d'hypervigilance et de dépendance exagérés développés pour maintenir la proximité à une figure d'attachement dont la disponibilité est incertaine (Main & Solomon, 1990).

- l'attachement désorganisé-désorienté regroupe des enfants qui manifestent des comportements inusités surtout dans les épisodes de réunion comme la crainte envers le

parent (s'approcher de lui la tête baissée), la colère extrême (frapper le parent), une ambivalence extrême (pleurer en se sauvant du parent) ou des comportements qualifiés de désorganisés (arrêter de bouger pendant une période prolongée, adopter une posture inconfortable). Si ces comportements sont suffisamment fréquents ou intenses, l'enfant obtient la classification D. Les enfants désorganisés démontrent des tendances comportementales contradictoires et sont impliqués avec leurs parents dans des modèles de communication verbaux et non verbaux caractérisés par un manque de coordination dyadique (Grossmann & Grossmann, 1998).

En 1989, Ainsworth a observé que cette typologie permettait de répartir les enfants tout-venant issus de la classe moyenne de la population américaine de la façon suivante : 66% B ; 21% A ; 12% C et 1% D (Barthélémy, 2004).

Le caractère dynamique et développemental de la théorie de l'attachement tient dans le fait qu'elle repose sur la prise en compte de la relation parent/enfant. Le système d'attachement est conçu comme une interaction entre la figure d'attachement et l'enfant à travers les soins, l'attention, la sensibilité et la disponibilité. Comme le souligne Golse (1998, 163) : la construction des Modèles Internes Opérants est « *le fruit d'une rencontre* » entre le programme interne de l'enfant et de l'adulte. Les chercheurs contemporains ont approfondi la notion de *caregiver* pour analyser ce qui se passait au niveau psychique lors de ces échanges relationnels et affectifs.

## 1.2 LE CAREGIVING

« Le *caregiving* constitue une des dimensions des soins parentaux, c'est-à-dire la réponse aux besoins d'attachement de son bébé et à ses besoins d'exploration » (Guedeney, 2011, 134). Le *caregiving*, c'est la rencontre du système de comportements des parents et de l'enfant, les deux systèmes étant complémentaires, il s'agit d'un « équilibre dynamique » (Bowlby, 1978a ; Cassidy, 2000). En effet, Barnett, Ganiban et Cicchetti (1999) envisagent une interrelation entre les comportements parentaux et l'attachement comme un « modèle d'attachement transactionnel ». Il conçoit une construction réciproque de la qualité d'attachement de l'enfant et du système de comportements du *caregiver*. Barnett, Butler et Vondra (1999) suggèrent qu'un manque d'ajustement entre le style d'interaction du parent et de l'enfant peut former un attachement atypique. Dans cette perspective, Grossmann (1999) montre que la sensibilité de la mère envers son enfant de deux mois puis de six mois peut prédire le type d'attachement de l'enfant à l'âge de douze mois ce qui, pour l'auteur, montre le pouvoir de la qualité des soins.

D'après Howes (1990), pour qu'un « *caregiver*<sup>1</sup> », personne qui donne les soins au jeune enfant, puisse devenir une figure d'attachement et participer au mieux au développement de l'enfant, il doit prendre soin physiquement et émotionnellement de l'enfant, avoir une présence importante et régulière auprès de lui et l'investir émotionnellement. Autant d'éléments qui amènent à définir ce *caregiver* comme celui qui prend soin dans un sens beaucoup plus large que le fait de prodiguer des soins physiques.

La qualité des soins dispensés est évolutive et peut être amenée à se développer ou à se détériorer. Par exemple, un *caregiver* dans l'impossibilité de donner des soins en fonction des

---

<sup>1</sup> Pour des raisons de commodités, l'emploi du terme « *caregiver* » remplacera l'expression « la personne qui prend soin de l'enfant » tout au long de ce chapitre.

besoins physiologiques de l'enfant peut ensuite répondre de façon adaptée aux manifestations affectives de l'enfant ou vice versa (Barnett, Butler & Vondra, 1999). L'activation du système de « parentage » ou de « *caregiving* » viendrait du fait qu'elle résulte à la fois des croyances culturelles, de la parentalité, de la qualité de l'environnement, de l'état d'esprit du *caregiver* et du comportement de l'enfant (Cassidy, 2000).

Plus récemment, Bernier et Dozier (2003) pensent que le *caregiving* peut être aussi composé et/ou lié au « *mind-mindedness* » (Meins, 1997) c'est-à-dire au discours parental sur l'enfant. Cette expression peut être traduite par « la conscience de l'esprit ». Pour son concepteur Meins, il s'agit d'un discours du parent à propos de l'enfant, d'une capacité à concevoir son enfant comme un individu avec un fonctionnement autonome. D'après Bretherton (1999), le « *parental mind-mindedness* » est une part essentielle de la sensibilité parentale et contribue à la sécurité d'attachement de l'enfant. Bernier et Dozier (2003) proposent que le *mind-mindedness* soit à la croisée de l'état d'esprit d'attachement de la mère et de la sécurité d'attachement de l'enfant.

Un nombre important de recherches a relevé une forte concordance entre les modes d'organisation d'attachement entre enfants et parents à hauteur de 75%. (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Pederson, Gleason, Moran, & Bento, 1998; Steele, Steele, & Fonagy, 1996; van IJzendoorn, Kranenburg, Zwart-Woudstra, vanBusschbach, & Lambermon, 1991). La « transmission » se ferait par l'intermédiaire du *caregiving*, appelé aussi « *maternal sensitive responsiveness* ». D'un point de vue théorique, un parent sécure serait davantage sensible aux manifestations de son enfant, et lui proposerait des réponses adaptées, ce qui est le point fondamental du développement d'un attachement sécure chez l'enfant. Les *caregivers* sécures parviennent à mieux gérer les émotions, le stress, les séparations et les événements marquants de la vie. Peck (2003) fait une recension des écrits portant sur ces liens entre vécu infantile de l'adulte, qualité d'attachement et *caregiving*.

Certains auteurs ont trouvé qu'un support social insatisfaisant et un niveau de stress parental plus élevé chez la mère sont associés à des interactions dyadiques plus conflictuelles et à une insécurité dans la relation mère-enfant (Booth, Rubin & Rose-Krasnor, 1998; Moss & al., 1998). Les canadiens évoquent des facteurs psycho-sociaux liés au *caregiver* pour explorer la qualité relationnelle.

### **1.3 ATTACHEMENT ET SEPARATIONS**

Les travaux de Bowlby sur l'attachement prennent appui sur des observations et des analyses d'enfants séparés de leurs parents. De plus, la séparation parent/enfant est pour Bowlby organisatrice du processus d'attachement à travers notamment la disponibilité de l'adulte et sa perception par l'enfant. En accueil familial, la séparation a une toute autre résonance physiquement mais aussi psychologiquement. En effet, la séparation d'avec les parents est faite pour qu'il n'y ait pas de retour à l'état initial où le climat relationnel, entre autres, pouvait être peu favorable à l'enfant. De plus, la séparation physique génère une distance psychique qui peut permettre à l'enfant d'accéder notamment à la symbolisation induite par la distance psychique supposée. Toutefois, il est nécessaire que la séparation prenne sens pour l'enfant en revêtant une signification verbalisable et mentalisable, sans qu'elle ne soit enduite de sentiments négatifs tels que la culpabilité, l'accusation, le déni ou l'affrontement.

L'approche psychanalytique propose de prendre en compte le sujet dans un mouvement de construction interne (Dugnat & al., 1999) pour faire de la séparation réelle un espace et un temps de séparation psychique structurante et tenter de construire et de garantir, malgré cet

incident majeur, une continuité de sens qui permette à l'enfant de se structurer et à chacun d'élaborer, c'est-à-dire de se représenter et d'exprimer les difficultés de son histoire (restructuration de leur lien). Par contre, tous les auteurs ne sont pas d'accord sur le fait de penser que la séparation peut être structurante.

Séparation induit transition, changement et adaptation mais aussi parfois rupture, trauma, indissociable de l'histoire et de la temporalité avec une nécessité de mise en sens et d'accompagnement et donc de support, de soutien et d'étayage. La séparation n'est pas sans le lien. Le lien dans ses multiples acceptions, fondateur, vital, protecteur, constructeur, existentiel traverse l'ensemble de cette réflexion comme ressource et rempart contre l'éclatement, la non-appartenance, la non-existence psychique, la non-reconnaissance sociale, qui peuvent amener des enfants séparés de leurs parents dans la tourmente, la souffrance ou même la mort intime.

Cette ou ces séparations sont vécues, gérées et avec des conséquences différentes selon l'âge de l'enfant mais aussi selon la qualité d'attachement préalablement établie. La tendance la plus courante consiste à dire que la séparation serait d'autant plus conséquente lorsque le lien entre le parent et l'enfant est déjà construit. D'après Yarrow (1961, in Loutre du Pasquier, 1981), à un premier stade, antérieur à la formation d'un lien, la perte de la mère consisterait essentiellement en une privation de stimuli ; puis à partir de l'âge de 5-6 mois, il s'agirait d'une rupture de lien. Spitz (1979) précise que l'enfant séparé d'une mère indifférente s'adapterait plus facilement que celui privé d'une mère avec laquelle les échanges sont riches. Cependant, certains auteurs ont des positions différentes, et pensent que l'enfant qui a bénéficié d'une bonne relation parentale s'adapte plus vite à un nouveau milieu (Milan & Pinderhughes, 2000). Pour Winnicott (1969), ce sont les souvenirs des bonnes expériences, où la situation a été maintenue, qui aideraient l'enfant à surmonter l'absence, lui fourniraient la « base de l'objet transitionnel » et lui permettraient de développer l'espace potentiel. De même, Roussillon dit qu'un sujet ne peut se séparer que s'il a suffisamment de présence de l'autre en lui, et une présence satisfaisante.

A cette séparation est corrélée une nouvelle présence, conçue pour apporter un soutien affectif à l'enfant. L'assistant familial est plus ou moins directement, institutionnellement, consciemment convoqué à occuper des fonctions liées à une figure d'attachement. Ainsi, se pose la question des attachements multiples non pas en terme d'existence (un consensus est établi) mais en terme de co-existence, de complémentarité, d'évolutions ou de conflits.

#### ***1.4 DES ATTACHEMENTS MULTIPLES***

Les fondements théoriques de l'attachement, qui trouvent leurs racines dans l'étude de la séparation mère-enfant suite notamment aux observations de Spitz (1945), ont servi d'appui aux travaux sur les attachements multiples initiés par Schaffer dans les années 60. Puis, l'analyse de la relation père/enfant (Lamb, 1978 ; Labrell, 1992 ; Le Camus, 1995) et de la relation entre l'enfant et la puéricultrice de crèche (Pierrehumbert, 1988 ; Guedeney & al., 2004) a permis d'affirmer que l'enfant peut construire et développer plusieurs relations d'attachement avec des adultes différents. La notion de hiérarchie des figures d'attachement qui se multiplie dans l'environnement affectif de l'enfant est alors rapidement avancée avec son corollaire de figure principale et de figure secondaire. Toutefois, l'aspect central repose sur la possible existence de plusieurs modèles internes opérants liée à la présence simultanée de figures potentielles pouvant se compenser. Si l'on considère qu'un comportement d'attachement est le reflet d'un Modèle Interne Opérant construit lors d'une relation spécifique avec un *caregiver* (Sroufe, 1985), alors, selon les relations que le milieu permet à

l'enfant de tisser, les MIO sont amenés à se modifier ou à se multiplier. Ces éléments sont-ils transposables à la situation des enfants accueillis ?

A partir du postulat selon lequel une relation d'attachement se développe dans toute interaction (aux niveaux réel et symbolique) entre l'enfant, dès ses premiers mois, et son (ses) parents (figures d'attachement), il est possible d'avancer que dans les situations où l'enfant est accueilli dans un autre milieu que sa famille, une relation d'attachement s'est développée quelle que soit sa qualité, avant l'accueil. De même, au regard des relations proposées au sein de l'environnement d'accueil, il paraît indéniable qu'une nouvelle relation d'attachement se crée. La multiplicité serait donc possible mais des précisions doivent être apportées pour bien comprendre ce processus.

La multiplicité permet de sortir de l'exclusivité d'attachement à la mère et non de promouvoir l'infini des adultes significatifs ou des lieux de vie de l'enfant. En effet, malgré cette possible multiplicité, la théorie de l'attachement pose comme fondement à la constitution de la personnalité affective et sociale de l'enfant, la stabilité de la figure d'attachement identifiée comme repère intemporel, inflexible et intangible par l'enfant. Sans cette certitude d'existence éprouvée, l'enfant ne peut développer un attachement sécurisé. Ainsi, la multiplicité d'attachement, terminologie usitée dans la théorie, est à entendre comme limitée et constructive. Limitée par le fait que les figures d'attachement de l'enfant sont sélectionnées par lui-même et ne sont pas infinies. Constructive au regard de la nécessité de maintien des liens et d'une complémentarité entre les liens. Il ne s'agit pas d'une succession, compilation ni reproduction de liens les uns à la suite des autres, de façon indépendante, automatique, exclusive et interchangeable. Des questions théoriques restent en suspens autour des interactions entre ces MIO dans le cadre de l'accueil de l'enfant en protection de l'enfance, au regard de la spécificité du contexte. Toutefois, des travaux sur la garde non-parentale à la journée (Guedeney et al., 2004) évoquent trois modèles conceptuels. Un premier, appelé modèle transactionnel où l'environnement familial a un rôle médiateur sur les effets du mode de garde, un deuxième, modèle des risques cumulatifs où un mode de garde de qualité compenserait une relation précoce inadéquate et enfin un modèle des ressources perdues où le milieu de garde serait bénéfique pour les enfants insécurisés et non pour les enfants sécurisés.

Une étude de Moore et Palacio-Quintin en 2001 a démontré l'unicité de chaque attachement dans le cadre de l'accueil familial. Les adolescents placés en famille d'accueil distinguent clairement la qualité de leurs attachements aux quatre figures principales impliquées (parents et parents d'accueil). Plus récemment, auprès de 26 adolescents, ces mêmes auteurs approfondissent et constatent l'existence de deux types majeurs de réaction face à la multiplicité des attachements. Le premier type relève des adolescents qui conservent la même organisation et continuent d'utiliser les mêmes stratégies cognitives malgré l'accès à une multitude de modèles relationnels. Le deuxième type concerne des adolescents qui utilisent des stratégies cognitives différentes suite à leur placement en famille d'accueil. A noter que les auteurs ont relevé un lien entre la perception positive de l'attachement envers la mère d'origine et la présence d'idéalisation de cette même relation.

La tendance actuelle observable dans les travaux portant sur les attachements multiples est de considérer le réseau d'attachement de l'enfant et d'en étudier les effets plutôt que de demeurer confiné à l'analyse d'une seule relation.

## ***1.5 LA QUALITE D'ATTACHEMENT DES ENFANTS EN PROTECTION DE L'ENFANCE***

La littérature américaine dispose de données sur la qualité d'attachement des jeunes enfants en protection de l'enfance. Sur l'ensemble des échantillons issus de différentes études

réalisées auprès d'enfants accueillis de moins de 30 mois (Stovall & Dozier, 2000 ; Bernier & al., 2004), la répartition selon leur type d'attachement<sup>2</sup> indique que 46% des enfants sont sécurisés (enfant qui interagit facilement avec son parent et, son exploration est efficace et structurée), 4% sont anxieux-évitant (enfant détaché à l'égard de sa figure d'attachement dans des situations stressantes), 8% sont résistant-ambivalent (enfant qui manifeste une préoccupation constante à l'égard de sa figure d'attachement), et 42% sont désorganisés-désorientés (enfant avec des tendances comportementales contradictoires). Cette répartition diffère de la population générale où elle est la suivante : 66% d'enfants sécurisés, 12% d'anxieux-évitant, 21% de résistant-ambivalent, et 1 % de désorganisés-désorientés (Barthélémy, 2004). Peu de données sont disponibles en France sur cet aspect-là du développement des enfants, pourtant fondamental. La recherche réalisée en 2006<sup>3</sup> a montré que 70 % des enfants de 3 à 4 ans rencontrés possèdent des représentations d'attachement sécurisées comme chez les enfants tout-venant (Main & Solomon, 1990) et que 30% des enfants développent des représentations d'attachement désactivées, ce qui constitue une proportion très élevée.

Tout un pan de recherches s'intéresse aux facteurs explicatifs de la qualité d'attachement des enfants accueillis, plusieurs sont avancés, tels que : les évènements précoces (négligence, maltraitance), le vécu de la séparation (selon l'âge, la préparation), les comportements et la qualité d'attachement des différentes figures (Schneider-Rosen & Burke, 1999 ; Belsky, 2001 ; Miljkovitch & Pierrehumbert, 2003), ou encore les réponses du nouveau milieu, et notamment l' « état d'esprit » (« *state of mind* », Dozier & al., 2001) du professionnel prenant soin de lui. Il est envisagé que ces facteurs et notamment ceux liés aux conditions de l'accueil représentent également des éléments de compréhension de l'évolution de la qualité d'attachement des enfants accueillis.

Ongari et al (2006) ont réalisé une recherche sur l'évolution sur une année des modèles internes opérants d'adolescents accueillis dans des foyers auprès d'éducateurs. Les auteurs avancent l'hypothèse que l'amélioration de l'état de l'esprit des adolescents serait fonction de l'expérimentation d'une relation constructive et rassurante ainsi que de la sécurité et de la liberté établies par les adultes qui exercent un rôle éducatif, par une sorte d'analogie avec ce qui se passe dans le domaine thérapeutique. D'après Dozier, Cue et Barnett (1994) la sécurité des modèles d'attachement du thérapeute peut constituer un élément prédictif du succès du traitement. Mais, au même temps, les ouvrages qui ont analysé les parcours et les résultats thérapeutiques selon le modèle théorique de l'attachement (Dozier, 1990 ; Dozier, Cue et Barnett, 1994; Fonagy et al., 1996 ; Slade, 1999) ont pu mettre en évidence les difficultés liées à ce travail, surtout en ce qui concerne les sujets porteurs de caractéristiques de détachement (*dismissing*). Par rapport à leur relation thérapeutique, ils sont particulièrement résistants, jusqu'à nier leurs propres besoins et à élever progressivement une barrière entre eux et la disponibilité affective offerte par le thérapeute. Plus la capacité d'entrer en contact avec leurs propres émotions s'améliore grâce à la thérapie (surtout suite à des vécus négatifs liés à l'abandon et à la séparation), plus ces sujets adoptent des comportements tendant à neutraliser le rapport thérapeutique (Slade, 1999).

Les études réalisées auprès d'enfants en famille d'accueil démontrent que le temps passé en accueil et la durée de ce dernier sont des facteurs déterminants dans la sécurité de l'attachement (Eagle, 1994; Larsson et al., 1986; Marcus, 1992; Stovall & Dozier, 1998, 2000). De même, elles suggèrent que les enfants ayant eu l'expérience de nombreux

---

<sup>2</sup> réalisée grâce à la « Situation étrange » (Ainsworth & al., 1978)

<sup>3</sup> Zaouche-Gaudron, C., Ricaud-Droisy, H., & Euillet, S. (2006). « Le développement socio-affectif des jeunes enfants de 3 à 4 ans en famille d'accueil ».

changements de *caregivers* dans leur prime enfance se développent moins bien que ceux qui n'ont pas connu de tels changements (Stovall & Dozier, 1998, 2000). Les placements multiples durant l'enfance sont souvent le début de problèmes relationnels qui s'étendent de l'enfance à l'âge adulte (Fonagy, 1996).

Une étude de Cole (2005) auprès d'enfants placés pendant leur première année de vie s'est intéressée aux facteurs liés au *caregiver* et à l'environnement qui pouvaient influencer la qualité d'attachement de l'enfant. Premièrement, ils observent que la majorité des enfants développent un attachement sécure mais aussi, une forte proportion manifeste des stratégies d'attachement relevant du type désorganisé. Le deuxième résultat intéressant est le fait que les traumatismes infantiles non-résolus vécus par les assistants familiaux représenteraient un facteur de risque important pour le développement d'attachement insécure. A l'inverse, une organisation environnementale et familiale adaptée à l'âge de l'enfant participerait à la sécurité affective de l'enfant. Cette organisation passerait par un suivi pour que les *foster caregiver* développent des compétences pour lire les signaux de l'enfant et pour comprendre et répondre à ses besoins spécifiques. Les auteurs préconisent que les agences de protection de l'enfance orientent les *foster caregiver* et les sensibilisent aux effets de leurs propres expériences infantiles sur leurs réponses aux besoins relationnels de l'enfant accueilli. Enfin, cet auteur fait l'hypothèse que l'engagement du *caregiver* est lié à l'auto-contrôle et la vigilance dans les soins prodigués à l'enfant en fonction de ce qu'il croit que les agences de protection de l'enfance attendent de lui.

Par ailleurs, Ouellette, Charbonneau, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (2001) ont rencontré 16 enfants de 4 à 9 ans pour étudier le type de représentations, grâce aux « histoires d'attachement à compléter » (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) que ces enfants ont de leur relation d'attachement aux deux familles (d'origine et d'accueil). 40% des enfants ont des représentations « sécurisées » auprès de leur famille d'origine et 33 % auprès de leur famille d'accueil. Cependant, le pourcentage d'enfants ayant des représentations « insécures » est plus élevé quand il s'agit de la famille biologique (53%) que lorsqu'il s'agit de la famille d'accueil (33%). Ces différences tiennent à la multiplicité de catégories de représentations d'attachement. Ces auteurs remarquent aussi que 60% des enfants accueillis présentent une homogénéité dans le type de relation d'attachement avec leurs deux familles. Auprès d'adolescents, Howes et Segal (1993, in Rabouam & Moralès-Huet, 2002) observent qu'après deux mois en famille d'accueil, 47% des enfants de leur échantillon ont développé un attachement sécurisé envers les assistants familiaux. Cependant, Moore, Palacio-Quintin et Lacharité (2003) soulignent la faible proportion (23,2%) d'adolescents (26 âgés de 14 à 18 ans) de leur étude à posséder un état d'esprit sécurisé tel qu'évalué à l'« Entrevue d'Attachement Adulte » (George, Kaplan & Main, 1985).

## ***1.6 L'EVOLUTION DE LA QUALITE D'ATTACHEMENT***

Depuis les années 1990, au moins outre-atlantique, une des principales préoccupations théoriques est de s'interroger sur l'évolution de la qualité d'attachement au fil du développement, de l'enfant mais aussi de l'adulte, l'attachement tout au long de la vie (*life span*). En effet, nous disposons d'informations sur la qualité d'attachement de la population générale, notamment pendant la petite enfance, puis à différents âges de la vie. D'autres travaux ont pu réaliser des mesures de la qualité d'attachement de manière longitudinale.

Des travaux affirment que les modèles d'attachement perdurent tout au long de l'enfance et de l'adolescence avec très peu de changements : 82 % de stabilité entre le bébé et l'enfant de 6 ans et 70% entre l'enfant de 1 an et de 20 ans (Grossman, Grossman & Zimmerman, 1999).

De même, Weinfield en 2004 a réalisé une étude longitudinale auprès de 125 participants. Participants rencontrés enfants à l'âge de 18 mois avec la situation étrange, alors qu'ils étaient identifiés dans une population à haut-risque de par le niveau socio-économique très faible, puis rencontrés à 19 ans pour la passation de l'AAI (*Adult Attachment Interview*). Les résultats montrent que les facteurs considérés comme participant à une discontinuité de l'attachement sont : le divorce, la maladie grave de l'enfant ou du *caregiver*, la maltraitance, la dépression et le stress du *caregiver*.

À la petite enfance, les modèles internes opérants de l'enfant sont à un niveau développemental primaire. Ils présentent alors une plus grande plasticité que les enfants d'âge scolaire et, dès lors, ils sont plus facilement influencés par les facteurs contextuels qui affectent la capacité des mères à prendre soin de leur enfant (Isabella, 1993; Isabella & Belsky, 1991). Les enfants d'âge scolaire ont intériorisé des modèles internes opérants qui sont plus stables et qui offrent une certaine résistance aux changements (Bretherton & Munholland, 1999).

Ainsi, la stabilité de la qualité d'attachement tout au long du développement majoritairement observée est altérée lorsque survient un événement majeur ou se développent des facteurs de risques psychosociaux dans la vie de l'enfant ou du *caregiver*.

## ***1.7 L'ATTACHEMENT A LA PRE-ADOLESCENCE***

Si la sécurité affective est pensée comme une dimension fondamentale du développement humain, alors son évolution est à considérer au regard de l'évolution des autres dimensions développementales, plus ou moins prégnantes selon les âges de la vie. L'attachement, son évolution, ses manifestations, ses modèles internes opérants, ont-ils des spécificités à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence ? Dans quelle mesure les changements personnels et relationnels caractéristiques de cette période comme la prise de distance avec les figures d'attachement, la gestion des premiers signes de la puberté, l'affirmation de sa personnalité et de ses choix, l'intérêt croissant pour les relations extérieures avec les pairs (Cloutier & Drapeau, 2008) viennent modifier la qualité des liens préalablement établis ?

Une étude longitudinale réalisée par Hamilton en 1995 montre que 77% des adolescents conservent la même qualité d'attachement entre 17 et 21 ans, mesurée grâce à l'AAI. Ammaniti et ses collègues (2000) obtiennent un pourcentage proche avec 74 % de stabilité entre l'âge de 10 ans et de 14 ans. Toutefois, ils observent une plus grande stabilité des catégories sécuritaire qu'insécuritaire, avec une augmentation des stratégies *dismissing* (détachées) qui seraient une sorte de mécanisme de défense pour maintenir une certaine distance avec la figure d'attachement afin d'affirmer davantage leur identité personnelle. Aucune différence liée au genre n'est apparue.

Pendant l'enfance, la disponibilité du *caregiver* est fondamentale pour le développement d'une sécurité affective. Cette disponibilité tant physique que psychique, est toujours importante dans la relation entre le *caregiver* et l'adolescent, mais se décline notamment sous forme de communication. Communication des émotions mais aussi des difficultés et des projets pour l'avenir plus ou moins lointain. Cet aspect est à mettre en lien avec une prolongation de l'interaction parent-enfant instaurée sur un mode de négociation où l'enfant se sent libre et écouté lorsqu'il fait part de son point de vue. Il s'agit de l'ajustement dyadique qui évolue et prend des formes différentes selon le développement de l'enfant. Pour Dykas et Cassidy (2007), la dimension de la communication est constitutive d'une relation d'attachement où l'adulte est perçu comme une base de sécurité par l'adolescent. De plus, les habiletés cognitives de l'adolescent lui permettent également de réévaluer ses expériences

passées d'attachement, notamment au travers des relations ultérieures, sans toutefois les confondre ou les amalgamer.

## **1.8 L'ATTACHEMENT ET LA SOCIALISATION**

La théorie de l'attachement conçoit l'attachement comme un besoin social primaire permettant à l'enfant de se développer au niveau affectif, mais aussi social. En effet, la sécurité interne permettrait à l'enfant d'explorer son environnement et donc de développer des compétences sociales avec ses pairs. L'enfant se baserait sur ses modèles internes d'attachement pour interagir en situations sociales (Bretherton & Munholland, 1999). Ainsi, la sphère sociale serait indissociable de la sphère affective. Certains travaux considèrent même la qualité d'attachement pendant l'enfance comme un indicateur du développement social à l'adolescence, les compétences scolaires (Aviezer & al., 2002 ; Granot, 2001) ou les conduites délinquantes (Allen & al., 2002).

Les enfants d'attachement sécurisant ont été associés à de meilleures compétences sociales en groupes de pairs, contrairement aux enfants d'attachement insécurisant qui ont été associés à plus de troubles de comportements (Lyons-Ruth, Easterbrooks & Cibelli, 1997; Moss & al., 1998). Les enfants d'attachement désorganisé sont particulièrement à risque de développer des difficultés d'adaptation. Lors de la recherche réalisée en 2006, les analyses ont révélé que 84% des enfants présentaient une adaptation générale tout à fait satisfaisante selon les critères du Profil Socio-Affectif (Dumas, LaFrénière Capuano & Durning, 1997). Les troubles intériorisés concernaient 9% des enfants et les troubles extériorisés 15% et augmentaient significativement au cours de l'étude.

De façon plus précise, d'après Dubois-Comtois, Cyr et Moss (2011), les interactions de collaboration et de négociation avec la mère vont permettre aux enfants d'attachement sécurisant de développer des stratégies de flexibilité et d'intégration des émotions, des comportements et des pensées associés aux relations d'attachement (George & Solomon, 1996; Main & al., 1985; Solomon & al., 1995). Par contre, les interactions mère-enfant conflictuelles et non réciproques vont amener les enfants d'attachement insécurisant à développer des stratégies défensives qui accentuent la résistance à tout changement des modèles internes opérants (Bretherton & Munholland, 1999). Il s'agit bien dans le lien fait entre attachement et socialisation de prendre appui sur les MIO, leur constitution et leur évolution. En effet, les MIO sont aussi imprégnés des modes relationnels vécus par l'enfant notamment pendant les premières années. Plusieurs études menées aux périodes préscolaire et scolaire ont démontré que, malgré certains changements dans l'environnement social, c'est l'historique des relations d'attachement intégré dans des modèles stables qui est davantage associé aux comportements d'adaptation de l'enfant (Booth & al., 1998).

Les travaux sur le *caregiving* montrent actuellement la complexité mais aussi l'élargissement de ce processus au-delà du fait de prodiguer des soins à un bébé. Il s'agit bien de ce qu'un adulte prenant soin d'un enfant mobilise dans son propre fonctionnement psychique pour proposer un mode relationnel à l'enfant. C'est dans cette perspective qu'un rapprochement théorique peut être réalisé avec le concept de parentalité. Le *caregiving* représentant potentiellement un intermédiaire, une passerelle entre attachement et parentalité.

## 2 LES PARENTALITES EN JEU DANS L'ACCUEIL FAMILIAL

Afin de comprendre le développement de l'enfant accueilli, l'analyse des processus propres aux adultes significatifs autour de lui est incontournable. C'est alors que le concept de parentalité devient récurrent dans la littérature mais aussi dans le discours des intervenants sociaux et dans les textes législatifs régissant l'action sociale.

Malgré la polysémie du terme qui tend à s'estomper, l'approche psychologique développée autour de ce processus sera un point de repère pour cette recherche : « *La parentalité peut se définir comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps (les besoins nourriciers), la vie affective et la vie psychique. C'est un processus maturatif* », (Lamour & Barraco, 1998, 26).

Dans le cadre de la protection de l'enfance, la notion de parentalité peut être employée à propos des parents dont l'enfant est accueilli comme à propos des assistants familiaux mais de façon distincte au regard des enjeux actuels présents autour des parents et des assistants familiaux. Enjeux au niveau législatif mais aussi culturel et professionnel qui viennent colorer de façon notoire ce processus de parentalité à décliner spécifiquement dans l'accueil familial. Ainsi, la place accordée aux parents participe à la conception de leur implication parentale et le mouvement de professionnalisation des assistants familiaux à leur parentalité d'accueil. Puis, de façon dynamique, se développe une pluri-parentalité.

### 2.1 LA PLACE DES PARENTS DONT L'ENFANT EST ACCUEILLI

Depuis les lois du 2 janvier 2002 et du 5 mars 2007, la place des parents dans le système français de protection de l'enfance est un maître mot et a des résonances particulières, amenant certains spécialistes à craindre une augmentation du contrôle et de l'induction de normes sociales sous couvert d'accorder plus de poids aux souhaits et discours de parents, par ailleurs discrédités (Boucher, 2011). Dans quelle mesure les parents peuvent-ils et sont-ils soutenus à occuper une place attendue, pré-construite et donc potentiellement rigide ? Sellenet évoque le « rêve du parent impliqué ».

Il est possible d'observer encore une diversité de déclinaisons de cette « place » allant de l'information à la participation. Récemment, une recherche européenne portant sur la place accordée aux parents fait état d'une diversité d'approches sur un continuum allant d'une conception où les parents sont avant tout néfastes au développement de l'enfant à une opposée où enfants et parents sont les deux destinataires à part égale du système de protection (Boddy & al., 2013). D'un point de vue conceptuel, trois formes d'interventions en direction des familles peuvent être repérées en prenant appui sur les travaux de Saül Karsz (2004) et Catherine Sellenet (2003).

Travailler *pour* les familles, c'est faire à leur place, les remplacer, même si elles ne le souhaitent pas. C'est aussi dire ce qui convient le mieux pour les enfants, imposer des choix, des goûts, même si ceux-ci entrent en contradiction avec les attentes des intéressés.

Travailler *sur* les familles : faire en sorte que ces familles se rapprochent du modèle proposé. Le travail sur les familles élabore pour elles un projet censé leur correspondre, et si cela ne marche pas, on parlera des résistances des parents, de leur immobilisme, de leurs positions ancrées d'assistés....

Travailler *avec* les parents : on accompagne les parents vers une voie à trouver, « le risque est de rigueur, pour l'intervenant », il doit se départir d'une position d'expert, refuser d'être celui qui sait, il doit accepter d'être interpellé sur ses propres repères, ses valeurs.

Parallèlement, s'entrecroisent la recherche d'adhésion des parents aux mesures mises en place et le maintien des liens pour le bien-être de l'enfant, considérant que l'enfant doit être protégé et ses parents soutenus dans leurs difficultés.

Dans la pratique, nombreux sont les acteurs, professionnels à faire état de nombreux obstacles à la participation des parents au dispositif de protection de l'enfance une fois que l'enfant est accueilli. En effet, beaucoup d'écrits existent sur les dispositifs de prévention des mesures de protection, d'accès aux parents en amont, comme si une fois qu'il y avait eu accueil, l'enfant était protégé, à l'abri d'un danger, et que le travail avec les familles n'était plus un impératif, même si parallèlement des travaux évoquent, d'un point de vue théorique, que le travail avec les familles est indispensable à un retour possible de l'enfant dans sa famille. Là se trouve un nouveau paradoxe, en toute honnêteté, dans combien de situations les professionnels et les institutions visent réellement un retour en famille ? Les interventions sont potentiellement biaisées par le cadre de l'intervention avec l'enfant comme destinataire unique. Si l'accueil est perçu comme la dernière solution envisagée et donc seulement pour les situations extrêmement chaotiques, alors le travail à réaliser pendant l'accueil avec les parents doit paraître colossal (voire impossible). Par contre, si la séparation est pensée dans un but thérapeutique des relations intra-familiales, du système familial et de chaque membre concerné, alors le travail avec les parents se trouve au cœur de la mesure de protection de l'enfance. De cette clarification avec les parents des objectifs de la mesure, dépend un ensemble de processus et de pratiques autour d'une place accordée aux parents. Le rôle du professionnel référent est alors ici crucial, malgré la multiplicité et le turn-over des intervenants (Barbe, 2009).

Le point de vue des parents sur les actions qui les concernent est toujours une source précieuse, même si nous ne disposons que de peu d'écrits. Un fondateur dans ce domaine, réalisé en 2002, est celui de Barreyre, Peintre et Fiacre. Ils repèrent la situation familiale, la capacité d'expression, le type de mesure, la plus ou moins grande actualité de la décision, les conditions du placement, les difficultés sociales, familiales et psychiques, comme permettant ou entravant le processus de concertation négociée entre l'établissement ou le service et les parents. « *L'émotionnel, l'affectif, mais aussi les sentiments de culpabilité ou de justification prédominent dans le discours des parents qui répondent plus d'une attitude personnelle comme parent mis en cause que comme parents bénéficiaires d'un service de protection de l'enfance* » (Barreyre, Peintre & Fiacre, 2002).

Le discours des professionnels recueilli par l'ODEV (Observatoire Départemental de l'Enfance des Vosges) en 2005 montre combien la démarche d'accompagnement est capitale au-delà des caractéristiques des familles ou de la situation. Est mis en lumière le sentiment de qualification des parents, qu'il s'agit pour les professionnels de revaloriser tant il est perçu comme un levier de l'implication des parents. Cette dernière pourrait se traduire à différents niveaux :

- un premier niveau, celui de l'information simple (transmission des bulletins scolaires, informations relatives aux soins donnés à l'enfant par exemple...);
- un deuxième niveau, celui de la validation des décisions ayant trait à l'enfant par les parents eux-mêmes (signature des parents des décisions d'orientation scolaire, des autorisations de sorties scolaires...);

- et, enfin, un troisième niveau, celui d'une participation plus active, d'une implication plus concrète et matérielle, dans des actes de la vie quotidienne (par exemple, participation à l'achat de fournitures scolaires, accompagnement d'un enfant dans les démarches de soins, choix du médecin généraliste...).

La recherche d'implication ou d'adhésion, participation concrète des parents est à associer à un sous-bassement psychologique à l'œuvre mais aussi impacté.

## **2.2 L'IMPLICATION PARENTALE DES PARENTS D'ENFANTS ACCUEILLIS**

Dans le cadre de la protection de l'enfance, la question du lien parent-enfant est fondamentale et majoritairement abordée par le prisme des compétences parentales. Les intervenants sociaux sont très vigilants à tous les éléments qui gravitent autour de la parentalité. Ainsi, leurs accompagnements, leurs pratiques et leurs représentations envers les parents peuvent s'inscrire dans cette préoccupation professionnelle, institutionnelle et sociale.

Françoise Peille (1997, 54) évoque des parents en « mal de parentalité » qui par la réalité de cette séparation d'avec leur enfant, « *se trouvent à nouveau confrontés à la blessure narcissique de leur impossible parentalité* ». Puis, Sellenet (2000, 61) à la suite d'Houzel (1999) évoque la « parentalité partielle » comme « *le fait d'être et de rester parent au-delà des défaillances personnelles, structurelles ou contextuelles* ». Puyuelo (2001) relativise ce discours prônant un manque perpétuel et transmissible dans la construction de la parentalité pendant l'enfance en évoquant une « parentalité empêchée » et non une parentalité impossible. Le caractère provisoire et développemental est ici crucial.

Par ailleurs, la fragilisation narcissique des parents fait souvent suite à la séparation (Rottman, 1999), qui a elle-même souvent des répercussions directes sur l'estime de soi de ses parents qui se sentent dévalorisés (Chrétien, 2001 ; Clément, 1996). Ainsi, la difficulté réside dans le fait que les parents doivent supporter la situation d'accueil avec son corollaire d'absence tout en continuant à investir l'enfant réel qui s'éloigne de plus en plus de leur enfant imaginaire. L'adhésion des parents est alors délicate, fragile et facilement remise en question (Clément, 1996).

Au regard de ces multiples tensions internes et sociales, le parent peut adopter différents positionnements vis-à-vis de l'accueil. On sait en effet que les parents peuvent avoir différentes stratégies (Mackiewicz, 2001) : coopérer avec les travailleurs sociaux, s'opposer, ou au contraire, se replier sur eux-mêmes et s'opposer à l'intervention. La position adoptée par les parents dépend pour partie de l'attitude des professionnels (Delens-Ravier, 2000). Selon leur degré de coopération, les liens avec l'enfant seront plus ou moins favorisés. D'après les résultats des recherches existantes, la stratégie des parents peut évoluer au cours de la mesure. Ainsi, la coopération entre les parents et les intervenants sociaux et les stratégies pouvant être mises en place en conséquence s'avèrent centrales et indissociables de la notion d'implication parentale (Boddy & al, 2013).

Chrétien (2001) fait le lien entre un sentiment profond de disqualification ressenti par les parents et une prise de distance par rapport à leur enfant. D'après Corbillon (1998), le sentiment d'incapacité parentale est accentué quand les parents sont peu associés aux décisions concernant l'éducation ou le suivi de leur enfant pendant l'accueil. Ainsi, le regard social sur la parentalité des parents dont l'enfant est accueilli serait à mettre en lien avec leur implication parentale.

Ainsi, nous sommes bien dans un processus circulaire où s'inter-influencent les positionnements respectifs des professionnels et des parents autour de ce qui est couramment

appelé mais non défini « l'implication des parents », empreints d'attentes et de représentations réciproques non dites. Selon les différents écrits, l'implication parentale serait l'adhésion, l'accord des parents à la mesure de protection, ou la participation, présence effective des parents pendant l'accueil. En tout état de cause, l'implication n'aurait qu'un versant positif, essentiellement comportemental. Au regard de cela, nous proposons dans cette recherche de concevoir l'implication parentale comme la manière dont les parents mobilisent leurs compétences parentales pour s'investir dans la mesure d'accueil, dans la relation avec leur enfant et avec l'institution. Elle comprend l'adhésion des parents à la mesure, les représentations qu'ils possèdent des travailleurs sociaux et des assistants familiaux et l'effet de la mesure sur leur identité parentale.

Cette évolution de la conception de la place des parents dont l'enfant est accueilli est aussi à lier avec le mouvement de professionnalisation des assistants familiaux, lui-même sous l'effet de nombreuses influences (Oui, 2010).

### **2.3 LA PROFESSIONNALISATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX**

D'un point de vue conceptuel, les travaux en psychologie et sociologie du travail, conçoivent la professionnalisation comme un processus dynamique qui comprend la mise en place d'un accompagnement spécialisé, d'une reconnaissance de la valeur du service rendu pour permettre de développer des compétences spécifiques. La professionnalisation est alors une démarche évolutive d'adaptation, qui concerne à la fois le sujet, la structure et l'emploi.

Pour le métier d'assistant familial, cette professionnalisation se traduit depuis la loi de 2005<sup>4</sup> par une formation obligatoire de 240 heures, l'obtention possible du Diplôme d'Etat d'Assistant Familial<sup>5</sup> et la redéfinition du statut de l'assistant familial comme un « travailleur social »<sup>6</sup> intégré au sein d'une équipe pluri-disciplinaire. Le mouvement de professionnalisation a eu et a encore tendance à créer une opposition entre ce qui, dans la pratique de l'assistant familial, appartiendrait au registre personnel et ce qui pourrait être qualifié de professionnel. La modification du statut de l'assistant familial, de sa reconnaissance à partir de nouvelles connaissances n'a pas été sans effet sur l'ensemble des professionnels et leurs pratiques. Pour Le Boterf (2007), la professionnalisation est au carrefour du sujet (son histoire et sa socialisation), des situations professionnelles qu'il a rencontrées et des situations et parcours de formation qu'il a suivis. Il évoque les notions d'itinéraire de professionnalisation d'un individu et de « navigation professionnelle ». La professionnalisation peut alors être considérée comme un processus dialectique, impliquant d'une part les travailleurs engagés dans une activité donnée et d'autre part divers acteurs avec lesquels ils interagissent pour accomplir leur travail (Demazière, 2008), et ce dans un contexte organisationnel particulier. Professionnaliser un individu, c'est faire en sorte qu'il prenne de la distance par rapport à son action avec l'intention de transformer le sujet en un « praticien réfléchi », capable de développer un regard sur ses pratiques pour qu'il s'adapte plus rapidement à des contextes de travail qui changent (Donnay & Charlier, 2008). Il semblerait que cette réflexivité soit au cœur de la professionnalisation des assistants familiaux : ces derniers demandent à pouvoir disposer d'espaces et de temps d'échanges et de pensées, la formation de 240 heures a été construite sur une pédagogie de construction personnelle de la

---

<sup>4</sup> Loi n°2005-706 du 27 juin 2005.

<sup>5</sup> Décret n°2005-1772 du 30 décembre 2005.

<sup>6</sup> « L'assistant familial est un travailleur social qui exerce une profession définie et réglementée d'accueil permanent à son domicile et dans sa famille de mineurs ou de jeunes majeurs » (arrêté du 14 mars 2006).

démarche d'accueillir, les équipes attendent des assistants familiaux qu'ils puissent prendre de la distance par rapport au vécu quotidien.

Le processus de professionnalisation prend appui sur les sentiments d'être professionnel, de reconnaissance et d'appartenance à un groupe, et participe au développement d'une identité professionnelle, avec pour objectif de protéger et d'armer l'assistant familial afin de pouvoir exercer ce métier de la façon la plus sereine possible pour lui, sa famille et l'enfant accueilli. L'hypothèse formulée est que si ce mouvement de professionnalisation se concrétise de façon réfléchiée dans les institutions, le fonctionnement s'en trouvera plus fluide et plus serein, dépassant les craintes sur l'hyper-distance affective ou sur l'enfant-objet. Toutefois, les dérives comme l'hyper-formalisation, la réduction des latitudes de personnalisation, le refus d'habiter personnellement un rôle professionnel, l'évaluation excessive de la professionnalité, le brandissement des statuts organisationnels indépendamment de toute logique éducative, menacent toujours si une vigilance particulière n'est pas apportée. Elle peut se concrétiser par des moments de réflexion et de partage communs sur la conception, les représentations et les attentes réciproques des différents acteurs. L'analyse en termes de processus présente l'avantage de rompre avec les perspectives statiques, mais le risque est constant de considérer la professionnalisation comme une idéologie positive avec une évolution dans une direction donnée présentée comme unique et désirable (Gadéa & Demazière, 2009). C'est pourquoi il paraît indispensable d'encourager une latitude de personnalisation de la professionnalisation pour préserver la spécificité du métier et la singularité des rencontres entre la famille d'accueil et l'enfant.

En ce sens, Ramon (2010, 58) pense que la professionnalisation peut conserver la dualité contradictoire et fondamentale du métier à savoir, « *offrir une relation d'attachement dans l'intimité de sa famille et à la fois être inclus dans un cadre institutionnel professionnalisé* ». Plus précisément, Cébula (2010) en qualifiant les assistants familiaux de théoriciens du quotidien, précise qu'ils décodent les comportements de l'enfant accueilli en lui proposant, dans la continuité, la répétition et la permanence relationnelle et psychique, un ensemble de réponses aux vertus sécurisantes, rassurantes, apaisantes, qui contribuent à banaliser, à contextualiser, à donner du sens en nommant ses excitations ou ses états. De manière générale, Neyrand (2005, 11) déplore ce manque d'officialisation et d'étude à propos des relations affectives avec des tiers qui consiste à « *maintenir dans l'invisibilité les liens établis à l'intérieur des familles d'accueil et de dénier l'importance de la dimension affective en jeu dans la configuration relationnelle ainsi maintenue dans l'ombre* ».

## **2.4 LA PARENTALITE D'ACCUEIL DES ASSISTANTS FAMILIAUX**

Le fait de remplir ces fonctions au sein du domicile familial, par le partage du quotidien, amène certains anthropologues à parler de « parenté élective » à propos des assistants familiaux avec des relations de « pseudo-parenté » (Cadoret, 2001 ; Delecourt, 2003). Cadoret (1995, 127) indique que « *la parenté d'accueil est une parenté faite de quotidien mais qui n'est jamais donnée* ». De plus, la notion de suppléance familiale (Durning, 1985) est venue renforcer l'idée d'identifier des éléments spécifiques à l'œuvre dans la prise en charge d'enfants séparés de leurs parents. Michel Lemay (2010, 39) évoque un réseau d'accueil autour de l'enfant qui lui fournit d'autres racines originaires, des images multiformes constituant les bases de sa vie consciente et inconsciente, autour d'un projet de vie.

D'autres s'opposent à utiliser le terme de parentalité à l'adresse des assistants familiaux en considérant que la formation et la rémunération empêchent ce processus et ce, d'autant que l'Aide Sociale à l'Enfance se charge de rétablir la filiation entre l'enfant et ses parents

biologiques et de la freiner entre l'enfant et la famille d'accueil. Ces éléments sont à situer dans le contexte de professionnalisation et de ses conséquences actuelles au niveau de la pratique. Par ailleurs, les notions de « parent psychologique » (Freud, 1981), de « parent significatif » (Montanbault & Paquette, 2005) ou de « parentalité partagée » (Steinhauer, 1996) sont utilisées. En langue anglaise, l'expression « *foster parenting* » (Schofield & Beek, 2005) est couramment employée tout comme la nomination des parents d'accueil.

Ainsi, considérant que l'assistant familial, dans sa relation privilégiée avec l'enfant, développe un processus particulier fait d'investissements divers où se jouent des places et des fonctions particulières, nous parlerons dans cette recherche de parentalité d'accueil. La parentalité d'accueil est un processus développé par l'assistant familial selon le sens qu'il accorde aux rôles et aux fonctions qu'il occupe auprès de l'enfant tout en considérant les représentations qu'il a des parents, l'investissement affectif de l'enfant et la notion temporelle.

L'assistant familial assure non seulement les fonctions parentales habituelles de soin, d'éducation, d'affection, de socialisation mais occupe aussi des fonctions spécifiques comme construire une nouvelle relation affective avec l'enfant qui se surajoute au lien affectif parent/enfant. Ainsi, malgré les fonctions parentales que remplissent les assistants familiaux de par leur positionnement professionnel, ils ont à construire une « parentalité d'accueil » avec, autour et à côté de celle des parents de l'enfant. En effet, évoquer la parentalité dans l'accueil familial n'est pas concomitant avec une conception substitutive des parents de l'enfant. Il s'agit de donner une importance plus appuyée aux différents rôles parentaux habités ou pas par l'assistant familial.

En quoi l'accueil provoque ou pas l'émergence d'un désir d'affiliation chez l'enfant et une édification de la parentalité chez l'accueillant ? Nous sommes au cœur de la construction subjective de l'accueil familial à savoir la reconnaissance des rôles mutuels de chacun des acteurs. Par sa pratique des fonctions parentales, l'assistant familial reconnaît l'enfant en tant que membre, et l'enfant, acceptant les codes liés au nouvel environnement familial renvoie à l'assistant familial son image parentale, son image de bon parent notamment (Soulé, 1986).

Cet ensemble d'éléments nous amène à utiliser le terme de parentalité d'accueil et à le penser comme un processus. La parentalité d'accueil est le sens accordé par l'assistant familial aux rôles et aux fonctions qu'il occupe auprès de l'enfant en considérant les représentations qu'il a des parents, l'investissement affectif de l'enfant et la notion temporelle. Il ne s'agit pas de distribuer chacun des axes de la parentalité aux différents adultes prenant soin de l'enfant, mais de faire cohabiter deux parentalités à part entière, celle des parents et celle de la famille d'accueil, dans le système de référence de l'enfant.

La parentalité d'accueil s'appuie sur trois dimensions. La première regroupe les conceptions que l'assistant familial possède de son métier. La deuxième prend en compte la présence symbolique des parents dans l'univers de l'enfant et les représentations que l'assistant familial possède des parents et de leurs habiletés. La dernière dimension concerne l'investissement affectif et la place accordée à l'enfant au sein de la dynamique familiale d'accueil, tant du point de vue de sa nature que de sa fonction.

Cette construction de la parentalité d'accueil se déroule dans un contexte institutionnel qui n'est pas sans influence. L'institution sociale, telle que l'Aide Sociale à l'Enfance, représentée par un ensemble de professionnels (éducateurs, assistants sociaux, psychologues, puéricultrices, directeurs de structures) véhicule, de façon implicite, des représentations de la parentalité, des attentes envers certains comportements parentaux et d'autres comportements d'accueil.

Lors de la recherche réalisée en 2006, la majorité des assistants familiaux (19/32) adoptent une parentalité caractérisée par une « éducation différenciée des enfants » définie par un investissement affectif et une éducation différenciée entre les enfants accueillis et ceux de la famille. Le questionnement actuel est de savoir comment la parentalité d'accueil et ses déclinaisons ont pu s'ajuster au fil de l'accueil, l'enfant grandissant et le contexte changeant.

## **2.5 LA PLURIPARENTALITE**

La spécificité même de l'accueil familial participe à la rencontre d'adultes en position parentale, occupant certaines fonctions parentales en plus des parents détenteurs de l'autorité parentale. L'accueil familial représente aujourd'hui un contexte de « pluriparentalité ».

Neyrand (2005, 13) propose l'existence d'un « dispositif de parentalité » en tant que constitution pour un certain nombre d'enfants d'un « cadre de leurs relations parentales et familiales ». Ainsi, à un niveau individuel, se met en place pour chaque enfant une « construction personnalisée et évolutive de liens parentaux ». Cette analyse envisage le rassemblement des relations privilégiées avec les adultes construites par l'enfant. Pour l'auteur, la notion de « dispositif » signifie que la définition et la disposition des acteurs varient et qu'il faut donc être attentif à identifier les personnes concernées, leurs places, leurs rapports aux constellations familiales, réelles, imaginaires et fantasmatiques.

De plus, Steinhauer (1996) dit que *« pour qu'une entente de parentalité partagée soit une mesure bénéfique plutôt qu'une source de confusion, il est nécessaire que tous les adultes aient une position claire et acceptent ce qui constitue leur rôle respectif dans la vie de l'enfant, en évitant la compétition pour gagner l'allégeance de l'enfant »*.

Ainsi, un contexte de pluri-parentalité est à construire, à accompagner, il n'est pas de fait, mais inscrit dans un processus dynamique en relatif équilibre entre chacun des adultes, chacun impliqué dans une relation spécifique à l'enfant, et ce dans l'objectif que l'enfant puisse se repérer. Comment l'enfant se saisit-il de ces différentes parentalités ? La difficulté de répondre à cette question réside dans le fait que cette adaptation à plusieurs parentalités peut se décliner à différents niveaux, le sentiment d'appartenance, d'affiliation, la perception de soutien, l'identification familiale, ....

Par exemple, Festinger (1996) a réalisé une étude rétrospective auprès de 277 adultes ayant connu un accueil jeune, qui révèle que les enfants en famille d'accueil s'identifient davantage à celle-ci qu'à leur famille d'origine.

Par ailleurs, Ouellette et ses collaborateurs en 2001, en s'intéressant au réseau de liens autour de l'enfant a pu observer quatre cas de figures. Le premier, lorsque l'enfant est « gardé », la dynamique de réseau est alors centrée sur le soutien à la mère et préserve efficacement son lien avec l'enfant. Le deuxième avec un enfant dit « partagé » lorsque se développe une double appartenance familiale. Le troisième faisant référence à un enfant « capté » où la famille d'accueil finit par se substituer à la famille d'origine, et enfin l'enfant « en suspens » où peu d'interactions entre les membres existent, autour d'une situation floue qui génère un relatif oubli de l'enfant.

Au-delà de l'impact sur l'enfant, la pluriparentalité vient interroger l'inter-influence des différents adultes en position parentale. La recherche réalisée en 2006 a mis en évidence le fait que la relation construite entre l'assistant familial et l'enfant est influencée par les représentations de l'accueillant à propos de l'implication parentale de la mère, par celles de la mère au sujet de ses propres compétences parentales et par celles des intervenants sociaux concernant l'interaction mère-enfant. Ainsi, l'enfant est à l'intersection de relations

particulières dépendantes les unes des autres. Les représentations des parents, des assistants familiaux et des intervenants sociaux à propos de l'implication parentale diffèrent notamment quant à la qualité de l'interaction parents-enfant et des compétences parentales. L'implication parentale de la mère est qualifiée de façon similaire par les trois adultes dans un tiers des cas.

A noter, que cette pluri-parentalité se développe dans un cadre institutionnel, avec ses attentes et ses contraintes. Plus précisément, penser plusieurs parents avec des statuts différents autour de l'enfant n'est pas une évidence, notamment lorsque certains de ces adultes sont salariés et inscrits dans un mouvement de professionnalisation, qui peut sembler venir contraindre cette position parentale spécifique tout comme le développement d'une relation d'attachement.

### **3 LE CONTEXTE ACTUEL DE L'ACCUEIL FAMILIAL**

De nombreuses mutations législatives mais aussi culturelles sont venues influencer la conception et la pratique en accueil familial, tant du côté du fonctionnement institutionnel, de la professionnalisation des assistants familiaux que de la place accordée aux parents. En plein cœur de ces mouvements, plus ou moins faits de contradictions, se construit le parcours d'un enfant protégé parfois jonché de séparations, de changements de lieux d'accueil ....

#### ***3.1 LES LIENS PARENTS-ENFANTS PENDANT L'ACCUEIL***

Une fois le débat autour de l'idéologie du maintien du lien biologique dépassé, la question des intérêts et des conséquences du maintien du lien parents-enfants ouvre toute sa complexité. En termes de modalités mais aussi et surtout, en termes de réflexions autour de l'objectif et d'une réponse aux besoins de l'enfant et des parents.

Beaucoup d'auteurs ont montré l'importance de la présence des parents biologiques sur le bien-être des enfants accueillis (Hess, 1988 ; Murray, 1984 ; Cantos, Gries & Slis, 1997 ; Leathers, 2003), mais un grand nombre a aussi constaté à travers des résultats d'études que les contacts fréquents avec les parents étaient en lien avec le développement d'un attachement évitant chez l'enfant (Egeland & Sroufe, 1981 ; Crittenden, 1988 ; McCarthy, 1999 ; Finzi & al., 2001 ; McWey, 2004).

Les rencontres parents-enfants ont notamment pour objectif d'éviter que ne se creuse un écart trop important entre les compétences du parent et les besoins de l'enfant. De plus, la participation « physique » des parents à la mesure d'accueil, comme la présence régulière aux visites, jouerait un rôle sur le vécu de la mesure par l'enfant (Germain & al., 2000). La régularité des rencontres semble primordiale pour l'adaptation de l'enfant dans son lieu d'accueil (Corbillon, 1989). En effet, la fréquence régulière des rencontres avec ses parents offre la possibilité à l'enfant de prévoir ces moments et de s'y préparer. Tout autant, une instabilité et une incertitude à propos de l'évolution des visites peuvent réveiller chez le jeune enfant une nouvelle crainte d'abandon ou de rupture qui ne favorise pas sa sécurité interne.

Le maintien des liens se traduit certes par les rencontres physiques parent-enfant mais aussi par l'existence psychique de ce parent absent dans l'univers quotidien de l'enfant. Cet axe s'avère capital pour aider l'enfant à élaborer du sens autour de sa place dans la famille d'accueil. Myriam David parle du « traitement du lien » à mettre en place dès la séparation au-delà de l'interrogation sur le maintien ou la rupture des liens, qui se traduirait par un travail sur :

- la symbolisation de la séparation,
- la présence de l'Autre absent,

- l'historicité,
- les autres liens possibles,
- la complémentarité et l'unicité du parcours par les professionnels.

De plus, une attention particulière est à apporter au lien socialement attendu, majoritairement sous forme d'interactions pré-établies ou de compétences parentales pré-codées, notamment au regard de la théorie de l'attachement maniée à plus ou moins bon escient. Peille (2003) nous rappelle la nécessité d'accepter que la relation parent-enfant soit ambivalente. Il faut que les parents soient en mesure de maîtriser leur sentiment d'amour et leur sentiment de haine. Mais pour cela, il faut accepter que ces deux sentiments co-habitent afin de pouvoir les dépasser. Sentiments qui peuvent plus ou moins s'équilibrer pendant les rencontres parents-enfants. Le contexte de déroulement des rencontres n'est pas anodin, ni leur objectif. Sellenet (2010) observe que nombre de visites médiatisées représentent avant tout un moyen de contrôle et d'évaluation des compétences parentales pourtant biaisées par les conditions même de leur exercice.

Rappelons que la relation n'est pas le lien et qu'en l'absence d'un travail thérapeutique auprès de l'enfant et de ses parents, les mesures de maintien du contact ne sont ni viables, ni efficaces et peuvent même se révéler dangereuses pour le développement de l'enfant (David, 1989).

Lors de la recherche menée en 2006, il avait été observé un lien étroit entre la durée des rencontres mère/enfant et les représentations de l'implication parentale. En d'autres termes, les modalités organisationnelles des rencontres mères/enfants, au-delà de représenter un enjeu relationnel avec l'enfant, constituent également un élément déterminant dans les représentations que les professionnels se font des compétences maternelles et plus globalement de la place de la mère auprès de l'enfant. Ainsi, les rencontres parents-enfants constituent un rouage important dans la dynamique générale de l'accueil, et probablement avec un poids non négligeable dans le parcours des enfants.

### **3.2 LE PARCOURS DES ENFANTS EN PROTECTION DE L'ENFANCE**

L'accès au parcours pendant la période de prise en charge représente un enjeu certain car il permet de repérer les trajectoires, mais aussi d'un point de vue qualitatif, les vécus. Deux éléments pour lesquels peu d'informations sont disponibles, surtout pour les enfants ou les pré-adolescents dont le parcours est souvent reconstruit *a posteriori* (Fréchon & Dumaret, 2008).

En retraçant les recherches réalisées depuis 1980 sur les jeunes adultes sortant de placement, Stein regroupe les résultats autour des thématiques du logement, de l'éducation scolaire, de la formation et de l'emploi, ainsi que de la santé. Il s'intéresse en particulier aux conditions nécessaires à la résilience des jeunes ayant vécu un placement : la stabilité, une identité positive (*positive sense of identity*) comprenant leur connaissance de soi, leur estime de soi et leur efficacité. Le point essentiel à assurer serait alors l'attachement des jeunes, mais aussi leur connaissance et compréhension de leur histoire personnelle (Stein, 2012, 167-168).

Dans sa recherche sur les parcours des enfants placés, Potin (2009) a constitué quatre types de parcours : les enfants « placés » (39%) qui ont été accueilli à moins de 10 ans et ont connu un ou deux lieux d'accueil dont un en famille d'accueil, les enfants « déplacés » (19%) qui ont été accueillis dans au moins trois lieux diversifiés, les enfants « replacés » (29%) qui sont au moins une fois retourné vivre chez leurs parents et enfin les enfants « pseudo placés » qui ont été accueilli tardivement pour une courte durée et dans un nombre de lieux restreints.

Toutefois, l'auteur invite à ne pas se réduire à la vision de la trajectoire individuelle de l'enfant mais bien au parcours qui concerne l'ensemble des acteurs et des groupes qui participent et se recomposent à partir du placement.

Quelle vision de leur futur développent-ils pendant leur accueil ? Potin (2009) constate que « si les enfants placés peuvent profiter de certaines projections futures, celles-ci sont quasiment inexistantes dans le cas des enfants déplacés où seul le quotidien est partagé même si ce partage est une contrainte, le futur quant à lui ne l'est pas et se construit en solitaire pour soi ».

### **3.3 LES PLACEMENTS A LONG TERME**

Les accueils à long terme questionnent particulièrement à la fois à propos de l'évolution de l'enfant, de ses parents, des effets d'une telle durée mais aussi parfois de la pertinence d'une telle mesure de protection. Que savons-nous de ces accueils à long terme, appelés « permanents » dans d'autres pays ?

L'étude de Zimmerman (1982) sur le devenir des enfants placés montre que les jeunes qui ont connu un placement de longue durée et ne l'ont quitté qu'à l'âge de leur majorité se comportent, de manière significative, bien mieux que ceux qui ont été placés pour de courtes périodes ou qui ont été de nouveau confiés à leur famille biologique (critères : respect des lois et autonomie financière essentiellement). De son côté, Quinton (1989) a étudié le lien pouvant exister entre un accueil précoce et le devenir de la personnalité à l'âge adulte et la capacité à créer ou à maintenir des relations d'attachement. Il a constitué trois groupes d'enfants : ceux accueillis avant l'âge de deux ans, ceux après trois ans avec des relations instables, et ceux après deux ans avec des relations stables. Les deux premiers groupes montrent quelques difficultés dans l'établissement et le maintien de relations intimes et amicales et dans la conservation d'un emploi stable. Mais il note qu'il n'a pu directement mesurer l'effet de la prise en charge après la séparation qui d'après lui a une importance énorme.

Une étude a été réalisée par des psychologues sur le devenir de 63 enfants en famille d'accueil sous le contrôle de l'œuvre Grancher entre 1960 et 1978 (Dumaret & Coppel-Batsch, 1996). Lors de l'enquête, ces enfants, à présent âgés de 23 ans, avaient été accueillis pendant au moins cinq ans et étaient sortis depuis au moins cinq années. Les résultats indiquent que la majorité de ces jeunes adultes ont un emploi malgré un niveau d'études inférieur aux jeunes de leur âge non accueillis, sont indépendants et vivent en couple dans leur propre logement et élèvent leurs enfants pour deux tiers d'entre eux. Les auteurs concluent que la reproduction des difficultés dites « psychosociales » n'est pas inéluctable d'une génération à l'autre étant donné que la majorité des jeunes rencontrés ont échappés à la fatalité de la répétition et ont investi leur propre vie. Cette insertion est associée par les auteurs à la stabilité de l'accueil, au maintien direct ou indirect des relations avec la famille et à l'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire (Dumaret & Coppel-Batsch, 1996; Courreaud, 1998).

D'un point de vue psychopathologique, la littérature est unanime sur le fait qu'un placement long et stable participerait à une diminution des troubles psychopathologiques, fortement présents dans cette population. En effet, Richardson et Lelliott (2003) ont observé que 57% des enfants en famille d'accueil ont des troubles psychiatriques, 28% ont des troubles du comportement, et 26% manifestent une anxiété accrue<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Par ailleurs, les auteurs Kerker et Morrison Dore (2006) ont fait une revue de la littérature des recherches portant sur la santé mentale des enfants accueillis.

Les enfants accueillis auraient plus de problèmes émotionnels et de comportement (Kortenkamp & Ehrle, 2002). Cette prévalence des troubles mentaux est attribuée aux conditions de négligence ou de maltraitance endurées avant la séparation (Simms, Dubowitz & Szilagyi, 2000). D'après Orme et Buehler (2001), ces problèmes vont diminuer lors de l'accueil à partir du moment où il y aura une permanence et une stabilité. En d'autres termes ceux qui vont rester dans la famille d'accueil seront en meilleure santé que ceux qui retourneront chez leurs parents, ceux qui seront adoptés ou ceux qui changeront de familles d'accueil.

Pour Gauthier (2009), un enfant qu'on réintègre dans son milieu naturel après une absence prolongée ou qu'on déplace d'une famille d'accueil à l'autre aura de grandes difficultés à s'attacher de nouveau. Une rupture des liens d'attachement a des conséquences graves à court et à long terme. Ce manque de continuité engendre des séquelles sur les plans du comportement et de la personnalité de l'enfant et peut même causer des problèmes d'autisme. Ainsi, stabilité, continuité, permanence et préservation des liens seraient à articuler dans les placements à long terme, au-delà du maintien du lieu d'accueil.

### **3.4 LES CHANGEMENTS DE LIEUX D'ACCUEIL ET LEURS EFFETS**

Les changements de lieux d'accueil sont à présent repérés comme ayant un effet dévastateur sur le développement de l'enfant (Jonson-Reid & Barth, 2000; Leathers, 2002; Ryan & Testa, 2005). La littérature évoque une sorte de spirale infernale où les changements de lieux génèrent des troubles du comportement qui ensuite participeront à de nouveaux changements de lieux.

Les comportements de l'enfant et leurs conséquences sont toujours la première raison évoquée pour expliquer le changement de lieu (17% quand l'accueil dure depuis moins de 4 mois, et 25% quand l'accueil dure entre 1 et 2 ans) (Barber & Delfabbro, 2005).

Dans une récente étude, Fischer et ses collègues (2011), se sont intéressés aux problèmes de comportements des enfants vivant plusieurs changements de lieux d'accueil. En effet, ils prennent appui sur des constats majeurs selon lesquels les troubles extériorisés de l'enfant représentent un facteur majeur de prédiction d'un échec de l'accueil (Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000, Chamberlain & al., 2006), et ce dans les douze premiers mois de l'accueil. La recherche de Fischer et ses collègues apporte des éléments complémentaires en précisant qu'une observation dans les trois premiers mois de l'accueil d'au moins six troubles du comportement était prédictive d'une rupture de l'accueil. Leurs conclusions et recommandations sont très claires : les interventions destinées à aider l'enfant dans ses problèmes comportementaux et à outiller l'assistant familial à les repérer réduisent les difficultés de l'enfant et participent à la stabilité du placement. Plus précisément, ils évoquent un type d'outil qui mériterait d'être de plus en plus utilisé, fonctionnant comme un journal qui recueille des informations hebdomadaires. Dans leur recherche, le *Parent Daily Report Checklist* (PDR) (Chamberlain & Reid, 1987) a été utilisé, comme il l'est par les accueillants dans certains services. Le parallèle avec le développement des compétences et des supports auprès des assistants familiaux prend ici une résonance particulière pour la stabilité de l'accueil.

Gilbertson et Barber en 2003 ont interviewés 19 *foster carers* australiens qui ont mis fin à une mesure d'accueil. Les différentes causes évoquées sont : le manque d'informations au départ sur l'enfant et sa famille, la non optimisation de la « concordance » entre l'enfant et le lieu d'accueil, une augmentation des enfants à besoins spécifiques, la non préparation de l'accueil par une période progressive et le manque d'accompagnement des *foster carers*. Parmi leur

échantillon, la moitié dit avoir pris la décision trop rapidement, la regretter, souhaiter le retour de l'enfant ou savoir aujourd'hui quelle intervention aurait permis le maintien de l'accueil. Le risque, la mise en danger des autres personnes du foyer par l'enfant et son comportement est le motif le plus majoritairement avancé par les accueillants. Brown et Bednar (2006) font le même constat dans leur recherche réalisée auprès de 63 accueillants à qui la question suivante était posée : « Qu'est-ce qui pourrait faire que vous demandiez la fin d'un placement ? ». Les accueillants répondent majoritairement ces trois raisons principales : si leur famille est en danger, si l'enfant n'arrive pas à s'adapter à la maison et si elle ne peut pas supporter le comportement de l'enfant. Pour Triseliotis, Sellick et Short (1995), les risques d'échec d'accueil existent davantage si les enfants ont vécu un long placement en institution, si dans la famille d'accueil, les enfants naturels et en accueil ont le même âge, si l'enfant plus âgé n'a pas été préparé, si la famille d'accueil n'a pas un esprit de grande tolérance et si elle ne sait pas gérer la discipline sans l'accompagner de punitions. Plus directement, Barratt (2002) pense que les difficultés rencontrées pendant l'accueil pouvant mener à un arrêt de l'accueil trouvent leur fondement aussi dans les motivations et les attentes des accueillants. De plus, les professionnels interrogés dans l'étude de Brown et Bednar (2006), évoquent que le support familial, social et institutionnel peut les aider à ne pas interrompre mais ce n'est pas l'absence de ce qui soutient qui viendrait directement causer l'interruption de l'accueil.

La littérature à laquelle il est fait référence concerne majoritairement les mesures d'accueil venant d'être mises en place. Nous ne disposons pas d'éléments tangibles sur les changements de lieux d'accueil après une durée d'accueil importante.

### **3.5 L'ACCUEIL DES FRATRIES**

Le lien fraternel n'existe qu'au regard des parents, et l'éprouvé de ce lien est propre à chacun. Il tient entre autres, à la place dans l'ordre des naissances, aux réponses des parents à leur propre expérience du fraternel. Il semblerait qu'en cas de difficultés parentales (sans pour autant qu'il y ait séparation), les solidarités horizontales compensent les défaillances des systèmes d'affection verticaux. Est-ce le cas dans le cadre de l'accueil familial ?

Une première série de travaux remarque les effets bénéfiques de l'accueil conjoint des fratries pour le développement des enfants et l'accueil lui-même. Puis, d'un point de vue psychologique, un deuxième groupe de recherche a identifié un certain nombre de processus psychiques à l'œuvre lors de l'accueil séparé ou conjoint.

Les frères et sœurs accueillis conjointement s'adaptent mieux que ceux accueillis séparément et présenteraient moins de troubles intériorisés et de troubles comportementaux et affectifs (Beauregard, 2003). La présence de la fratrie, lors d'un vécu hors familial, facilite l'ajustement de l'enfant à l'accueil (Hegar, 1988 ; Wulczyn & Zimmerman, 2005) et peut représenter une source de soutien aisément accessible (Smith, 1996). Les fratries ont été identifiées comme stimulant le développement d'interactions positives avec les pairs durant l'accueil (Downey & Condon, 2004 ; Timberlake & Hamli, 1982). Gardner (1996) observe que lorsque les fratries sont séparées, c'est comme si les enfants se détachaient émotionnellement de leur fratrie, mais tout en déplorant ultérieurement une telle séparation (Festinger, 1983 ; Simard & al., 1998).

Heinicke et Westheimer (1966) ont observé que les enfants accueillis sont rassurés par la présence d'un frère ou d'une sœur même si ce dernier est trop jeune pour fournir un substitut parental. Hégar (1988) a fait une revue de la littérature portant sur les enfants en garde et sur les relations fraternelles dans le cadre de l'accueil familial. Pour cet auteur, la fratrie est une source de support émotionnel important.

Charles (1991) propose que la présence quotidienne de leurs frères et sœurs témoigne de l'existence de leur histoire familiale que la fratrie va s'efforcer de maintenir vivante. « Si lui et son frère existent, c'est que leurs parents ont existé » (Charles, 1991, 27). Ainsi, les enfants de petites fratries auraient davantage tendance à entamer une quête du père ou de la mère que les enfants issus de fratries plus élargies. La fratrie permettrait de dépasser l'obsession de l'origine. Ce partage d'histoire commune permettrait également de consolider l'être social de chaque enfant et donc le sentiment d'appartenance. L'accueil de fratries permet aux enfants le maintien d'une identité familiale pouvant être stabilisante car freinant certains processus comme l'angoisse de l'abandon, l'obsession des origines, les troubles identitaires, le parent et la famille idéale fantasmés...

Toutefois, Thomas (1998) identifie plusieurs risques dans l'accueil conjoint :

- la reproduction des relations. L'enfant pris dans ces inter-relations bien particulières, va les reproduire dans son nouveau lieu de vie. Frères et sœurs risquent de vivre de la même manière, dans un autre lieu, le type de relations instaurées au sein de leur famille. Ils sont d'autant plus incités à le faire que c'est une manière pour eux de pérenniser une identité de groupe et de garder la mémoire de leur origine ;

- la parentification. L'un des enfants est en position de croire qu'il est responsable de ses frères et sœurs. Il est investi implicitement de cette responsabilité, quand elle n'est pas exprimée explicitement ;

- la « loi du silence ». Les enfants confrontés à la séparation d'avec leurs parents développent tout un scénario autour d'un « secret familial ». Dans ce cas, l'un des membres de la fratrie, l'aîné le plus souvent, impose à ses cadets l'idée « qu'il ne faut rien dire ». Ce secret partagé a également la fonction de renforcer la cohésion familiale.

De plus, Charles (1991) évoque la possibilité que l'accueil global de fratrie freine le processus d'acculturation à la famille d'accueil. La fratrie serait moins réceptive aux influences de la famille d'accueil que les enfants pris séparément. Ici, est peut-être en jeu la préservation de l'unité de la famille d'origine par chacun des enfants de la fratrie, une sorte de défense du patrimoine familial à travers notamment des rituels du couché ou des traditions de cadeaux qui sont difficilement modifiables. Ainsi, au-delà des processus repérables chez les enfants suite à la séparation des germains ou au maintien, des mécanismes sont également mobilisés de façon spécifique chez les accueillants et les parents.

En prenant appui sur la réflexion de Crine et Nabinger (1991) à propos des fratries adoptées, il est possible d'avancer qu'accueillir une fratrie, c'est aussi pour l'assistant familial, faire une place concrète à la famille d'origine des enfants et à leur passé. En effet, la mission des assistants familiaux peut consister à faciliter la transmission de cette histoire familiale entre les aînés et les cadets, à laisser une place ou un espace à cette histoire sans l'opposer à celle qui est en train de se construire tout en favorisant la prise en compte individuelle de chaque enfant. Ainsi, la position de l'assistant familial, et sa pratique tout comme sa relation avec les enfants semblent orientées par la présence d'une fratrie. Parallèlement, Scelles en 2007 soulève la complexité d'accueillir des fratries notamment dans le dispositif particulier de SOS Village d'Enfants, au regard de leur composition, de leur forme multiple et surtout de ce lien alchimique relationnel à travers lequel chaque enfant existe.

De plus, quand il y a non accueil conjoint des fratries, la mère des enfants reste unique face aux assistants familiaux multiples. Ainsi, « la mère ne sera pas confrontée à l'image d'une bonne mère idéalisée, mais à la réalité de plusieurs familles d'accueil, comme à la réalité de chacun de ses enfants » (Jardin & Rosset, 1991, 45). Toutefois, lorsque la fratrie n'est pas séparée, Jardin et Rosset (1991) ont pu repérer le besoin de garder une identité de groupe qui

peut se manifester par un resserrement qui ne permet à l'assistant familial d'approcher chaque enfant de façon individuelle. La famille d'accueil peut alors être en difficulté pour comprendre la dynamique de chacun d'eux, ce qui favorise l'émergence d'une situation « figée ». Jardin et Rosset (1991, 45) parlent « de préservation de l'identité de groupe au détriment de l'évolution individuelle ».

Par ailleurs, les résultats de la recherche de Leathers (2005) montrent que les enfants accueillis seuls après une histoire d'accueils conjoints avec leur fratrie risquent davantage de changer à nouveau de lieu d'accueil. Dans le même sens, Hegar (2005) lors de son analyse des résultats et conclusions de 17 études, constate que les accueils de fratrie sont plus stables lorsque les enfants sont accueillis seuls ou que la fratrie est en partie séparée. Ainsi, un accueil avec une partie ou l'ensemble de la fratrie est relativement prédictif d'une réunification de la famille par la suite (Webster, Shlonsky, Shaw & Brookhart, 2004).

A la lumière des connaissances existantes et présentées rapidement ici, il paraît important de comprendre plus finement le vécu de chacun des acteurs de l'accueil familial. En effet, les relations construites par l'enfant, les autres enfants et les adultes qui l'entourent, apparaissent comme fondamentales pour son développement.

Quelles sont donc les modalités de ces différentes relations, comment évoluent-elles dans le temps et en fonction de quoi ?

Est-il possible de déterminer des facteurs qui favoriseront l'attachement de l'enfant à ses parents d'accueil, tout en lui permettant une relation structurante avec sa famille ? Quel est le rôle des professionnels ? Comment et dans quelles conditions les parents peuvent-ils s'impliquer dans la relation avec leur enfant accueilli par d'autres, dans quelle mesure leur implication sera-t-elle bénéfique à leur enfant ?

La recherche présentée ici, en analysant en profondeur et dans la durée des situations individuelles, veut apporter des éclairages plus complets sur les jeux relationnels qui se tissent entre les acteurs de l'accueil familial.

## CHAPITRE 2

### LA METHODOLOGIE CHOISIE

Dans une logique de repérer les évolutions des dynamiques relationnelles et de chacun des acteurs telles qu'observées dans la recherche menée en 2006, la méthodologie utilisée présentement est en partie identique à celle déployée précédemment. Toutefois, des adaptations ont été réalisées au regard notamment de l'âge des enfants.

#### 1 LES DEMARCHES D'ACCES A LA POPULATION

Trois des quatre Conseils généraux partenaires en 2006 ont aisément donné leur accord pour participer à cette recherche sans investissement financier néanmoins : l'Ariège, l'Aveyron et Paris. Des rencontres ont été organisées avec chacun d'entre eux, afin de pouvoir échanger sur ce projet et recueillir les avis des directeurs et des psychologues à la fois sur les objectifs visés, les outils et sur la démarche. Une fois les accords avec les Conseils généraux conclus et les enfants concernés repérés, l'organisation suivante a été mise en place pour pouvoir rencontrer les enfants, les parents et les assistants familiaux :

- rencontre des équipes (constituées de travailleurs sociaux et de psychologues) sous forme de réunion pour présenter la recherche et également pour évoquer la pertinence de faire participer chaque enfant à la recherche. C'est dans ce cadre que pour plusieurs enfants, les équipes n'ont pas souhaité leur participation.
- demande d'accord aux parents des enfants pour participer à la recherche, par l'intermédiaire des intervenants sociaux référents (signature d'une lettre d'accord),
- rencontre des parents, des enfants et des assistants familiaux.

Pour cela, des contacts réguliers avec les psychologues et les intervenants sociaux référents ont été nécessaires. La mise en place concrète avec les demandes d'accord aux parents a rencontré des difficultés similaires à celles présentes en 2006. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées au-delà du fait que certains parents soient difficilement joignables. La première peut concerner le rapport que les intervenants sociaux ont avec cette recherche. Ne se sentent-ils pas assez acteurs de cette recherche ? Ils n'ont pas eu à choisir de participer ou pas du moment où le directeur avait donné son accord et où ils étaient référents d'un enfant concerné. La deuxième peut être en lien avec les modes relationnels entretenus avec les parents. Il peut ne pas être aisé pour les référents d'être en position de demande par rapport aux parents, qui peut venir faire irruption dans une relation particulière et relativement fermée. La troisième peut se situer aux niveaux des enjeux institutionnels, des rapports hiérarchiques et de la position des référents dans l'organisation. La quatrième hypothèse qui peut être formulée concerne le fait qu'un regard extérieur vienne se poser sur une situation avec toutes les craintes que cela peut susciter autour de la pratique et de l'accompagnement.

Dans le respect d'une démarche éthique, l'ensemble des données recueillies sont anonymisées et confidentielles, elles restent la propriété des chercheurs. Aucune information issue des discours ou des questionnaires ne sera transmise aux partenaires. Une restitution des résultats est prévue à destination de l'ensemble des participants, portant sur les résultats globaux de la recherche.

## 2 LES OUTILS UTILISES

La méthodologie choisie s'inspire fortement de celle utilisée en 2006 pour des raisons de cohérence mais aussi d'exploitation et d'analyse croisée des données. Toutefois, pour les enfants, le choix des outils a été particulièrement difficile au regard du peu d'outils existants.

### 2.1 LES OUTILS POUR LES ENFANTS

Mesurer le développement socio-affectif et la qualité d'attachement d'enfants accueillis âgés en moyenne de 10 ans de façon directe n'est pas chose aisée. Même si à cet âge-là, le discours est plus facilement accessible, la littérature n'est pas extrêmement fournie en tests, questionnaires, qui soient adaptés et validés en français.

#### 2.1.1 Le choix des outils

Dans le projet de recherche, étaient envisagés plusieurs outils : l'échelle de sécurité de Kerns (validation française par Duchesne, Ratelle, Poitras, & Drouin, 2009), ou L'Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent (validation française par Larose et Boivin, 1991) ou la MDI-C : Echelle Composite de dépression pour enfants (Berndt & Kaiser, 1999) ou l'ADS : Anxiété de Séparation (validation française par Brandibas, Sudres, Gaspard & Jeunier, 2010). Après des recherches bibliographiques complémentaires et des échanges avec les auteurs des tests et des chercheurs, le choix s'est porté sur trois outils différents, aucun n'étant ni satisfaisant ni suffisant dans son ensemble : la MDI-C, le QANRA et l'IAPA, présentés ci-après.

- **la MDI-C** : Echelle Composite de dépression pour enfants.

Cette échelle permet, à partir d'une auto-évaluation faite de 79 items, d'accéder au monde émotionnel de l'enfant de 8 à 16 ans (Berndt & Kaiser, 1999). Elle repose sur une approche fine de la dépression à partir de huit dimensions: estime de soi, anxiété, humeur triste, introversion sociale, pessimisme, défiance, faible énergie et sentiment d'impuissance. Elle permet, en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant, d'établir un profil sur ces dimensions en référence aux scores obtenus par un échantillon d'enfants et d'adolescents tout-venant. Cette échelle est majoritairement utilisée en France pour l'évaluation et le dépistage des troubles de l'humeur et du complexe anxio-dépressif.

Notre intérêt pour cet outil s'est déterminé grâce à l'approche dimensionnelle qui ne le réduit pas au repérage de la dépression.

- **L'IAPA** : L'Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent.

Cet outil mesure les représentations des relations actuelles de l'attachement de l'adolescent envers ses parents. On doit la version originale, américaine, intitulée IPPA, Inventory of Parent and Peer Attachment, à Armsden et Greenberg (1987, révisée en 1989). La version française a été proposée et validée par Larose et Boivin (1991).

L'IAPA comprend 25 items évalués sur une échelle de 1 à 5 (1 = ne correspond pas du tout à ce que je ressens; 5 = correspond tout à fait à ce que je ressens) répartis en trois sous-échelles la Confiance (9 items), la Communication (10 items) et l'Aliénation (6 items). En accord avec la théorie de Bowlby (1982), ce questionnaire évalue la qualité générale de la relation d'attachement parent-enfant en fonction de la sécurité perçue. C'est l'adolescent qui répond au questionnaire sur ses relations avec sa mère et à un autre questionnaire identique pour ses relations avec son père (la structure factorielle ainsi que les corrélations sont stables selon que

le sujet répond en fonction de la mère ou du père). L'IAPA concerne l'adolescent. Les auteurs ne donnent pas d'âge précis, mais notent que l'organisation cognitive du système d'attachement, si elle se développe durant l'enfance et persiste à l'adolescence et à l'âge adulte, se refléterait dans l'organisation du discours sur les expériences d'attachement (Main & al., 1985).

L'instrument original présente des indices élevés de validité, de fiabilité et de stabilité test-retest (Armsden & Greenberg, 1989). Les coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach) obtenus étaient de 0,95 pour la mère et 0,96 pour le père. Larose et Boivin ont présenté la validation de leur adaptation francophone en 1991. Les coefficients Alpha de consistance interne sont respectivement pour la Confiance, la Communication et l'Aliénation (les trois sous-échelles de l'outil) de .92, .82 et .85.

Notre intérêt pour cet outil a été renforcé par l'utilisation déjà faite auprès d'adolescents placés en famille d'accueil (Moore, Palacio-Quintin & Lacharité, 2003).

- **Le QANRA** : Questionnaire d'Attachement Non-Résolu de l'Adolescent.

Cet outil vise à évaluer les perceptions de l'adolescent des expériences d'attachement non-résolu pouvant être vécues dans sa relation affective avec sa figure d'attachement. L'adolescent est invité à répondre aux items en se référant à la relation qu'il entretient avec « la personne s'étant le plus occupé de lui de sa naissance jusqu'à l'âge de 5 ans ». Il est composé de 10 items répartis selon 3 sous-échelles : *Failed Protection*, *Anger/dysregulation* et *Fear*. Les réponses possibles vont de 1 (profondément d'accord) à 5 (profondément en désaccord). Le score obtenu reflète un indice total de non-résolution. A noter, qu'il s'appuie sur un discours conscient de l'adolescent.

La première échelle concerne les perceptions par l'adolescent de la qualité des soins qu'il reçoit de la part de son donneur de soins, notamment en termes de lacunes. Elle renvoie à l'absence de protection perçue par l'adolescent lorsque son système d'attachement est activé. La deuxième échelle porte sur des sentiments négatifs éprouvés par l'adolescent devant l'incapacité de la figure d'attachement à répondre convenablement à ses signaux d'attachement, c'est-à-dire lorsque le système d'attachement n'est pas désamorcé par une réponse adéquate. Selon Bowlby, la colère et la dérégulation sont des états émotionnels susceptibles d'émerger suite à des perceptions prolongées de soins mitigés. La troisième échelle concerne les sentiments de détresse et de vulnérabilité causés par l'incapacité de la figure d'attachement à prodiguer un soutien affectif approprié.

Ce deuxième outil relatif à l'attachement, a été repéré comme étant convergent conceptuellement (sur la base d'analyses statistiques, Thibaudeau, 2006) avec l'IAPA.

### **2.1.2 Le test des outils**

L'accès à cette population n'étant pas aisé, il a été possible de tester les outils qu'auprès d'un enfant. Un test a été réalisé sur un enfant de 7 ans, ne faisant pas partie de l'échantillon.

A noter que, suite aux discussions avec le conseil scientifique de l'ONED, la psychologue a essayé de proposer à l'enfant les histoires d'attachement à compléter. Elle s'est heurtée à un principe de réalité très important et donc à une inhibition du système imaginaire, empêchant l'accès aux représentations d'attachement. En effet, l'enfant a proposé des réponses conventionnelles, attendues, ne reflétant aucunement son propre vécu.

A l'issue de ce test, plusieurs modifications ont été réalisées :

- Suppression de certains items. Les outils utilisés ont été construits pour une population tout-venant. Soucieux que les rencontres avec l'enfant ne soient pas source d'angoisse ou génératrices de comportements problématiques pouvant mettre à mal chacun des acteurs, les outils ont été communiqués aux psychologues des Conseils généraux. Il a été convenu que les deux items de la MDI-C relatifs à l'idéation suicidaire n'étaient pas du tout opportuns pour les enfants rencontrés. Il s'agissait du n°45 « *j'ai un plan pour me suicider* » et du n° 26 « *Je ne veux pas vivre* ». Toutefois, les deux autres items composant cette dimension, ont été conservés n°5 « *je pense beaucoup à la mort* », et n° 36 « *je me fais du souci au sujet de la mort* ».
- Transformation des auto-questionnaires en hétéro-questionnaire. Même si les outils choisis ont initialement pour caractéristique d'être auto-administrés, les questions ont été lues à l'enfant. En effet, les capacités de lecture des enfants ne permettaient pas une compréhension fine des questions et leur demandaient beaucoup de concentration.
- Mise en place de cartes indiquant les réponses possibles à disposition de l'enfant. Ce n'est pas prévu dans le dispositif initial des outils. Toutefois, les échelles de Likert de chaque outil sont composées de 5 points avec des terminologies parfois peu accessibles à l'enfant. Ainsi, une image et une situation géographique est un moyen de s'assurer que l'enfant a compris. Les cartes sont différentes pour chaque outil.

Le test a également permis d'associer l'outil à l'adulte à mobiliser, à savoir le QANRA pour les parents et l'IAPA pour l'assistant familial. Il était important que les questions soient différentes pour ne pas générer de conflits chez l'enfant ni obtenir des réponses conventionnelles ni engendrer un effet de Halo.

Par ailleurs, nous avons pu observer que certains mots pouvaient ne pas être compris par l'enfant. En effet, les outils employés ont été conçus pour des enfants d'une tranche d'âge large, la population rencontrée dans cette étude faisant partie de l'âge minimum mentionné dans les outils. Ces derniers ne pouvant pas être modifiés, nous avons choisi de réfléchir à des formulations d'éclaircissement qui seraient proposées si l'enfant demandait des explications. Ainsi, ces reformulations ont été identiques pour chaque enfant. Dans la MDI-C, les enfants ne connaissaient pas tous la signification de l'expression mentionnée dans l'item n°41 « *j'ai le cafard* ». De la même façon, l'item n°32 « *j'abandonne facilement* » est assez maladroit pour des enfants pouvant être dans des situations d'abandon parental, il a donc été reformulé « *j'arrête rapidement de faire quelque chose quand je n'y arrive pas, je renonce* ». Dans l'IAPA, l'item « *Quand je suis avec ma mère, un rien ne me dérange* », certains enfants pouvaient comprendre « rien ne me dérange ».

### **2.1.3 La passation**

La passation des outils a été réalisée par une psychologue du développement. Voici quelques éléments complémentaires de compréhension du contexte et du déroulement des entretiens.

- La passation est duelle entre la psychologue (Myriam Kettani ou Séverine Euillet) et l'enfant, a lieu au domicile de l'assistant familial majoritairement (et dans la chambre de l'enfant) ou dans un centre local. Lorsque qu'il s'agissait d'une pièce commune, une pièce close permettant la confidentialité était exigée.

- En introduction, un temps est prévu pour présenter la recherche à l'enfant après avoir échangé avec l'assistant familial qui en principe a prévenu l'enfant de la rencontre. Il lui est rappelé que ce qui sera dit pendant ce temps restera confidentiel.
- La psychologue lit les différentes questions à l'enfant.
- L'enfant dispose de cartes indiquant les différentes modalités de réponses possibles. La psychologue vérifie que l'enfant est capable de lire sur les cartes et comprend la graduation de l'échelle.
- La passation est enregistrée à l'aide d'un dictaphone. La présence du dictaphone est expliquée à l'enfant, il semble vite l'oublier même s'il est posé sur la table.
- A la fin de la passation, il est prévu un temps pour clôturer l'entrevue. Il est notamment demandé à l'enfant son point de vue, son ressenti sur le contenu de la rencontre, sur la teneur des questions. Il lui est proposé de revenir sur certaines questions dont il voudrait changer la réponse ou alors évoquer à nouveau.

L'ordre des outils a été réfléchi en fonction de ce qu'ils pouvaient susciter chez l'enfant. Par exemple, ne souhaitant pas générer de conflits, la mère et l'assistant familial n'ont pas été mobilisés dans des outils consécutifs (ni avec le même outil). Une grande partie des enfants ne connaissant pas leur père, ils n'ont pas eu à compléter le QANRA père. Ainsi, les deux outils liés à l'attachement étaient présents au début et à la fin, avec la MDI-C entre les deux. L'ordre, toujours identique, était le suivant :

- le QANRA (l'attachement avec la mère)
- le MDI-C
- le QANRA (l'attachement avec le père)
- l'IAPA (l'attachement avec l'assistant familial)

## **2.2 LES OUTILS POUR LES PARENTS**

Obtenir directement le discours des parents constitue un atout et une richesse en termes de recherche afin de bien comprendre les enjeux relationnels, en basant notre méthodologie sur la considération de cet acteur comme disposant d'une place capitale dans le dispositif de protection de l'enfance.

Ainsi, un entretien (réalisé par Séverine Euillet) est proposé aux parents qui le souhaitent notamment pour aborder les notions de parcours et d'évolution depuis la dernière rencontre. Il sert souvent de support pour remplir le « Questionnaire d'Implication Parentale » (QRIP) version parent.

Ce questionnaire vise à recueillir leur vécu de la mesure, leur implication dans son déroulement, leur relation avec l'enfant et leurs représentations des assistants familiaux et des travailleurs sociaux (plus largement du service ASE). Il s'agit du même questionnaire que celui utilisé en 2006 avec l'apport de deux modifications.

Tout d'abord, une 6<sup>ème</sup> sous-dimension nommée « sentiment de respect de sa place de parent (autorité, avis, information) » insérée dans la dimension E « l'effet de l'accueil ». A partir de l'analyse des questionnaires complétés en 2006 mais aussi de l'évolution des préoccupations

de chacun des acteurs, cette dimension vient recueillir le sentiment du parent sur la considération de sa place et de son rôle éducatif auprès de son enfant. Voici les 5 items :

- *J'aimerais prendre des décisions à propos de l'éducation de mon enfant*
- *Je reçois régulièrement le livret scolaire de mon enfant*
- *Je connais la maîtresse de mon enfant*
- *On me demande mon avis avant d'amener mon enfant chez le coiffeur*
- *Les intervenants me demandent mon avis sur les loisirs de mon enfant*

A ces questions, les parents peuvent répondre selon les mêmes modalités que les autres questions : oui, un peu, pas trop, non, ne sais pas.

Puis, deux items ont été ajoutés à la sous-dimension « coopération avec les intervenants » dans la dimension D « la disponibilité des parents ». Ils concernent la perception de la visée de l'action et de la capacité d'aide de l'intervenant référent :

- *Les intervenants peuvent m'aider à comprendre ce qui ne va pas.*
- *Les intervenants peuvent m'aider à surmonter mes difficultés.*

Le questionnaire pour les parents est désormais composé de 92 items répartis comme suit :

**Tableau 1 Dimensions du QRIP parents**

<b>A-Interaction parent-enfant (18 items) score max:54</b>
1- sensibilité parentale (4 items) score max:12
2- tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant (3 items) score max:9
3- comportement affectif et social de l'enfant (6 items) score max:0
4- bon déroulement des visites (11 items) score max:33
A4_1- Pour le parent (6 items) score max:18
A4_2- Pour l'enfant (5 items) score max:15
<b>B- Les compétences parentales (29 items) score max:87</b>
1- L'exercice du rôle de parent (16 items) score max:48
B1_1- répondre aux besoins de base (0 items)
B1_2- offrir une réponse et un engagement affectif (3 items) score max:9
B1_3- Avoir une attitude positive envers l'enfant (3items) score max:9
B1_4- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte (1item) score max:3
B1_5- Exercer son rôle avec pertinence (2 items) score max:6
B1_6- Etablir un cadre de vie (4 items) score max:12
B1_7- Favoriser la socialisation de l'enfant (1 item) score max:3
B1_8- Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant (2items) score max:6
2- Les facteurs personnels affectant les compétences parentales (6 items) score max:18
B2_1- maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant (2 items) score max:6
B2_2- atouts personnels du parent (2 items) score max:6
B2_3- problèmes personnels du parent (2 items) score max:6
3- Le soutien social (7 items) score max:21
B3_1- liens personnels (3 items) score max:9
B3_2- liens sociaux (2 items) score max:6
B3_3- accès aux ressources d'aide (2 items) score max:6
<b>C- Le sentiment de responsabilité (8 items) score max:24</b>
1- reconnaissance verbale du problème (3 items) score max:9
2- reconnaissance par la mobilisation dans les faits (3 items) score max:9
3- perception d'impact sur l'enfant (2 items) score max:6
<b>D- La disponibilité du parent (10 items) score max:30</b>
1- présence aux visites (2 items) score max:6
2- contestation du calendrier (3 items) score max:9
3- coopération avec les intervenants (3 items + 2 ajoutés en 2011) score max:15
<b>E- L'effet de l'accueil (21 items) score max:63</b>
1- bien-fait de la mesure sur l'enfant (4 items) score max:12
2- impact sur le rôle de parent (5 items, 1 enlevé en 2011 et mis dans E6) score max:15
3- présence d'un rapport avec l'assistante familiale (4 items) score max:12
4- perspectives d'avenir (3 items) score max:9
5- perception de l'AF
<b>6- respect de sa place (autorité, avis, information) (5 items) score max : 15</b>

A noter que les 6 items de la dimension « comportement affectif et social » ne sont pas pris en compte dans le calcul du score de l'implication parentale, mais sont ensuite analysés à part pour repérer la perception que les parents ont de leur enfant, de son comportement, de son développement et de ses besoins.

### 2.3 LES OUTILS POUR LES ASSISTANTS FAMILIAUX

Comme dans le protocole mis en place en 2006, un entretien semi-directif a été réalisé par Séverine Euillet à propos du métier, son évolution (la professionnalisation), de la pratique au quotidien dans la relation avec l'enfant et des représentations des parents. Dimensions présentes lors de la précédente recherche auxquelles s'ajoutent celles sur le parcours et le développement de l'enfant.

Puis, il a été proposé aux assistants familiaux de compléter deux questionnaires : le CBCL et le QRIP.

Le premier est un questionnaire à propos du développement de l'enfant aux niveaux affectif, social et scolaire : le CBCL : Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991). Cet instrument, traduit et validé en français, est actuellement le plus communément utilisé pour évaluer globalement le comportement de l'enfant. Dans la version utilisée ici à savoir le CBCL pour les 6-18 ans, il est composé de 118 questions. Il permet l'expression de scores pour les troubles externalisés et internalisés, la compétence globale et 8 syndromes comportementaux (en relation avec le DSM) : comportement agressif, anxieux-déprimé, troubles de l'attention, comportement opposant, difficultés sociales, plaintes somatiques, troubles de la pensée, comportement évitant/déprimé.

Le second est le « Questionnaire d'Implication Parentale (QRIP) » version assistant familial auquel nous avons ajouté une sous-dimension par rapport à celui utilisé en 2006. Elle a été intégrée dans la dimension « Effet de l'accueil ». Au regard des résultats obtenus en 2006 à propos de la convergence de points de vue entre le référent, l'assistant familial et le parent, nous souhaitons recueillir de façon plus formelle la perception de l'assistant familial sur l'accompagnement proposé par le référent aux parents. 3 items ont donc été ajoutés :

- *Lorsque le parent ne vient pas aux visites, l'intervenant essaie de comprendre pourquoi auprès de lui.*
- *Les intervenants sont à l'écoute des difficultés rencontrées par le parent.*
- *Les intervenants proposent des solutions adaptées à la situation du parent.*

Le questionnaire pour l'assistant familial est désormais composé de 87 items répartis comme suit :

**Tableau 2 Dimensions du QRIP assistant familial**

<b>A-Interaction parent-enfant (19 items) score max: 19</b>
1- sensibilité parentale (2 items) score max: 2
2- tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant (6 items) score max: 6
3- comportement affectif et social de l'enfant (0 items) score max: 0
4- bon déroulement des visites (11 items) score max: 11
A4_1- Pour le parent (3 items) score max: 3
A4_2- Pour l'enfant (8 items) score max: 8
<b>B- Les compétences parentales (26 items) score max: 26</b>
1- L'exercice du rôle de parent (19 items) score max: 19
B1_1- répondre aux besoins de base (5 items) score max: 5
B1_2- offrir une réponse et un engagement affectif (3 items) score max: 3
B1_3- Avoir une attitude positive envers l'enfant (2 items) score max: 2
B1_4- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte (2 items) score max: 2
B1_5- Exercer son rôle avec pertinence (2 items) score max: 2
B1_6- Etablir un cadre de vie (2 items) score max: 2
B1_7- Favoriser la socialisation de l'enfant (1 items) score max: 1
B1_8- Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant (2 items) score max: 2
2- Les facteurs personnels affectant les compétences parentales (7 items) score max: 7
B2_1- maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant (2 items) score max: 2
B2_2- atouts personnels du parent (1 items) score max: 1
B2_3- problèmes personnels du parent (4 items) score max: 4
<b>C- Le sentiment de responsabilité (6 items) score max: 6</b>
1- reconnaissance verbale du problème (3 items) score max: 3
2- reconnaissance par la mobilisation dans les faits (1 item) score max: 1
3- perception d'impact sur l'enfant (2 items) score max: 2
<b>D- La disponibilité du parent (6 items) score max: 6</b>
1- présence aux visites (2 items) score max: 2
2- contestation du calendrier (1 items) score max: 1
3- coopération avec les intervenants (3 items) score max: 3
<b>E- L'effet de l'accueil (30 items) score max: 30</b>
1- bien-fait de la mesure sur l'enfant (4 items) score max: 4
2- impact sur le rôle de parent (3 items) score max: 3
3- bon d'un rapport avec l'assistante familiale (13 items) score max: 13
4- perspectives d'avenir (2 items) score max: 2
5- perception de l'AF à propos du parent (5 items) score max: 5
<b>6- perception de l'AF à propos de l'accompagnement de l'intervenant social (3 items ajoutés en 2011)</b>

## **2.4 LES OUTILS POUR LE REFERENT PROFESSIONNEL**

Considérant le parcours de l'enfant et tous les évènements qui le jalonnent comme indissociables du développement de l'enfant, un entretien autour du parcours de l'enfant et de l'évolution de sa situation familiale depuis 2006 était envisagé à l'aide d'une feuille de parcours (cf. annexe 4). Un objectif principal de cette feuille de parcours est de repérer les éléments de l'environnement de l'enfant qui ont pu évoluer au cours de ces 5 dernières années. Parmi eux, le lieu de vie, mais aussi la situation des parents ou la modification de la composition familiale. Les changements dans la famille d'accueil représentent également un élément important dans la vie de l'enfant. Cette feuille vise également à recueillir des informations concernant l'accès et la continuité de prises en charge particulières de l'enfant (suivi psychologique, orthophonique, médico-psychologique, ...). De la même manière, le rythme de la mesure représente un élément contextuel non négligeable.

Toutefois, l'entretien avec le référent a été impossible à mettre en place au regard de la surcharge de travail des référents et de l'éloignement géographique. Ainsi, de nombreux appels téléphoniques ont eu lieu pour recueillir notamment les informations socio-démographiques sur les situations ainsi que le renseignement de la feuille de parcours qui n'a néanmoins pas reçu un accueil favorable aboutissant à un taux de remplissage non exploitable. De nombreuses résistances sont observables autour de ce document. Il peut venir questionner le secret professionnel même si nous avons assuré notre engagement éthique à ce niveau-là. Il peut aussi venir mettre en exergue certains éléments de l'histoire de l'enfant ou alors confronter les professionnels au fait qu'ils ne disposent pas de ces informations.

Parallèlement, il était proposé aux référents professionnels de compléter le « questionnaire d'implication parentale » version intervenant référent, identique à celui utilisé en 2006 à l'exception de l'ajout d'une sous-dimension « perception du référent à propos de l'accompagnement proposé » comme pour les deux autres versions, au sein de la dimension « Effets de l'accueil ». Elle est composée de 3 items :

- *Le parent est sollicité pour prendre part aux décisions concernant son enfant.*
- *Le parent est aidé par le service dans sa réflexion sur des moyens concrets d'amélioration de sa situation.*
- *Quand le parent ne vient pas, il est questionné sur les raisons pour proposer des alternatives sur l'organisation des visites.*

Le questionnaire pour le référent est désormais composé de 203 items, utilisés dans le calcul de l'implication parentale, répartis comme suit :

**Tableau 3 Dimensions du QRIP référent**

<b>A-Interaction parent-enfant (43 items) score max: 43</b>
1- sensibilité parentale (13 items) score max: 13
2- tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant (12 items) score max: 12
3- comportement affectif et social de l'enfant (0 items) score max: 0
4- bon déroulement des visites (18 items) score max: 18
A4_1- Pour le parent (6 items) score max: 6
A4_2- Pour l'enfant (12 items) score max: 12
<b>B- Les compétences parentales (89 items) score max: 89</b>
1- L'exercice du rôle de parent (49 items) score max: 49
B1_1- répondre aux besoins de base (7 items) score max: 7
B1_2- offrir une réponse et un engagement affectif (9 items) score max: 9
B1_3- Avoir une attitude positive envers l'enfant (7 items) score max: 7
B1_4- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte (6 items) score max: 6
B1_5- Exercer son rôle avec pertinence (2 items) score max: 2
B1_6- Etablir un cadre de vie (7 items) score max: 7
B1_7- Favoriser la socialisation de l'enfant (5 items) score max: 5
B1_8- Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant (6 items) score max: 6
2- Les facteurs personnels affectant les compétences parentales (28 items) score max: 28
B2_1- maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant (4 items) score max: 4
B2_2- atouts personnels du parent (8 items) score max: 8
B2_3- problèmes personnels du parent (16 items) score max: 16
3- Le soutien social (12 items) score max: 12
B3_1- liens personnels (3 items) score max: 3
B3_2- liens sociaux (4 items) score max: 4
B3_3- accès aux ressources d'aide (5 items) score max: 5
<b>C- Le sentiment de responsabilité (16 items) score max: 16</b>
1- reconnaissance verbale du problème (5 items) score max: 5
2- reconnaissance par la mobilisation dans les faits (7 items) score max: 7
3- perception d'impact sur l'enfant (4 items) score max: 4
<b>D- La disponibilité du parent (15 items) score max: 15</b>
1- présence aux visites (6 items) score max: 6
2- contestation du calendrier (5 items) score max: 5
3- coopération avec les intervenants (4 items) score max: 4
<b>E- L'effet de l'accueil (40 items) score max: 40</b>
1- bien-fait de la mesure sur l'enfant (5 items) score max: 5
2- impact sur le rôle de parent (6 items) score max: 6
3- bon rapport avec l'assistante familiale (12 items) score max: 12
4- perspectives d'avenir (5 items) score max: 5
5- perception de l'AF (9 items) score max: 9
6- perception du référent à propos de l'accompagnement proposé (3 items ajoutés en 2011) score max : 3

### **3 LA POPULATION CONCERNEE PAR LA RECHERCHE**

La principale population de cette recherche est composée d'enfants à partir desquels leurs parents, assistants familiaux et référents professionnels ont été sollicités. L'ensemble de cette population s'inscrit dans la continuité d'un précédent recueil réalisé en 2006.

#### **3.1 LA POPULATION RENCONTREE EN 2006**

Lors de la recherche précédente, le partenariat avec quatre Conseils généraux avait permis de rencontrer :

- 40 enfants (nés entre 2000 et 2003)<sup>8</sup>.
- 32 assistants familiaux,
- 26 parents,
- 20 intervenants sociaux référents.

Sur les 38 enfants concernés par cette première recherche, un premier constat important est que 35 sont encore accueillis en 2013, 6 ans plus tard. En effet, l'intervalle entre les deux recueils est de 6 ans en moyenne. Il s'agit bien d'accueil familial à long terme.

L'ensemble de cette population n'est pas concerné par le deuxième recueil pour plusieurs raisons :

- Retour chez les parents, même si dans une situation nous avons obtenu les coordonnées de la mère mais qui est restée injoignable.
- Pour certaines situations, les référents ont jugé qu'il ne serait pas opportun de rencontrer l'enfant au regard des difficultés qu'il pouvait traverser (décès d'un parent, changement brutal de famille d'accueil, passage à l'acte, proximité de l'audience, conflit important entre les parents et l'institution ...).
- Le refus des participants : un couple de parents a refusé de participer, un enfant dont les parents avaient donné l'accord mais l'enfant n'a pas souhaité nous rencontrer (il s'agit d'une enfant récemment accueillie en MECS).
- Démarche de demande d'accord qui n'aboutit pas : les parents ne se prononcent pas sur leur accord ou leur désaccord, le référent a des difficultés à leur présenter la recherche (opportunité temporelle, crainte des effets, recherche des parents).

Ainsi, dans les données socio-démographiques présentées, certaines sont basées sur l'échantillon d'enfants rencontrés lors de ce recueil et d'autres sur un nombre plus important d'enfants, sur lesquels nous disposons d'informations sans les avoir rencontrés. Ces informations peuvent apporter un éclairage supplémentaire, certes partiel, sur le parcours des enfants en famille d'accueil. Cette différence sera visible pour chaque donnée détaillée à partir du nombre d'enfants concernés par l'analyse en question.

---

<sup>8</sup> En 2006, 2 enfants avaient été rencontrés pour lesquels la passation des histoires d'attachement à compléter n'avait pas permis la cotation. Ces deux enfants ne feront pas partie du corpus de la recherche 2012.

Il est important de préciser la difficulté d'obtenir des données à la fois précises et globales sur la situation des enfants, la feuille de parcours n'ayant été que très peu remplie par les intervenants sollicités à maintes reprises, même si l'objectif de cette recherche s'inscrivait dans une démarche compréhensive du parcours de l'enfant et non explicative comme le redoutaient les professionnels.

### **3.2 LES ENFANTS**

La population d'enfants concernés par cette recherche est composée de 22 enfants, 8 garçons et 14 filles.

Ils sont âgés en moyenne de 121 mois (10 ans) plus ou moins 15 mois. Le plus jeune est âgé de 8 ans (94 mois) et le plus âgé de 12 ans (146 mois).

Lors de leur premier accueil, ces 22 enfants étaient âgés en moyenne de 22 mois (2 ans), pour le plus jeune à l'âge de 1 mois et pour le plus âgé à 58 mois (presque 5 ans).

#### **3.2.1 Durée de l'accueil chez l'assistant familial actuel**

Les enfants concernés sont en moyenne accueillis depuis 6,5 ans (78 mois) chez l'assistant familial actuel. Toutefois, cette moyenne ne représente pas fidèlement l'ensemble de la population. En effet, 6 enfants sont accueillis depuis peu dans une nouvelle famille (de 2 mois à 30 mois), ce qui vient baisser considérablement la moyenne avec un écart-type trop important. En effet, si ces informations sont retirées du calcul, la moyenne est alors de 102 mois (soit 8,5 ans allant de 77 mois à 133 mois). La médiane semble alors être un indicateur plus représentatif, à hauteur de 90 mois (7,5 ans).

A noter que 9 enfants sont accueillis depuis plus de 9 ans chez la même assistante familiale.

A noter également que depuis les rencontres effectuées, un enfant a à nouveau changé de famille (7 mois après le précédent changement).

#### **3.2.2 Mesure d'accueil initiale ayant conduit à l'accueil**

Au-delà du lieu d'accueil, les enfants rencontrés dans cette recherche sont séparés de leurs parents depuis en moyenne 8,5 ans (99 mois de 77 mois à 133 mois).

Aucun d'entre eux n'est retourné vivre avec ses parents même sur une courte période. On constate là une stabilité des mesures mais aussi de leur type. En effet, à notre connaissance, il n'y a pas eu ni judiciarisation, ni contractualisation pour les mesures en cours.

**Tableau 4 Types de mesures de placement**

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>OPP</b>	13	59.1
<b>AP</b>	4	18.2
<b>OPU</b>	4	18.2
<b>DAP</b>	1	4.5
<b>total</b>	22	100

#### **3.2.3 Scolarité**

Au niveau de la scolarité, nous n'avons pas beaucoup d'informations. 25% des enfants ont au moins une année de retard dans leur scolarité. 2 enfants sont scolarisés dans un établissement ou une classe spécialisé(e) (CLIS et ITEP) et 2 autres sont accompagnés par une Auxiliaire de Vie Scolaire dans une classe ordinaire.

### 3.2.4 Changements de lieux d'accueil

Sur les 38 enfants concernés par la première recherche en 2006, 20 sont toujours dans la même famille d'accueil, 11 ont changé de lieu d'accueil (dont 1 est à présent accueilli en foyer) et 3 sont retournés vivre chez un de leur parent. Nous ne disposons pas de l'information pour 4 enfants.

Parmi les 11 enfants qui ont changé de lieu d'accueil, 2 l'ont fait à 2 reprises et 3 reprises, ce dernier est donc dans sa 4<sup>ème</sup> famille d'accueil depuis l'effectivité de la mesure de placement.

**Tableau 5 Lieux d'accueil en 2012 pour la population générale de départ (2006)**

	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>même famille d'accueil</b>	20	52,6
<b>nouvelle famille d'accueil</b>	10	26,3
<b>foyer</b>	1	2,6
<b>chez les parents</b>	3	7,9
<b>on ne sait pas</b>	4	10,5
<i>total</i>	38	100,0

En ce qui concerne les enfants rencontrés lors de la présente recherche (N=22), voici les informations à notre disposition. 73% d'entre eux vivent toujours dans la même famille d'accueil et 27% ont changé de lieu d'accueil (6 enfants). Parmi ces derniers, deux ont changé trois fois de lieux d'accueil.

Les raisons de changement de lieu sont pour 5 d'entre eux un départ en retraite de l'assistant familial et pour trois, une demande de l'assistant familial qui ne se sentait plus en mesure d'accueillir cet enfant au regard de son comportement. A noter que les deux enfants qui ont connu plusieurs changements, le premier était dû à un départ en retraite mais les suivants à des arrêts d'accueil formulés par les assistants familiaux.

**Tableau 6 Lieu d'accueil des enfants rencontrés en 2012**

	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>même famille d'accueil</b>	16	73
<b>nouvelle famille d'accueil</b>	6	27
<i>total</i>	22	100,0

### 3.2.5 Fratrie

Parmi les 22 enfants rencontrés dans cette recherche :

- 4 n'ont pas de fratrie concernée par la protection de l'enfance,
- 5 ont été accueillis séparément de leur fratrie dès le début de la mesure.

Depuis 2006, 7 enfants ont vécu une séparation avec un frère ou une sœur :

- 4 pour lesquels c'est l'enfant rencontré qui a changé de famille et non un membre de sa fratrie,
- 3 pour lesquels c'est la fratrie qui a changé de famille d'accueil.

Nous avons rencontré les deux enfants d'une fratrie concernée par cette recherche, dont l'un est resté dans la même famille et l'autre a été accueilli par une nouvelle assistante familiale.

En conséquence, 6 enfants n'ont pas été séparé de leur fratrie dont une seule fratrie est encore accueillie ensemble et dans la même famille d'accueil depuis l'ordonnance de placement à l'âge de 2 mois. Ainsi, les fratries de deux enfants sont aussi amenées à changer de lieu d'accueil, c'est le cas pour deux fratries de deux enfants, au départ ré-accueillie ensemble mais depuis que nous les avons rencontré, une a été séparée. L'enfant concerné par ce dernier changement connaît donc sa 3<sup>ème</sup> famille d'accueil en quelques mois.

**Tableau 7 Composition de la fratrie des enfants rencontrés en 2012**

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>pas de fratrie</b>	4	18,2
<b>fratrie séparée avant l'accueil</b>	5	22,7
<b>l'enfant concerné a changé de lieu d'accueil</b>	4	18,2
<b>la fratrie a changé de lieu d'accueil</b>	3	13,6
<b>pas de séparation d'avec la fratrie</b>	6	27,3
<b>Total</b>	22	100

### **3.3 LES PARENTS**

Comme lors de la précédente recherche, les parents, après avoir donné leur accord, souhaitent majoritairement nous rencontrer pour parler de leur vécu de leur situation. La rencontre est organisée autour du Questionnaire d'Implication Parentale qui suscite de nombreux commentaires chez les parents et qui sont recueillis à l'aide d'un dictaphone. Tous les parents sauf un ont accepté cet enregistrement dont les transcriptions donneront lieu à une analyse thématique.

Seul un couple de parents de deux enfants a complété le questionnaire à son domicile sans notre présence.

Nous avons donc rencontré dans des centres sociaux :

- 5 mères dont 1 mère d'une fratrie de deux enfants (à noter qu'une mère n'a pas souhaité que l'entretien soit enregistré)
- 1 père (dont la mère de l'enfant a aussi été rencontrée)
- Un couple

Nous disposons donc de 13 questionnaires relatifs à 12 enfants.

Les informations socio-démographiques concernant les parents devaient être recueillies par la feuille de parcours qui fut trop peu complétée pour qu'il soit possible de réaliser des totaux informatifs. Ainsi, nous disposons d'informations partielles présentées succinctement qui traduisent à la fois une certaine stabilité mais aussi des changements.

Les changements vécus par les parents concernent surtout la composition familiale. Quatre parents de familles différentes ont eu un enfant d'une nouvelle union. Ainsi, 4 enfants ont vu leur fratrie s'agrandir avec la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur à propos de l'un de leur parent.

Deux couples parentaux se sont séparés depuis 2006. Ainsi, la proportion dans l'échantillon de parents en couple est très réduite (au maximum 2 couples). Un père a été incarcéré.

Suite à une délégation d'autorité parentale déjà effective en 2006, deux enfants ont été déclaré Pupille de l'Etat dont un enfant a été orienté vers un projet d'adoption qui a échoué. Il a donc été à nouveau accueilli dans une nouvelle famille d'accueil.

La stabilité observée concerne la localisation géographique. Même si les parents ont pu déménager, ils se situent dans le même département, voire dans la même ville. Dans tous les cas, ils dépendent toujours de la même antenne territoriale. Au niveau de la situation professionnelle, nous n'avons pas eu de connaissances de changement, avec un faible pourcentage de parents salariés.

### 3.4 LES RENCONTRES PARENTS-ENFANTS

Les modalités de rencontres entre les parents et l'enfant sont variées en termes de durée, de fréquence et de type, et ont évolué depuis 2006. A noter que dans l'intervalle de temps entre les deux recueils, il a pu y avoir plusieurs modifications qui ne sont pas présentées ici.

Actuellement de nombreux éléments (écrits, observations, débats législatifs) viennent questionner l'accueil à long terme, ses effets et son accompagnement, notamment autour des modalités de rencontres parents-enfants comme pouvant refléter les compétences parentales ou l'effectivité de leur adhésion à la mesure. Les informations présentées ici se veulent descriptives pour rendre compte de la situation d'une vingtaine d'enfants accueillis en famille d'accueil depuis environ 6 ans.

**Tableau 8 Récapitulatif des modalités de rencontres parents-enfants en 2012**

	TYPE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	hébergement	libre	au centre	médiatisée	aucune	
<b>Mère</b>	11	1	2	4	4	22
<b>Père</b>	6			2	12	20
	DUREE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	week-end	journée	demi journée	2 heures ou moins	aucune	
<b>Mère</b>	3	2	5	8	4	22
<b>Père</b>	3	2	2	1	12	20
	FREQUENCE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	hebdomadaire	bi-mensuelle	mensuelle	irrégulière	aucune	
<b>Mère</b>	3	6	9	0	4	22
<b>Père</b>	1	1	5	1	12	20

A partir de ce tableau récapitulatif, nous allons détailler plus finement ces modalités de rencontres respectivement avec la mère et avec le père.

#### 3.4.1 Rencontres avec la mère

Sur les 22 enfants concernés par cette recherche, 4 enfants (18%) n'ont pas de contact avec leur mère pour plusieurs raisons : pas de droit de visite autorisé, disparition de la mère, décès de la mère, statut de Pupille de l'Etat pour l'enfant. Des visites médiatisées sont organisées

pour 4 enfants, avec au moins un professionnel Tiers présent. Pour deux autres enfants les rencontres ont lieu dans l'enceinte d'un Centre Médico-social, mais sans la présence continue d'un professionnel. Pour un seul enfant les rencontres sont dites « libres » à savoir dans un lieu neutre : au parc, dans un centre commercial. Ces rencontres n'ont lieu ni chez la mère, ni dans un centre social. Les 11 autres enfants sont accueillis au domicile de leur mère pendant la durée de la rencontre.

La durée des visites est fortement influencée par le type de visite mais aussi par l'estimation des capacités parentales à pouvoir accueillir l'enfant pendant une nuit ou à organiser un repas avec l'enfant. Pour 3 enfants, les rencontres ont lieu sur un week-end donc avec une nuit, soit 13%. Pour 2 enfants sur une journée donc avec un repas. 5 enfants (23%) sur une demi-journée et 8 (36%) sur une durée de 2h ou moins, souvent dans le cadre de visites médiatisées.

Pour l'ensemble des enfants les rencontres sont dites régulières, organisées par un calendrier établi à l'avance, même si ce mode de fonctionnement est parfois remis en cause par les parents ou les assistants familiaux. 14% des rencontres sont organisées toutes les semaines (pour 3 enfants), 24 % deux fois par mois et 43% mensuellement.

### **3.4.2 Rencontres avec le père**

Nous disposons d'informations à propos des rencontres père enfant pour 20 d'entre eux.

Sur ces 20 enfants, 12 ne rencontrent pas leur père (il a disparu, il n'est pas connu, il n'a pas de droit de visite), soit 60%. Parmi les 8 enfants pour qui des rencontres sont organisées : 3 durent le week-end, 2 la journée, 2 une demi-journée et 1 deux heures.

En termes de fréquence, elles ont lieu tous les mois dans 5 situations. Pour un père habitant loin du lieu d'accueil de l'enfant, les rencontres sont irrégulières. Pour les deux autres, les visites sont organisées toutes les semaines et deux fois par mois.

Les rencontres au domicile du père sont majoritaires, pour 6 enfants, alors que les visites médiatisées sont organisées pour deux dyades père/enfant.

### **3.4.3 Evolution des rencontres parents-enfants depuis 2006**

Comment les modalités de rencontres parents-enfants évoluent lors d'un accueil à long terme ? De façon descriptive, voici ce qui est possible d'observer sachant que les fluctuations entre 2006 et 2012 n'ont pas été recueillies.

**Tableau 9 Tableau récapitulatif des rencontres parents-enfants en 2006 et 2012**

	TYPE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	<i>hébergement</i>	<i>libre</i>	<i>au centre</i>	<i>médiatisée</i>	<i>aucune</i>	
<b>Mère</b>	11 (5)	1 (3)	2 (4)	4 (8)	4 (2)	22
<b>Père</b>	6 (1)	0 (1)	0 (0)	2 (3)	12 (15)	20
	DUREE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	<i>week-end</i>	<i>journée</i>	<i>demi journée</i>	<i>2 heures ou moins</i>	<i>aucune</i>	
<b>Mère</b>	3 (5)	2 (2)	5 (0)	8 (12)	4 (2)	22
<b>Père</b>	3 (1)	2 (0)	2 (0)	1 (4)	12 (15)	20
	FREQUENCE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	<i>hebdomadaire</i>	<i>bi-mensuelle</i>	<i>mensuelle</i>	<i>irrégulière</i>	<i>aucune</i>	
<b>Mère</b>	3 (6)	6 (11)	9 (3)	0 (0)	4 (2)	22
<b>Père</b>	1 (2)	1 (2)	5 (0)	1 (1)	12 (15)	20

*Légende : entre ( ) le nombre en 2006*

Plus précisément, nous allons détailler l'évolution pour les mères puis pour les pères selon la fréquence, la durée et le type des rencontres.

**Tableau 10 Tableau croisé fréquence de la rencontre avec la mère en 2006 et en 2012**

		fréquence de la rencontre avec la mère en 2012					Total
		<i>Hebdomadaire</i>	<i>bi-mensuelle</i>	<i>mensuelle</i>	<i>Irrégulière</i>	<i>aucune rencontre</i>	
fréquence de la rencontre avec la mère en 2006	<i>hebdomadaire</i>	2	3	1	0	0	6
	<i>bi-mensuelle</i>	1	0	8	1	1	11
	<i>mensuelle</i>	0	2	0	0	0	2
	<i>aucune rencontre</i>	0	0	0	0	2	2
Total		3	5	9	1	3	21

A propos de la fréquence des rencontres mères/enfants, sur les 21 enfants identiques entre 2006 et 2012, nous pouvons constater :

- Une augmentation de la fréquence pour 3 enfants (1 bi-mensuel en 2006 passé en hebdomadaire en 2012 et 2 mensuels en 2006 passés en bi-mensuel en 2012).
- Une baisse de la fréquence pour 14 enfants :
  - o 8 étaient bi-mensuel et sont passés en mensuel ;
  - o 2 étaient en bi-mensuel et ne voient plus leur mère ;
  - o 4 étaient hebdomadaire : 3 sont passés en bi-mensuel et 1 en mensuel.
- Pas de changement pour 4 enfants (2 avec des visites hebdomadaires et 2 sans visites).

**Tableau 11 Tableau croisé type de la rencontre avec la mère en 2006 et en 2012**

		type de la rencontre avec la mère en 2012					Total
		<i>médiatisée</i>	<i>au centre social</i>	<i>libre</i>	<i>Hébergement</i>	<i>pas de rencontre</i>	
type de la rencontre avec la mère en 2006	<i>médiatisée</i>	0	2	1	4	1	8
	<i>au centre social</i>	1	0	0	2	0	3
	<i>libre</i>	1	0	0	2	0	3
	<i>hébergement</i>	2	0	0	3	0	5
Total		4	2	1	11	1	19

Sur les 8 rencontres qui étaient médiatisées en 2006, 3 sont à présents libres, 4 en hébergement et n'a plus lieu pour un enfant en 2012. Nous observons une nette diminution des visites médiatisées (moins 50%) au profit de rencontres à domicile avec hébergement (plus 60%). Le type de rencontre a évolué vers un encadrement plus serré de la part de l'institution dans 30 % des cas, et vers une plus grande liberté dans 53 % des cas. Pour 17 % des enfants, il n'y a pas eu de changements.

**Tableau 12 Tableau croisé durée de la rencontre avec la mère en 2006 et en 2012**

		durée de la rencontre avec la mère en 2012						Total
		<i>pas de rencontre</i>	<i>2 heures ou moins</i>	<i>demi-journée</i>	<i>journée</i>	<i>week-end</i>	<i>parent décédé/disparu</i>	
<b>durée de la rencontre avec la mère en 2006</b>	<i>pas de rencontre</i>	2	0	0	0	0	0	2
	<i>2 heures ou moins</i>	0	5	3	1	2	1	12
	<i>journée</i>	0	0	2	0	0	0	2
	<i>week-end</i>	0	3	0	1	1	0	5
	<i>parent décédé</i>	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>		2	8	5	2	3	2	22

Pas d'évolution notable par rapport à la durée des rencontres avec la mère. La population se partage en 3 tiers entre ceux pour qui il y a eu une augmentation, une diminution et un maintien de la durée.

En ce qui concerne les rencontres avec le père, voici les informations détaillées selon la durée, la fréquence et le type en 2006 et en 2012.

**Tableau 13 Tableau croisé durée de la rencontre avec le père en 2006 et en 2012**

		durée de la rencontre avec le père en 2012						Total
		<i>pas de rencontres</i>	<i>2 heures ou moins</i>	<i>demi-journée</i>	<i>journée</i>	<i>week-end</i>	<i>parent disparu</i>	
<b>durée de la rencontre avec le père en 2006</b>	<i>pas de rencontres</i>	9	0	0	0	3	3	15
	<i>2 heures ou moins</i>	0	1	2	1	0	0	4
	<i>week-end</i>	0	0	0	1	0	0	1
<b>Total</b>		9	1	2	2	3	3	20

Sur les 15 situations où il n'y avait pas de rencontres pères/enfants en 2006, en 2012 :

- C'est toujours le cas pour 12 ;
- Pour 3 la rencontre dure le week-end avec un droit d'hébergement.

Sur les 4 dyades qui se rencontraient 2h ou moins en 2006, en 2012 :

- C'est toujours le cas pour une ;
- 2 se voient une demi-journée ;
- une toute la journée.

La seule dyade qui se voyait le week-end, se rencontre à présent sur une journée.

Nous pouvons constater une augmentation de la durée de rencontres dans 6 situations (soit 30%) et une diminution dans une seule situation (5%).

**Tableau 14 Tableau croisé fréquence de la rencontre avec le père en 2006 et en 2012**

		fréquence de la rencontre avec le père en 2012					Total
		<i>hebdomadaire</i>	<i>bi-mensuelle</i>	<i>mensuelle</i>	<i>irrégulier</i>	<i>aucune rencontre</i>	
fréquence de la rencontre avec le père en 2006	<i>hebdomadaire</i>	1	0	1	0	0	2
	<i>bi-mensuelle</i>	0	0	2	0	0	2
	<i>irrégulier</i>	0	1	0	0	1	2
	<i>aucune rencontre</i>	0	0	2	1	11	14
Total		1	1	5	1	12	20

Alors qu'il n'y avait pas de rencontres organisées une fois par mois en 2006, il y en a 5 en 2012. Elles concernent des rencontres qui étaient en 2006 hebdomadaires ou bi-mensuelles (pour 3 situations) ou absentes (pour 2 situations).

Parmi les 15 situations où il n'y avait pas de rencontres en 2006 :

- C'est toujours le cas pour 12 ;
- Pour 2 elles sont devenues mensuelles et pour une, irrégulières.

Pas de tendance nette à observer, alors que pour 3 enfants la fréquence a augmenté, elle a diminué pour 3.

De la même manière pour le type de rencontres, sur les 3 médiatisées en 2006, 2 sont à présent organisées autour d'un hébergement. Comme pour les rencontres avec les mères, nous pouvons observer une progression des rencontres avec hébergement et une légère diminution des visites médiatisées.

**Tableau 15 Tableau croisé type de la rencontre avec le père en 2006 et en 2012**

		type de la rencontre avec le père en 2012		Total
		<i>médiatisée</i>	<i>hébergement</i>	
type de la rencontre avec le père en 2006	<i>médiatisée</i>	1	2	3
	<i>libre</i>	1	0	1
	<i>hébergement</i>	0	1	1
Total		2	3	5

### 3.5 LES ASSISTANTS FAMILIAUX

Lors de ce recueil, 18 assistantes familiales ont été rencontrées, majoritairement à leur domicile pour un entretien semi-directif autour de leur rôle et de leur métier. Les entretiens, convenus par téléphone à la suite d'une information reçue par le référent de l'Aide Sociale à l'Enfance, ont duré en moyenne 1h dans une pièce isolée, même s'il pouvait parfois y avoir quelques passages.

### **3.5.1 Leur âge et leur ancienneté**

Les 18 assistantes familiales rencontrées, uniquement des femmes, sont âgées en moyenne de 53 ans. La plus jeune ayant 45 ans et la plus âgée 63 ans. La question du départ en retraite est une réelle préoccupation qui a émergé dans les entretiens semi-directifs en termes de projet avec l'enfant.

Elles ont en moyenne 13 ans d'ancienneté (plus ou moins 6 ans, avec une médiane à 12 ans) avec un empan assez large de 3 mois à 30 ans.

Parmi ces professionnelles, 3 n'avaient pas été rencontré lors du précédent recueil, elles accueillent des enfants de la population qui ont changé de lieu d'accueil depuis 6 ans. Parmi elles, une accueille une fratrie de 2 filles. A noter, que 2 autres enfants ont changé de lieu d'accueil mais pour aller chez une assistante familiale qui accueillait déjà une enfant de la population concernée par l'étude.

A noter qu'une assistante familiale n'a pas souhaité discuter avec nous mais nous a reçu à son domicile pour rencontrer l'enfant confié.

### **3.5.2 Les principales évolutions depuis 2006**

Les situations familiales de ces professionnelles ont aussi évolué. Pour beaucoup, leur mari est à présent à la retraite et constitue alors une ressource très aidante dans leur quotidien. Le mari d'une d'entre elles est devenu également assistant familial. Pendant cette période, certaines ont également vu leurs enfants, devenus majeurs, partir du domicile ou accéder à la parentalité. Pour une assistante familiale notamment, celle qui a le plus d'ancienneté, l'arrivée de ses petits-enfants lui a fait prendre conscience de l'importance des moments « en famille réduite » et elle pose des congés depuis, ce qu'elle n'avait jamais fait en 26 ans de carrière.

Les situations d'accueil au sein de leur domicile ont beaucoup changé. Pour seulement deux assistantes familiales, les enfants accueillis actuellement sont identiques à ceux présents à leur domicile en 2006. Les 6 années passées ont donc été ponctuées de départs et d'arrivées d'enfants, non sans incidence sur les réaménagements du fonctionnement familial et sur la vie de l'enfant concerné par la recherche. Le nombre d'enfants accueillis au domicile au moment de la rencontre est de 3 en grande majorité, une seule n'accueille qu'un enfant, elle vient de démarrer le métier depuis 3 mois. Parmi celles rencontrées, elles sont 3 à accueillir des fratries concernées par la recherche, dont une accueille en plus un autre enfant rencontré dans le cadre de la recherche (mais depuis notre rencontre cette fratrie a été séparée).

## CHAPITRE 3

### LES RESULTATS OBTENUS

A partir des nombreux outils utilisés, de multiples données ont été recueillies, qui vont être analysées de façon descriptive dans un premier temps et statistique dans un second pour certaines.

#### **1 LA PARENTALITE D'ACCUEIL DES ASSISTANTS FAMILIAUX**

Ce processus psychologique, propre à l'assistant familial, exploré par entretien semi-directif sera analysé grâce à une technique d'analyse textuelle (logiciel Alceste, Reinert, 1993) qui a permis de faire émerger trois groupes bien distincts, déclinant de manière différente les dimensions composant cette posture de l'assistant familial dans sa relation avec l'enfant, à la croisée du parental, du familial et du professionnel.

##### ***1.1 TECHNIQUE D'ANALYSE DES ENTRETIENS***

Afin d'examiner le contenu lexical des entretiens réalisés, nous avons utilisé une analyse des données textuelles (Alceste, Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Enoncés Simples d'un Texte ; Reinert, 1993). Cet outil consiste à construire des classes d'unités de contexte regroupées sur la base de la distribution et de la cooccurrence des mots qui les composent. La première opération effectuée par le logiciel découpe le texte en segments appelés « unités de contextes élémentaires » (U.C.E.) qui respectent la ponctuation du discours et qui sont à la base de toutes les statistiques effectuées. Ensuite, la Classification Descendante Hiérarchique (C.H.D.) regroupe les discours significatifs pour déterminer un certain nombre de classes selon la récurrence (présence ou absence significative) et la catégorie grammaticale des mots. L'analyse du corpus distingue les mots-pleins des mots-outils. Les « mots-pleins » regroupent les noms communs, leurs racines et leurs dérivés. Les « mots-outils » se divisent en plusieurs catégories comme les verbes modaux, les pronoms et adjectifs personnels, possessifs, indéfinis ou démonstratifs, les auxiliaires, les marqueurs de temps, d'espace et de quantité. Sont aussi répertoriés à part les verbes et les adjectifs. Chacun de ces mots se présente sous forme réduite (racine du mot ou mot sans déclinaison) pour laquelle un Khi<sup>2</sup> est calculé pour comparer la représentativité et la significativité. L'analyse des résultats par classe permet de dégager des spécificités illustrées par des « verbatims » (obtenus par l'analyse Alceste) appelés U.C.E. caractéristiques par le logiciel.

Le corpus étudié comporte 18 entretiens semi-directifs. A noter que trois assistantes familiales accueillent des fratries de deux enfants concernés par la recherche. Ces entretiens concernent donc 21 enfants, une assistante familiale n'ayant pas souhaité réaliser l'entretien. De plus, 4 assistantes familiales n'avaient pas été rencontrées en 2006, étant le nouveau lieu d'accueil de 6 enfants de l'échantillon actuel.

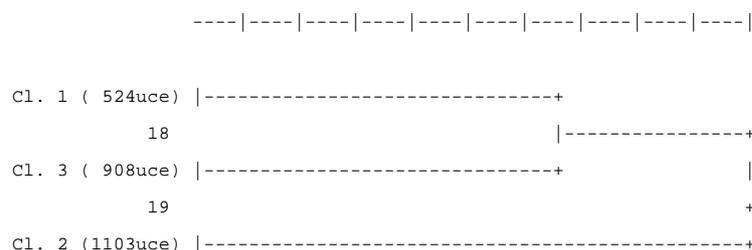
A l'intérieur du discours recueilli et intégralement retranscrit, le logiciel a dénombré 3 340 Unités de Contexte Élémentaire (U.C.E.) unité statistique essentielle pour Alceste composée d'une ou plusieurs lignes consécutives. Ensuite, certaines sont mises de côtés car insignifiantes ou inexploitables. Ainsi, 2 535 U.C.E. soit 75.90% ont été analysées

(Classification Descendante Hiérarchique (CHD) qui permet d'obtenir une hiérarchie des classes emboîtées) et réparties en 3 classes distinctes qui correspondent aux 3 types de discours en fonction de présences significatives des formes dans la classe, leurs absences significatives et les catégories grammaticales correspondantes. Les 3 classes se répartissent de la manière suivante :

- classe 1 : 524 UCE soit 20.67%
- classe 2 : 1163 UCE soit 43.51%
- classe 3 : 908 UCE soit 35.82%

Ces pourcentages servent à comparer les différentes classifications (Reinert, 1993). De plus, la Classification Descendante Hiérarchique, représentée sous forme de dendrogramme (figure 1) permet de repérer les liens statistiques entre les classes.

**Figure 1 Dendrogramme des classes obtenues (Alceste)**



Le dendrogramme des classes stables obtenu grâce à une Classification Descendante Hiérarchique montre l'indépendance complète de la classe 2 par rapport aux deux autres. Dans la première répartition, les classes 1 et 3 sont regroupées, et la classe 2 toujours déliée, c'est la classe qui se différencie le plus des deux autres et qui est aussi la plus importante (en termes de poids d'UCE) ce qui prouve sa forte spécificité.

Suite à cette présentation générale de la distribution du corpus, chaque classe va être analysée en détail en prenant appui sur la récurrence des termes (leur importance est repérable grâce au Khi2 indiqué entre parenthèses) pouvant être rassemblés autour de thématiques émergentes pour constituer la spécificité de chaque classe nommée comme suit :

- la classe 1 : « **une parentalité éducative quotidienne** » : a pour particularité d'offrir un discours centré sur la gestion et la maîtrise du quotidien avec les enfants, autour également des activités ludiques ;
- la classe 2 « **parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant** » : le discours est axé sur une temporalité rythmée par la circulation de l'enfant entre la famille d'accueil et sa famille ;
- la classe 3 « **parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant** » rassemble le discours d'assistants familiaux qui s'inscrivent dans une démarche réflexive d'accueil de l'enfant, associée à un positionnement professionnel.

## ***1.2 UNE PARENTALITE EDUCATIVE QUOTIDIENNE***

Cette première classe de discours représente environ un quart de l'ensemble des discours analysés. Elle s'articule autour de trois axes forts :

- **Le jeu et les relations sociales** avec des termes tels que jouer (34), copain (12), jeu (12), copine (12), d'autres sont présents avec moins de force de représentation (piscine, vélo, sport). Autant de termes associés qui se rapprochent d'une place importante accordée aux dimensions ludiques et sociales du développement de l'enfant, autour desquelles s'articulerait la pratique de l'assistant familial.
- **Le quotidien** avec des termes tels que manger (26), table (15), chambre (15), chaussure (8). D'autres occurrences avec un khi2 moins forts sont tout de même mis en exergue par le logiciel (douche, laver, habiller, déjeuner, gâteau). L'ensemble de ces termes constitue une famille lexicale autour des actions, des objets et des lieux du quotidien vécu avec l'enfant accueilli.
- **Des actions maîtrisées** illustrées surtout par des verbes tels que aller (169), donner (27), obliger (20), regarder (16), pleurer (12), taper (12), sortir (12). Moins représentatifs, les verbes suivants émergent également : lever, ranger, punir, répéter, mentir, contrôler, hurler, cacher. Certains de ces verbes peuvent être rapprochés des deux précédentes dimensions relatives au ludique ou au quotidien. Toutefois, la directivité, la maîtrise et la connotation négative présentes dans la signification de ces verbes en font une spécificité de cette classe. De même, les pronoms et les auxiliaires conjugués fortement présents n'appartiennent pas à la première personne mais à la deuxième : tu (67), te (24), as (22), toi (15), es (8), tes (6), tiens (6), ton (5), ta (5), auras (2).

La mise en commun de ces éléments semble converger vers un discours centré sur l'enfant, son quotidien, ses loisirs, ses relations sociales qui tend finalement à l'extérioriser de mouvements plus dynamiques ou plus intégratifs au sein de la famille. Ces discours semblent refléter une position professionnelle qui serait happée par la gestion et la maîtrise du quotidien d'accueil avec ses multiples contraintes.

De façon spécifique par rapport aux autres classes, le discours des 5 assistantes familiales rattachées à celle-ci est relié au fait qu'elles n'accueillent pas de fratrie (Khi2=463) et que, majoritairement, les enfants accueillis ne rencontrent ni leur mère (Khi2=178), ni leur père (Khi2=324). Ces éléments viennent renforcer la mise en pratique d'un accueil centré sur un enfant, finalement au cœur d'un fonctionnement, voire qui régit le fonctionnement familial, qui s'efface, tout comme son environnement familial.

### **1.3 UNE PARENTALITE TEMPORELLE COMPLEMENTAIRE AVEC LA FAMILLE DE L'ENFANT**

Cette deuxième classe identifiée par le logiciel Alceste regroupe la plus grande partie du discours analysé et se démarque clairement des deux autres avec une indépendance des termes associés. Voici les thématiques représentatives qui se dégagent de l'analyse :

- **Les parents et de la famille de l'enfant** sont fortement présents à travers les termes : maman (150), papa (94), frère (73), sœur (55), mère (53), visite (47), père (25). Ce champ lexical employé montre un discours centré sur la famille de l'enfant, avec ses acteurs bien définis. Les parents et la famille de l'enfant, absents de la vie quotidienne de l'enfant par la mesure de placement, sont extrêmement présents dans le discours, même si nous ne pouvons pas dire en quels termes qualitatifs. Les analyses réalisées ne permettent pas de savoir si à cette forte présence des parents est associée une intégration dans la vie familiale de la famille d'accueil ou pas. La récurrence des termes fils (33) et Noël (23) apportent davantage d'intime à cette dimension familiale, très descriptive jusque-là.

- **La temporalité** est massivement évoquée que ce soit en termes de durée (an (181), année (61), mois (108), régulier (14)), de mois ou de jours de semaines (août (21), juillet (17), mercredi (20), mardi (8)) ou de périodes (week-end (54), nuit (15), semaine (40), heure (45)). L'ensemble de ces termes est associé à un rythme temporel qui vient scander, organiser l'accueil des enfants, non sans référence aux rencontres avec les parents ou aux suivis divers dont bénéficient les enfants. De même, 18 et 21 sont des chiffres très présents dans le discours des assistants familiaux, illustrant la fin de la prise en charge par l'ASE, pouvant constituer une préoccupation pour ces assistantes familiales. C'est le seul point qui laisserait envisager la temporalité sous forme de projet. Aussi, dernier (44) et premier (45) sont des adverbes fortement représentés dans cette classe, faisant référence à l'histoire de l'accueil, à l'ordre d'arrivée des enfants.
- **La circulation et le contact** : venir (103), appeler (55), appelé (30), parti (47), repartir (25), partie (36), téléphone (31), arrivée (24), séparer (16), revoir (16), retour (14), rencontrer (11). Même si le verbe « séparer » émerge, l'ensemble des autres verbes font référence à des allers-retours physiques et à du maintien de lien plus distancié (appelle, revoir, téléphone). Ainsi, une certaine continuité émerge de cette dimension, semblant faire référence à une certaine porosité entre les lieux de vie de l'enfant.
- **L'accueil**, et plus particulièrement ses missions et ses droits : accueil (114), famille d'accueil (71), accueillir (30), juge (22), relais (22), relayer (18), protéger (17), congé (14), assistant familial (13), ASE (10). L'ensemble de ces termes font référence à la famille d'accueil contextualisée par ses missions de protection, par un cadre de protection de l'enfance et par les droits qui l'organisent notamment autour des congés et des relais. Ces derniers termes sont aussi à rapprocher de la notion de circulation évoquée plus haut, où l'enfant fait également des allers-retours avec la famille relai.

La mise en commun de ces dimensions converge vers une ligne directrice autour du rythme et du mouvement, comme une alternance, un passage perpétuel mais organisé entre la famille de l'enfant et la famille d'accueil, bien inscrite dans une démarche d'accueil avec des missions et des droits spécifiques.

Deux variables contextuelles sont particulièrement associées au discours de cette classe : l'organisation de rencontres avec le père ( $\text{Khi}^2=477$ ) et le sexe masculin de l'enfant accueilli ( $\text{Khi}^2=437$ ). Cette classe correspond au discours de dix assistantes familiales dont trois des quatre nouvelles assistantes familiales rencontrées lors de ce recueil.

#### ***1.4 UNE PARENTALITE DYNAMIQUE PROFESSIONNELLE AUTOUR DE L'ENFANT***

Le discours des professionnels de cette 3<sup>ème</sup> classe se caractérise par l'émergence de trois mondes lexicaux : la profession, le dynamisme et l'enfant en devenir.

- **La profession** est fortement représentée par tout un champ lexical : travail (81), métier (41), situation (26), équipe (25), formation (24), professionnel (23), boulot (22), cas (16), rapport (10), profession (7). Plus précisément, il est fait référence à la fois à la formation, mais aussi à la réalisation de rapports autour de situations, de cas (vocabulaire très professionnel) ainsi qu'au travail d'équipe. Il est aussi fait beaucoup référence aux professionnels intervenant autour de l'enfant : maîtresse (17), psycho (10), orthophonie (10). Nous retrouvons là, les trois axes majeurs de la professionnalisation à l'œuvre depuis la loi 2005. A noter que les termes relatifs aux congés ou aux accueils relais ne sont pas présents dans cette classe (mais dans la deuxième), alors qu'ils sont souvent associés à une posture professionnelle qui se

manifesterait sous forme de revendications, ce qui n'est pas du tout le cas dans cette classe, notamment au regard de la dimension suivante. De même, cette dimension professionnelle n'est pas mise en contraste avec ce qui relèverait davantage du familial ou du personnel (personnel (15)).

- **Un dynamisme** qui se traduit par l'emploi de nombreux verbes actifs : apporter (11), bouger (8), changer (29), comprendre (33), construire (7), écouter (31), élaborer (7), expliquer (30), faire (244), rassurer (13), réfléchir (13), sentir (30), trouver (72), essayer (49). Ces verbes traduisent une tendance constructive faite d'élaborations, de réflexions mais aussi de ressentis (sentir, rassurer), même si la dimension affective est peu présente (affect (7), sentiment (10)). La remise en question est prégnante avec l'usage de termes tels que peut-être (67), essayer (49). L'absence de certitudes semble caractériser cette classe.
- **L'enfant en devenir.** Le terme enfant est réellement représentatif de cette classe (Khi2 égal à 169) auquel il est possible d'y associer des termes lui laissant un espace potentiel de changement d'évolution (évolutif (11), évolue (22)).

L'ensemble des dimensions repérées se rassemble autour de l'ouverture et de la compréhension qui se traduirait par une pratique professionnelle constamment en construction, qui s'adapte aux situations rencontrées et aux enfants, à partir de réflexions, d'observations. Une malléabilité (flexibilité) de fond, sur la conception même de l'accueil dans le but de favoriser la rencontre avec l'enfant, réellement au cœur de cette parentalité. L'accueil de l'enfant, et la parentalité qui se développe, semblent prendre appui sur une démarche individuelle de réflexion, s'inscrivant dans un cadre professionnel favorisant lui-même cette parentalité et cet accueil.

Trois variables contextuelles sont particulièrement représentées dans cette classe : l'accueil d'une fratrie (Khi2=203), la présence de rencontres avec la mère (Khi2=794) et le sexe féminin de l'enfant accueilli (Khi2=592). De même, cette classe représente le discours de 3 assistants familiaux.

### ***1.5 EVOLUTION DE LA PARENTALITE D'ACCUEIL ENTRE 2006 ET 2012***

Comme en 2006, l'analyse lexicale ne met pas en exergue la dimension affective avec l'enfant que nous avons envisagée bien plus importante à présent au regard de la durée de l'accueil, en tous les cas pour ceux qui n'ont pas changé de famille d'accueil. Hors mis deux assistantes familiales qui ont pu dire « il est comme le nôtre », le vocabulaire affectif n'est que très peu présent et surtout non significatif dans une classe plutôt que dans une autre. A noter aussi que pendant ces six années, les contextes institutionnels ont évolué avec un accent mis sur la professionnalisation des assistants familiaux avec des effets potentiellement aléatoires sur la parentalité d'accueil. L'hypothèse formulée est, non pas que l'investissement affectif a été gommé dans la relation avec l'enfant accueilli, mais qu'il est parlé différemment et disposé à un autre niveau que dans le discours professionnel. On peut aller plus loin en pensant que l'affect est retourné dans l'intime, dans la vie familiale restreinte, et n'est plus extériorisé. Toutefois, les enfants révèlent à partir de l'IAPA, leur perception sécurisante de la relation à l'assistant familial. Nous pourrions aussi questionner le déroulement de l'entretien qui n'aurait pas permis d'évoquer ces points-là en particulier. Or, un axe de l'entretien concerne l'inscription familiale de l'enfant accueilli, son implication dans la vie familiale de la famille d'accueil, ses relations avec les différents membres de la famille d'accueil.

En 2006, trois types de parentalité d'accueil avaient été identifiés :

- Tout d'abord, les assistants familiaux adoptant une parentalité « provisoire » (au nombre de 9) qui tenaient un discours positif sur l'enfant et son évolution, et décrivaient précisément ses émotions et ses sentiments. Cette première classe nommée « *provisoirement à côté des parents* » avait pour particularité d'offrir un discours temporel centré sur l'enfant en relation avec ses parents notamment lors des visites,
- Puis, le discours majoritaire des assistants familiaux (16 d'entre eux) décrivait un rôle parental investi et relativement différencié entre les enfants accueillis et les enfants de la famille, il s'agissait d'une parentalité « de remplacement ». Cette classe avait été nommée « *éducation différenciée des enfants* » pour refléter un discours axé sur un rôle parental et éducatif adapté aux enfants,
- Et enfin, la « *parentalité professionnelle* » se caractérisait par des formes discursives présentes chez sept assistants familiaux ayant trait à la famille de l'assistant familial et, relativement à l'écart, à sa profession et à son statut.

De nets rapprochements sont visibles entre ces analyses à deux temps différents, notamment par rapport aux mots-clés et aux processus sous-jacents.

Ainsi, la parentalité « provisoirement à côté des parents » (classe 1) repérée en 2006 présente des points communs fondamentaux avec la parentalité « temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant » (classe 2 du présent recueil). En effet, ces deux parentalités se retrouvent autour de l'importance de la temporalité et de la famille de l'enfant. Toutefois, la temporalité a pris une tournure un peu différente en faisant référence davantage à des rythmes qu'à des échéances, même si l'accès à la majorité est énoncé dans leur discours. De même, à propos de la place accordée aux parents dans le discours, on observe aujourd'hui qu'elle est associée à ce qui a été appelé une dimension de circulation, qui fait référence à une certaine continuité entre les deux lieux de vie de l'enfant.

La deuxième classe identifiée en 2006 « éducation différenciée des enfants » se rapproche de celle nommée à ce recueil « parentalité éducative quotidienne » (classe 1) par le fait que le rôle éducatif est prégnant. En 2006, cela se traduisait par une préoccupation de pouvoir différencier les enfants accueillis de ceux de la famille d'accueil, à cette 2<sup>ème</sup> phase les aspects éducatifs trouvent leur ancrage dans le quotidien. Cela peut s'expliquer par le fait que les enfants des assistants familiaux ont grandi, les préoccupations d'égalité se sont donc atténuées. De manière sous-jacente à ces deux parentalités, on repère un point commun autour d'un souhait de maîtrise de l'accueil et de l'enfant.

La 3<sup>ème</sup> classe précédemment relevé « parentalité professionnelle » trouve son extension dans la « parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant » (également 3<sup>ème</sup> classe du recueil 2012). En effet, la dimension professionnelle constitue un réel rouage dans ces deux classes de discours, même si lors de ce recueil, les termes professionnels sont également associés à des verbes qui mettent en réflexion la pratique et non à des substantifs statiques comme précédemment. On observe un réel développement de compétences professionnelles (d'observation, de questionnements, d'élaborations) autour de l'enfant accueilli et de son développement. La distanciation d'avec la vie familiale de la famille d'accueil n'est plus présente en termes de cloisonnement potentiel.

Ainsi, nous observons une vraie cohérence entre les types de parentalité d'accueil à six ans d'intervalle, avec des prolongements et des évolutions tout à fait intéressants et non attendus.

Plus particulièrement, une analyse de l'évolution de la parentalité d'accueil des assistantes familiales concernées par les deux recueils, au nombre de 14 à propos de 15 enfants qui n'ont pas changé de famille d'accueil, peut être récapitulée dans le tableau suivant (tableau 16).

**Tableau 16 Evolution de la parentalité d'accueil entre 2006 et 2012**

<i>Parentalité 2012</i>	<b>Educative quotidienne</b>	<b>Temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant</b>	<b>Dynamique professionnelle autour de l'enfant</b>	<b>total</b>
<i>Parentalité 2006</i>				
<b>Provisoirement à côté des parents</b>	0	2	2	4
<b>Education différenciée des enfants</b>	3	5	1	9
<b>Professionnelle</b>	1	0	0	1
<b>total</b>	4	7	3	14

La taille de l'échantillon ne permet pas de tirer de conclusions, mais nous pouvons constater descriptivement que :

- La majorité des assistantes familiales qui s'inscrivaient dans une parentalité éducative différenciée des enfants sont aujourd'hui rattachées à une parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant, alors que nous nous attendions à ce qu'elles le soient à la parentalité éducative quotidienne (c'est le cas pour 3). Ainsi, nous pouvons supposer une mutation de la préoccupation autour de la place de l'enfant accueilli vers une attention particulière à la famille de l'enfant.
- Les assistantes familiales dont le discours était réellement articulé autour des parents en 2006, restent pour la moitié dans la même lignée avec une parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant et l'autre moitié se rapproche davantage d'une parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant. Ce glissement peut être compris au regard du rôle professionnel actuel de l'assistant familial comme ayant également pour mission de venir en soutien aux parents, en élaborant du sens à leur propos auprès de l'enfant.
- La seule assistante familiale inscrite dans une démarche professionnelle en 2006 se situe aujourd'hui dans une parentalité d'accueil centrée sur l'éducation au quotidien. Nous pouvons ici souligner qu'au sein de la parentalité professionnelle des assistants familiaux en 2006, deux lignes se distinguaient : celles pour qui le statut professionnel constituait une défense, une protection et celles pour qui il représentait une opportunité d'évolution vers une meilleure pratique.

## 1.6 LES VARIABLES EN LIEN AVEC LA QUALITE DE LA PARENTALITE D'ACCUEIL

Plusieurs variables s'avèrent être significativement corrélées avec la qualité de la parentalité d'accueil de l'assistant familial. Elles sont relatives à l'implication parentale, au contexte d'accueil et au développement de l'enfant.

### 1.6.1 Avec l'implication parentale

Nous observons que le test de Corrélation (Rho de Pearson) est significatif entre la parentalité d'accueil de l'assistant familial et :

- *L'implication parentale du père vue par l'assistant familial* ( $r = .751$  ;  $ddl=2$  ;  $N=9$  ;  $p=.020$ ). Plus précisément le tableau croisé suivant montre que plus l'assistant familial se situe dans une position professionnelle, plus l'implication parentale du père est perçue par l'assistant familial comme forte. Par ailleurs, les assistantes familiales développant une parentalité temporelle complémentaire aux parents de l'enfant perçoivent l'implication du père comme faible.

**Tableau 17** Tableau croisé entre la parentalité d'accueil et l'implication parentale du père vue par l'assistant familial

		implication parentale du père vue par l'assistant familial		Total
		faible	fort	
parentalité d'accueil de l'assistant familial	classe 1	1	0	1
	classe 2	4	1	5
	classe 3	0	3	3
Total		5	4	9

Classe 1 : parentalité éducative quotidienne

Classe 2 : parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant

Classe 3 : parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant

- *La disponibilité que l'assistant familial perçoit de la mère* ( $r = .570$  ;  $ddl=10$  ;  $N=17$  ;  $p=.017$ ). Plus la mère est perçue comme disponible et plus l'assistant familial est dans une parentalité professionnelle.

**Tableau 18** Tableau croisé entre la parentalité d'accueil et la disponibilité de la mère selon l'assistant familial

		score de l'assistant familial à la disponibilité de la mère				
		Moins de 2.5	De 2.5 à 5	De 5 à 7.5	Plus de 7.5	Total
parentalité d'accueil	classe 1	2	1	1	0	4
	classe 2	3	6	0	1	10
	classe 3	0	0	1	2	3
Total		5	7	2	3	17

Classe 1 : parentalité éducative quotidienne

Classe 2 : parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant

Classe 3 : parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant

De plus, des corrélations sont aussi présentes avec l'implication parentale perçue par le référent. Ainsi, la parentalité d'accueil de l'assistant familial est corrélée avec :

- *Les perceptions du référent à propos :*
  - o *de l'implication parentale globale de la mère* ( $r = -.791$  ; ddl=1 ; N=9 ; p=.011). Cette perception et la parentalité d'accueil évoluent selon la même tendance. Ainsi, la tendance à une parentalité d'accueil autour de l'éducation au quotidien serait associée à une perception de l'implication de la mère par le référent comme forte.

**Tableau 19** Tableau croisé entre la parentalité d'accueil et l'implication parentale de la mère vue par le référent

		implication parentale de la mère vue par le référent		Total
		<i>faible</i>	<i>fort</i>	
parentalité d'accueil	<i>classe 1</i>	0	3	3
	<i>classe 2</i>	5	1	6
Total		5	4	9

*Classe 1 : parentalité éducative quotidienne*

*Classe 2 : parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant*

- o *des compétences maternelles* ( $r = .682$  ; ddl=6 ; N=9 ; p=.043),
- o *de la disponibilité de la mère* ( $r = -.736$  ; ddl=6 ; N=9 ; p=.024),
- o *de l'effet de l'accueil* ( $r = -.729$  ; ddl=6 ; N=9 ; p=.026).

Plus le référent perçoit la mère de l'enfant avec des compétences parentales, peu disponible et avec un effet léger de la mesure, plus l'assistant familial développerait une parentalité d'accueil de la classe 1, à savoir une parentalité éducative quotidienne. Ce résultat amènerait à penser à un cloisonnement entre les deux familles, avec un renforcement de la dimension éducative par l'assistant familial en parallèle de la mère perçue comme relativement compétente mais non disponible par le référent.

### **1.6.2 Avec des variables contextuelles**

Parmi l'ensemble des variables contextuelles testées, deux apparaissent significativement liées à la parentalité d'accueil de l'assistant familial :

- *Le sexe de l'enfant* ( $r = .465$  ; ddl=2 ; N=21 ; p=.034). Ce résultat concorde avec celui obtenu par Alceste, à savoir une corrélation de la parentalité d'accueil de la classe 3 avec les enfants filles et de la parentalité de la classe 2 avec les enfants garçons.
- *La durée des rencontres avec le père* ( $r = .521$  ; ddl=10 ; N=20 ; p=.019). Cette corrélation correspond également à celle relevée par Alceste, plus l'assistant familial oriente sa pratique vers la dimension professionnelle, plus les rencontres pères-enfants durent longtemps et plus la pratique est orientée vers l'éducation au quotidien, moins les rencontres sont longues (voire sont inexistantes).

### **1.6.3 Avec des dimensions du développement socio-affectif de l'enfant**

La qualité de la parentalité d'accueil est particulièrement corrélée avec des échelles du CBCL. Rappelons que cet outil identifie les comportements développementaux de l'enfant en lien avec le développement socio-affectif et qu'il est complété par l'assistant familial.

Plus particulièrement, 3 échelles sont négativement corrélées avec la parentalité d'accueil :

- *Les problèmes affectifs* ( $r = -.499$  ; ddl=18 ; N=17 ; p=.041),
- *Les plaintes somatiques* ( $r = -.500$  ; ddl=16 ; N=17 ; p=.041),
- *Les troubles de la pensée* ( $r = -.518$  ; ddl=18 ; N=17 ; p=.033).

Ainsi, plus la parentalité d'accueil tend vers la classe 3 (*parentalité professionnelle dynamique autour de l'enfant*), moins les enfants ont un score élevé aux trois échelles sus-citées. Les enfants présenteraient moins de problèmes affectifs, de plaintes somatiques et de troubles de la pensée.

## **1.7 SYNTHÈSE DES RESULTATS AU SUJET DE LA PARENTALITE D'ACCUEIL**

Ces résultats nous apportent un éclairage supplémentaire sur les spécificités des différentes tendances observées dans la parentalité d'accueil.

Même si la dimension affective est peu présente dans le discours des assistants familiaux rattachés à une parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant, ce positionnement semble protéger les enfants de problèmes affectifs repérables par le CBCL.

Dans sa définition théorique, le processus de parentalité d'accueil est étroitement lié à la présence des parents, physique, psychique et discursive d'après l'assistant familial. Ce point fondamental est à nouveau confirmé par les résultats de corrélation énoncés plus haut. A noter qu'en 2006 déjà, les analyses réalisées avaient démontré l'influence de la perception de la place des parents par l'assistant familial et par le référent sur la posture de l'assistant familial dans sa parentalité d'accueil.

L'accent mis sur la pratique éducative quotidienne de l'enfant par certains assistants familiaux semble l'être surtout dans les situations où les mères sont perçues comme compétentes et impliquées par les référents mais peu disponibles par l'assistant familial et par le référent.

La présence du père en termes d'implication parentale globale perçue par l'assistant familial ainsi que des rencontres longues avec l'enfant semblent concomitantes avec une parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant.

Ainsi, ce seraient les perceptions des compétences et de la disponibilité des parents qui viendraient le plus colorer la posture de l'assistant familial dans sa façon d'habiter sa parentalité d'accueil en constante évolution. En effet, les modestes comparaisons réalisées, viennent confirmer le caractère évolutif et changeant de ce processus, prenant appui sur des dimensions sociales comme la place accordée aux parents, la conception de la profession, la temporalité et les valeurs éducatives.

## **2 ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS REALISES AVEC LES PARENTS**

Au total, six entretiens, correspondant à six enfants, ont pu être menés avec sept parents : cinq mères et deux pères. L'analyse proposée ici abordera tout d'abord le contexte familial et socio-économique tel que décrit par les parents, avant de s'intéresser aux différentes relations qui sont abordées : relations avec l'enfant placé, avec les services et intervenants tels que assistantes sociales puis aux différentes dimensions évoquées quant à la relation avec la famille d'accueil. Enfin, on s'intéressera à ce qui est dit de l'image parentale et des relations fraternelles des enfants placés.

### **2.1 LEUR SITUATION FAMILIALE**

Les six entretiens correspondent aux situations familiales suivantes, telles qu'elles ressortent des entretiens:

- 1 couple ayant 5 enfants dont 3 majeurs, tous ont été placés, un est en contrat jeune majeur et deux sont encore placés, d'abord dans la même famille puis séparément depuis que cette dernière est à la retraite,
- 1 mère de 4 enfants de 4 pères différents, tous placés, dont le conjoint actuel est le père du dernier enfant et a adopté l'avant dernier ;
- 1 mère de 3 enfants de 2 pères différents, fraîchement séparée du deuxième conjoint, dont seule l'aînée est placée ;
- 1 couple fraîchement divorcé (père et mère interviewés séparément) ayant deux enfants placés séparément ;
- 1 mère de deux enfants placés ensemble, ayant un nouveau conjoint avec lequel elle forme le projet d'un bébé.

Ainsi, sur cinq situations familiales, quatre couples parentaux sont séparés, trois mères sont le seul parent en contact avec leur enfant. Les trois pères correspondants sont pour l'un, en psychiatrie, l'autre a refondé une famille, et le troisième n'est pas mentionné dans l'entretien. Les fratries comprennent entre deux et cinq enfants, de un à quatre pères différents, dont la plupart sont placés. Seule, une mère sur les cinq n'a qu'un enfant placé, et élève ses deux autres enfants elle-même. Sur les quatre fratries placées, seule une est placée dans la même famille d'accueil.

### **2.2 LEUR CONTEXTE DE VIE**

En ce qui concerne le contexte matériel dans lequel vivent les parents, tous les entretiens font état de graves difficultés, bien que les questions n'abordent pas directement ces sujets. Ainsi, deux mères évoquent des difficultés au plan du logement, soit trop exigu soit surpeuplé : la mère et ses deux enfants cohabitent avec son ancien conjoint, la nouvelle compagne de ce dernier et ses enfants. Une troisième mère vit en foyer. Des problèmes de santé sont évoqués : une mère semble se remettre difficilement d'une dépression, ses réponses donnent le sentiment qu'elle prend un traitement atteignant ses capacités intellectuelles, car elle répond fréquemment qu'elle ne sait pas, qu'elle ne se souvient pas, par exemple de l'âge auquel ses enfants ont été placés (C15). Son ex-mari a subi une grave opération qui l'immobilise encore. De même, l'autre couple évoque la maladie de la mère « *j'ai une hernie discale et tout* » concomitante avec l'absence de travail du père : « *normalement c'est la retraite à soixante-cinq ans, mais je l'ai prise avant.* » (D12). Plusieurs parents évoquent la difficulté de ne pas

avoir de travail. D'après un père, « *quand on vous dit du jour au lendemain vous pouvez plus travailler, vous l'avez en travers de la gorge* » (C15). Un autre se rappelle qu'au moment du placement, « *on a galéré car on avait plus de travail ni l'un ni l'autre* » (D12). Les deux mères ayant un emploi déplorent les contraintes horaires difficiles. Une mère argumente que compte tenu des horaires de travail, des contraintes financières et du logement, elle ne peut pas reprendre ses enfants (J 19).

Ces premiers éléments permettent de rendre compte des contraintes matérielles qui pèsent sur la vie quotidienne des familles.

### **2.3 LES RELATIONS AVEC LEUR ENFANT ACCUEILLI**

En ce qui concerne les relations avec leur enfant placé, les témoignages des parents révèlent tout d'abord une diversité de situations quant aux types de contact existants.

Le couple indique qu'aucun contact ne lui est permis avec ses enfants placés. Ainsi, les conversations téléphoniques sont interdites par la famille d'accueil : « *Monsieur B. t'as vu comment il m'a insulté. (...) t'avais eu D12 au téléphone. (...) oui il avait été furieux. (...) quand il a su ça, parce que D12 il avait décroché le téléphone (...) ça a tombé comme ça que D12 il était là, il a décroché. (...) Après on n'a plus appelé, même pour D12 et son frère aîné* » Les courriers et colis sont filtrés et parfois non transmis par l'ASE. De plus le contenu des courriers doit être limité : « *Il fallait que j'arrête dans mes lettres de dire que je pense à elle, qu'elle me manque, que je l'aime* ». Ainsi les parents ne savent pas si leurs courriers et colis sont véritablement transmis, surtout lorsqu'ils n'ont pas de réponse de leur enfant : « *Elle a cru que j'avais oubliée et moi je me disais qu'elle ne m'aimait pas.* »

Ces restrictions sont renforcées par l'absence d'information sur le lieu d'accueil et les coordonnées de l'enfant : « *On est resté des mois à ne pas savoir où il était, ni chez qui, ni rien, ni téléphone.* » Ces entraves mises aux contacts entre parents et enfants sont visiblement très pénibles pour les parents, et les ont conduits à se désinvestir. « *On a du mal à écrire, ce n'est pas qu'on ne veut pas. (...) Mais là c'est vrai que comme on a pris du recul, on n'arrive plus trop à envoyer des bonbons, des gâteaux, parce que bon aussi on nous l'avait encore noyé dans la nature.* » Pourtant ils ne désespèrent pas de retrouver leur enfant : « *Il va avoir que douze ans si il pouvait revenir le week-end ou les périodes de vacances ce sera, ce serait mon combat, enfin mon combat pour moi en tant que maman c'est ça.* » Cette absence totale de contacts est décrite comme très douloureuse en particulier par la mère.

Deux mères décrivent des droits de visites de deux heures respectivement mensuelles et bimensuelles. L'une d'elles n'accepte pas non plus les restrictions mises aux contacts avec sa fille : « *Soi-disant que l'ASE ne veut pas que S16 m'appelle (...) Moi quand je l'appelle, ben soit elle est pas là, soit y a personne... Ou soit ça dure allez 5 minutes à tout casser parce que comme par hasard quand je les appelle à ce moment-là elle va à table. J'essaie d'attendre sept heures et demie huit heures moins la quart avant qu'elle aille au lit : 'ah ben désolé elle est déjà couchée !'* » Elle regrette de ne pas bien connaître sa fille et constate avec amertume qu'elle ne parvient pas à engager de conversation avec elle lors de ces courtes visites : « *Y a pas eu de communication, y a eu rien.* » Cette mère exprime son souhait de voir son enfant plus souvent : « *Mais comment je peux connaître ma fille en deux heures ? En deux heures mais une fois par mois, moi c'est pas possible ! Il me faut des journées, des jours, plusieurs fois par mois, au moins 3-4 fois par mois, et que ce soit régulier (...) Là je l'ai vue en début de mois, je la revois qu'à la fin le mois prochain. (...) Entre temps y a des choses qui se passent, y a des changements, y a plein de choses quoi !* ». Elle n'accepte pas que la décision de ces rencontres dépendant uniquement de la volonté exprimée par sa fille. L'autre mère

exprime également le souhait de voir sa fille plus souvent : « *Maintenant les visites c'est deux heures, pour un premier temps c'est bien, mais c'est vrai que j'aimerais les avoir toutes les semaines au lieu de les avoir tous les 15 jours.* »

Alors que ces trois situations reflètent un mécontentement de la part des parents, et un désir de voir leur enfant ou de le voir plus souvent et plus longuement, les deux autres situations semblent satisfaisantes aux yeux des parents, qui hébergent leurs enfants certains week-ends et pendant les vacances, ainsi que le mercredi de manière bimensuelle dans un cas. Les deux mères concernées ne souhaitent pas accueillir leurs enfants davantage, car elles pensent ne pas avoir la force ou le temps nécessaires, sans compter la taille du logement : « *C15 il faut l'occuper quand même quand on l'a, il a que dix ans. Moi j'ai un petit appartement.* » L'une d'entre elles ne se sent pas les capacités nécessaires pour vivre avec ses enfants, elle a « *peur de ne pas y arriver pour tout faire, parce que quand même se retrouver avec deux enfants, ouais, moi je ne m'en sens pas* ». En revanche l'autre mère se dit prête pour le retour de ses enfants : « *La famille d'accueil ils sont presque en retraite, donc ils n'iront pas dans une autre famille d'accueil, après c'est sûr qu'ils reviennent à la maison. (...) Ça va être un peu difficile quand même, mais je me sens quand même prête à pouvoir bientôt les accueillir.* »

#### **2.4 LEUR RAPPORT AVEC L'INSTITUTION**

Ces modalités de contact et le degré de satisfaction que les parents en retirent, ne sont pas sans lien avec les relations entre parents et intervenants de l'ASE. L'ASE est le plus souvent perçue comme omnipotente dans ces décisions, même si le couple dit avoir 'gagné' contre l'ASE lorsque cette dernière a demandé que leur soit retirée l'autorité parentale. Le couple considère néanmoins que « *l'ASE s'est acharnée sur notre famille* », refusant de reconnaître les faits de mauvais traitements dont il est accusé. Il souligne l'attitude négative des intervenants : « *La psychologue de l'ASE (...) ce n'est pas de la psychologie, c'est de la torture qu'elle nous fait (...) Qu'est-ce qu'elle a dit ? 'vos enfants vous les reverrez jamais, on vous détruira vous êtes sur le fil du rasoir' (...) et elle a même dit 'si un jour que vos enfants ils sont détruits on en a rien à foutre'* ». En relatant les témoignages de leurs enfants ces parents se disent stigmatisés par les intervenants : « *c'est que les enfants ils ne croient plus à l'ASE, car ils voient que quand même on a toujours dit du mal sur papa et maman.* » L'histoire familiale est intégralement marquée par les interventions de l'ASE et par les procès contre l'ASE. Dans la classification proposée par I. Delens-Ravier (2001), cette famille apparaît parmi les 'contestataires'. Ils s'opposent complètement à la mesure, la vivent comme une injustice tragique et cherchent par tous les moyens à rétablir leurs droits de parents, au moins d'avoir un contact régulier avec leur enfant.

Les deux mères dont les contacts avec leur enfant sont limités à des visites de 2 heures, font également partie des contestataires. Elles regrettent d'avoir pris contact avec les assistantes sociales de l'ASE : « *Je leur ai demandé de l'aide, ils m'ont placé mon enfant* » et « *On demande de l'aide et puis résultat des courses voilà : on se voit plus* ». L'une d'entre elles souligne sa colère : « *vous pouvez le marquer, elle a une colère incroyable sur les assistantes sociales.* » Néanmoins le conflit entre parents et ASE semble moins violent que dans le cas précédent.

Enfin, les deux autres situations ne semblent faire l'objet d'aucun conflit entre parents et ASE. Cependant, dans le cas des parents séparés, le père exprime son regret de n'avoir pas été aidé avant que les enfants n'aient dû être placés : « *faut aider pour les parents, moi je trouve quand y a des problèmes de santé dans le couple les deux, parce qu'on est tombés tous les deux presque en même temps malades, eh be bon, y avait personne pour se retourner.* » Ce

père insiste pendant l'entretien sur le fait que le placement n'a pas été décidé par un juge : « *comme ils sont pas passés par un juge, c'est différent.* » Il semble donc qu'il s'agisse d'un placement administratif, tout comme dans l'autre situation : « *L'année dernière (prénom de l'assistante social), quand on a refait le contrat elle m'a dit 'ben si vous nous diriez non, on n'a pas de raison de ne pas vouloir vous les rendre, car il y a eu de l'évolution'.* » Ce témoignage, par l'utilisation du prénom de l'assistante sociale, et la notion d'évolution, indique une bonne coopération entre l'intervenante et la mère. Dans ces deux cas des liens très réguliers entre parents et enfants placés vont de pair avec une attitude coopérative des parents envers l'ASE.

Il apparaît que les modalités de contacts entre parents et enfants décrites dans ces entretiens sont en lien avec les relations qu'entretiennent les parents avec l'ASE. On peut ainsi constater que le degré de conflit dans ces relations est inversement proportionnel à la fréquence et la durée des contacts avec les enfants : moins les parents voient leur enfant, plus ils sont en opposition contre l'ASE et les assistantes sociales. Par contre rien dans ces entretiens ne permet de conclure quant au sens de la causalité : il se peut aussi que plus les parents s'opposent aux services de l'ASE, plus les contacts avec leur enfant sont soumis à des restrictions.

## **2.5 LEUR ATTITUDE FACE AUX FAMILLES D'ACCUEIL**

L'attitude des parents face aux familles d'accueil n'est pas systématiquement identique à celle qu'ils ont vis-à-vis des services sociaux. Ainsi, le couple parental interrogé a des propos nuancés suivant les différentes familles ayant accueilli son fils. Ils disent avoir été insultés à plusieurs reprises par la première famille : « *Monsieur B. je ne pouvais plus lui parler, il m'insultait au téléphone, il voulait même plus me donner de nouvelles de mes enfants, il m'insultait.* » En revanche, les contacts avec la famille ayant accueilli l'enfant par la suite ont été meilleurs : « *C'est bien la famille d'accueil avec laquelle on a eu les contacts les plus rapprochés par téléphone. On pouvait parler, échanger.* » Cette assistante familiale leur redonnait le sentiment de compter dans la vie de leur enfant : « *On lui a envoyé un belle petite chaîne hifi (...) et elle nous disait 'ben il est content' ou voilà. Ben après elle l'a même aidé à écrire, elle l'a même aidé à faire des dessins, à dire le ressenti qu'il y avait pour nous, ça se passait bien.* »

Tous les parents interrogés accordent beaucoup d'importance aux informations concernant leurs enfants qui sont transmises par les assistantes familiales. Dans les deux cas où les contacts par téléphone entre parents et enfant sont bloqués par les familles d'accueil, ces dernières refusent également de donner des nouvelles de l'enfant : ainsi pour le couple parental, « *quand on veut téléphoner aux familles d'accueil de toute façon ce n'est pas très motivant, car ça va toujours bien en principe* ». Pour la mère qui ne voit sa fille que 2 heures par mois : « *Parce qu'on me dit jamais rien. Oh non, S16 elle va bien. Ah ben elle travaille pas très bien à l'école, elle est tête en l'air... Oui, d'accord, c'est tout ce que je sais.* »

La mère qui voit ses enfants 2 heures toutes les deux semaines paraît beaucoup moins virulente envers la famille d'accueil qu'envers l'ASE. Ainsi lors d'un problème de santé de sa fille, « *c'est la famille d'accueil heureusement qui a eu l'idée de m'appeler* ».

Les parents qui hébergent leurs enfants régulièrement attestent d'une bonne relation avec les familles d'accueil. Le père dit avoir de très bons contacts avec l'assistante familiale : « *On se téléphone deux fois, une fois, deux fois par semaine, si y a quelque chose, on se communique.* » De même pour la mère qui accueille ses enfants y compris certains mercredis : « *ça se passe très bien, quand il y a quelque chose on en parle* ».

Ces relations se reflètent aussi au niveau de l'implication des parents dans le suivi scolaire de leur enfant. Ainsi les parents ayant décrit une relation très conflictuelle avec la famille d'accueil se souviennent d'un épisode marquant : « *on avait réussi à avoir les bulletins pour D12, (...) là où que c'était écrit les parents c'était barré, à la place c'était marqué monsieur B., et ça a été fait avec l'instituteur et monsieur B. avait marqué en dessous il avait marqué 'merci'.* » La mère qui ne voit sa fille que 2 heures par mois répond à la question : « *les bulletins, je les vois pas. Si, je le vois quand l'école est finie. Quand elle finit l'année.* » Dans ces deux cas de mesures judiciaires, les parents ont eu accès aux bulletins mais avec beaucoup de retard. Dans le troisième cas, la mère décrit des situations contrastées pour ses deux filles : « *ils me prennent beaucoup pour aller voir à l'école de S6, et pour A2 j'ai aucune nouvelle* ». En revanche dans les deux mesures administratives, les parents sont amenés à signer régulièrement les cahiers : « *oui l'autre jour j'ai eu son cahier de français et son cahier de maths que j'ai signés.* »

Sans surprise, les relations de coopération avec l'ASE sont concomitantes avec les relations de coopération entre parents et famille d'accueil. En revanche, une relation 'opposante' avec l'ASE peut aller de pair avec une relation respectueuse, voire constructive, entre parents et famille d'accueil.

Eu égard à la thématique générale de cette recherche, il est utile de regarder comment les parents se représentent les relations entre leur enfant et son assistante familiale. Ainsi, une mère a le sentiment d'être « effacée » : « *comme la famille d'accueil elle s'est mis en retraite, ce que l'ASE continue à faire et je trouve que ça c'est déplorable, c'est dégueulasse pour D12 et son frère, c'est qu'ils continuent à faire passer soit des week-ends ou des vacances, sans agrément, comme si c'est encore les parents. et nous on nous efface.* » Inversement les parents séparés décrivent la relation de manière très positive : « *je me dis que c'est une deuxième maman* ». Ils voient cela d'un bon œil : « *si l'enfant vit pendant 15 ans en famille d'accueil, qu'ils aient eu le contact, c'est normal qu'ils gardent le lien. Moi plus tard j'aimerais qu'ils se communiquent entre eux, qu'ils se... voilà, qu'ils gardent les bons souvenirs* ».

Une mère ayant de bonnes relations avec la famille d'accueil décrit le lien entre eux et sa fille de manière ambivalente. Elle voit les bons côtés d'un point de vue pragmatique : « *puisque la famille d'accueil ils ont un oculiste et que si on n'est pas client, ils ne prennent pas de nouveaux clients souvent c'est assez difficile et comme eux ils connaissent bien ils l'ont pris comme si c'était leur fille quoi donc elle a eu un rendez-vous assez rapidement.* » Mais elle se rappelle aussi : « *ça a été long à ce que j'accepte qu'elle emploie des mots qui sont plus... aux parents.* ». Cette mère dit avoir accepté, ce qui n'est pas le cas des deux autres mères : « *Pour elle, c'est sa mère. Et ça il faut que ça s'arrête.* » La mère qui ne voit sa fille que deux heures par mois soupçonne l'assistante familiale : « *j'ai l'impression qu'elle a envie de la garder (...) Qu'elle fait tout pour que l'enfant s'éloigne des parents justement. Parce que moi, S16 elle veut pas revenir.* » Cette mère s'offusque en particulier des avantages matériels procurés par l'ASE à la famille d'accueil, et qui la mettent 'hors concurrence' puisqu'elle n'a pas les mêmes moyens. Elle évoque la douleur de ne pas pouvoir jouer son rôle de mère aux yeux de sa fille : « *'(prénom de l'assistante familiale) m'achète ça parce que toi t'as pas les moyens'. Ben oui. Ça fait quand même mal d'entendre ça, ça fait chier quoi.* »

Dans les deux cas de mesures administratives les parents interrogés perçoivent la famille d'accueil comme un soutien pour l'éducation de leur enfant et acceptent les liens affectifs tissés par leur enfant. *A contrario*, dans les trois autres exemples, les mères n'admettent pas d'être 'effacées', mises hors concurrence, par des assistantes familiales. Tout en reconnaissant l'attachement développé par leur enfant, elles n'y voient aucun aspect positif.

Pour reprendre l'analyse proposée par I. Delens-Ravier (2001), il est intéressant également de regarder les images de parents qui se reflètent dans les entretiens. En effet cette chercheuse émettait l'hypothèse que l'attitude des parents face au placement était en lien avec le besoin de protéger leur image de parent.

Les deux mères dont l'enfant est placé dans le cadre d'une mesure administrative disent leur maladresse en tant que mères : l'une a l'impression « *de m'y prendre mal mais pas d'être une mauvaise mère* », l'autre dit : « *moi je ne me sens pas assez apte à m'en occuper non.* » Le père souligne à plusieurs reprises son rôle actif pour protéger ses enfants : « *c'est nous qu'on a fait la démarche en premier, avant que la catastrophe arrive* ». Inversement dans les trois cas de placement judiciaire les mères expriment leur honte et leur douleur face à la situation. Deux mères évoquent directement la stigmatisation qu'elles ressentent: « *Même encore quand on passe dans la rue, on a toujours l'impression qu'on soit pointé quand même 'ah ils n'ont pas récupéré leurs enfants'* » ou « *tu arrêtes pas de te faire passer pour une conne à cause des autres qui te regardent, alors tout le monde me regarde* ». La troisième souligne la question de l'identité, à travers l'appartenance à un autre milieu social : « *Je la reconnais pas moi ma fille. Elle a des manières où chez moi, on n'a pas quoi.* »

Ces six entretiens tendraient donc à confirmer le lien entre identité de parent et attitude face aux services sociaux : une image parentale associée à la honte ou à la douleur serait liée à une attitude d'opposition, alors qu'une image moins négative, se limitant à la maladresse, serait en lien avec une attitude coopérative des parents.

## **2.6 LEUR REGARD SUR LES RELATIONS FRATERNELLES**

Enfin, tous les entretiens font apparaître l'importance des relations entre frères et sœurs, qu'elles soient amicales ou conflictuelles.

Les parents dont les cinq enfants ont été placés évoquent les relations entre aînées et cadets : « *L'aînée, parce qu'elle vient nous voir et qu'elle est revenue à la maison comme sa soeur, on donne même des interdits aux deux filles elles ont plus le droit de voir leurs frères et leur sœur.* » Le plus jeune serait attaché à ses sœurs : « *il demandait après ses sœurs, comme il sait que l'aînée elle a deux enfants, il posait des questions, il en parlait, elle nous le disait. On lui avait envoyé des photos, il pouvait voir sa nièce et son neveu.* » Ce fils a souffert de la séparation d'avec son frère lorsque leur assistante familiale a pris sa retraite : « *il semblerait que D12 et son frère soient très proches l'un de l'autre. Et quand ils ont été séparés D12 en a souffert beaucoup (...) C'est une torture pour lui d'avoir été séparé de son frère.* » Le frère aîné quant à lui « *se prend plus comme un frère, mais comme un papa.* »

La mère dont les quatre enfants sont placés parle des visites simultanées de ses deux filles : « *S6 va pousser A2, S6 va taper A2, ou alors c'est même l'inverse. Jusqu'au jour... une fois ça nous est arrivé où A2 en a collé une à S6.* » La mère dont une seule fille est placée déplore que sa fille communique davantage avec son demi-frère et sa demi-sœur qu'avec elle-même: « *elle a nagé, elle a joué avec son frère, au toboggan avec sa sœur, moi j'étais en bas je regardais.* »

La mère dont les deux fils sont placés séparément décrit des hébergements conjoints : « *Ils se disputent un peu, mais ça c'est normal entre frères. Mais par contre un jour (...) tous les deux, ils m'ont enfermée (...) Mais je pense qu'ils fermaient pour s'amuser quoi, mais après je leur ai dit 'ouvrez moi ' ils m'ont ouvert.* » La mère dont les enfants sont placés ensemble reste succincte : « *Avec son frère, elle joue (...) Avec son frère ils s'entendent bien (...) Ils ont trois ans de différence.* »

Quelle que soit la relation entre parents et ASE, entre parents et famille d'accueil, et entre parent et enfant, et que les frères et sœurs soient placés ensemble ou non, les enfants semblent entretenir des liens forts entre eux et les relations fraternelles semblent occuper une place importante dans la vie des enfants placés.

Pour conclure on peut retenir que les situations reflétées par ces entretiens sont assez contrastées, qu'il s'agisse des relations entretenues par les parents avec leurs enfants ou avec les intervenants ASE et les familles d'accueil. Un lien clair existe entre le type de mesure (administrative ou judiciaire), le degré de conflictualité ou de coopération entre parents et ASE, et le temps de contact autorisé entre les parents et leur enfant. En revanche des nuances apparaissent dans les relations entre parents et familles d'accueil, puisqu'une certaine coopération peut s'établir malgré un conflit avec l'ASE. Sur ce point, le rôle de l'assistante familiale est présenté comme déterminant, en particulier la communication d'informations sur l'enfant à ses parents.

En revanche concernant les contextes socio-économiques, la santé et les situations conjugales, les informations données spontanément par les parents indiquent une forte précarité dans la plupart des cas. Concernant les relations de fratrie les entretiens se rejoignent sur l'importance de ces relations dans la vie des enfants.

### 3 L'IMPLICATION PARENTALE

L'implication parentale a été abordée à partir du Questionnaire d'Implication Parentale décliné en trois versions selon le répondant. Ainsi, nous avons eu accès aux représentations de chacun des acteurs à propos de l'implication parentale : la mère, le père, l'assistant familial et le référent professionnel.

#### 3.1 LES QUESTIONNAIRES RECUEILLIS

A noter que de très légères modifications (ajout de maximum 3 items qui ne modifient pas le score général) ont été apportées à la version 2012 par rapport à la précédente, ce qui ne compromet pas la comparaison des résultats. Toutefois, la nette diminution des questionnaires remplis constitue en elle-même un point de vigilance pour analyser la tendance d'évolution de l'implication parentale perçue.

Tableau 20 Nombre de QRIP complétés aux deux phases de recueil

Implication parentale Répondants	de la mère			du père		
	2006	2012	Communs 2006/2012	2006	2012	Communs 2006/2012
Mère de l'enfant	29	10	10	x	x	x
Père de l'enfant	x	x	x	7	3	1
Assistant familial de l'enfant	29	17	16	12	9	3
Référent de la situation de l'enfant	16	9	3	13	5	3

Plus précisément, nous ne pouvons réaliser de réflexion sur l'évolution de l'implication parentale qu'à partir des questionnaires complétés par les assistants familiaux à propos de la mère et par les mères à propos de leur propre implication parentale. En effet, sur les 22 enfants composant l'échantillon de cette présente étude, nous disposons de 16 QRIP à propos de la mère complétés par l'assistant familial, communs aux recueils 2006 et 2012 et de 10 QRIP complété par les mères. Pour les autres QRIP, nous n'avons pas obtenu assez de questionnaires communs entre les deux recueils (3 à 1). Toutefois, nous proposons les chiffres relatifs à l'ensemble de l'échantillon de 2006 pour disposer d'un repère général.

Au regard du nombre de questionnaires complétés, l'analyse détaillée sera centrée sur l'implication parentale des mères. Celle des pères fera l'objet d'une analyse plus générale à manier avec précaution.

### **3.2 L'IMPLICATION PARENTALE DE LA MERE VUE PAR LES DIFFERENTS REpondants**

L'analyse de données descriptives est présentée ici et servira de support à des interprétations relatives.

**Tableau 21** Données descriptives générales sur l'implication parentale de la mère perçue par les différents répondants

Implication parentale	vue par la mère			de la mère vue par l'AF			de la mère vue par le référent	
	2006	2006 réduit	2012	2006	2006 réduit	2012	2006	2012
<b>N</b>	29	18	10	29	17	17	16	9
<b>Moyenne*</b>	6,26	6.28	5.68	3,99	4.31	4.54	4,51	4.48
<b>Ecart-type</b>	,96	1.07	1.03	1,45	1.46	1.43	1,34	1.80
<b>Min/Max</b>	4,20/ 7,90	4.20/ 7.90	4.18/ 6.93	0,70/ 6,90	2.00/ 6.90	2.76/ 7.01	3,00/ 6,90	1.18/ 7.04

*Légende : 2006 réduit : il s'agit des chiffres ne considérant que les situations concernées par le recueil de 2012 et non l'ensemble de l'échantillon de 2006.*

*\* score allant de 1 à 10*

Le tableau suivant récapitule les scores moyens de l'implication parentale et de ses dimensions, d'après les différents répondants. Chacune des perceptions va être développée avant d'être croisées.

**Tableau 22 Scores moyens de l'implication parentale de la mère**

<i>Scores moyens de l'implication parentale de la mère</i>	<b>Perçue par la mère</b>	<b>Perçue par l'AF</b>	<b>Perçue par le référent</b>
<i>Dimensions</i>			
<b>Implication parentale générale de la mère</b>	5.68	4.54	4.42
<b>Dimension A</b> « <i>interaction parent/enfant</i> »	5.34	4.42	4.42
<b>Dimension B</b> « <i>compétences parentales</i> »	6.56	3.02	3.90
<b>Dimension C</b> « <i>sentiment de responsabilité</i> »	3.83	3.55	3.82
<b>Dimension D</b> « <i>disponibilité du parent</i> »	5.72	4.87	5.33
<b>Dimension E</b> « <i>effet de l'accueil</i> »	5.37	6.14	5.42

### **3.2.1 L'implication parentale perçue par la mère**

10 mères ont répondu au QRIP, dont 6 en présence d'un chercheur sous forme d'entretien directif. Une mère évoquait ses deux enfants concernés par la recherche.

Le score moyen obtenu par les mères répondantes est supérieur à la moyenne de 5, avec une concentration autour de ce score au regard de la faible amplitude entre le score le plus faible et le plus élevé.

La dimension relative aux compétences parentales est la plus élevée avec un score égal à 6.56, à l'opposé de celle faisant référence au sentiment de responsabilité qui est la plus basse (score moyen de 3.83).

### **3.2.2 L'implication parentale de la mère perçue par les assistants familiaux**

L'ensemble des 17 assistants familiaux ayant complété le QRIP l'ont fait suite à une rencontre avec le chercheur, seule à leur domicile et l'ont transmis par voie postale.

La seule dimension obtenant un score supérieur à la moyenne concerne l'effet de l'accueil. Il s'agit d'ailleurs du répondant ayant évalué cette dimension de façon la plus élevée. A noter, que les questions visent à percevoir (mesurer) l'effet de l'accueil en termes positifs sur l'enfant et son évolution mais aussi sur la mère.

A l'inverse des mères, c'est la dimension des compétences parentales qui est estimée la plus basse par les assistants familiaux.

### **3.2.3 L'implication parentale de la mère perçue par les référents**

A partir des 9 questionnaires complétés par les intervenants sociaux référents, nous pouvons constater que le sentiment de responsabilité de la mère est perçu comme faible tout comme les compétences parentales de la mère. L'effet de l'accueil est perçu comme positif avec le score moyen le plus élevé de toutes les dimensions.

### **3.2.4 Les concordances entre les acteurs**

Il est possible d'observer à partir du tableau une tendance à une congruence entre les perceptions des assistants familiaux et des référents, notamment pour les dimensions A et B.

La perception du sentiment de responsabilité de la mère (dimension C) requiert une concordance entre les 3 répondants.

La disponibilité du parent (dimension D) est perçue de façon graduelle par les trois acteurs : l'assistant familial l'estimant la plus basse et la mère la plus haute.

Quant à l'effet de l'accueil (dimension E), une concordance est observée entre les mères et les référents, les assistantes familiales l'estimant bien plus élevé.

Pour illustrer, des tests de corrélation ont été réalisés, voici les résultats :

- *entre les perceptions de la mère et de l'assistant familial*

La perception que l'assistant familial a du sentiment de responsabilité de la mère (Dimension C) est en lien avec la perception de la mère à propos de l'effet de l'accueil (Dimension E  $r = .720$  ;  $p = .029^*$   $N=9$  ;  $ddl=18$ ) et de sa disponibilité (Dimension D  $r = .766$  ;  $p = .016^*$   $N=9$  ;  $ddl=21$ ).

- *entre la mère et le référent*

- Les dimensions relatives à la disponibilité et à l'effet de l'accueil sont réciproquement liées chez la mère et chez le référent (Dimension D mère et Dimension E référent  $r = .948$  ;  $p = .014^*$   $N=5$  ;  $ddl=9$ ) (Dimension E mère et Dimension D référent  $r = .894$  ;  $p = .041^*$   $N=5$  ;  $ddl=9$ )
- Les dimensions relatives à la disponibilité et aux compétences parentales sont également réciproquement liées (Dimension D mère et Dimension B référent  $r = .918$  ;  $p = .028^*$   $N=5$  ;  $ddl=6$ ) (Dimension B mère et Dimension D référent  $r = .899$  ;  $p = .038^*$   $N=5$  ;  $ddl=12$ )
- La dimension de sentiment de responsabilité évolue de la même manière chez la mère et chez le référent (Dimension C  $r = .978$  ;  $p = .005^*$   $N=5$  ;  $ddl=6$ ).

Aucun test entre les dimensions de l'assistant familial et du référent ne s'avère significatif

Il est possible d'en déduire que la perception de la disponibilité du parent tant par lui-même que par le référent ou l'assistant familial représente un réel rouage d'articulation avec les autres dimensions et donc avec la perception de l'implication parentale de façon plus générale.

### **3.3 L'IMPLICATION PARENTALE DES PERES**

Au-delà du faible nombre de questionnaires complétés, l'hétérogénéité des réponses (amplitude importante entre score minimum et maximum et écart-type élevé) nous amène à n'énoncer que des constats généraux à considérer avec beaucoup de prudence.

**Tableau 23 Scores moyens de l'implication parentale du père selon les différents répondants**

<i>Scores moyens de l'implication parentale du père</i>		<b>Perçue par le père (N=3)</b>	<b>Perçue par l'AF (N=9)</b>	<b>Perçue par le référent (N=5)</b>
<b>Dimensions</b>				
<b>Implication parentale générale du père</b>	<i>Score moyen</i>	6.58	4.42	4.26
	<i>Ecart-type</i>	0	2.53	2.29
	<i>Min/Max</i>	6.58/6.58	0.11/7.36	1.23/6.80
<b>Dimension A</b> « <i>interaction parent/enfant</i> »	<i>Score moyen</i>	7.89	4.97	4.00
<b>Dimension B</b> « <i>compétences parentales</i> »	<i>Score moyen</i>	6.93	3.41	4.49
<b>Dimension C</b> « <i>sentiment de responsabilité</i> »	<i>Score moyen</i>	6.52	4.44	3.62
<b>Dimension D</b> « <i>disponibilité du parent</i> »	<i>Score moyen</i>	5.99	4.26	4.53
<b>Dimension E</b> « <i>effet de l'accueil</i> »	<i>Score moyen</i>	5.06	4.96	4.20

A noter que parmi les trois pères qui ont complété le questionnaire, deux l'ont fait lors d'un entretien avec un chercheur. Il ne faut pas en déduire un manque d'intérêt de la part des pères, ils ont été beaucoup moins sollicités. Les intervenants sociaux n'ont que très peu transmis l'adresse des pères et les rencontrent aussi moins souvent que les mères et donc sont beaucoup moins à l'aise pour leur demander de remplir un questionnaire.

Les assistants familiaux perçoivent les compétences des pères comme faibles, mais la qualité des interactions parents-enfants comme moyennes. Les référents estiment le sentiment de responsabilité des pères comme faible.

Il est possible de percevoir une différence de perception notoire entre les trois répondants illustrant une sorte d'alliance : les pères se perçoivent beaucoup plus impliqués que les assistants familiaux et les référents qui ont des perceptions relativement similaires, même si les assistants familiaux sont davantage dans les extrêmes (au regard des scores minimum et maximum).

### **3.4 L'EVOLUTION GENERALE DE L'IMPLICATION PARENTALE PAR RAPPORT A 2006**

Le même questionnaire ayant été utilisé, des comparaisons de moyennes ont été réalisées. A noter que le tableau suivant présente celles calculées pour trois types d'échantillon : celui de l'ensemble des enfants rencontrés en 2006 (N=38), celui des enfants communs aux deux recueils (N différent selon le QRIP) et celui constitué des enfants rencontrés en 2012 (N=22).

**Tableau 24 Scores moyens de l'implication parentale de la mère en 2006 et en 2012**

<i>Scores moyens de l'implication parentale de la mère</i>		<b>Perçue par la mère</b>	<b>Perçue par l'AF</b>	<b>Perçue par le référent</b>
<i>Dimensions</i>				
<b>Implication parentale générale de la mère</b>	2006	6.20	3.90	4.50
	2006/2012 communs	6.28	4.31	/
	2012	5.68	4.54	4.42
<b>Dimension A « interaction parent/enfant »</b>	2006	6.30	4.10	3.00
	2006/2012 communs	6.31	4.36	/
	2012	5.34	4.42	4.42
<b>Dimension B « compétences parentales »</b>	2006	6.40	3.00	3.90
	2006/2012 communs	6.58	3.16	/
	2012	6.56	3.02	3.90
<b>Dimension C « sentiment de responsabilité »</b>	2006	5.20	2.60	3.40
	2006/2012 communs	5.40	3.30	/
	2012	3.83	3.55	3.82
<b>Dimension D « disponibilité du parent »</b>	2006	6.70	4.40	5.30
	2006/2012 communs	6.58	4.98	/
	2012	5.72	4.87	5.33
<b>Dimension E « effet de l'accueil »</b>	2006	6.00	4.90	5.30
	2006/2012 communs	6.02	5.36	/
	2012	5.37	6.14	5.42

A partir des scores moyens, force est de constater que la perception des mères a réellement évolué en six ans, contrairement à celles des assistants familiaux et des référents professionnels, relativement constantes.

Plus précisément, plusieurs observations peuvent être relevées :

- La perception des mères à propos de l'interaction avec leur enfant a baissé d'un point entre 2006 et 2012. Ceci est à considérer en lien avec les évolutions des rencontres mère/enfant. En effet dans 14 situations, les rencontres sont devenues moins fréquentes, et ont cessé complètement pour deux enfants. Ces chiffres ne permettent pas d'établir si c'est la fréquence des rencontres qui influe sur la perception des mères à propos de l'interaction avec leur enfant, ou si c'est l'évolution de la qualité des interactions qui aurait conduit à une diminution des rencontres ;
- Le sentiment de responsabilité ressenti par les mères a réellement baissé (moins 1.57 point) ;
- Alors que la perception de l'effet positif de l'accueil a diminué pour les mères, il a légèrement augmenté pour les assistants familiaux et les référents ;
- Alors que les compétences parentales font l'objet de plus de discordance entre les acteurs, c'est aussi la dimension dont la perception est la plus stable dans le temps.

### **3.5 SYNTHÈSE DES RESULTATS AU SUJET DE L'IMPLICATION PARENTALE**

Autant il semble inapproprié de réaliser une synthèse à propos de l'implication des pères, autant les représentations de l'implication des mères nous livrent des indications pertinentes.

Au-delà des propriétés du questionnaire, les tests effectués démontrent de réels enchevêtrements entre les dimensions de l'implication parentale. Plus particulièrement, la dimension relative à la perception de la disponibilité de la mère se trouve en lien avec les autres dimensions des différents acteurs. Il semblerait que les représentations à propos de la disponibilité de la mère viennent alimenter à la fois un regard plus global sur la mère, ses compétences, mais aussi sur l'effet de la mesure. Rappelons que la disponibilité de la mère regroupe les items relatifs à la présence de la mère aux rencontres parents-enfants et les accords que cette dernière transmet pour les actes non-usuels.

Le point de divergence entre les trois acteurs concerne les compétences parentales et celui qui fait consensus est l'effet de l'accueil. Ainsi, même si les mères ne sont pas perçues comme compétentes par les deux professionnels, un effet positif de l'accueil est repéré. Ainsi, l'accueil à long terme semble participer au développement de l'enfant mais pas à la progression des compétences parentales de la mère.

En termes d'évolution, les mères se perçoivent moins impliquées de manière générale, mais aussi moins responsables de la mesure.

## **4 LE DEVELOPPEMENT SOCIO-AFFECTIF DES ENFANTS**

Le développement socio-affectif des enfants représente une dimension très générique qui dans cette recherche se décline plus particulièrement par l'investigation des comportements globaux de l'enfant (CBCL), des symptômes dépressifs (MDI-C), d'une relation d'attachement actuelle (IAPA avec l'assistant familial) et de la non-résolution de l'attachement (QANRA avec le père et avec la mère).

### **4.1 RESULTATS DU CBCL**

#### **4.1.1 L'outil**

Le Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach, 1991), hétéro-questionnaire, traduit et validé en français, évalue globalement le comportement de l'enfant. La version utilisée (pour les 6-18 ans) date de 2001 et est composée de 118 questions. Cet outil permet l'expression de scores pour les troubles externalisés et internalisés, la compétence globale et 8 syndromes comportementaux (en relation avec le DSM IV) : comportement agressif, anxieux-déprimé, troubles de l'attention, comportement opposant, difficultés sociales, plaintes somatiques, troubles de la pensée, comportement évitant/déprimé.

Voici les scores cliniques indiqués par l'outil :

- Pour les échelles (de profil et de dimensions) :
  - o moins de 65 : score estimé obtenu par la population générale,
  - o situés entre 65 et 69 : score dans un intervalle dit critique entre normal et clinique,
  - o plus de 69 : score obtenu par les enfants faisant partie d'un échantillon clinique

- Pour les dimensions et le score total :
  - o moins de 60 : score estimé obtenu par la population générale,
  - o situés entre 60 et 63 : score dans un intervalle dit critique entre normal et clinique,
  - o plus de 63 : score obtenu par les enfants faisant partie d'un échantillon clinique.

#### **4.1.2 Les enfants concernés par le CBCL**

17 CBCL ont été complétés à propos de 17 enfants par les assistants familiaux. Voici quelques informations socio-démographiques resserrées sur ces 17 enfants spécifiquement. Ces enfants, 7 garçons et 10 filles, ont en moyenne 9 ans et demi (118 mois), sont accueillis en moyenne depuis 5 ans et demi (70 mois), sont séparés de leurs parents depuis 97 mois et étaient donc âgés de 21 mois en moyenne lors de la première mesure de placement. Mesure qui est un Accueil Provisoire pour trois d'entre eux et une ordonnance de placement pour les 14 autres (10 OPProvisoire et 4 OPd'Urgence). Parmi eux, 4 enfants ont une ou deux années de retard scolaire et 3 bénéficient d'une adaptation de la scolarité (CLIS, AVS, ITEP).

Six enfants (soit 35%) sont dans une nouvelle famille depuis leur rencontre en 2006, dont 4 pour qui ce fut le seul changement, un pour qui ce fut le 2<sup>ème</sup>, et un pour qui cette famille est la 4<sup>ème</sup>. 6 enfants ont vécu une séparation d'avec leur fratrie, pour la moitié ils ont changé de famille, et pour la seconde moitié c'est le frère ou la sœur qui a changé de lieu d'accueil.

Sur ces 17 enfants, 9 rencontrent leur mère à son domicile, 6 dans des conditions encadrées et 2 ne la rencontrent pas. A propos des rencontres avec le père, 10 ne le voient pas, 5 le rencontrent à son domicile et 2 de façon encadrée.

Les assistantes familiales qui ont complété le CBCL sont en moyenne âgées de 52 ans et exercent ce métier depuis plus de 11 ans.

#### **4.1.3 Les résultats descriptifs du CBCL**

Les scores globaux obtenus aux différentes échelles et dimensions indiquent la distribution globale des enfants et mettent en exergue certains éléments.

**Tableau 25 Scores globaux du CBCL**

	<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Min/max</i>
<b>ECHELLES DE PROFIL</b>			
<i>Problèmes affectifs</i>	60.52	6.92	51/75
<i>Problèmes d'anxiété</i>	58.29	6.37	50/68
<i>Problèmes somatiques</i>	58.05	6.78	50/70
<i>Problèmes d'hyperactivité, déficit d'attention</i>	58.82	9.37	50/80
<i>Problèmes d'opposition</i>	60.23	9.05	50/80
<i>Problèmes de conduites</i>	61.17	9.18	50/83
<b>DIMENSIONS</b>			
<b>DA : problèmes intériorisés</b>	<b>57.64</b>	<b>6.98</b>	48/70
<i>anxieux/déprimé</i>	56.88	6.93	50/70
<i>comportement évitant/déprimé</i>	58.35	5.20	51/66
<i>plaintes somatiques</i>	56.35	6.95	50/70
<b>DB : problèmes extériorisés</b>	<b>60.41</b>	<b>10.90</b>	41/80
<i>comportement opposant</i>	60.41	7.54	50/74
<i>comportement agressif</i>	61.70	11.61	50/93
<b>DC : problèmes spécifiques</b>			
<i>difficultés sociales</i>	58.52	8.19	50/78
<i>troubles de la pensée</i>	57.47	9.26	50/78
<i>troubles de l'attention</i>	60.76	9.85	50/87
<b>TOTAL DES DIMENSIONS</b>	<b>62.47</b>	<b>12.13</b>	<b>45/95</b>

Les moyennes obtenues aux échelles de profil se trouvent toutes dans l'intervalle de normalité (en-dessous de 65), même si l'écart-type et les scores minimum et maximum nous laissent penser que des enfants se situent davantage dans l'espace clinique, comme le montre le prochain tableau (tableau 26).

Par contre, le score moyen total lié aux dimensions représente clairement un score proche de l'échantillon clinique (plus de 63). Plus précisément, le score relatif aux problèmes extériorisés est élevé et attire particulièrement l'attention.

**Tableau 26 Répartition des scores du CBCL par rapport aux rangs cliniques**

<b>Nombre d'enfants ayant obtenu un score</b>	<i>normal</i>	<i>Intervalle critique</i>	<i>clinique</i>
<b>ECHELLES DE PROFIL</b>			
<i>Problèmes affectifs</i>	11	4	2
<i>Problèmes d'anxiété</i>	13	4	0
<i>Problèmes somatiques</i>	13	3	1
<i>Problèmes d'hyperactivité, déficit d'attention</i>	13	1	3
<i>Problèmes d'opposition</i>	12	2	3
<i>Problèmes de conduites</i>	10	5	2
<b>DIMENSIONS</b>			
<b>DA : problèmes intériorisés</b>	11	2	4
<i>Anxieux/déprimé</i>	14	1	2
<i>comportement évitant/déprimé</i>	14	3	0
<i>plaintes somatiques</i>	15	1	1
<b>DB : problèmes extériorisés</b>	8	1	8
<i>comportement opposant</i>	12	2	3
<i>comportement agressif</i>	10	5	2
<b>DC : problèmes spécifiques</b>			
<i>difficultés sociales</i>	12	3	2
<i>troubles de la pensée</i>	13	1	3
<i>troubles de l'attention</i>	13	2	2
<b>TOTAL DES DIMENSIONS</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

Ce tableau nous permet de voir que globalement sur les 17 enfants, 12 en moyenne obtiennent des scores se rapportant à la normalité définie par les études précédentes auprès d'une population générale.

De manière plus précise, nous pouvons constater la proportion importante d'enfants obtenant un score dit clinique à la dimension « problèmes extériorisés ». Cette dimension comprend deux sous-échelles à savoir les comportements opposants et agressifs. Elles recouvrent des comportements relatifs à la destruction d'objets personnels de l'enfant ou appartenant aux autres, la désobéissance à la maison ou à l'école, l'agressivité physique envers les autres enfants (se bagarre). Ces enfants crient beaucoup pour exprimer leur mécontentement, font des crises de colère ou s'emportent facilement mais aussi peuvent être irritables, renfrognés, têtus, boudeurs. Ils peuvent avoir facilement recours aux mensonges. Ces enfants sont malhabiles dans les relations sociales que ce soit avec les adultes ou avec les autres enfants, à travers des comportements dérangeants, dépassant les règles fixées, et particulièrement bruyants. Ces caractéristiques sont à relier aux trois dernières échelles de profil (problèmes d'hyperactivité, d'attention, d'opposition et de conduites) où 4 à 7 enfants dans chacune présentent des scores au-delà de l'intervalle de normalité.

Six enfants obtiennent des scores supérieurs à la moyenne à la dimension problèmes intériorisés. Les trois sous-échelles sont constituées par des comportements tels que : avoir peur de certains animaux, lieux ou situations, souhaiter être parfait, s'estimer inférieur aux autres, se plaindre de ne pas être aimé, craindre de faire du mal. Ces enfants sont sensibles, nerveux, anxieux, plutôt timides, discrets voire peu énergiques. Le corps peut représenter un

moyen d'expressions avec des douleurs multiples focalisées sur des parties spécifiques, des nausées, mais aussi des cauchemars très éprouvants. Ces caractéristiques sont à relier avec les trois premières échelles de profil (problèmes affectifs, d'anxiété et somatiques) même si pour certaines, il n'y a pas d'enfants ayant un score relatif à l'intervalle clinique, mais davantage dans l'intervalle critique.

## **4.2 LA MDI-C**

Les 22 enfants concernés par cette recherche ont complété le MDI-C, dont les scores vont être présentés en suivant.

### **4.2.1 L'outil**

L'échelle composite de dépression pour enfants (Berndt & Kaiser, 1999), complétée par l'enfant permet d'accéder au monde émotionnel de l'enfant. Elle repose sur une approche fine et multi-dimensionnelle de la dépression. Ainsi, elle offre l'opportunité de repérer des symptômes pouvant être qualifiés de faibles à sévères.

Des items permettent de vérifier les biais de réponse, tel est le cas si le score est supérieur ou égal à 2 et la simulation si le score est supérieur ou égal à 4. Parmi l'échantillon, 3 enfants ont un score de 2 et un a un score égal à 3.

Les niveaux d'interprétation des scores propres à l'outil sont les suivants :

- Notes comprises entre 56 et 65 : niveaux de symptomatologie en relation avec une dépression faible à modérée ;
- Notes comprises entre 66 et 75 : symptômes modérés à sévères ;
- Notes supérieures à 75 : symptômes sévères.

### **4.2.2 Les résultats descriptifs de la MDI-C**

Voici les résultats globaux descriptifs obtenus grâce à cette échelle, la MDI-C.

**Tableau 27 Résultats globaux obtenus à la MDI-C**

	<b>Moyenne</b>	<b>Ecart type</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
SCORE TOTAL MDI-C	52,54	8,279	39	66
échelle d'anxiété	54,04	11,18	34	78
échelle d'estime de soi	52,04	6,86	41	65
échelle d'humeur triste	52,68	7,96	44	65
échelle de sentiment d'impuissance	52,63	9,67	40	75
échelle d'introversiion sociale	50,54	9,53	42	67
échelle de faible énergie	50,59	8,86	40	73
échelle de pessimisme	49,54	7,06	40	64
échelle de provocation	51,95	10,70	36	70

La note totale est une mesure de la sévérité de la dépression, qui pour les enfants rencontrés est tout à fait dans la moyenne normative. Les notes moyennes obtenues à chaque échelle pour l'ensemble de la population ne révèlent pas de symptômes de dépression (toutes inférieures à 56). Toutefois, une analyse plus fine sur la répartition est nécessaire.

**Tableau 28 Répartition des scores du MDI-C par rapport aux rangs cliniques**

	Moins de 56	De 56 à 65	De 66 à 75	Plus de 75
SCORE TOTAL MDI-C	15	5	2	0
échelle d'anxiété	11	6	4	1
échelle d'estime de soi	16	6	0	0
échelle d'humeur triste	12	10	0	0
échelle de sentiment d'impuissance	16	3	3	0
échelle d'introversion sociale	12	8	2	0
échelle de faible énergie	16	7	1	0
échelle de pessimisme	19	3	0	0
échelle de provocation	13	8	1	0

Plusieurs échelles n'ont pas de scores supérieurs à 65 à savoir : échelle d'estime de soi, échelle d'humeur triste et échelle de pessimisme.

Toutefois, ces échelles ne sont pas à négliger pour les enfants obtenant un score entre 56 et 65, ce qui est le cas de six enfants pour l'échelle d'estime de soi et de dix pour l'échelle d'humeur triste.

*L'échelle d'estime de soi* traduit le regard que l'enfant porte sur lui-même en se comparant aux autres. Les enfants présentant une note basse se perçoivent positivement et sont susceptibles d'être appréciés de leur camarade et bien adaptés à leur environnement social. A contrario, ceux qui ont des notes plus élevées ne pensent pas de bien d'eux-mêmes et de leur corps et peuvent avoir des difficultés à se faire apprécier des autres.

*L'échelle d'humeur triste* est une mesure concise et générale de la dysphorie. Les notes traduisent un état émotionnel chronique, un affect négatif persistant. Les enfants ayant un score élevé ont tendance à se percevoir comme étant plus abattus et tristes que ne le sont leurs pairs. A un niveau léger, 10 enfants ont un score considéré comme en lien avec des symptômes légers d'expression de cette humeur triste. Est souvent associé à une note élevée à l'échelle faible énergie.

Les enfants obtenant des notes élevées à *l'échelle pessimisme* se sentent sans espoir, à propos de leur avenir proche et éloigné. Ils peuvent être méfiants, suspicieux, découragés. Ces sentiments peuvent avoir des effets délétères sur la performance scolaire et sur d'autres activités. A moindre mesure, c'est le cas de 3 enfants sur 22.

Les enfants ayant des notes élevées à *l'échelle faible énergie* ne sont pas très actifs ou alertes, alors que ceux qui ont une note basse sont pleins de dynamisme et d'entrain, mentalement et physiquement actifs.

Toutefois, *l'échelle d'anxiété* attire particulièrement notre attention par le fait que la moitié des enfants ont un score supérieur à 56 (dont 5 supérieur à 66). Une note élevée à cette échelle peut révéler des peurs ou des phobies. Des peurs temporaires ou des événements stressants peuvent également augmenter la note à cette échelle, mais la formulation des items va dans le sens d'une anxiété et d'une tension persistantes et chroniques. Les enfants avec des notes élevées sont généralement perçus comme « tendus » ou comme « trop sensibles ».

*L'échelle de la provocation* informe sur les comportements et les attitudes oppositionnels et provocateurs. Elle permet la mesure des troubles du comportement liés à l'humeur. Une note élevée indique un enfant qui se perçoit comme à problèmes, qui brave ouvertement le comportement conventionnel. Un seul enfant obtient un score permettant de l'associer à cette

description, même si huit peuvent sporadiquement et à moindre mesure manifester de tels comportements.

*L'échelle relative au sentiment d'impuissance* implique que l'enfant se sent incapable, tout au moins en partie, de persuader autrui de lui accorder de l'attention et de lui porter assistance. Une note élevée décrit un sujet qui ressent le monde injuste, non équitable et non compatissant et qui souhaite avoir plus d'appuis de la part de sa famille, ce qui semble concerner trois enfants de notre échantillon. La majorité se sentant aimé et soutenu.

*L'échelle d'introversion sociale* mesure une tendance persistante à se retirer du contact social. Un enfant avec une note élevée peut être un solitaire qui n'aime pas se trouver auprès d'autres enfants et qui n'apprécie pas de jouer avec eux. Il peut être mal à l'aise dans des situations sociales et peut se dérober aux interactions. Un enfant rencontré présente de façon sérieuse un comportement de retrait manifeste.

### **4.3 LE QANRA**

Le questionnaire d'Attachement Non-Résolu à l'Adolescence a été complété séparément par les enfants pour la mère et pour le père, lors d'un entretien avec une psychologue.

#### **4.3.1 L'outil**

Cet outil permet d'avoir accès à la non-résolution de l'attachement, et concerne des relations primaires vécues par l'enfant. Il permet de calculer un indice total de non-résolution, en lien avec trois échelles : de non-protection perçue, de colère/dérégulation et de peur.

*L'indice total de non-résolution* s'étend de 10 à 50 avec une moyenne à 30. Plus le score est bas, plus l'attachement est dit résolu, serein envers la figure d'attachement mobilisée dans les questions. A l'inverse un score élevé peut indiquer un attachement problématique.

*L'échelle de non-protection perçue* permet d'obtenir des scores de 0 à 20. Un score bas reflétant un sentiment de protection. Elle évalue le degré de protection perçue par l'adolescent de sa relation d'attachement. Cette échelle renvoie à l'absence de protection perçue par l'adolescent lorsque son système d'attachement est activé.

Les deux échelles suivantes évaluent les sentiments négatifs pouvant être potentiellement éprouvés par l'adolescent devant l'incapacité du donneur de soins de répondre convenablement à ses signaux, notamment par de la colère ou de la peur.

*L'échelle de colère / dérégulation* génère des scores allant de 0 à 15. Un score bas est à rapprocher d'un état d'apaisement alors qu'un score élevé d'un ressenti de colère important. La colère et la dérégulation sont des états émotionnels susceptibles d'émerger suite à des perceptions prolongées de soins mitigés. Cette échelle porte donc sur les sentiments négatifs éprouvés lorsque le système d'attachement s'avère activé mais non désamorcé par une réponse adéquate.

*L'échelle de la peur* s'entend sur un empan de 0 à 15. Un score bas est à interpréter comme une sérénité vis-à-vis de la figure d'attachement alors qu'un score élevé témoigne d'une peur importante. Cette échelle concerne les sentiments de détresse et de vulnérabilité causés par l'incapacité de la figure d'attachement à prodiguer un soutien affectif approprié.

#### **4.3.2 Les résultats issus du QANRA mère**

19 enfants ont complété le QANRA. Cet outil n'a pas été présenté à 3 enfants : statut de pupille de l'Etat, orphelin de mère et refus d'un enfant qui n'a pas souhaité le compléter à propos de sa mère qu'il ne voit plus depuis plusieurs années.

**Tableau 29 Scores globaux obtenus au QANRA mère**

	<b>Moyenne</b>	<b>Ecart type</b>	<b>Nbre ≤ à la moyenne*</b>	<b>Nbre &gt; à la moyenne*</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
INDICE TOTAL DE NON RESOLUTION	30,31	4,46	10	9	23	38
échelle de non protection perçue	10,31	1,79	11	8	7	13
échelle de colère/dérégulation	8,84	2,08	6	13	5	13
échelle de la peur	11,15	2,63	1	18	6	15

L'indice total de non résolution se situe réellement à la moyenne, mais pour neuf enfants il se trouve davantage dans la moitié supérieure de la non-résolution. L'interprétation des trois échelles apporte des informations précieuses sur les sentiments liés à la relation d'attachement avec la mère.

La majorité des enfants obtiennent un score inférieur ou égal à la moyenne à l'échelle de non protection perçue. Ces chiffres peuvent signifier que globalement l'enfant a intériorisé une perception positive de la protection parentale reçue dans les situations qui le nécessitaient. Toutefois, cette analyse est à nuancer fortement au regard des scores aux deux autres échelles se rapportant davantage aux affects engendrés par la relation d'attachement à la mère. Sur les 19 enfants qui ont renseignés le questionnaire, 13 enfants ressentent de la colère et 18 de la peur lorsqu'ils évoquent les sentiments liés à la relation d'attachement à leur mère. Ces affects négatifs massifs témoignent de la vulnérabilité de ces enfants à des réponses maternelles inadaptées à leurs besoins.

### **4.3.3 Les résultats issus du QANRA père**

Au regard des situations des enfants, seulement 11 ont complété le QANRA à propos du père. Ces 11 enfants, 8 filles et 3 garçons, sont âgés en moyenne de 116 mois, ont été accueillis à l'âge de 17 mois, séparés de leurs parents depuis 98 mois en moyenne et accueillis dans la famille d'accueil actuelle depuis 93 mois.

Parmi eux, un enfant ne rencontre pas actuellement son père, un a changé récemment de lieu d'accueil et un a été séparé d'un membre de sa fratrie qui a changé de lieu d'accueil.

**Tableau 30 Scores globaux obtenus au QANRA père**

	<b>Moyenne</b>	<b>Ecart type</b>	<b>Nbre ≤ à la moyenne*</b>	<b>Nbre &gt; à la moyenne*</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
INDICE TOTAL DE NON RESOLUTION	31,9	5,2	5	7	25	40
échelle de non protection perçue	10,6	2,5	5	6	7	14
échelle de colère dérégulation	9,4	1,6	1	10	7	13
échelle de la peur	11,7	3,1	1	10	5	15

\* il s'agit de la moyenne théorique de l'outil

L'indice total de non-résolution est supérieur de quasiment 2 points à la moyenne, cinq enfants ont un score compris entre 25 et 29 et 7 entre 34 et 40. La non-résolution semble particulièrement représentée dans notre échantillon. L'analyse des échelles permet d'affiner.

A l'échelle de non-protection perçue, l'échantillon se partage en deux parts égales autour de la moyenne (5 enfants obtiennent de 7 à 9, et 6 de 11 à 14), contrairement aux deux échelles suivantes où la grande majorité des enfants présentent un score élevé. Plus précisément, à chacune des échelles, un seul enfant obtient un score inférieur à la moyenne et pour lequel il pourrait être dit qu'il est relativement apaisé et serein par rapport à la relation d'attachement avec son père. Les 10 autres enfants semblent aux prises d'affects négatifs en lien avec la relation d'attachement au père.

Les résultats issus de cet outil témoignent de difficultés majeures d'intériorisation de sécurité affective issue des relations d'attachements aux parents et de sentiments négatifs encore très prégnants.

#### **4.4 L'IAPA**

L'Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent porte principalement sur la qualité de la communication et le degré de confiance mutuelle expérimentés en relation avec la figure d'attachement actuelle.

##### **4.4.1 L'outil**

Ce questionnaire évalue la qualité générale de la relation d'attachement adulte-enfant en fonction de la sécurité perçue. Il constitue une mesure qui permet d'inférer les représentations actuelles qu'a l'adolescent d'une relation d'attachement. Il mesure la représentation actuelle qu'a l'adolescent de l'accessibilité et de la responsabilité d'une figure d'attachement à son égard et la représentation actuelle de l'hostilité et du désespoir qu'il peut éprouver vis-à-vis d'elle.

Un score global de sécurité perçue est obtenu en additionnant l'ensemble des items relatifs à l'échelle Communication et à l'échelle Confiance, en enlevant la somme des items de l'échelle Aliénation, et en divisant le score obtenu de manière à obtenir un score variant de 1 à 5 (1 = faible niveau de sécurité perçue ; 5 = niveau élevé de sécurité perçue).

La qualification du type d'attachement de l'adolescent est définie en suivant la procédure suggérée par Armsden et Greenberg (1987). Les distributions de score de chacune des sous-échelles sont divisées par trois : en faible, moyen et élevé. Cette division est calculée en

estimant comme moyen les scores compris entre un écart-type théorique inférieur à la moyenne et un écart-type supérieur à la moyenne. Les scores classés faibles sont en dessous et ceux classés élevés en-dessus<sup>9</sup>. Puis, les différentes associations des distributions des scores aux sous-échelles permettent de qualifier la qualité d'attachement :

- Sécurisant dans les configurations suivantes :
  - o Confiance, communication élevé (ou une échelle élevée et l'autre moyenne) + aliénation faible ou moyenne
  - o Confiance, communication moyen + aliénation faible
- Ambivalent dans les cas suivants :
  - o Confiance et communication moyen + aliénation moyenne ou élevée
  - o Confiance et communication, un moyen et l'autre bas + aliénation moyenne
- Avoidant dans les situations suivantes :
  - o Confiance et communication faible + aliénation moyenne ou élevée
  - o Confiance et communication, un moyen et l'autre bas + aliénation élevée

Par ailleurs, l'étude de Thibaudeau (2006) révèle que le continuum de sécurité/insécurité évaluée par l'IAPA et le continuum de résolution/non-résolution mesurée par le QANRA s'avèrent théoriquement et empiriquement liés.

#### **4.4.2 Les résultats issus de l'IAPA**

Ce questionnaire a été complété par les 22 enfants de la population constituant cette recherche lors d'un entretien avec une psychologue. C'est la relation avec l'assistant familial qui est mobilisée dans les questions posées.

**Tableau 31 Scores globaux obtenus à l'IAPA avec l'assistant familial**

	<b>Moyenne</b>	<b>Ecart type</b>	<b>Nbre faible</b>	<b>Nbre moyen</b>	<b>Nbre élevé</b>	<b>Min/Max</b>
score global de sécurité perçue	3,67	0,67				1,63/4,53
échelle communication	36,00	8,42	1	1	20	7/45
échelle confiance	44,13	5,12	0	1	21	29/50
échelle aliénation	10,22	3,37	17	5	0	5/18

Le score global de sécurité perçue est bien supérieur à la moyenne pour l'ensemble de la population, avec un écart-type faible.

---

<sup>9</sup> Par exemple pour l'échelle communication dont la moyenne théorique est de 22.5 et l'écart-type théorique de 4.5, la classe faible comprend les scores inférieurs ou égaux à 17, la classe moyenne les scores compris entre 18 et 27 et la classe élevée les scores supérieurs ou égaux à 28.

Voici les configurations présentes dans l'échantillon étudié :

**Tableau 32 Types d'attachement des enfants à l'assistant familial à partir de l'IAPA**

	<b>Configuration1</b>	<b>Configuration2</b>	<b>Configuration3</b>	<b>Configuration4</b>
<b>échelle communication</b>	Elevé	Elevé	Faible	Moyen
<b>échelle confiance</b>	Elevé	Elevé	Moyen	Elevé
<b>échelle aliénation</b>	Faible	Moyen	Faible	Moyen
<b>Nbre</b>	16	4	1	1
<b>Qualité</b>	<i>Sécurisant</i>	<i>Sécurisant</i>	<i>Sécurisant/ ambivalent</i>	<i>Sécurisant/ ambivalent</i>

Parmi l'ensemble des configurations possibles de croisement de classes aux échelles, quatre sont représentées dans notre échantillon. A partir de leurs réponses au questionnaire, 20 enfants perçoivent leur attachement actuel à l'assistant familial comme sécurisant. A noter que cet instrument est essentiellement centré sur l'évaluation actuelle de la relation et, par le fait même, est sensible aux changements et à l'évolution individuelle des représentations d'attachement (Moore & al., 2003, 96).

Les auteurs Arsdemn et Greenberg précisent que pour certains enfants, il est plus difficile d'attribuer nettement une qualité d'attachement perçue. C'est le cas pour deux enfants dont les configurations sont différentes. Même si la perception peut être qualifiée de sécurisante, le score faible à l'échelle de communication (pour la configuration 3) et la combinaison de scores moyens aux échelles de communication et d'aliénation (configuration 4) laissent entrevoir une tendance à se rapprocher de la qualification « ambivalent », à savoir hyperactivée. L'hyperactivation qualifie un système d'attachement en alerte même dans les situations considérées comme non alarmantes. L'enfant recherche de façon exagérée la réassurance de la figure d'attachement, et rencontre des difficultés à gérer les séparations et à explorer l'environnement.

#### **4.5 SYNTHÈSE DES RESULTATS A PROPOS DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**

Le développement de l'enfant est appréhendé à la fois grâce à des outils complétés par l'assistant familial et des outils renseignés par les enfants, et ce à propos du développement global et de l'attachement.

Au niveau des comportements relevés par l'assistant familial à travers le CBCL, une forte proportion de problèmes extériorisés est notée (8 enfants sur 17) mais aussi dans une moindre mesure de problèmes intériorisés (4 enfants).

Alors que peu d'anxiété est observée par les assistants familiaux, cette dimension est très importante dans les résultats de la MDI-C complétée par les enfants. En effet, la moitié des enfants disent être anxieux. Les résultats obtenus à ce même questionnaire montrent une faible estime de soi et une humeur triste de manière modérée, et un sentiment d'impuissance et une introversion sociale très importante pour 2 et 3 enfants.

En termes d'attachement, les enfants éprouvent des affects négatifs massifs très présents qui semblent freiner une résolution ou du moins un apaisement par rapport à la relation d'attachement à la mère, et de façon beaucoup plus massive au père.

L'attachement à l'assistant familial est qualifié de sécure pour l'ensemble des enfants, attachement basé sur la communication, la confiance et une relative liberté de ressentir, excepté pour deux enfants, inscrits dans une tendance à l'hyperactivation de leur système.

## **5 L'IMPACT DES VARIABLES CONTEXTUELLES**

Le contexte d'accueil des enfants en protection de l'enfance peut être caractérisé à partir d'informations objectives sur la durée de la mesure, l'âge de l'enfant lors du premier accueil, des changements de lieux d'accueil, la composition de la fratrie, les rencontres parents-enfants. Autant d'éléments qui peuvent être repérés comme pouvant influencer le développement de l'enfant et plus globalement le déroulement de cet accueil. Nous disposons d'une certaine littérature qui indique, non pas l'effet prédictif de telle ou telle disposition sur l'enfant et son accueil, mais qui repère une plus forte proportion d'enfants avec telle caractéristique lorsqu'ils sont dans telle ou telle situation caractérisée par telle ou telle information. La différence est fondamentale et nécessite d'être acquise pour lire les résultats suivants, sachant qu'ils s'inscrivent pleinement dans une visée descriptive et non sujette à des déductions causales.

Ainsi, plus précisément, les variables suivantes ont été mises en lien avec les données dont nous disposons sur le développement de l'enfant mais aussi sur les représentations de l'implication parentale : durée d'accueil chez cet assistant familial, l'âge actuel de l'enfant, l'âge de l'enfant lors de la mesure, l'ancienneté et l'âge de l'assistant familial, les types de rencontres avec la mère et le père, la séparation de la fratrie, le nombre de changements de lieux, le lieu d'accueil actuel et le sexe de l'enfant.

L'analyse des liens pouvant exister a été réalisé à l'aide de tests statistiques et plus précisément du test non paramétrique de Kruskal-Wallis. Ce dernier, applicable lorsque la forme de la distribution n'a pas besoin d'être normale (comme c'est le cas pour les petits échantillons), cherche une différence de rangs entre les conditions analysées. Ainsi, pour chacun des variables, nous avons créé trois groupes égaux en nombre (à l'aide des centiles). Ce test permet d'affirmer si dans les groupes analysés, une différence de rang est observable, et donc une supposition que la variable mise en cause modifie la distribution des rangs sans toutefois pouvoir affirmer quel groupe diffère de quel autre, mais seulement qu'il existe quelque part une différence (Dancey & Reidy, 2007).

### ***5.1 LA DUREE DE L'ACCUEIL CHEZ L'ASSISTANT FAMILIAL ACTUEL***

Cette variable se décompose en 3 possibilités : moins de 78 mois, de 79 à 104 mois et plus de 104 mois. Le test de Kruskal-Wallis est significatif pour un certain nombre de scores obtenus dans cette recherche, notamment en lien avec le développement de l'enfant et l'implication parentale.

Plus précisément, nous pouvons dire qu'il y a bien une différence entre les trois groupes d'enfants selon la durée de leur accueil dans le lieu actuel en termes de symptômes de dépression, d'anxiété, d'hyperactivité, de plaintes somatiques et de troubles de la pensée. Toutefois, il est impossible de pouvoir identifier le groupe qui aurait les rangs de scores les plus élevés ou les plus faibles aux dimensions que nous venons d'évoquer à partir des résultats du test, mais l'analyse descriptive peut laisser supposer des tendances (tableau 33).

**Tableau 33 Tests statistiques entre la durée de l'accueil chez l'assistante familiale actuelle et les variables contextuelles**

	<b>Durée de l'accueil chez cet assistant familial</b>		
	<b>Rang moyen (Nombre)</b>		
	<i>Accueils les plus récents</i>	<i>Durée d'accueil moyenne</i>	<i>Accueils les plus longs</i>
<b>Les scores obtenus au MDIC</b>			
Le score total Khi2 = 6.483, p=.039, ddl=2	13.71 (N=7)	14.06 (N=8)	6.36 (N=7)
L'échelle d'anxiété Khi2 = 10.218, p=.006, ddl=2	13.71 (N=7)	15.13 (N=8)	5.14 (N=7)
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>			
Les problèmes d'hyperactivité Khi2 = 7.012, p=.030, ddl=2	12.92 (N=6)	5.25 (N=6)	8.80 (N=5)
Les plaintes somatiques Khi2 = 6.452, p=.040, ddl=2	12.92 (N=6)	8.00 (N=6)	5.50 (N=5)
Les troubles de la pensée Khi2 = 6.056, p=.048, ddl=2	13.00 (N=6)	6.50 (N=6)	7.20 (N=5)
<b>L'implication parentale</b>			
Les compétences parentales de la mère d'après elle Khi2 = 6.493, p=.039, ddl=2	9.00 (N=3)	2.50 (N=2)	4.60 (N=5)
La disponibilité de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 8.254, p=.016, ddl=2	4.30 (N=5)	9.43 (N=7)	13.10 (N=5)

Pour les accueils les plus longs, des rangs moyens plus faibles sont observés pour la MDIC, les enfants présenteraient moins d'anxiété et moins de symptômes dépressifs plus généralement.

Les rangs moyens sont plus élevés lorsqu'il s'agit des accueils les plus récents à propos des problèmes d'hyperactivité, des plaintes somatiques et des troubles de la pensée, qui seraient plus prononcés dans ces situations-là.

Au sujet de l'implication parentale, la mère semblerait se penser plus compétente pour les accueils les plus courts de notre échantillon, et parallèlement, l'assistant familial percevrait la mère comme plus disponible pour les accueils les plus longs. On aurait pu penser que plus la mère se sent compétente, plus elle s'implique. Or là, les cas où elle se sent compétente ne sont pas ceux où elle est disponible. Sentiment de compétence et disponibilité ne vont donc pas de pair.

## **5.2 L'ÂGE DES ASSISTANTS FAMILIAUX**

Une seule variable se trouve en lien avec l'âge de l'assistant familial, il s'agit de l'échelle des problèmes de conduite du CBCL. (Khi2 = 6.433, N=13, ddl=2, p=.040).

La variable âge a été divisée en 3 classes, les assistantes familiales les plus jeunes de l'échantillon (moins de 50 ans), celles avec l'âge moyen de l'échantillon et les plus âgées de l'échantillon (plus de 55 ans).

**Tableau 34 Tests statistiques entre l'âge de l'assistante familiale et les problèmes de conduite au CBCL**

	<b>Age de l'assistante familiale</b>	<b>Nombre</b>	<b>Rangs moyens</b>
<b>Problèmes de conduite CBCL</b>	<i>les plus jeunes</i>	3	3,67
	<i>avec un âge moyen</i>	5	10,30
	<i>les plus âgées</i>	5	5,70
	<i>Total</i>	13	

Nous pouvons constater que les enfants confiés à des assistantes familiales âgées de 50 à 55 ans présenteraient davantage de problèmes de conduite, mais ce résultat serait à mettre en lien avec l'ancienneté dans le métier. L'approche de l'échéance de la retraite de l'assistant familial, associé à un changement de lieu de vie prévisible pour l'enfant, ne joue-t-elle pas aussi dans son comportement ?

### **5.3 L'ANCIENNETE DES ASSISTANTS FAMILIAUX**

Trois classes ont été réalisées à propos de cette variable, toujours en fonction des propriétés de l'échantillon : les assistantes familiales les moins expérimentées (moins de 10.5 ans d'exercice), celle avec une expérience moyenne et les plus expérimentées (plus de 14 ans d'ancienneté).

Les scores et rangs obtenus par les enfants à l'échelle d'aliénation de l'IAPA diffèrent en fonction de l'ancienneté des assistants familiaux ( $\text{Khi}^2 = 6.732$ ,  $N=18$ ,  $\text{ddl}=2$ ,  $p=.035$ ). Les rangs moyens obtenus à cette échelle par les enfants confiés aux assistants familiaux les plus expérimentés de notre échantillon sont les plus bas. A noter que plus le score à cette échelle est bas, moins l'enfant ressent un sentiment d'aliénation.

**Tableau 35 Tests statistiques entre l'ancienneté de l'assistant familial et l'échelle aliénation de l'IAPA**

	<b>Ancienneté de l'assistante familiale</b>	<b>Nombre</b>	<b>Rangs moyens</b>
<b>Echelle aliénation obtenue à l'IAPA</b>	<i>professionnelles les moins expérimentées</i>	7	13,29
	<i>professionnelles avec une expérience moyenne</i>	5	8,70
	<i>professionnelles les plus expérimentées</i>	6	5,75
	<i>Total</i>	18	

### **5.4 L'AGE ACTUEL DE L'ENFANT**

L'échantillon du groupe d'enfants a été divisé en trois classes en fonction de leur âge : les plus jeunes (moins de 115 mois), les moyens, les plus âgés (plus de 125 mois).

**Tableau 36 Tests statistiques entre l'âge actuel de l'enfant et les scores au CBCL et à l'implication parentale**

	<b>Age actuel de l'enfant</b>		
	<b>Rang moyen (Nombre)</b>		
	<i>Les plus jeunes</i>	<i>Les moyens</i>	<i>Les plus âgés</i>
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>			
Les problèmes d'opposition Khi2 = 6.561, p=.037, ddl=2	5.33 (N=6)	12.19 (N=8)	7.83 (N=3)
Les comportements agressifs Khi2 = 6.385, p=.041, ddl=2	5.00 (N=6)	11.75 (N=8)	9.67 (N=3)
<b>L'implication parentale</b>			
Score global de l'IP de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 6.124, p=.047, ddl=2	5.00 (N=6)	11.13 (N=8)	11.33 (N=3)
L'interaction mère-enfant selon l'assistant familial Khi2 = 7.132, p=.028, ddl=2	4.83 (N=6)	11.88 (N=8)	9.67 (N=3)

Les rangs moyens selon la classe d'âge de l'enfant sont différents aux échelles relatives aux problèmes d'opposition et aux comportements agressifs (deux échelles du CBCL). Les moyens obtenant nettement des rangs plus élevés. Il est difficile de rapprocher ce résultat de la littérature notamment au vu du faible empan d'âge de cette classe, à savoir 10 mois.

L'implication parentale de la mère et plus particulièrement l'interaction mère-enfant sont nettement plus basses d'après les assistants familiaux accueillant les enfants les plus jeunes de l'échantillon. Nous pouvons supposer que plus l'enfant est jeune, plus l'assistant familial développe des exigences par rapport à l'implication parentale de la mère.

### **5.5 L'ÂGE DE L'ENFANT LORS DE LA MESURE**

En moyenne les enfants concernés par cette recherche ont été accueillis à l'âge de 22 mois. Trois classes pour obtenir une répartition en 3 tiers a été réalisée : enfants accueillis les plus jeunes (moins de 12 mois), enfants accueillis à un âge moyen et les enfants accueillis les plus âgés (plus de 32 mois).

**Tableau 37 Tests statistiques entre l'âge de l'enfant au moment de la mesure et les scores au QANRA, CBCL et à l'implication parentale**

	Age de l'enfant au moment de la mesure Rang moyen (Nombre)		
	<i>Enfants accueillis les plus jeunes</i>	<i>Enfants accueillis à un âge moyen</i>	<i>Enfants accueillis les plus âgés</i>
<b>Les scores obtenus au QANRA mère</b>			
L'indice total Khi2 = 10.076, p=.006, ddl=2	7.06 (N=8)	7.50 (N=5)	16.00 (N=6)
L'échelle de la colère Khi2 = 8.363, p=.015, ddl=2	8.69 (N=8)	5.90 (N=5)	15.17 (N=6)
L'échelle de la peur Khi2 = 6.034, p=.049, ddl=2	7.56 (N=8)	8.40 (N=5)	14.58 (N=6)
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>			
Les problèmes affectifs Khi2 = 6.221, p=.045, ddl=2	5.43 (N=7)	12.25 (N=4)	11.00 (N=6)
Les problèmes de conduite Khi2 = 8.174, p=.017, ddl=2	4.86 (N=7)	12.50 (N=4)	11.50 (N=6)
Les comportements opposants Khi2 = 8.174, p=.017, ddl=2	6.57 (N=7)	10.50 (N=4)	10.83 (N=6)
Les troubles de la pensée Khi2 = 7.784, p=.020, ddl=2	5.00 (N=7)	11.25 (N=4)	12.17 (N=6)
<b>L'implication parentale</b>			
L'interaction mère enfant selon la mère Khi2 = 6.288, p=.043, ddl=2	4.67 (N=6)	3.00 (N=1)	7.67 (N=3)
Score global de l'IP du père selon l'assistant familial Khi2 = 6.444, p=.040, ddl=2	7.50 (N=4)	3.67 (N=3)	2.00 (N=2)
Les compétences parentales du père selon l'assistant familial Khi2 = 7.000, p=.030, ddl=2	7.50 (N=4)	4.00 (N=3)	1.50 (N=2)
L'interaction père-enfant selon l'assistant familial Khi2 = 6.322, p=.042, ddl=2	7.50 (N=4)	3.33 (N=3)	2.50 (N=2)
Le sentiment de responsabilité du père selon l'assistant familial Khi2 = 6.725, p=.033, ddl=2	7.50 (N=4)	3.67 (N=3)	2.00 (N=2)

Les rangs moyens les plus élevés observés au QANRA avec la mère (à la fois l'indice total d'attachement non résolu et 2 sous échelles sur 3) concernent le groupe d'enfants les plus âgés lorsqu'ils ont été accueillis (âgés de plus de 32 mois). Les enfants les plus âgés lorsqu'ils ont été accueillis développeraient un attachement non-résolu à leur mère avec une forte proportion de peur et de colère. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées :

- Au moment de la séparation, l'enfant était à un âge développemental charnière au niveau des modèles internes opérants d'attachement.

- La durée du vécu avec la mère avant l'accueil a exposé l'enfant à des situations relationnelles non sécurisantes.
- Si ce sont les enfants accueillis lorsqu'ils étaient les plus âgés de l'échantillon, ce sont aussi les enfants accueillis depuis moins longtemps, la durée de l'accueil n'aurait pas permis à l'enfant de revisiter la relation d'attachement avec sa mère.
- Nous ne pouvons réaliser de liens avec les modalités de rencontres avec la mère, mais on peut supposer que cet élément viendrait apporter un éclairage notoire.

Les rangs moyens obtenus à certaines échelles du CBCL indiquent que les enfants accueillis les plus jeunes ont les rangs les plus faibles à propos des problèmes affectifs et de conduite, des comportements opposants et des troubles de la pensée. Dans notre échantillon, les enfants accueillis à moins de 6 mois obtiennent parmi les scores les plus faibles aux échelles sus-citées. S'agirait-il des effets de l'accueil à long terme ?

Les représentations de l'assistant familial à propos de l'implication du père diffèrent selon les classes d'âge au moment de l'accueil des enfants. L'écart des rangs moyens laisse apercevoir que, d'après les perceptions des assistants familiaux, les pères seraient davantage impliqués, compétents, interagiraient de manière plus adéquate et se sentiraient davantage responsables de la mesure, lorsque l'enfant est accueilli parmi les plus jeunes de notre échantillon.

## 5.6 LES RENCONTRES AVEC LA MERE

En associant la durée, la fréquence et le type de rencontres avec la mère, nous obtenons 3 groupes : pas de rencontres, les rencontres encadrées limitées (qui comprend les visites médiatisées, les rencontres au centre social et les rencontres libres) et les rencontres au domicile.

Contrairement à ce que nous pouvions supposer, le type de rencontre avec la mère n'est pas associé à des différences de rangs à propos de l'outil mobilisant l'attachement à la mère, le QANRA, mais de l'outil prenant appui sur la relation enfant/assistant familial. Les perceptions de ce dernier à propos de la mère sont également influencées par le type de rencontres, mais non les perceptions des mères au sujet de leur propre implication parentale.

**Tableau 38 Tests statistiques des types de rencontre avec la mère avec l'IAPA et l'implication parentale**

	Type de rencontre avec la mère		
	Rang moyen (Nombre)		
	<i>Pas de rencontres</i>	<i>Encadrées limitées</i>	<i>Au domicile</i>
<b>Les scores obtenus à l'IAPA</b>			
L'échelle d'aliénation Khi2 = 8.451, p=.015, ddl=2	3.88 (N=4)	15.92 (N=6)	11.83 (N=12)
<b>L'implication parentale</b>			
Score global de l'IP de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 8.933, p=.011, ddl=2	4.00 (N=1)	4.75 (N=6)	12.05 (N=10)
Les compétences maternelles selon l'assistant familial Khi2 = 10.246, p=.006, ddl=2	6.00 (N=1)	4.08 (N=6)	12.25 (N=10)
Le sentiment de responsabilité de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 8.895, p=.012, ddl=2	5.00 (N=1)	5.00 (N=6)	11.80 (N=10)

Plus précisément, les rangs moyens obtenus à l'échelle d'aliénation dans la relation entre l'enfant et l'assistant familial sont plus faibles lorsque l'enfant ne rencontre pas sa mère. Cela signifierait que l'enfant ne se sentirait pas aliéné par la relation à l'assistant familial lorsqu'il n'a pas de contact avec sa mère, l'inverse n'étant pas démontré.

Sans surprise, lorsque l'enfant rencontre sa mère au domicile de cette dernière, les perceptions des assistants familiaux à propos de l'implication de la mère, de ses compétences et de son sentiment de responsabilité recouvrent des rangs moyens bien plus élevés que lorsque l'enfant ne rencontre pas sa mère ou lors de rencontres encadrées. Ce lien avait aussi été démontré en 2006. Il confirme le fait que les représentations des assistants familiaux à l'égard des mères s'appuient sur les modalités de rencontres mises en place, identifiées comme étant un indicateur « objectif » des compétences maternelles.

### 5.7 LES MODALITES DE RENCONTRES AVEC LE PERE

Comme pour la mère, les trois classes ont été constituées. Les types de rencontres organisés avec le père ne s'avèrent pas générer de différences de rangs moyens aux dimensions du développement de l'enfant mesurées avec les outils utilisés. Les scores d'implication parentale de la mère vu par elle-même et par l'assistant familial seraient différents selon les types de rencontres père/enfant.

**Tableau 39 Tests statistiques des types de rencontre avec le père avec l'implication parentale**

	Type de rencontres père-enfant		
	Rang moyen (Nombre)		
	<i>Pas de rencontres</i>	<i>Encadrées limitées</i>	<i>Au domicile</i>
<b>L'implication parentale</b>			
Score global de l'implication parentale de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 7.132, p=.028, ddl=2	6.33 (N=9)	6.50 (N=2)	13.20 (N=5)
Le sentiment de responsabilité de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 10.504, p=.005, ddl=2	6.44 (N=9)	5.00 (N=2)	13.60 (N=5)

Plus précisément, le groupe d'enfants qui rencontrent leurs pères à son domicile est associé à un rang moyen élevé de l'implication parentale vue par la mère. Ainsi, les mères dont l'enfant rencontre son père à son domicile se percevaient moyennement plus impliquées que celles des deux autres groupes d'enfants. De plus, les assistants familiaux qui accueillent un enfant qui rencontre son père à son domicile développeraient une perception élevée du sentiment de responsabilité éprouvé par la mère.

Ces deux résultats nous confirment l'aspect dynamique des relations et des représentations au sein de l'accueil familial. En effet, une information aussi objective que le type de rencontre parents-enfants est directement liée à des représentations profondes notamment de l'implication parentale, pouvant avoir elles-mêmes de nouveaux retentissements sur d'autres sphères relationnelles.

## 5.8 LES SEPARATIONS DE FRATRIE

Parmi les trois groupes d'enfants constitués en fonction d'une séparation ou d'un maintien de la composition fraternelle pendant les 6 dernières années, le groupe nommé « pas de séparations d'avec la fratrie » concerne les enfants sans fratrie, les enfants qui n'ont pas été accueillis avec leur fratrie dès le début de la mesure et les enfants qui vivent toujours avec leur fratrie dans le même lieu d'accueil.

**Tableau 40 Tests statistiques de la séparation ou du maintien de la fratrie avec l'IAPA et l'implication parentale**

	Séparation/maintien de la fratrie		
	Rang moyen (Nombre)		
	<i>Pas de séparations d'avec la fratrie</i>	<i>L'enfant concerné a changé de lieu d'accueil</i>	<i>La fratrie a changé de lieu d'accueil</i>
<b>Les scores obtenus à l'IAPA</b>			
L'échelle de confiance Khi2 = 6.000, p=.050, ddl=2	11.37 (N=15)	9.33 (N=3)	10.83 (N=3)
<b>L'implication parentale</b>			
Score global de l'IP de la mère selon l'assistant familial Khi2 = 7.224, p=.027, ddl=2	10.64 (N=11)	3.00 (N=2)	4.33 (N=3)
Les compétences maternelles selon l'assistant familial Khi2 = 10.096, p=.006, ddl=2	11.00 (N=11)	1.50 (N=2)	4.00 (N=3)

Malgré un test de Kruskal-Wallis significatif entre l'échelle de confiance de l'IAPA et la séparation ou le maintien de la fratrie, la répartition des scores moyens ne permet pas d'affirmer une tendance suffisamment discriminante.

A l'inverse, les écarts de rangs moyens sont nets pour le score global de l'implication de la mère et des compétences maternelles perçues par l'assistant familial. Le groupe d'enfant qui a été séparé de sa fratrie et accueilli dans une nouvelle famille, a moyennement une assistante familiale qui perçoit l'implication et les compétences maternelles plus faibles que les autres groupes.

## 5.9 LE LIEU D'ACCUEIL ACTUEL

Parmi les enfants rencontrés, deux groupes se distinguent : celui composé d'enfants vivant dans la même famille que celle de 2006 et celui d'enfants accueillis dans une nouvelle famille (ayant donc vécu au moins un changement).

**Tableau 41 Tests statistiques du lieu d'accueil actuel de l'enfant avec l'IAPA, la MDI-C, le CBCL et l'implication parentale**

	<b>Lieu d'accueil actuel de l'enfant</b>	
	<b>Rang moyen (Nombre)</b>	
	<i>Même famille d'accueil</i>	<i>Nouvelle famille d'accueil</i>
<b>Les scores obtenus à l'IAPA</b>		
L'indice total Khi2 = 4.429 p=.035, ddl=1	13.28 (N=16)	6.75 (N=6)
L'échelle de la communication Khi2 = 5.084, p=.024, ddl=1	13.41 (N=16)	6.42 (N=6)
<b>Les scores obtenus à la MDI-C</b>		
L'échelle d'introversion sociale Khi2 = 4.812, p=.028, ddl=1	9.75 (N=16)	16.17 (N=6)
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>		
Les problèmes affectifs Khi2 = 3.918, p=.048, ddl=1	7.23 (N=11)	12.25 (N=6)
Les problèmes somatiques Khi2 = 4.385, p=.036, ddl=1	7.14 (N=11)	12.42 (N=6)
Les problèmes d'hyperactivité Khi2 = 5.647, p=.017, ddl=1	6.86 (N=11)	12.92 (N=6)
Les problèmes de conduite Khi2 = 5.627, p=.018, ddl=1	6.86 (N=11)	12.92 (N=6)
Les plaintes somatiques Khi2 = 5.762, p=.016, ddl=1	6.86 (N=11)	12.92 (N=6)
Problèmes extériorisés, score global Khi2 = 4.255, p=.039, ddl=1	7.14 (N=11)	12.42 (N=6)
Les comportements opposants Khi2 = 4.276, p=.039, ddl=1	7.14 (N=11)	12.42 (N=6)
Les comportements agressifs Khi2 = 4.168, p=.041, ddl=1	7.18 (N=11)	12.33 (N=6)
Les troubles de la pensée Khi2 = 6.002 p=.014, ddl=1	6.82 (N=11)	13.00 (N=6)
Les troubles de l'attention Khi2 = 4.968, p=.026, ddl=1	7.00 (N=11)	12.67 (N=6)
<b>L'implication parentale</b>		
L'interaction mère enfant selon la mère Khi2 = 4.959, p=.026, ddl=1	4.14 (N=7)	8.67 (N=3)
Les compétences maternelles selon l'AF Khi2 = 5.798, p=.016, ddl=1	9.96 (N=12)	6.70 (N=5)
La disponibilité de la mère selon l'AF Khi2 = 6.597, p=.010, ddl=1	10.96 (N=12)	4.30 (N=5)
Score global de l'IP du père selon l'AF Khi2 = 4.200, p=.040, ddl=1	6.00 (N=7)	1.50 (N=2)
L'interaction père-enfant selon l'AF Khi2 = 4.345, p=.037, ddl=1	6.00 (N=7)	1.50 (N=2)
La disponibilité du père selon l'AF Khi2 = 4.421, p=.035, ddl=1	6.00 (N=7)	1.50 (N=2)
L'effet de l'accueil sur le père selon l'AF Khi2 = 4.235, p=.040, ddl=1	6.00 (N=7)	1.50 (N=2)

Au niveau de la relation d'attachement enfant-assistant familial, les enfants toujours accueillis dans la même famille obtiennent un score moyen plus élevé que l'autre groupe d'enfants à la fois au niveau du score total et de celui de l'échelle de communication. Ce résultat correspond

à notre hypothèse théorique selon laquelle l'accueil à long terme participe à développer une relation d'attachement sécurisée.

Les rangs moyens de la MDI-C et du CBCL sont de façon massive et unanime différents selon que l'enfant ait changé de famille d'accueil ou pas. Plus précisément, les enfants accueillis dans une nouvelle famille présentent un score moyen plus élevé à de très nombreuses échelles qui nous permettent de dire qu'ils développent, bien davantage que les enfants de l'autre groupe, des problèmes affectifs, somatiques, d'hyperactivité, de conduites, intériorisés (plaintes somatiques), extériorisés (comportements opposants et agressifs), des troubles de la pensée et de l'attention.

La perception de l'implication parentale se trouve également liée aux changements de lieu d'accueil des enfants. Les rangs moyens de la perception des assistants familiaux à propos de la disponibilité de la mère, de l'implication parentale en général du père, de l'interaction père enfant, de la disponibilité du père et de l'effet de l'accueil sur ce dernier sont nettement plus élevés pour les enfants n'ayant pas changé de lieu que pour les autres. Ces résultats n'étaient pas attendus car nous savons par ailleurs que les changements de lieu n'ont pas été motivés par des raisons liées aux parents, en tous les cas de manière directe et consciente. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées : au fil de l'accueil les représentations des assistants familiaux seraient davantage positives qu'en début d'accueil ? Une implication paternelle perçue comme élevée et participant au bon déroulement de l'accueil participerait à éviter le changement de lieu d'accueil ?

A contrario, les rangs moyens des mères à leur perception de la qualité de l'interaction avec leur enfant sont plus élevés lorsque l'enfant a changé de lieu d'accueil. Nous pouvons supposer que le changement a pu permettre, d'après la mère, un renouveau relationnel avec l'enfant.

### ***5.10 LE SEXE DE L'ENFANT***

Au regard du rang moyen des problèmes d'anxiété et des problèmes intériorisés, il semblerait que les garçons soient plus en difficulté sur ces échelles, plus souvent attribuées aux filles. Ce résultat vient surtout alimenter le débat sur le fait que les enfants accueillis en plus d'avoir des besoins spécifiques, réagissent à leur situation et aux événements qui la jalonnent de façon plus ou moins différente que les enfants de la population générale. Il ne s'agit pas de stigmatiser ces enfants mais, d'un point de vue pratique, de bien considérer ces particularités et de se détacher des connaissances générales sur le développement, notamment en fonction du genre.

Au niveau de l'attachement, les garçons obtiennent des rangs moyens plus élevés que les filles à l'échelle d'aliénation de l'IAPA. Nous ne disposons pas d'études comparatives de genre à propos de cet outil pour indiquer si cette différence sexuée a déjà été observée.

**Tableau 42 Test statistique entre le sexe de l'enfant et l'IAPA et le CBCL**

	Sexe de l'enfant	
	Rang moyen (Nombre)	
	<i>Garçon</i>	<i>Fille</i>
<b>Les scores obtenus à l'IAPA</b>		
L'échelle d'aliénation Khi2 = 5.082, p=.024, ddl=1	14.69 (N=8)	9.68 (N=14)
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>		
Les problèmes d'anxiété Khi2 = 4.749, p=.029, ddl=1	12.14 (N=17)	6.80 (N=10)
Problèmes intériorisés, score global Khi2 = 4.226, p=.040, ddl=1	12.00 (N=7)	6.90 (N=10)

## 6 LE POIDS DES PROCESSUS PARENTAUX

Les analyses suivantes ont été réalisées afin d'observer le poids des processus parentaux entre eux et sur le développement de l'enfant, estimant qu'elles pourront nous fournir des indications sur les dynamiques relationnelles entre les différents acteurs à l'œuvre dans l'accueil familial à long terme.

### 6.1 LA PARENTALITE D'ACCUEIL

Suite à l'analyse textuelle réalisée à l'aide du logiciel Alceste (cf point 1.1 du chapitre 3), le groupe des assistants familiaux a été divisé en trois classes :

- la classe 1 : « **une parentalité éducative quotidienne** »;
- la classe 2 « **parentalité temporelle complémentaire avec la famille de l'enfant** »;
- la classe 3 « **parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant** ».

Un premier résultat à souligner est le fait que les modalités de la parentalité d'accueil ne s'avèrent en lien qu'avec l'IAPA, ce qui prouve leur proximité, théoriquement avancée.

Plus précisément, les rangs moyens à l'indice total de sécurité perçue et à l'échelle de communication de l'IAPA obtenus par les enfants dont les assistants familiaux ont une parentalité dynamique professionnelle (classe 3) sont nettement supérieurs à ceux des deux autres groupes. Ainsi, nous pouvons affirmer que les enfants confiés chez une assistante familiale s'inscrivant dans une parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant (au sens défini dans le paragraphe 1.4 du chapitre 3 relatif à l'analyse de contenu de discours des assistants familiaux), ressentent une sécurité affective et une communication élevée dans la relation avec leur assistante familiale.

**Tableau 43 Test statistique entre parentalité d'accueil et IAPA**

	<b>Parentalité d'accueil de l'assistant familial</b>		
	<b>Rang moyen (Nombre)</b>		
	<i>Classe 1</i>	<i>Classe 2</i>	<i>Classe 3</i>
<b>Les scores obtenus à l'IAPA</b>			
L'indice total de sécurité perçue Khi2 = 7.189 p=.027, ddl=2	6.13 (N=4)	6.14 (N=7)	13.13 (N=4)
L'échelle de la communication Khi2 = 7.999, p=.018, ddl=2	6.38 (N=4)	5.86 (N=7)	13.38 (N=4)

## 6.2 L'IMPLICATION PARENTALE

Parmi les six perceptions de l'implication parentale recueillies dans cette recherche, celle relative au père n'a pas été soumise à des analyses statistiques au regard du faible nombre de réponses et celle du référent n'a pas fourni de résultats significatifs. Ainsi, vont être présentées l'implication parentale de la mère d'après elle-même et d'après l'assistant familial.

### 6.2.1 La perception de la mère de son implication parentale

Les scores de l'implication parentale de la mère ont été partagés en deux groupes selon qu'ils étaient estimés faibles (moins de la moyenne fixée à 5) ou forts (plus de la moyenne).

**Tableau 44 Test statistique entre l'implication parentale de la mère selon elle et le QANRA, le CBCL et l'IP selon l'assistant familial**

	<b>Implication parentale de la mère selon la mère</b>	
	<b>Rang moyen (Nombre)</b>	
	<i>Faible</i>	<i>Forte</i>
<b>Les scores obtenus au QANRA mère</b>		
L'échelle de non-protection Khi2 = 6.104, p=.013, ddl=1	3.20 (N=5)	7.80 (N=5)
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>		
Les problèmes de conduite Khi2 = 3.905, p=.048, ddl=1	3.00 (N=4)	6.60 (N=5)
<b>Les scores obtenus à l'implication parentale</b>		
La disponibilité du père selon l'assistant familial Khi2 = 4.091, p=.043, ddl=1	5.00 (N=3)	2.00 (N=5)

Ces résultats sont à considérer avec beaucoup de précaution au regard du faible nombre de questionnaires complétés. Il semblerait que pour le groupe d'enfants dont les mères se perçoivent fortement impliquées, le rang moyen à l'échelle de non-protection du QANRA soit plus élevé que pour les enfants dont les mères s'estiment faiblement impliquées.

Cette tendance serait identique avec les scores moyens obtenus aux problèmes de conduites (CBCL), plus élevés dans le groupe d'enfants dont les mères auraient une représentation élevée de leur implication parentale.

Le dernier résultat est difficile à expliquer de façon isolée. Les rangs moyens de la perception que l'assistant familial a de la disponibilité du père seraient plus élevés lorsque la mère se sent peu impliquée. Serait-ce le reflet d'un phénomène de compensation où un parent se rend disponible ou peut pleinement jouer son rôle lorsque le second est plus en retrait ?

## 6.2.2 L'implication parentale de la mère selon l'assistant familial

Dans quelle mesure les représentations de l'assistant familial à propos de l'implication de la mère peuvent être en lien avec le développement socio-affectif de l'enfant ? Les analyses statistiques réalisées avec les différents scores issus des outils utilisés, révèlent des liens avec deux sous-échelles du CBCL.

Tableau 45 Test statistique entre l'implication parentale de la mère selon l'AF et le CBCL

	Implication parentale de la mère selon l'assistant familial	
	Rang moyen (Nombre)	
	<i>Faible</i>	<i>Forte</i>
<b>Les scores obtenus au CBCL</b>		
Les problèmes d'opposition Khi2 = 4.996, p=.025, ddl=1	6.45 (N=10)	11.92 (N=6)
Les comportements agressifs Khi2 = 4.623, p=.032, ddl=1	6.55 (N=10)	11.75 (N=6)

Le groupe d'enfants dont les assistants familiaux estiment la mère impliquée obtient des rangs moyens plus élevés que le 2<sup>ème</sup> groupe en termes de problèmes d'opposition et de comportements agressifs.

## 6.3 LA RELATION D'ATTACHEMENT ENTRE L'ENFANT ET L'ASSISTANT FAMILIAL

En termes de processus, les analyses statistiques réalisées entre les processus parentaux et développementaux ne révèlent que des liens entre la qualité d'attachement enfant-assistant familial et les représentations des référents professionnels à propos de l'implication parentale de la mère. La première hypothèse de compréhension que nous pouvons formuler est qu'entre ces deux variables s'en trouve une troisième, qui viendrait médier ce lien. L'identification de cette variable prendrait appui sur des fondements théoriques et non statistiques, vu que les représentations du référent à propos de l'implication parentale de la mère sont quasiment non significatives dans l'ensemble des analyses réalisées jusqu'ici.

De plus, ces analyses sont à nuancer fortement par la proximité des deux qualités d'attachement repérées au sein de l'échantillon de 22 enfants.

Tableau 46 Test statistique entre la qualité d'attachement enfant/assistant familial et l'implication parentale

	Qualité d'attachement assistant familial/enfant	
	Rang moyen (Nombre)	
	<i>Sécuré</i>	<i>Sécuré/hyperactivé</i>
<b>Les scores obtenus à l'implication parentale</b>		
Implication parentale de la mère selon le référent Khi2 = 4.200, p=.040, ddl=1	5.57 (N=7)	3.00 (N=2)
L'interaction mère enfant selon le référent Khi2 = 4.235, p=.040, ddl=1	6.00 (N=7)	1.50 (N=2)
Les compétences maternelles d'après le référent Khi2 = 4.345, p=.037, ddl=1	6.00 (N=7)	1.50 (N=2)

## 7 L'ÉVOLUTION DES PROCESSUS PARENTAUX ET ENFANTINS ENTRE 2006 ET 2012

Comme toute recherche au long cours s'appuyant sur deux recueils de données à deux temps distincts plus ou moins éloignés dans le temps, l'objectif est de pouvoir analyser l'évolution des situations mais aussi des processus. L'outil statistique peut s'avérer utile lorsque les processus peuvent être quantifiés et surtout lorsqu'ils ont été mesurés avec des outils identiques. C'est le cas de l'implication parentale perçue selon les parents, l'assistant familial et le référent professionnel. De la même manière, le rapprochement théorique et empirique établi entre le Profil Socio-Affectif (utilisé en 2006) et le CBCL permet de recourir à des tests statistiques<sup>10</sup>.

Le test de Wilcoxon pour échantillons appariés a été utilisé. Il permet de calculer des différences entre deux scores provenant de deux groupes. Lorsque nous calculons le second score auquel nous ôtons le premier score, nous obtenons parfois des résultats négatifs (si le score avant est plus grand que le score après) et parfois des différences positives (si au contraire le score a augmenté entre les deux sessions), d'autres enfin pourraient être nuls (appelés *ex aequo* par le test). Le test prend également en compte l'amplitude de la différence en ordonnant les écarts. Lorsqu'il est significatif (le score *W* est transformé en un score standardisé *z* par le logiciel SPSS), les distributions des deux échantillons sont différentes, signe d'une évolution.

### 7.1 L'IMPLICATION PARENTALE

Parmi les différentes implications parentales recueillies et testées, les résultats statistiques confirment l'évolution des perceptions des mères à propos de leur propre implication parentale.

**Tableau 47 Evolution statistique de l'implication parentale de la mère selon elle**

		N	Rang moyen	Somme des rangs
<b>implication parentale vue par la mère en 2012 - implication parentale vue par la mère en 2006</b>	<i>Rangs négatifs</i>	9 <sup>a</sup>	5,78	52,00
	<i>Rangs positifs</i>	1 <sup>b</sup>	3,00	3,00
	<i>Ex aequo</i>	0 <sup>c</sup>		
	<i>Total</i>	10		

a. implication parentale vue par la mère en 2012 < implication parentale vue par la mère en 2006

b. implication parentale vue par la mère en 2012 > implication parentale vue par la mère en 2006

c. implication parentale vue par la mère en 2012 = implication parentale vue par la mère en 2006

En effet, le test de Wilcoxon est significatif ( $Z=-2.497$  ;  $p=.013$ ) et montre que les scores obtenus au recueil de 2012 sont significativement plus bas que ceux de 2006. Les mères se perçoivent donc globalement moins impliquées 6 ans plus tard. L'accueil à long terme

<sup>10</sup> Ces analyses statistiques ne peuvent être conduites pour le développement affectif (attachement) ni pour la parentalité d'accueil. Toutefois, des analyses qualitatives et descriptives apportent des éléments de réflexion intéressants.

viendrait effriter la représentation qu'elles ont de leur implication et de ses dimensions. Ce résultat converge avec celui recueilli et développé au point 3.4 du chapitre 3.

## 7.2 LE DEVELOPPEMENT SOCIO-AFFECTIF DE L'ENFANT

La procédure de transformation des scores bruts en scores standardisés (dits scores T) permet d'exprimer tous les résultats de l'évaluation sur une même échelle de 0 à 100 (en suivant une courbe normale), quel que soit le nombre d'items des échelles, avec une moyenne théorique de 50 et un écart-type égal à 10. Par exemple, un enfant qui obtient un T-Score de 50, obtient un score qui représente la moyenne obtenue par l'ensemble des enfants faisant partie de l'échantillon de standardisation. Un score-T de 60 est supérieur d'environ 35% à la moyenne alors qu'un score-T de 40 est inférieur d'environ 35% à cette même moyenne. Le recours à cette procédure permet également de pouvoir réaliser des comparaisons statistiques à différents moments et à partir d'outils différents, lorsque cela est théoriquement fondé.

Au regard du niveau de validité convergente du PSA avec le CBCL<sup>11</sup> (Dumas, LaFrenière, Capuano, Durning, 1992, 58), nous avons effectué des analyses d'évolution des scores T aux échelles relatives aux problèmes intériorisés et aux problèmes extériorisés des deux outils.

**Tableau 48 Evolution statistique des problèmes intériorisés de l'enfant entre 2006 et 2012**

		N	Rang moyen	Somme des rangs
<b>score global problèmes intériorisés CBCL - score échelle globale: problèmes intériorisés PSA</b>	<i>Rangs négatifs</i>	13 <sup>a</sup>	9,69	126,00
	<i>Rangs positifs</i>	3 <sup>b</sup>	3,33	10,00
	<i>Ex aequo</i>	0 <sup>c</sup>		
	<i>Total</i>	16		

a. score global problèmes intériorisés cbcl < score échelle globale: problèmes intériorisés PSA

b. score global problèmes intériorisés cbcl > score échelle globale: problèmes intériorisés PSA

c. score global problèmes intériorisés cbcl = score échelle globale: problèmes intériorisés PSA

Le test de Wilcoxon est significatif ( $Z=-3.000$  ;  $p=.003$ ) et montre que les scores obtenus au recueil de 2012 avec le CBCL sont significativement plus bas que ceux de 2006 obtenus avec le PSA. Les problèmes intériorisés ont donc manifestement évolué à la baisse entre les deux recueils. Les problèmes intériorisés constituent un indice sommaire des difficultés affectives de l'enfant. Les enfants seraient donc moins anxieux, craintifs, isolés et déprimés et en conséquence feraient preuve d'une adaptation plus positive.

<sup>11</sup> Un instrument psychologique a un niveau de validité convergente satisfaisant si les résultats qu'il fournit sont comparables aux résultats que l'on peut obtenir au travers d'un autre instrument supposé évaluer les mêmes dimensions comportementales.

**Tableau 49 Evolution statistique des problèmes extériorisés des enfants entre 2006 et 2012**

		<b>N</b>	<b>Rang moyen</b>	<b>Somme des rangs</b>
<b>score global problèmes extériorisés cbcl - score échelle globale: problèmes extériorisés PSA</b>	<i>Rangs négatifs</i>	10 <sup>a</sup>	9,40	94,00
	<i>Rangs positifs</i>	5 <sup>b</sup>	5,20	26,00
	<i>Ex aequo</i>	1 <sup>c</sup>		
	<i>Total</i>	16		

a. score global problèmes extériorisés cbcl < score échelle globale: problèmes extériorisés PSA

b. score global problèmes extériorisés cbcl > score échelle globale: problèmes extériorisés PSA

c. score global problèmes extériorisés cbcl = score échelle globale: problèmes extériorisés PSA

La proximité de la significativité d'évolution des scores relatifs aux problèmes extériorisés nous amène à les présenter ( $Z=-1.932$  ;  $p=.053$ ). Nous pouvons envisager une tendance à la baisse des problèmes extériorisés présentés par les enfants au fil de l'accueil.

## **DISCUSSION DES RESULTATS**

Les liens de l'enfant constituent un besoin indispensable à assouvir pour son développement, mais cela peut dépasser les liens d'attachement et concerner davantage la conception développée autour de l'accueil, les modes d'accompagnement qui en découlent et les choix importants dans le parcours de vie des enfants. On vient ici mobiliser la continuité et la cohérence dans une vision d'ensemble.

A partir des résultats obtenus, éclairés par les éléments théoriques et pratiques à notre disposition, des hypothèses compréhensives vont être soulevées, pouvant mener à des propositions d'accompagnement de l'enfant et de son environnement. Plus précisément, cinq axes de lecture ont émergé des différentes analyses :

- Une adaptation des enfants à leur environnement visible à travers leurs comportements socio-affectifs
- Des attachements multiples et diversifiés
- Des dynamiques parentales stables et influentes
- Un mouvement de professionnalisation indirectement interrogé
- Le rapport au temps chez chacun des acteurs

Certains des résultats observés viennent confirmer ceux déjà relevés dans des précédents travaux à savoir que, plus l'enfant est accueilli jeune, moins il présente de troubles de conduite. Au niveau de l'attachement, plus il est accueilli tardivement, moins il est serein dans la relation d'attachement à sa mère.

De même, des résultats montrent bien la spécificité d'âge des enfants rencontrés à savoir que, plus l'enfant est jeune (moins de 12 ans), moins il présente de comportements d'opposition ou agressifs.

### ***UNE ADAPTATION DES ENFANTS A LEUR ENVIRONNEMENT***

La forte proportion d'enfants présentant des problèmes extériorisés est équivalente entre les deux recueils à 6 ans d'intervalle, ce qui semble démontrer un moyen pour les enfants accueillis d'exprimer une certaine préoccupation voire une souffrance.

Toutefois, pour nuancer cette prévalence, il a aussi été relevé que les enfants accueillis les plus jeunes présentent moins de problèmes affectifs, de conduite et d'opposition, et notamment les enfants accueillis à moins de 6 mois. S'agirait-il des effets de l'accueil à long terme qui se traduit notamment par une meilleure connaissance des attentes, du fonctionnement familial de la famille d'accueil ?

De même, avec l'augmentation de la durée de l'accueil dans la même famille d'accueil, l'anxiété ressentie par les enfants diminue. Peut-on interpréter cela comme une augmentation de la réassurance quant au lieu de vie et sa pérennité ?

Par contre, une attention particulière est à accorder à la présence d'anxiété chez ces enfants et notamment chez les garçons, qui est plus significative selon nos résultats. Cet élément est suffisamment en contradiction avec ce qui est récurrent dans la littérature pour être relevé de façon notoire.

Cette analyse est renforcée par le fait que le lieu de vie actuel de l'enfant est la variable qui a le plus d'effets sur les multiples échelles composant les outils relatifs au développement de l'enfant. Plus précisément, le fait que l'enfant soit toujours dans la même famille d'accueil ou qu'il soit accueilli dans une nouvelle vient concrètement modifier les scores d'attachement à l'assistant familial mais aussi ceux révélant les troubles de conduite.

Cette pérennité dans le lieu d'accueil se traduit par des comportements davantage conformes aux enfants de leur âge mais aussi à ce qui est attendu d'eux dans la famille. Les assistants familiaux les décrivent comme présentant moins de problèmes, cela pourrait laisser croire à une certaine habitude des assistants familiaux, mais les enfants aussi se perçoivent moins en décalage avec leurs pairs.

A noter que les modalités de rencontres parents enfants, que ce soit avec la mère ou avec le père, n'ont aucune influence sur le développement de l'enfant. Cet élément, sans surprise totale, vient appuyer l'importance du mode d'accueil et de ce que ce dernier propose à l'enfant en termes de quotidien mais aussi de processus. De même, le vécu d'une séparation d'avec la fratrie ne s'avère pas influencer directement le développement de l'enfant.

L'évolution entre les deux recueils est notoire à propos des problèmes intériorisés, en baisse significative en 2012, ce qui est beaucoup moins marqué pour les problèmes extériorisés.

En termes de processus, nous remarquons que la parentalité d'accueil des assistants familiaux et l'indice total de perception de sécurité d'attachement avec l'assistant familial sont étroitement liés. Cela confirme l'hypothèse théorique selon laquelle une relation d'attachement se construit dans la rencontre entre les systèmes de l'adulte et de l'enfant. La parentalité d'accueil, prenant appui sur le *caregiving* des assistants familiaux, supposé comme à l'œuvre dans le développement d'une relation d'attachement à l'enfant, s'avère participer à une sécurité perçue par l'enfant, d'autant plus lorsque l'assistant familial s'inscrit dans une position professionnelle et dynamique autour de l'enfant. Ce positionnement caractérisé par la réflexion professionnelle et l'adaptation aux comportements de l'enfant semble tout à fait correspondre aux besoins d'attachement des enfants accueillis, notamment relativement à la communication.

Un élément particulier, non attendu et à considérer avec toutes les précautions nécessaires, émerge des différentes analyses statistiques. L'implication élevée de la mère, à la fois celle qu'elle perçoit d'elle-même et celle perçue par l'assistant familial, ne favoriserait pas les problèmes de conduite, d'opposition et d'agressivité de l'enfant ni son sentiment de protection dans la relation d'attachement à l'enfant, alors même que les mères se perçoivent comme moins impliquées lors de ce recueil que lors du précédent. S'agit-il ici d'une implication qui reflèterait un ressenti d'intrusion de la mère dans la vie de l'enfant ?

La littérature nous a appris l'effet dévastateur des changements de lieu de vie des enfants accueillis, mais majoritairement en mettant l'accent sur un nombre important (au moins trois). Or, les résultats issus de cette recherche démontrant le lien entre changement de lieu et problèmes comportementaux concernent aussi les enfants n'ayant connu qu'un seul changement. Même si les conditions de ces changements sont capitales à considérer, ce résultat vient confirmer ce que les travaux étrangers ont démontré et ce que les observations cliniques relèvent depuis des décennies.

A noter toutefois que les nombreux résultats énumérés plus hauts sont issus du CBCL qui a été complété par le nouvel assistant familial de l'enfant. Le contexte de renseignement de ce questionnaire n'est pas à négliger. En effet, lors d'un nouvel accueil, au-delà de la phase idyllique, de nombreux assistants familiaux sont surpris et stupéfaits par certains comportements qu'ils repèrent comme inhabituels ou distants de ceux qu'ils avaient pu connaître jusque-là chez d'autres enfants. De plus, en début d'accueil, l'attention est particulièrement portée sur les comportements de l'enfant pour essayer de les comprendre et aussi de positionner plus spécifiquement les missions et les points à travailler.

### ***DES ATTACHEMENTS MULTIPLES ET DIVERSIFIES***

Les mesures de l'attachement aux trois figures d'attachement potentielles (mère, père, assistant familial) ont été réalisées à partir d'outils directement complétés par les enfants.

Les enfants ne se sentent pas en danger dans leur relation à la mère, mais éprouvent des affects négatifs massifs toujours présents et qui semblent freiner une résolution ou du moins un apaisement par rapport à cette relation d'attachement. Cette tendance est observable également dans la relation au père mais de façon beaucoup plus prononcée. Les enfants présentent un attachement non-résolu avec le père. L'accueil à long terme n'a pas permis aux enfants d'être apaisés au niveau de leurs relations affectives parentales même s'ils ne se sentent pas en danger avec leur mère. Avec l'assistant familial, la perception de sécurité dans la relation est extrêmement majoritaire, prenant appui sur de la communication des affects, de la confiance et une certaine liberté de pensée et d'éprouver. Toutefois, deux enfants ont tendance à être hyperactivés, ce qui peut être mis en lien avec l'attachement aux parents notamment, même si nous ne pouvons l'affirmer.

Ces éléments confirment l'hypothèse qu'un enfant peut trouver de la sécurité affective dans une nouvelle relation dans le cadre de l'accueil familial. Toutefois, nous ne pouvons nous avancer sur les interactions entre les différentes relations d'attachement. Par rapport aux résultats de 2006, les doutes émis quant à la stabilité de la sécurité, s'estompent en nous amenant à penser que les enfants ont pu se stabiliser dans la sécurité. A noter aussi que la méthodologie de ce recueil a permis de différencier les figures d'attachement ce qui n'était pas le cas en 2006, où nous avons eu accès aux représentations d'attachement de l'enfant.

En plus de ces premiers résultats, il a été possible de situer les écarts au sein de l'échantillon par rapport à certains éléments de contexte comme l'âge au moment de l'accueil.

Les enfants les plus âgés lorsqu'ils ont été accueillis (plus de 32 mois) développeraient davantage un attachement non-résolu à leur mère avec une forte proportion de peur et de colère. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées :

- Au moment de la séparation, l'enfant était à un âge développemental charnière au niveau des modèles internes opérants d'attachement.
- La durée du vécu avec la mère avant l'accueil a exposé l'enfant à des situations relationnelles non sécurisantes.
- Si ce sont les enfants accueillis lorsqu'ils étaient les plus âgés de l'échantillon, ce sont aussi les enfants accueillis depuis moins longtemps, la durée de l'accueil n'aurait pas permis à l'enfant de revisiter la relation d'attachement avec sa mère.

Le contexte des rencontres est théoriquement ici directement interrogé. Toutefois, nos résultats ne relèvent aucun lien significatif entre l'attachement à la mère et les rencontres organisées entre eux. Par contre, l'absence de rencontre avec la mère est en lien avec une faible aliénation à l'assistant familial. Cela signifierait que l'absence physique d'une figure

d'attachement ne se traduit pas par une aliénation à une autre relation. En d'autres termes, il n'y a pas une compensation excessive qui instaurerait entre les deux nouveaux protagonistes une relation aliénante, enfermante pour chacun. Ainsi, le mouvement actuel de la professionnalisation ne semble pas venir altérer l'engagement affectif de l'assistant familial, même si la majorité des assistants familiaux de la population concernée par cette recherche ont une ancienneté importante.

### ***DES DYNAMIQUES PARENTALES STABLES MAIS INFLUENTES***

De manière générale, nous avons pu constater une stabilité des perceptions de l'assistant familial et des référents à propos de l'implication des mères, ce qui n'est pas le cas pour la perception de ces dernières. Différence visible tant au niveau des scores au QRIP que de l'analyse thématique des entretiens. En effet, peu d'évolutions sont perçues par les professionnels, ce que réfutent la majorité des parents. Les mères se perçoivent globalement moins impliquées 6 ans plus tard dans le sens où les interactions avec leur enfant accueilli semblent moins évidentes en termes de positionnement et de connaissance de l'enfant et où les attentes par rapport à la mesure se sont affaiblies, ne constatant plus d'effets positifs notoires. Au fil du temps, les mères se sentent moins responsables de la mesure d'accueil, ce qui converge avec le constat qu'il est difficile pour les mères de pouvoir énoncer les raisons actuelles du maintien de l'enfant en famille d'accueil. Est-il possible de penser un essoufflement des mères au fil de l'accueil à long terme ? Certains parents le disent clairement : « mais là c'est vrai que comme on a pris du recul, on n'arrive plus trop à envoyer des bonbons, des gâteaux » (mère). Par ailleurs les entretiens révèlent que les parents sont aux prises avec d'autres préoccupations de leur vie quotidienne (travail, logement, maladie, autres enfants...) ou alors ne sont pas autorisés à avoir autant de contacts qu'ils le souhaiteraient avec leur enfant.

Au-delà de la stabilité, nos résultats montrent de nombreux liens entre la qualité de l'implication parentale et les changements de lieux d'accueil. En effet, les perceptions des assistants familiaux sont plus négatives lorsqu'il s'agit d'un nouvel accueil alors que celles des mères sont plus positives dans ces situations. Ces observations sont à relier avec celles relatives à la durée de l'accueil. L'ensemble nous amène à penser qu'au fil de l'accueil s'installent des représentations et des attentes qui n'évoluent que peu. Le changement de lieu est alors une occasion de les renégocier pour la mère mais aussi de les évaluer de façon plus sévère par les nouveaux assistants familiaux. Les attentes semblent s'estomper au fil de l'accueil peut-être à mesure que l'assistant familial est aussi rassuré par le fait que l'enfant va être protégé sur une longue durée. Les enjeux duels entre mère et assistant familial sont beaucoup moins prégnants au bout de plusieurs années d'accueil, tandis qu'au début chacun cherche à se positionner par rapport à l'autre.

Dans une logique équivalente, l'assistant familial perçoit l'implication et les compétences maternelles plus faibles lorsque les enfants d'une même fratrie ont été séparés. Ce résultat peut être interprété à partir des travaux précédents sur les fratries accueillies qui énoncent une relation particulière entre la mère et l'assistant familial dans ces situations-là.

Les représentations de l'implication parentale, sont comme lors de la recherche en 2006, directement influencées par les modalités de rencontres mères-enfants. Cela confirme que ces dernières sont perçues comme des informations « objectives » sur les compétences maternelles, à moins qu'il ne s'agisse que du seul indicateur à leur disposition sur lequel fonder leurs représentations. De façon réciproque, selon les rencontres père-enfant, les représentations de l'assistant familial à propos de la responsabilité de la mère diffèrent. Ainsi,

les rencontres avec le père constituent également un point d'ancrage des représentations. Nous observons alors une circularité des représentations.

Toutefois, nous notons aussi un certain « effacement » du référent dans l'analyse des processus, peut-être en lien avec le faible nombre de questionnaires remplis. Toutefois, force est de constater que ce n'est que dans le discours de certains assistants familiaux que le référent et l'équipe sont mentionnés comme pouvant être un support en cas de difficulté.

Un autre résultat vient appuyer le fait que le contexte d'accueil est capital dans le développement de ces représentations. L'implication parentale de la mère et plus particulièrement l'interaction mère-enfant sont nettement plus basses d'après les assistants familiaux accueillant les enfants les plus jeunes de l'échantillon. Nous pouvons supposer que plus l'enfant est jeune, plus l'assistant familial développe des exigences par rapport à l'implication parentale de la mère. De la même manière, et à mettre en lien avec les changements d'accueil, la mère se sent plus compétente pour les accueils les plus courts de notre échantillon, alors que les représentations des assistants familiaux sont plus positives, notamment à propos de la disponibilité des mères pour les accueils les plus longs.

La disponibilité perçue de la mère semble participer à un enchevêtrement des dimensions de l'implication parentale. Il semblerait qu'il y ait là, une vraie reconnaissance de la présence de la mère notamment aux visites, de sa disponibilité pour délivrer des autorisations malgré la durée de l'accueil. Cet élément est associé à une perception positive de l'accueil dans le sens où la mère est toujours disponible mais aucune évolution des compétences maternelles n'est perçue par les professionnels. Ainsi, l'accueil à long terme semble participer au développement de l'enfant mais pas à la progression des compétences parentales de la mère. Il est impossible de ne pas faire le lien avec les dispositifs d'accompagnement proposés aux parents pendant l'accueil de leur enfant. Une récente recherche européenne (Boddy & al., 2013) a bien mis en lumière la centration sur l'enfant du système de protection de l'enfance français au dépend de mesures d'accompagnement à la parentalité, d'autant plus une fois que l'enfant est accueilli.

### ***UN MOUVEMENT DE PROFESSIONNALISATION INDIRECTEMENT INTERROGÉ***

L'analyse des discours des assistants familiaux autour de leur métier, de leur posture et de l'accueil spécifique de l'enfant concerné, a fait émerger plusieurs types de parentalités, dont une nommée parentalité dynamique professionnelle autour de l'enfant. Le choix de la dénomination n'est pas anodin mais à bien expliciter. En effet, la dimension professionnelle est clairement présente dans le discours de ces assistants familiaux mais avec une approche particulière caractérisée par une pratique centrée sur l'ouverture et la compréhension du comportement de l'enfant. L'aspect dynamique tient dans le fait que cette pratique professionnelle est en construction, s'adapte aux situations rencontrées et aux enfants, à partir de réflexions, d'observations. Une malléabilité (flexibilité) de fond, sur la conception même de l'accueil dans le but de favoriser la rencontre avec l'enfant, est réellement au cœur de cette parentalité. L'accueil de l'enfant, et la parentalité qui se développe, semblent prendre appui sur une démarche individuelle de réflexion, s'inscrivant dans un cadre professionnel favorisant lui-même cette parentalité et cet accueil.

Nous souhaitons lire un résultat à la lumière de la professionnalisation. Nous avons constaté un écart important entre les perceptions des assistants familiaux et des enfants par rapport au comportement de ce dernier. En effet, les réponses des enfants au questionnaire qu'ils ont complété relèvent une forte proportion d'enfants manifestant une anxiété. Parallèlement, les assistants familiaux, dans leur propre questionnaire mettent en exergue eux les problèmes extériorisés des enfants. Les comportements d'opposition, et d'agressivité présents chez un

enfant peuvent être difficiles à gérer au quotidien, avec d'autres enfants. Ainsi, ces comportements peuvent prendre des proportions importantes voire masquer d'autres processus chez l'enfant et même contrarier une rencontre affective avec l'adulte. Il est aussi possible que ce phénomène soit amplifié par le fait que certaines mises en œuvre de la professionnalisation, se traduisant par des parties de formation contrées sur les comportements de l'enfant, viennent aiguïser le regard de l'assistant familial sur les difficultés comportementales plutôt que sur des processus plus silencieux mais pouvant être sous-jacents aux difficultés apparentes. De plus, il est connu que la qualification du comportement de l'enfant accueilli peut recouvrir de nombreux enjeux ou être le signe de difficultés autres.

La qualité d'attachement des enfants démontre que l'assistant familial constitue bien une figure d'attachement pour l'enfant, et ce dans le cadre d'une relation professionnelle. Ainsi, au-delà de la qualification de professionnel, non pas de ses actes mais de son statut, il s'agit d'aller plus en profondeur et d'interroger le rapport que l'assistant familial entretient avec son métier et comment il s'implique dans le projet de vie de l'enfant et comment il se positionne par rapport aux parents de l'enfant.

### ***LE RAPPORT AU TEMPS CHEZ CHACUN DES ACTEURS***

Les accueils à long terme dont il est question ici, viennent interroger cette notion temporelle à travers le rapport au temps mais aussi les perspectives d'évolution accordées à chacun. Les perceptions des acteurs, au regard de leur place et des enjeux qui les habitent peuvent considérablement différer, et générer des écarts importants avec des répercussions multiples en terme de communication et de compréhension réciproques.

Du côté des parents, certains évoquent le fait que cet accueil est trop long et revendiquent le caractère initial provisoire. Ils manifestent leur incompréhension face à ce maintien de l'enfant d'autant qu'ils estiment avoir changé et ne plus rencontrer les difficultés mises en cause au départ. D'autres, trouvent que leur enfant a bien évolué depuis l'accueil et trouvent que cette prise en charge est adaptée et nécessaire sur du long terme. A noter le nombre important de parents qui ne savent pas dire depuis combien de temps leur enfant est accueilli. Le rapport au temps des parents est souvent présenté comme spécifique dans les travaux cliniques, mais ici de manière plus spécifique, c'est comme si l'accueil de leur enfant venait altérer un peu plus un rapport au temps particulier.

Parmi les assistants familiaux, certains ne sont pas étonnés par la durée de l'accueil, ayant très précocement anticipé ce long terme. A contrario, d'autres professionnels indiquent toujours le caractère transitoire d'une mesure, avec une durée si ce n'est limitée, au moins rythmée et un retour toujours possible. Il se trouve que dans certains cas, un projet de retour de l'enfant est formulé et annoncé par l'équipe et construit mais dans d'autres cas, la permanence est avancée. Selon la conception et cette projection dans le futur, le projet avec l'enfant s'en trouve modifié, ne serait-ce que sur des aspects très concrets mais centraux comme la scolarité. Nombreuses sont les assistantes familiales qui évoquent notamment le choix du futur collègue. Certaines en parlent avec l'enfant en leur montrant le futur collègue, parfois en leur racontant que tel ou tel enfant y a été, et en les préparant au changement (rythme, transport, ...). Pour d'autres, évoquer cette projection signifierait assurer à l'enfant qu'il vivra toujours chez elle, ce qui n'est pas en leur pouvoir, estimant qu'elles ne peuvent s'engager au regard des changements possibles dans l'année à venir : départ en retraite, déménagement, changement de lieu de vie de l'enfant, .... Dans ces situations, on peut constater que la projection est difficile, le futur est marqué d'incertitudes qui peuvent venir fragiliser l'inscription présente. Cela rejoint les observations formulées par Potin (2009) sur les enfants associés au groupe « déplacés ».

Repérer le rapport au temps des enfants est très difficile, et dans les mesures de protection encore plus. Un indicateur réside dans la consigne du QANRA qui demande de faire référence à la personne qui s'est le plus occupée de l'enfant depuis qu'il est petit. Certains enfants hésitent, d'autres pas du tout. Finalement le rapport au temps, se traduit surtout par l'inscription dans un lieu, l'identification d'un chez soi. Les assistants familiaux y accordent beaucoup d'importance, lorsque l'enfant dit « je suis ici chez moi », « on retourne à la maison ? », en faisant référence au domicile de la famille d'accueil.

Malgré la longue durée de ces accueils, installés dans une temporalité à part, nous avons observé cette inquiétude pour le futur, et ce chez chacun des acteurs, n'osant pas se projeter fermement, un doute, une éventualité de changement venant toujours nuancer les projets élaborés. Ainsi, au-delà d'une stabilité physique de l'accueil, les projets s'élaborent toujours autour de l'incertitude au moins pour un des acteurs.

## CONCLUSION

Même si plusieurs limites peuvent être opposées à cette recherche, comme le choix des outils pour les enfants ou la taille de l'échantillon, elle vient mettre en exergue de façon très nette plusieurs éléments :

- L'accueil à long terme de l'enfant dans la même famille d'accueil favorise le développement d'attachements multiples, la diminution des problèmes intériorisés même si les troubles extériorisés et l'anxiété sont plus prononcés que dans la population générale ;
- Au fil de l'accueil, les parentalités se ré-ajustent tant chez les assistants familiaux qui développent une dynamique réflexive autour de l'enfant, que chez les mères qui se perçoivent de moins en moins impliquées dans la mesure et auprès de leur enfant ;
- Les changements de lieux d'accueil ont des effets négatifs directs sur le développement de l'enfant mais aussi indirects sur les assistants familiaux et les parents ;
- Les relations tissées entre les différents acteurs sont interdépendantes.

Un consensus est aujourd'hui présent autour de la conception selon laquelle un enfant accueilli peut développer de nouveaux liens d'attachement significatifs de qualité différente des précédents et en complément de ceux-ci. La recherche menée montre que les enfants développent une relation d'attachement sécurisée à l'assistant familial même si la qualité d'attachement aux parents ne se situe pas du côté de la sécurité et même lorsque les parents ne semblent pas « autoriser » l'enfant à investir cette nouvelle relation. A noter que malgré l'existence de plusieurs relations d'attachement autour de l'enfant, chacune reste singulière, voire exclusive, dans le sens où chacune ne peut se transposer à l'autre. En effet, pensant la relation comme faite de ce que chacun y investit selon un contexte particulier, alors chaque relation est spécifique et permet à chacun des protagonistes d'y trouver ce dont il a besoin. Ainsi, on s'éloigne complètement des conceptions de remplacement, de substitution, de rivalité entre les figures d'attachement... Si, et seulement si, cette concomitance, ce partage autour de l'enfant est réellement présent dans le fonctionnement et les conceptions de chacun, y compris de l'enfant.

La multiplicité démontrée dans cette recherche invite donc à accompagner l'enfant dans cette diversité grâce à laquelle il grandit et qui est inhérente à sa situation d'accueil. De même, une aide à destination des adultes autour de l'enfant semble indispensable pour concevoir cette multiplicité (qui ne va pas de soi) et offrir à l'enfant la possibilité et la disponibilité psychique pour s'attacher à plusieurs personnes et non pour se détacher. L'enfant accueilli ne se détache pas, mais il peut refuser l'attachement pour plusieurs raisons sur lesquelles peuvent agir les intervenants sociaux. En effet, rassurer l'enfant sur son lieu de vie et donc sur sa possibilité d'attachement ne venant pas compromettre les autres relations d'attachement, outiller l'assistant familial pour comprendre l'importance de cette relation, assurer les parents sur leur place primordiale, irremplaçable auprès de l'enfant, légitimer une relation particulière entre l'assistant familial et l'enfant concourent à séréniser chacun dans son lien à l'autre sans redouter un autre lien concurrentiel.

L'intrication des différents processus parentaux autour du développement de l'enfant en fonction du contexte nécessite qu'elle soit considérée dans la démarche d'accompagnement proposé, notamment aux parents. Les parents sont réellement acteurs de cette multiplicité afin qu'elle soit complémentaire. Nous avons constaté que leurs compétences parentales estimées subjectivement par les intervenants sociaux, les assistants familiaux mais aussi eux-mêmes sous-tendent de nombreux enjeux, identitaires et relationnels. C'est ainsi, que cette dimension nécessite une attention particulière. L'image personnelle que le parent a de lui-même en tant que parent représente un appui pour l'exercice des fonctions parentales que ce soit dans la relation avec l'enfant ou aux yeux de l'institution. Ici, la recherche de l'adhésion ou du consentement prend une toute autre envergure et dévoile ses processus cachés. Il ne s'agit pas d'un acte mais d'un processus impliquant, une réelle mise au travail impulsée par des supports éducatifs (et non administratifs) variés et non un accord de principe sablonneux. La recherche menée en 2013 sur le travail avec les parents d'enfants placés en Europe, a fait état de pratiques dans ce sens aux Pays-Bas. Un programme de formation parentale a été développé à destination des parents d'enfants placés en famille, visant à leur faire accepter, dès le début de la mesure, l'existence du rôle complémentaire joué par la famille d'accueil et à permettre à leur enfant d'y construire les liens d'attachement dont il a besoin (Boddy & al., 2013, 27).

Parallèlement, le long terme constitue aussi un temps d'évolution pour l'assistant familial dans son rôle et dans sa relation avec l'enfant. La profonde connaissance de l'enfant et les expériences multiples d'accueil sont venues façonner son positionnement, et notamment sa parentalité d'accueil. Les constats de cette recherche mettent en exergue le fait que l'assistant familial définit son rôle autour de dimensions prédominantes qui peuvent être : la place des parents, la gestion du quotidien ou le professionnalisme. Ils peuvent représenter une protection contre la peur de prendre trop de place et d'importance vis-à-vis des parents, de ne pas parvenir à faire face aux nouveaux comportements de l'enfant au regard de son âge et de sa situation ou de ne pas réagir de façon appropriée à ce qui est attendu de lui. Même si elles ne sont pas exclusives les unes des autres, ces dimensions reflètent les préoccupations des assistants familiaux et ce sur quoi un besoin de réassurance doit être satisfait, d'autant que ces craintes ou ces lignes de conduite se retrouvent dans le mode relationnel proposé à l'enfant et se déclinent dans les représentations de l'implication parentale.

La spécificité longitudinale de cette recherche a permis dans un premier temps de constater que sur 38 enfants accueillis dans le cadre de la protection de l'enfance en 2006, 35 le sont encore en 2013 et 3 sont retournés vivre avec leur parent. Si cette stabilité dans le système de protection démontre l'absence d'aller-retour entre les parents et un lieu d'accueil, elle ne reflète pas une permanence de lieu de d'accueil et encore moins un sentiment de permanence chez les enfants et les assistants familiaux. En effet, le nombre d'enfants concernés par des changements de lieux d'accueil est, proportionnellement à la taille de l'échantillon, considérable : 27%. Deux raisons principales sont évoquées pour expliquer ces changements : le départ en retraite de l'assistant familial et le comportement de l'enfant, ce dernier étant majoritaire et non sans conséquence sur le développement de l'enfant comme l'a démontré cette recherche. En effet, ces enfants sont moins sécurisés dans leur relation avec l'assistant familial et présentent plus de problèmes extériorisés, mais aussi intériorisés. Ces éléments sont déjà bien présents dans la littérature internationale mais aussi connus dans la pratique professionnelle. Toutefois, de façon plus fine, nous avons pu remarquer des conséquences plus ou moins discrètes de ces changements, à partir du ressenti des acteurs recueilli lors des entretiens.

Dans notre échantillon, la proportion d'assistants familiaux ayant éprouvé un changement de lieu d'accueil de l'enfant comme un échec est considérable. Leur discours dévoile un fort

sentiment de culpabilité associé à un aveu de leurs limites mais aussi un besoin de justification que « ce n'était plus possible pour personne ». La majorité de ces professionnels évoquent la difficulté à pouvoir évoquer avec les autres professionnels de l'équipe les difficultés avec un enfant, mais aussi à repérer où se situent ces difficultés. En confidences, ils disent bien le temps nécessaire pour prendre la décision d'interrompre l'accueil, souvent suite à un incident supplémentaire, qui génère à la fois de la culpabilité par rapport au devenir de l'enfant, mais aussi un immense soulagement, souvent partagé avec les autres membres de la famille. Dans le discours, ces assistants familiaux montrent leur besoin d'expliquer objectivement cette décision, en décrivant en détail les comportements de l'enfant, les conséquences sur la vie familiale mais aussi leurs propres réactions, ils sont nombreux à pouvoir dire qu'ils ne se reconnaissaient plus dans leur façon d'être. Cet élément semble déterminant en termes de prise de conscience, voire même la peur de se voir changer au plus profond de leur personnalité. Ils se disent différents depuis le vécu de cet accueil, non sans conséquence sur les accueils ultérieurs, souvent souhaités après une période de transition sans nouvel enfant. Il est évident que ce vécu vient marquer l'assistant familial dans son identité professionnelle mais aussi personnelle et familiale. Les changements de lieux d'accueil atteignent également les parents à différents niveaux.

En effet, le changement de lieu d'accueil peut être entendu comme un aveu de l'institution de « l'impossibilité » pour un adulte, formé et payé de surcroît, de s'occuper de leur enfant, ce qui vient justifier la mesure en dégageant le parent d'une quelconque responsabilité mais en ciblant l'enfant comme responsable. Une autre réaction se traduit par la dénonciation d'une prise en charge non adaptée à l'enfant qui, s'il était auprès de ses parents, ne présenterait pas ces difficultés, considérées comme consécutives à la séparation. Voilà, un point d'appui pour revendiquer de retour de l'enfant dans sa famille. Certains parents dénoncent le fait de ne pas avoir été associés à la prise de décision de ce changement, ayant été informés une fois l'enfant accueilli dans une nouvelle famille. Pour d'autres parents, il est insoutenable de recevoir une image négative de leur enfant de la part des professionnels, venant heurter celle qu'ils développent autour de cet enfant attendu. Nous pouvons constater que quelle que soit la réaction des parents, leur relation avec les professionnels, l'institution, leur confiance dans le lieu d'accueil, mais aussi leur rapport à l'enfant et leur propre image parentale sont altérés de façon plus ou moins visible et durable.

Chez tous les acteurs, une gêne est présente lorsqu'est évoquée la signification donnée à l'enfant de ce changement. L'hyper-centration sur le comportement de l'enfant est évitée dans le discours à son attention, mais plus globalement le discours professionnel est focalisé sur ces difficultés comportementales, et en conséquence, les représentations élaborées autour de l'enfant le sont également.

L'anticipation et la prévention de ces changements de lieux d'accueil est un enjeu fondamental pour l'équilibre général du système de protection dont doit se saisir l'institution. Quels seraient les leviers repérables et applicables ? Les pratiques mises en place dans d'autres pays peuvent être riches d'enseignements. De manière générale, elles concernent tous les moments de transition : la préparation de l'accueil et du départ. Les pratiques autour de ces moments ne sont pas innovantes mais identifiées comme facilitatrices voire protectrices lorsqu'elles sont renforcées et font l'objet d'attention et de réflexions collectives. Comment faciliter la rencontre au sens psychologique du terme entre l'enfant et le futur assistant familial, mais pas seulement, entre l'enfant, sa famille et sa future famille d'accueil ? Quelle temporalité pour cette rencontre ? Quelle élaboration collective ? Dans quel espace ? Et surtout avec quels présupposés, attendus, craintes ? Parallèlement, se développent de plus en plus de « supports », d'« outils » à destination des accueillants pour les soutenir dans leur regard porté sur l'enfant et sur ce qu'ils vivent avec lui. Il ne s'agit pas de leur permettre de

diagnostiquer, mais seulement de prendre un peu de recul sur le vécu quotidien, pouvant être dévorant pour l'assistant familial et l'enfant, menant potentiellement à des ruptures. La formation représente un moyen indéniable mais peut-être doit-il être complété. Des travaux ont bien montré que des ruptures d'accueil étaient prévisibles à partir des trois premiers mois d'accueil, période décisive où beaucoup de processus se mettent en place. Un renforcement du soutien à ce moment-là semble primordial et participerait à une démarche préventive de protection. Les travaux de Myriam David l'avaient bien illustré et même mis en pratique avec l'explicitation des étapes et des enjeux auxquels être sensibles, ils sont plus que jamais à appliquer de façon renforcée.

Cette focale sur les effets des changements de lieu d'accueil vient illustrer plus généralement, le fonctionnement dynamique et circulaire de l'accueil familial, que ce soit en termes d'interactions ou de partage de représentations. La méthodologie utilisée, à partir de questionnaires identiques sur l'implication parentale complétés par les parents, les assistants familiaux et les référents, mais aussi à partir de questionnaires sur le développement socio-affectif de l'enfant renseignés par les assistants familiaux et les enfants, a permis d'aller interroger tous les acteurs qui gravitent autour de l'enfant, y compris l'enfant lui-même, pour comprendre les jeux de relations multiples. De plus, les entretiens apportent un éclairage clinique et compréhensif des processus, phénomènes pouvant être à l'œuvre.

Même si l'institution est souvent missionnée dans un rôle de Tiers, parents, assistant familial et enfant forment un trio, que nous pouvons qualifier de « cloisonné » au vu de nos résultats. En effet, peu de fluidité d'échanges, de circularité des informations, de partage de moments quotidiens ont été observés dans ce système triangulaire. Ces trois acteurs principaux ne fonctionnent qu'en dualité avec un autre acteur, le troisième n'étant pas mobilisé/sollicité. Or, si on considère l'accueil familial comme un système où les positionnements de chacun sont fonction de ceux des autres, alors sur la base d'une mauvaise connaissance des autres, le positionnement sera décalé, inadapté au fonctionnement général.

Plus particulièrement, certains éléments de ce système relationnel sont apparus comme prédominants, mais aussi questionnant, notamment le fait que les modalités de rencontres entre le parent et l'enfant sont en lien avec les représentations que l'assistant familial élabore à propos des compétences parentales. Ce constat souligne à la fois le fait que l'assistant familial n'a que peu de supports pour penser la relation entre l'enfant et son parent mais aussi qu'il a besoin de se construire une image de cette relation pour se positionner lui-même. Or nous savons de manière générale que plus les représentations sont extrêmes, et donc issues de sources éloignées et/ou négatives de la réalité, plus elles sont insidieuses dans leurs effets. Dans la communication humaine, s'échangent des discours mais aussi et surtout des représentations, auxquelles l'enfant est particulièrement sensible. Ainsi, il apparaît aujourd'hui comme primordial que l'assistant familial puisse développer des représentations plus proches de la relation avec le ou les parents. C'est aussi valable pour les parents qui ne disposent que de très peu d'éléments objectifs pour construire leurs représentations de la relation enfant-assistant familial. Les entretiens avec les parents montrent qu'un élément déterminant dans leur perception des assistants familiaux est le fait d'être tenu informé régulièrement de la vie de leurs enfants, voire, de se sentir libre d'appeler l'assistant familial pour lui poser des questions.

Cette réflexion nous amène à soutenir les initiatives qui évitent les cloisonnements entre les deux familles de l'enfant, notamment en organisant, avant une rencontre parent/enfant, un temps d'échange plus ou moins informel entre l'assistant familial et le parent. En effet, il est primordial que l'enfant puisse aussi se représenter cette fluidité et cette relation entre son

parent et son assistant familial, le principe même de la co-éducation ou de la pluri-parentalité. Les travaux sur les enfants de parents divorcés, sur la garde alternée, mais aussi sur les accueils de jour nous montrent bien l'importance de ce partage pour que l'enfant puisse circuler librement entre ses univers, sans être aux prises de conflits internes, quelle qu'en soit la nature. Cette circularité doit être portée et soutenue par l'institution. De nombreuses observations corroborent cette nécessaire fluidité. Dans certains pays européens, les parents sont invités à participer à des moments de la vie quotidienne de l'enfant au-delà des rencontres parents/enfants, par exemple aux loisirs de l'enfant, mais aussi à des moments familiaux comme la célébration de certaines fêtes religieuses. Par exemple, dans notre population de recherche, certaines familles d'accueil entretiennent des liens de « solidarité » avec les parents en manifestant des petites attentions aux parents dans le besoin (nourriture, accessoire, mobilier). Ces dons sont une manière de montrer à l'enfant que les adultes qui l'entourent ne sont pas en concurrence, mais complémentaires. Ils facilitent donc le travail d'attachement multiple de l'enfant. De même, dans leur recherche par études de cas sur des enfants ayant grandi en famille d'accueil, les sociologues Gehres et Hildebrand apportent un exemple plus radical, où la mère de l'enfant accueilli de l'âge de trois ans à sa majorité, est régulièrement présente au domicile de la famille d'accueil, notamment pour pouvoir coucher son enfant presque quotidiennement dans les premières années. L'analyse proposée est que l'intégration de la mère dans le fonctionnement de la famille d'accueil a permis à l'enfant, puis à l'adolescente et à la jeune femme, de construire son identité avec cette double référence familiale, renforçant ainsi ses capacités d'autonomie et d'intégration sociale (Gehres & Hildebrand, 2008, 57).

Autant de démarches qui ne peuvent être appliquées à toutes les situations de manière systématique, obligatoire et uniforme, mais qui amènent à penser différemment les relations au sein de ce trio, relations n'allant pas à l'encontre de la professionnalisation des assistants familiaux.

C'est ainsi que la professionnalisation est à penser de manière approfondie dans cette perspective au-delà des obligations législatives afin qu'elle puisse prendre sens et être habitée par des assistants familiaux sereins. Nous avons pu constater la nécessité que les assistants familiaux puissent être sensibles aux processus à l'œuvre chez les enfants, avec l'aide d'autres professionnels, au-delà des comportements dérangeants que l'enfant manifeste au quotidien. Cela sous-entend aussi le besoin que ce quotidien puisse devenir un support relationnel voire thérapeutique et non une contrainte à laquelle les assistants familiaux doivent s'adapter. Il a été peu question des droits des assistants familiaux aux congés, avec tous les débats et difficultés organisationnelles que cela soulève. Toutefois, l'ensemble des travaux convergent pour avancer que le professionnel prenant soin doit être serein, disponible et non stressé pour proposer à l'enfant un climat sécurisant, autant de dispositions qui peuvent être favorisées par une professionnalisation accompagnée.

Si la durée est questionnée dans l'accueil à long terme, c'est aussi le début de l'accueil et le projet qui sont convoqués. Comment est construit et avec qui ce projet pour l'enfant ? Les premiers temps de l'accueil s'avèrent être extrêmement marquants pour chacun, fait d'évènements, de ressentis, de représentations qui se trouvent relativement rigides par la suite. C'est ainsi que l'attente excessive d'évolution pendant un accueil à long terme semble décalée lorsque de nombreux éléments se figent relativement tôt pendant l'accueil, notamment les représentations des compétences parentales, s'avérant être un socle sur lequel s'appuient les positionnements des autres acteurs. Ainsi, la singularité des attachements multiples de l'enfant

avec les adultes significatifs dans un environnement parental, familial et institutionnel cohérent et complémentaire participe à un développement affectif serein.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA Scholl-Age Forms and profiles*. Library of congress.

Aikins, J.W., Howes, C., & Hamilton, C. (2009). Attachment stability and the emergence of unresolved representations during adolescence. *Attachment and human development*, 1, 491-512.

Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44, 709-716.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.

Allen, J.P., Marsh, P., McFarland, C., McElhaney, K.B., Land, D.J., Jodl, K.M., & Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 56-66.

Ammaniti, M., Van Ijzendoorn, M.H., Sperenza, A.M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attachment and Human Development*, 2(3), 328-346.

Armsden, G.G., & Greenberg, M.T. (1983). *The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*. Communication au "annual meeting of the western psychological association".

Aviezer, O., Resnick, G., Sagi, A. & Gini, M. (2002). School competence in young adolescence: links to early attachment relationships beyond concurrent self-perceived competence and representations of relationships. *International journal of behavioral development*, 26(5), 397-409.

Barbe, L. (2009). La place des familles dans la protection de l'enfance : évolutions et tensions. In collectif, *Familles et professionnels, éduquer ensemble*. Fondation Auteuil-Éditions Chronique sociale.

Barnett, D., Butler, C.M., & Vondra, J.I. (1999). Atypical patterns of early attachment: discussion and future directions. *Monographs of the society for research in child development*, 64(3), 172-193.

Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachment from 12 to 24 months of age. *Child development*, 258, 97-118.

Barratt, S. (2002). Fostering care: the child, the family and the professional system. *Journal of Social work practice*, 16(2), 163-173.

Barreyre, J.Y., Peintre, C., & Fiacre, P. (2002). *La parole aux usagers 2. Enquête auprès des parents d'enfants placés des Yvelines : Conseil général des Yvelines*. CREA Rhône-Alpes.

Barthélémy, L., Golse, B., & Bullinger, A. (2004). Apport de l'examen sensori-moteur dans l'évaluation du type et de la qualité de l'attachement chez le bébé. *Psychiatrie de l'enfant*, XLVII(1), 103-132.

Beauregard, K. (2003). *Qualité de la relation fraternelle et adaptation psychosociale des frères et sœurs placés conjointement ou séparément en famille d'accueil*. Thèse de Doctorat Nouveau Régime. Université de Montpellier.

Belsky, J. (2001). Developmental risks (still) associated with early child care. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42, 845-859.

Berndt, D. J., & Kaiser, C. F. (1996). *Manuel de l'échelle Composite de Dépression pour Enfant (MDI-C)*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.

Berndt, D. J., & Kaiser, C. F. (1999). *Echelle Composite de Dépression pour Enfant (MDI-C)*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.

Bernier, A., & Dozier, M. (2003). Bridging the attachment transmission gap: the role of maternal mind-mindedness. *International journal of behavioral development*, 27(1), 355-365.

Bernier, A., Ackerman, J.P., & Stovall-McClough, C.K. (2004). Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement. *Infant behavior and development*, 27, 366-381.

Boddy J., Statham J., Danielsen I., Geurts E., Join-Lambert H. & Euillet S. (2013). *Beyond Contact: Work with Families of Children Placed Away from Home in Four European Countries*. University of Sussex. <http://www.sussex.ac.uk/esw/circy/projects/beyondcontact>

Booth, C. L., Rubin, K.H., & Rose-Krasnor, L. (1998). Perceptions of emotional support from mother and friend in middle childhood: Links with social-emotional adaptation and preschool attachment security. *Child Development*, 69, 427-442.

Boucher, A. (2010). Le travail d'équipe entre articulation et coopération. In C. Weil (Ed), *Les assistants familiaux : de la formation à la professionnalisation* (pp. 61-72). Paris : L'Harmattan.

Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte, Volume 1 : L'attachement*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bretherton, I., & Munholland, K.A. (1999). Internal working models revisited. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York: Guilford Press.

Bretherton, I. (1999). Updating the "internal working model" construct: some reflections. *Attachment and human development*, 1(3), 343-357.

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship, an attachment story completion task for 3 year old. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.

Brown, J.D., & Bednar, L.M. (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Services review*, 28, 1497-1511.

Cadoret, A. (1995). *Parenté plurielle : Anthropologie du placement familial*. Paris : L'Harmattan.

Cadoret, A. (2001). Placements d'enfants et appartenance familiale : une pluriparentalité nécessaire. In D. Le Gall & Y. Bettahar (Eds), *La pluriparentalité* (pp. 95-101). Paris : PUF.

- Cantos, A.L., Gries, L.T., & Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. *Child welfare*, 76, 309-329.
- Carlson, E. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child development*, 69(4), 1107-1128.
- Cassidy, J. (2000). The complexity of the caregiving system: a perspective from attachment theory. *Psychological inquiry*, 11(2), 86-91.
- Cébula, J.C. (2010). Assistants familiaux: des théoriciens du quotidien. *Empan*, 80, 54-57.
- Chamberlain, P., Price, J. M., Reid, J. B., Landsverk, J., Fisher, P. A., & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse & Neglect*, 30, 409-424.
- Chamberlain, P., & Reid, J. B. (1987). Parent observation and report of child symptoms. *Behavioral Assessment*, 9, 97-109.
- Charles, N. (1991). Grandir ensemble : Chances et risques de l'accueil des fratries en difficultés familiales. *Dialogue*, 114, 26-35.
- Chrétien, J. (2001). Suppléance familiale. Les parents face à la séparation. Le point de vue des parents dans les situations où leur enfant est orienté dans un dispositif de suppléance familiale. *Sauvegarde de l'enfance*, 56(2), 95-112.
- Clément, R. (1996). *Parents en souffrance*. Paris : Stock.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescent*. Gaetan Morin Editeur.
- Cole, S.A. (2005). Infants in foster care : relational and environmental factors affecting attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23(1), 43-61.
- Corbillon (1998)
- Corbillon, M. (Ed) (1989). *L'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale. Actes du colloque international*. Paris : Editions CTNERHI Presses Universitaires de France.
- Courreaud, S. (1998). Effets à long terme d'un placement familial spécialisé. In M.C. Bonte & V. Cohen-Scali (Eds). *Familles d'accueil et institutions, évaluer les pratiques de placement d'enfants et de jeunes* (pp. 133-141). Paris : L'Harmattan.
- Crine, A.M., Nabinger, S. (1991). Le roman familial des fratries dans l'adoption internationale. *Dialogue*, 114, 35-41.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds), *Clinical implications of attachment* (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2007). *Statistiques sans maths pour psychologues*. De Boeck.
- David, M. (1989). *Le placement familial : de la pratique à la théorie*. Paris : ESF.
- Delecourt, D. (2003). Essai de conceptualisation du terme Parentalité. [www.cyes.info](http://www.cyes.info).
- Delens-Ravier, I. (2000). *Le placement d'enfants et les familles, recherche qualitative sur le point de vue de parents d'enfants placés*. Liège : Editions Jeunesse et droit.
- Demazière D. (2008), « L'ancien, l'émergent et le nouveau : quelle dynamique des activités professionnelles ? », *Formation Emploi*, 101, pp. 41-54.

Donnay, J. & Charlier, E. (2008). *Apprendre par l'analyse des pratiques : Initiation au compagnonnage réflexif*. Namur : Presses Universitaires de Namur,

Downey, D.B., & Condrón, D.J. (2004). Playing well with others in kindergarten: the benefit of siblings at home. *Journal of marriage and the family*, 66, 333-350.

Dozier, M. (1990). Attachment organisation and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60.

Dozier, M. (2003). Attachment-based treatment for vulnerable children. *Attachment and human development*, 5(3), 253-257.

Dozier, M., Cue, K.L., & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: role of attachment organization in treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(4), 793-800.

Dozier, M., Stovall, 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. et Moss, E. (2011). Attachment behavior and mother-child conversations as predictors of attachment representations in middle childhood : A longitudinal study. *Attachment and Human Development*, 13, 335-357.

Duchesne, S., Ratelle, C. F., Poitras, S. C., & Drouin, É. (2009). Early adolescent attachment to parents, emotional functioning and worries about the middle school transition. *Journal of Early Adolescence*, 29, 743-766.

Dugnat, M., Dugnat, A., Lalanne, J., Marinompoulos, S., Mellier, D., & Rochette, J. (1999). *Des bébés exposés, séparation, placement, abandon*. Ramonville St-Agne : Erès.

Dumaret, A.C., & Coppel-Batsch, M. (1996). Evolution à l'âge adulte d'enfants placés en famille d'accueil. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIX(2), 613-672.

Dumas, J.E., LaFrenière, P.J., Capuano, F., & Durning, P. (1997). *Profil socio-affectif (PSA). Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans ½ à 6 ans*. Paris : Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Durning, P. (1985). *Education et suppléance familiale en internat*. Paris : Publications du CTNERHI/PUF.

Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2007). Attachment and the processing of social information in adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 117, 41-56.

Eagle, R. S. (1994). The separation experience of children in long-term care: Theory, research, and implications for practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 421-434.

Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In R. Rizley & D. Cicchetti (Eds), *Developmental perspectives in child maltreatment* (pp. 77-92). San Francisco: Jossey-Bass.

Euillet, S., & Zaouche-Gaudron, C. (2007). Assistants familiaux : une parentalité d'accueil ? *Pratiques Psychologiques*, 13, 365-375.

Festinger, T. (1983). *No one ever asked us...A proscrip to foster care*. New-York: Columbia University.

Festinger, T. (1996). Going home and returning to foster care. *Children and youth services review*, 8, 383-402.

Fiacre, P., Peintre, C., & Barreyre, J.Y. (2003). Les situations de vie des enfants, adolescents et jeunes majeurs placés à l'Aide Sociale à l'enfance des Yvelines : Etude

préparatoire au schéma d'organisation sociale seconde génération du département des Yvelines.

Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles in physically abused and neglected children. *Journal of youth and adolescence*, 30, 769-786.

Fisher, P.A., Mantering, A.M., Stoolmiller, M., Takahashi, A. & Chamberlain, P. (2011). Foster placement disruptions associated with problem behavior mitigating a threshold effect. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 481-487.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22-31.

Fréchont, I., & Dumaret, A.C. (2008). Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56(3), 117-172.

Freud, A. (1981). *Le traitement psychanalytique des enfants*. Paris : Presses Universitaires de France.

Gadea, C., & Demazière, D. (2009) (Eds). *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*. Paris: La Découverte.

Gardner, H. (1996). The concept of family : perceptions of children in family foster care. *Child Welfare*, 65(2), 161-182.

Gauthier, Y, Fortin G, & Jéliu G. (2009). *L'attachement. Un départ pour la vie*. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte Justine.

George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships : Links between caregiving and representation. *Infant Mental Health Journal*, 17, 198-216.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The adult attachment interview. Unpublished manuscript*. University of California at Berkeley.

Germain, J.G. (Ed) (2001). *Un enfant entre deux familles. Le placement familial : du rêve à la réalité*. Montréal : Sciences et Culture.

Gehres W., Hildebrand B. (2008) *Identitätsbildung und Lebensverläufe bei Pflegekindern*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Gilbertson, R., & Barber, J., G. (2003). Breakdown of foster care placement : carer perspectives and system factors. *Australian social work*, 46(4), 329-339.

Golse, B. (1998). Attachement, modèles opérants internes et métapsychologie, ou comment ne pas jeter l'eau du bain avec le bébé. In A. Braconnier & J. Sipo (Eds), *Le bébé et les interactions précoces* (pp. 149-166). Paris : Presses Universitaires de France.

Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 530-541.

Grossmann, K.E. (1999). Old and New Internal working Models of attachment : the organization of feelings and language. *Attachment and human development*, 1(3), 253-269.

Grossmann, K.E., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68.

Grossmann, K.E., Grossmann, K., & Zimmerman, P. (1999). A wider view of attachment and exploration : stability and change during the years of immaturity. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds), *Handbook of attachment* (pp. 287-316). New-York: Guilford Press.

Guedeney, N. (2011). Les racines de l'estime de soi : apports de la théorie de l'attachement. *Devenir*, 2(23), 129-144.

Guedeney, A., Grasso, F., & Starakis, N. (2004). Psychiatrie sociale et problèmes d'assistance - Le séjour en crèche des jeunes enfants : sécurité de l'attachement, tempérament et fréquence des maladies. *La psychiatrie de l'enfant*, 47(1), 259-271.

Hamilton, C. E. (1995). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development*, Indianapolis.

Hegar, R.L. (1988). Sibling relationships and separations: implications for child placement. *Social service review*, 62, 446-467.

Hegar, R.L. (2005). Sibling placement in foster care and adoption: an overview of international research. *Children and Youth Services review*, 27, 717-739.

Heinicke, C., & Westheimer, Y. (1966). *Brief separations*. New-York: International Universities Press.

Hess, P. (1988). Case and context: determinates of planned visit frequency in foster family care. *Child welfare*, 67(4), 311-326.

Houzel, D. (1999). Les enjeux de la parentalité. Ramonville St-Agne : Erès.

Howes, C. (1990). Can the age of entry into child care and the quality of child care predict adjustment in kindergarten? *Developmental psychology*, 26, 292-303.

Isabella, R. A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child Development*, 62, 373-384.

Isabella, R.A. (1993). Origins of attachment : maternal interactive behavior across the first year. *Child development*, 64, 605-621.

Jardin, F., & Rosset, D.J. (1991). Frères et sœurs en placement familial. *Dialogue*, 114, 42-46.

Karen, R. (1998). Les stratégies, les défenses et les possibilités de changement des enfants ayant une forme d'attachement anxieux. *Enfance*, 3, 28-43.

Karsz, S. (2004). « Soutien à la fonction parentale » : l'impossible neutralité. *Spirale*(29), 111-122.

Kortenkamp, K., & Ehrle, J. (2002). The well-being of children involved with the child welfare system : a national overview. The Urban Institute, B-43.

Labrell, F. (1992). *Contributions paternelles au développement cognitif de l'enfant dans la deuxième année*. Lille : A.N.R.T. Université de Lille III.

Lamb, M.E. (1978). Qualitative aspects of mother - and father - infant attachments. *Infant behavior and Development*, 1, 1-10.

Lamour, M., & Barraco, M. (1998). *Souffrances autour du berceau, des émotions au soin*. Paris : Gaëtan Morin.

Larose, S., & Boivin, M. (1991). *Etude de la validité théorique de l'Inventaire d'Attachement Parents-Adolescent(e) auprès d'une population d'élèves du collégial*.

Communication présentée au XIV<sup>ème</sup> congrès annuel de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie, Trois-Rivières, Québec.

Larsson, G., Bohlin, A.B. & Stenbacka, M. (1986). Prognosis of children admitted to institutional care during infancy. *Child Abuse and Neglect*, 10, 361-368.

Le Boterf, G. (2007). *Professionnaliser, le modèle de la navigation professionnelle*. Paris : Editions d'Organisation.

Le Camus, J. (1995). *Pères et bébés*. Paris : L'Harmattan.

Le Gall, D., & Bettahar, Y. (Eds) (2001). *La pluriparentalité*. Paris : Presses Universitaires de France.

Leathers, S.J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family relations*, 52(1), 53-63.

Leathers, S.J. (2005). Separation from siblings : associations with placement adaptation and outcomes among adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services review*, 27, 793-819.

Lemay, M. (2010). Enfants, parents, assistant familial : une histoire de liens. *Empan*, 80, 36-46.

Loutre du Pasquier, N. (1981). *Le devenir d'enfants abandonnés, le tissage et le lien*. Paris : PUF.

Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M.A., & Cibelli, C.D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental psychology*, 33(4), 681-692.

Mackiewicz, M.P. (2001). *Suppléance précoce et parentalité : la coopération entre parents et professionnels dans les pouponnières*. Villeneuve d'Ascq : Septentrion.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds), *Attachment in the Preschool Years* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Sécurité in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.

Marcus, R.F. (1991). The attachments of children in foster care. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 117(4), 365-394.

McCarthy, G. (1999) Attachment style and adult love relationships and friendships: A study of a group of women at risk of experiencing relationship difficulties. *British Journal of Medical Psychology*, 72(3), 305-321.

McWey, L.M. (2004). Predictors of attachment styles of children in foster care: an attachment theory model for working with families. *Journal of marital and family therapy*, 1-9.

Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove, UK: Psychology Press.

Milan, S.E., & Pinderhughes, E.E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and psychopathology*, 12, 63-81.

Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Bachman, K. (1997). La transmission de l'attachement : la présomption de continuité intergénérationnelle revisitée. In Y. Prêteur & M. de Léonardis (Eds), *Milieus, groupes et développement socio-personnel de l'enfant* (pp. 145-148). Toulouse : Editions Universitaires du Sud.

Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 15(2), 143-177.

Montambault, E., & Paquette, G. (2005). Assurer des liens affectifs et stables aux enfants par l'élaboration d'un projet de vie permanent. *Dialogue*, 167.

Moore, J., & Palacio-Quintin, E. (2001). L'articulation des attachements multiples et stratégies de coping chez les adolescents placés en famille d'accueil. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(1), 45-56.

Moore, J., Palacio-Quintin, E., & Lacharité, K. (2003). L'attachement des adolescents placés en famille d'accueil : contribution d'une perspective qualitative. *Revue Internationale de l'Education familiale*, 7(2), 91-111.

Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school-age : maternal reported stress, mother-child and behavior problems. *Child development*, 69, 1390-1405.

Murray, L. (1984). A review of selected foster care-adoption research from 1978 to mid-1982. *Child welfare*, 63, 113-124.

Newton, R., Litrownik, A., & Landsverk, J. (2000). Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviours and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1363-1374.

Neyrand, G. (2005). La parentalité d'accueil. *Dialogue*, 167, 7-16.

ODEV, (2005). Les parents de mineurs accueillis en établissement, rapport terminal. [http://www.oned.gouv.fr/recherches/Odev\\_rapport\\_Travail\\_avec\\_les\\_familles\\_d\\_enfants\\_places.pdf](http://www.oned.gouv.fr/recherches/Odev_rapport_Travail_avec_les_familles_d_enfants_places.pdf)

Ongari, B., & Tomasi, F. (2010). Représentations d'attachement chez des enfants adoptés et chez leurs parents. *Devenir*, 2(22), 109-131.

Ongari, B. (2006). Attachement et traitement des adolescents dans des centres résidentiels de soins. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 2(20), 31-49.

Orme, J.G., & Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children : a narrative review. *Family relations*, 50(1), 3-15.

Ouellette, F.R., Charbonneau, J., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (2001). *Le placement en famille d'accueil: liens familiaux et dynamiques de réseaux*. Montréal : Université du Québec.

Oui, A. (2010). La professionnalisation des assistants familiaux: intérêts et limites. In H. Join-Lambert Milova (Ed), *La famille d'accueil et l'enfant*, pp.71-90. Paris : L'Harmattan.

Peck, S.D. (2003). Measuring sensitivity moment by moment: a microanalytic look at the transmission of attachment. *Attachment and human development*, 5(1), 38-63.

Pederson, D.R., Gleason, K.E., Moran, G. & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental psychology*, 34(5), 925-933.

- Peille, F. (1997). *Appartenance et filiations, être enfant de quelqu'un*. Paris : ESF.
- Pierrehumbert, B., & Tissot, C. (1988). Etude longitudinale d'un groupe de bébés. *Enfance*, 3-4, 55-71.
- Potin, E. (2009). Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil. *Sociétés et jeunesses en difficultés*, 8.
- Puyuelo, R. (Ed) (2001). *Penser les pratiques sociales, une utopie utile*. Ramonville St-Agne : Erès.
- Quinton, D. (1989). Les effets à long terme du placement précoce : cheminement vers l'âge adulte. In M. Corbillon (Ed), *L'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale* (pp. 119-132). Paris : CTNERHI.
- Rabouam, C., & Moralès-Huet, M. (2002). Soins parentaux et attachements. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds), *L'attachement, concepts et applications* (pp. 53-67). Paris : Masson.
- Ramon, V. (2010). La professionnalisation des assistants familiaux : une opportunité pour un travail où sens et compétences s'élaborent à plusieurs. In C. Weil (Ed), *Les assistants familiaux : de la formation à la professionnalisation* (pp. 55-59). Paris : L'Harmattan.
- Reinert, M. (1993). Les mondes lexicaux et leur origine à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars. *Langage et société*, 66, 6-39.
- Richardson, J., & Lelliott, P. (2003). Mental health of looked after children. *Advances in psychiatric treatment*, 9, 249-251.
- Rottman, H. (1999). Le suivi des parents dans le cadre du placement familial thérapeutique, *Groupal*, 5, 223-235.
- Scelles, R. (2007). Accueil conjoint des enfants d'une même fratrie dans le cas de placement : intérêts et limites. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 2(22), 117-135.
- Schneider-Rosen, K., & Burke, P.B. (1999). Multiple attachment relationships within families: mothers and fathers with two young children. *Developmental psychology*, 35(2), 436-444.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base: parenting children in long-term foster family care. *Attachment and human development*, 7(1), 3-25.
- Sellenet, C. (2000). De la parentalité à la délégation. In Association Nationale des Placements Familiaux, *Le placement familial ou la parentalité en tensions* (pp.57-82). Paris : L'Harmattan.
- Sellenet, C. (2010). *Les visites médiatisées pour des familles séparées, protéger l'enfant*. Paris : L'Harmattan.
- Simard, M., Beaudry, M., Drapeau, S. & Charbonneau, C. (1998). *Les changements dans le système fraternel chez des enfants placés en milieu substitut*. Actes du 4<sup>ème</sup> symposium québécois de recherche sur la famille, pp.187-200. Ste-Foy : Presses Universitaires du Québec.
- Simms, M. D., Dubowitz, H., & Szilagy, M. A. (2000). Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics*. 106(4), 909-918.

Slade, A. (1999). Implications for the Theory and Practice of Individual Psychotherapy with adults. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*. New York : Guilford Press, 575-594.

Smith, M.C. (1996). An exploratory survey of foster mother and caseworker attitudes about sibling placement. *Child Welfare*, 75, 357-375.

Smith, M.C. (1998). Sibling placement in foster care: An exploration of associated concurrent preschool-aged child functioning. *Children and Youth Services review*, 20, 389-412.

Solomon, J., George, C., & DeJong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and psychopathology*, 7, 447-463.

Spitz, R.A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.

Spitz, R.A. (1979). *De la naissance à la parole : la première année de la vie*. Paris : Presses Universitaires de France.

Sroufe, L.A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child development*, 56(1), 1-14.

Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67, 541-555.

Stein M. (2012) *Young people leaving care. Supporting pathways to adulthood*. London: Jessica Kingsley.

Steinhauer, P.D. (1996). *Le moindre mal, la question du placement de l'enfant*. Québec : Presses Universitaires de Montréal.

Stovall, K.C., & Dozier, M. (1998). Infants in foster care : An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2, 55-58.

Stovall, K.C., & Dozier, M. (2000). The evolution of attachment in new relationships: single subject analyses for ten foster infants. *Development and psychopathology*, 9, 133-156.

Thibaudeau, P. (2006). *L'attachement parental et l'ajustement psychosocial des adolescents : validation d'un instrument de mesure et étude du rôle médiateur de l'estime de soi*. Thèse de doctorat en Psychologie, Université du Québec à Montréal.

Thomas, J. (1998). Faut-il placer les fratries en familles d'accueil? In B. Camdessus (Ed.), *La fratrie méconnue, liens du sang, liens du coeur* (pp. 139-155). Paris : ESF

Timberlake, E., & Hamli, E. (1982). The sibling group: a neglected dimension of placement. *Child Welfare*, 61(8), 545-552.

Triseliotis, J., Sellick, C., & Short, R. (1995). *Foster care: theory and practice*. London: Batsford.

van IJzendoorn, Kranenburg, Zwart-Woudstra, vanBusschbach, & Lambermon, 1991

Webster, D., Shlonsky, A., Shaw, T., & Brookhart, M.A. (2004). The ties that bind II: Reunification for siblings in out-of-home care using a statistical technique for examining non independent observations. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 765-782.

Weinfield, N.S., Whaley, G.J.L, Egeland, B. (2004). Continuity, discontinuity, and coherence in attachment from infancy to late adolescence: Sequelae of organization and disorganization. *Attachment and human development*, 6(1), 73-97.

Winnicott, D.W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.

Wulczyn, F., & Zimmerman, E. (2005). Sibling placements in longitudinal perspective. *Children and Youth Services Review*, 27, 741-763.

Zimmerman, R. (1982). *Foster care in retrospect*. New Orleans, Tulane Studies in Social Welfare, Tulane University.

## INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 Dimensions du QRIP parents	33
Tableau 2 Dimensions du QRIP assistant familial	35
Tableau 3 Dimensions du QRIP référent	37
Tableau 4 Types de mesures de placement	39
Tableau 5 Lieux d'accueil en 2012 pour la population générale de départ (2006)	40
Tableau 6 Lieu d'accueil des enfants rencontrés en 2012	40
Tableau 7 Composition de la fratrie des enfants rencontrés en 2012	41
Tableau 8 Récapitulatif des modalités de rencontres parents-enfants en 2012	42
Tableau 9 Tableau récapitulatif des rencontres parents-enfants en 2006 et 2012	43
Tableau 10 Tableau croisé fréquence de la rencontre avec la mère en 2006 et en 2012	44
Tableau 11 Tableau croisé type de la rencontre avec la mère en 2006 et en 2012	44
Tableau 12 Tableau croisé durée de la rencontre avec la mère en 2006 et en 2012	45
Tableau 13 Tableau croisé durée de la rencontre avec le père en 2006 et en 2012	45
Tableau 14 Tableau croisé fréquence de la rencontre avec le père en 2006 et en 2012	46
Tableau 15 Tableau croisé type de la rencontre avec le père en 2006 et en 2012	46
Tableau 16 Evolution de la parentalité d'accueil entre 2006 et 2012	54
Tableau 17 Tableau croisé entre la parentalité d'accueil et l'implication parentale du père vue par l'assistante familiale	55
Tableau 18 Tableau croisé entre la parentalité d'accueil et la disponibilité de la mère selon l'assistant familial	55
Tableau 19 Tableau croisé entre la parentalité d'accueil et l'implication parentale de la mère vue par le référent	56
Tableau 20 Nombre de QRIP complétés aux deux phases de recueil	64
Tableau 21 Données descriptives générales sur l'implication parentale de la mère perçue par les différents répondants	65
Tableau 22 Scores moyens de l'implication parentale de la mère	66
Tableau 23 Scores moyens de l'implication parentale du père selon les différents répondants	68
Tableau 24 Scores moyens de l'implication parentale de la mère en 2006 et en 2012	69
Tableau 25 Scores globaux du CBCL	72
Tableau 26 Répartition des scores du CBCL par rapport aux rangs cliniques	73
Tableau 27 Résultats globaux obtenus à la MDI-C	74
Tableau 28 Répartition des scores du MDI-C par rapport aux rangs cliniques	75
Tableau 29 Scores globaux obtenus au QANRA mère	77
Tableau 30 Scores globaux obtenus au QANRA père	78
Tableau 31 Scores globaux obtenus à l'IAPA avec l'assistant familial	79

Tableau 32 Types d'attachement des enfants à l'assistant familial à partir de l'IAPA _____	80
Tableau 33 Tests statistiques entre la durée de l'accueil chez l'assistante familiale actuelle et les variables contextuelles _____	82
Tableau 34 Tests statistiques entre l'âge de l'assistante familiale et les problèmes de conduite au CBCL _____	83
Tableau 35 Tests statistiques entre l'ancienneté de l'assistante familiale et l'échelle aliénation de l'IAPA _____	83
Tableau 36 Tests statistiques entre l'âge actuel de l'enfant et les scores au CBCL et à l'implication parentale _	84
Tableau 37 Tests statistiques entre l'âge de l'enfant au moment de la mesure et les scores au QANRA, CBCL et à l'implication parentale _____	85
Tableau 38 Tests statistiques des types de rencontre avec la mère avec l'IAPA et l'implication parentale _____	86
Tableau 39 Tests statistiques des types de rencontre avec le père avec l'implication parentale _____	87
Tableau 40 Tests statistiques de la séparation ou du maintien de la fratrie avec l'IAPA et l'implication parentale _____	88
Tableau 41 Tests statistiques du lieu d'accueil actuel de l'enfant avec l'IAPA, la MDI-C, le CBCL et l'implication parentale _____	89
Tableau 42 Test statistique entre le sexe de l'enfant et l'IAPA et le CBCL _____	91
Tableau 43 Test statistique entre parentalité d'accueil et IAPA _____	92
Tableau 44 Test statistique entre l'implication parentale de la mère selon elle et le QANRA, le CBCL et l'IP selon l'assistant familial _____	92
Tableau 45 Test statistique entre l'implication parentale de la mère selon l'AF et le CBCL _____	93
Tableau 46 Test statistique entre la qualité d'attachement enfant/assistant familial et l'implication parentale	93
Tableau 47 Evolution statistique de l'implication parentale de la mère selon elle _____	94
Tableau 48 Evolution statistique des problèmes intériorisés de l'enfant entre 2006 et 2012 _____	95
Tableau 49 Evolution statistique des problèmes extériorisés des enfants entre 2006 et 2012 _____	96

## **INDEX DES SIGLES UTILISES**

AAI : Adult Attachment Interview  
AF : Assistant Familial  
AP : Accueil Provisoire  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire  
CBCL : Child Behavior Checklist  
CLIS : Classes pour l'Inclusion Scolaire  
EAA : Entretien d'Attachement Adolescent  
IAPA : Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent  
ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique  
MDI-C : Echelle composite de dépression pour enfants  
MIO : Modèle Interne Opérant  
OPP : Ordonnance de Placement Provisoire  
OPU : Ordonnance de Placement d'Urgence  
PSA : Profil Socio-Affectif  
QANRA : Questionnaire d'Attachement Non Résolu de l'Adolescent  
QRIP : Questionnaire d'Implication Parentale

## ANNEXES

- 1** **Récapitulatif de la méthodologie de la recherche** \_\_\_\_\_ Erreur ! Signet non défini.
- 2** **LE QANRA** \_\_\_\_\_ Erreur ! Signet non défini.
- 3** **L'IAPA** \_\_\_\_\_ Erreur ! Signet non défini.
- 4** **Feuille de parcours de l'enfant** \_\_\_\_\_ Erreur ! Signet non défini.

# 1 RECAPITULATIF DE LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

<i>Dimension/ population</i>	<b>Enfants (N=40)</b>	<b>Parents</b>	<b>Assistants familiaux</b>	<b>Intervenant référent</b>
<b>Qualité d'attachement</b>	IAPA assistant familial QANRA père et mère			
<b>Dépression</b>	« Echelle composite de dépression pour enfants » MDI-C			
<b>Développement socio-affectif</b>			« Child behavior checklist » CBCL rempli par les assistants familiaux	
<b>Implication parentale</b>		« Questionnaire d'implication parentale » version parent	« Questionnaire d'implication parentale » version assistant familial	« Questionnaire d'implication parentale » version intervenant référent
<b>Parentalité d'accueil</b>			Entretien semi-directif	
<b>Parcours</b>		Dimension abordée pendant l'entretien permettant le recueil du vécu du parcours auprès des parents	Dimension abordée pendant l'entretien permettant le recueil du vécu du parcours auprès des assistants familiaux	Grille complétée par les intervenants sociaux et recueil du point de vue du professionnel sur la situation

## 2 LE QANRA

### Le questionnaire de l'attachement non-résolu chez l'adolescent (QANRA)

#### Avec la mère

Enfant :

Date :

Ce questionnaire concerne ta relation avec ta mère. Je vais te dire des phrases sur des choses que tu peux penser ou ressentir dans ta relation avec ta mère. Pour chacune de ces phrases tu me diras si tu es :

échelle :

1 : profondément en désaccord

2 : en désaccord

3 : pas certain

4 : d'accord

5 : profondément d'accord

1.	Quand je suis en colère je sais que mon parent sera là pour m'écouter.	1	2	3	4	5
2.	Je peux compter sur mon parent quand j'en ai besoin.	1	2	3	4	5
3.	Mon parent me déçoit toujours.	1	2	3	4	5
4.	Je ne m'attends jamais à ce que mon parent prenne mes soucis au sérieux.	1	2	3	4	5
5.	Je trouve injuste d'avoir toujours à régler mes problèmes seul(e).	1	2	3	4	5
6.	Je deviens très en colère parce que je ne reçois jamais assez d'aide de mon parent.	1	2	3	4	5
7.	Je deviens très en colère envers mon parent parce qu'il pourrait m'accorder plus de temps.	1	2	3	4	5
8.	J'ai peur car je pourrais perdre l'amour de mon parent.	1	2	3	4	5
9.	J'ai une peur terrible que ma relation avec mon parent puisse finir.	1	2	3	4	5
10.	Je suis certain(e) que mon parent m'aimera toujours.	1	2	3	4	5

### 3 L'IAPA

#### Avec l'assistant familial, prénom :

**Enfant :**

**Date :**

Ce questionnaire concerne ta relation avec (prénom).

Je vais te dire des phrases sur des choses que tu peux penser ou ressentir dans ta relation avec (prénom). Il s'agit simplement de me dire ce qui correspond le mieux à ce que tu ressens. Pour cela tu as le choix entre les réponses suivantes :

**1** = cela ne correspond **pas du tout** à ce que je ressens

**2** = cela correspond **un peu** à ce que je ressens

**3** = cela correspond **passablement** à ce que je ressens

**4** = cela correspond **grandement** à ce que je ressens

**5** = cela correspond **tout à fait** à ce que je ressens

*(mettre le nom de la personne mentionnée par l'enfant à la place de « prénom ».)*

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. <b>Prénom</b> respecte mes sentiments					
2. J'ai l'impression que <b>prénom</b> est bonne dans son rôle					
3. J'aurais souhaité avoir <b>Statut</b> différente. (R)					
4. <b>Prénom</b> m'accepte comme je suis.					
5. J'aime recevoir le point de vue de <b>Prénom</b> sur des choses qui me tracassent.					
6. Je trouve inutile de laisser paraître mes sentiments à <b>Prénom</b> . (R)					
7. <b>Prénom</b> s'en aperçoit quand quelque chose me dérange.					
8. Quand je parle de mes problèmes avec <b>Prénom</b> , j'ai honte et je me sens ridicule.					
9. <b>Prénom</b> attend trop de moi. (R)					
10. Quand je suis avec <b>Prénom</b> , un rien me dérange					
11. Je suis beaucoup plus souvent dérangé-e ou fâché-e que <b>Prénom</b> le pense					
12. Lorsque l'on discute, <b>Prénom</b> considère mes points de vue.					
13. <b>Prénom</b> a confiance en mon jugement.					
14. <b>Prénom</b> a déjà ses problèmes donc, je ne la dérange pas avec les miens. (R)					
15. <b>Prénom</b> m'aide à mieux me comprendre.					

16. Je parle de mes problèmes à <b>Prénom</b> .					
17. Je me sens fâché-e lorsque je suis avec <b>Prénom</b> .					
18. Je n'ai pas beaucoup d'attention de la part de <b>Prénom</b> à la maison.					
19. <b>Prénom</b> m'encourage à parler de mes difficultés.					
20. <b>Prénom</b> me comprend					
21. Lorsque je suis en colère, <b>Prénom</b> tente d'être compréhensive.					
22. J'ai confiance en <b>Prénom</b>					
23. <b>Prénom</b> ne comprend pas ce que je vis ces jours-ci.					
24. Je peux compter sur <b>Prénom</b> lorsque j'ai besoin d'exprimer ce que j'ai sur le coeur					
25. Si <b>Prénom</b> sait que quelque chose me tracasse, elle me demande ce qui ne va pas					

## 4 FEUILLE DE PARCOURS DE L'ENFANT

### Informations sur le parcours de l'enfant

*Pour rappel, les données recueillies sont anonymisées (tant les noms que les lieux) et à usage exclusif de la recherche. Elles ne sont en aucun cas transmises à quiconque, ni regroupées, ni stockées.*

**Nom et prénom de l'enfant :**

**Date de naissance :**

**Classe :**

### Situation familiale

#### **Mère :**

Date de naissance :

Profession :

vit actuellement avec le père       vit avec un autre monsieur       vit seule

A d'autres enfants de la même union que celle de l'enfant concerné :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

A des enfants d'une autre union :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

#### **Père :**

Date de naissance :

Profession :

vit actuellement avec la mère       vit avec une autre dame       vit seul

A des enfants d'une autre union :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

- prénom :                      âge :                      lieu de vie :

#### ➤ **Evènements survenus depuis 2006**

**Rencontres ou DVH**

<b>Rencontres</b>	<b>Mère</b>	<b>Père</b>	<b>Autres</b>
hébergement			
libre à l'extérieur			
libre au sein de la structure			
encadrée			
médiatisée			
fréquence			
durée			
lieu			

Autres, précisez :

**Accueil :**

Date de la 1<sup>ère</sup> mesure d'accueil :

Type de la 1<sup>ère</sup> mesure :  OPP  AP  OPU  autre

Mise en place de mesures avant l'accueil ?

*Si oui, lesquelles et sur quelle période ?*

Mise en place de mesures en parallèle de l'accueil ?

*Si oui, lesquelles et sur quelle période ?*

Date de la mesure d'accueil actuelle (si différente de la 1<sup>ère</sup> ayant conduit à l'accueil) :

Type de mesure actuelle :  OPP  AP  OPU  autre

Périodicité de renouvellement ?

Y-a-t-il eu une interruption d'accueil dans le parcours de l'enfant ?

*Si oui, quand ? pendant combien de temps et pourquoi ?*

➤ **Evènements survenus depuis 2006**

*Changement de lieu d'accueil, modifications des modalités de visite (période d'absences), mise en place de relais, changement d'intervenant social référent, ...*

## **Développement global de l'enfant**

### **➤ Accompagnement**

*Psychologique, orthophonique, psychomoteur, CMPP, CAMPS... (type, fréquence et période, précisez si elles sont en cours ou terminées)*

### **➤ Niveau scolaire**

*Redoublement, scolarisation spécifique, difficultés particulières, ...*

### **➤ Santé**

*Hospitalisation, infections à répétitions, ...*

## **Remarques diverses**