



Rapport final

Réf. : 2005o2

Octobre 2007

Le développement socio-affectif des jeunes enfants de 4 ans en famille d'accueil

**Chantal Zaouche-Gaudron
Hélène Ricaud-Droisy
Séverine Euillet**

*Recherche subventionnée par
l'Observatoire National de l'Enfance en Danger*

Le développement socio-affectif des jeunes enfants de 4 ans en famille d'accueil

Rapport terminal

Octobre 2007

Chantal Zaouche-Gaudron

Responsable de la recherche

Professeure de Psychologie du développement,
Équipe Milieux, Groupes et Psychologie du Jeune Enfant,
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation,
Université Toulouse II-Le Mirail
5 allées A. Machado
31058 Toulouse Cedex 9
zaouche@univ-tlse2.fr

Hélène Ricaud-Droisy

Maître de Conférences de psychologie de l'enfant,
Équipe Milieux, Groupes et Psychologie du Jeune Enfant,
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation,
Université Toulouse II-Le Mirail
5 allées A. Machado
31058 Toulouse Cedex 9
ricaud@univ-tlse2.fr

Séverine Euillet

Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche
Équipe Milieux, Groupes et Psychologie du Jeune Enfant,
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation,
Université Toulouse II-Le Mirail
5 allées A. Machado
31058 Toulouse Cedex 9
severine_euillet@yahoo.fr

Fait à Toulouse, le 19 octobre 2007

Chantal Zaouche-Gaudron



Remerciements

Cette recherche a été rendue possible grâce au financement de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger dans le cadre de l'appel d'offre 2005.

Nous remercions sincèrement les partenaires et acteurs de cette institution, pour leur confiance renouvelée, leur aide précieuse, et leur soutien sans faille tout au long de cette recherche.

Nous remercions les partenaires de cette recherche et particulièrement les Directeurs de l'Enfance et de la Famille du Conseil Général de l'Ariège, du Conseil Général de l'Aveyron, du Conseil Général du Tarn, du Conseil Général de Paris et du Conseil Général du Val de Marne qui ont accepté de participer activement à cette étude.

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.

Je tiens à remercier personnellement Mlle Séverine Euillet pour le travail réalisé pour cette recherche qui, sans elle, n'aurait pu ni être menée, ni aboutir.

Chantal Zaouche-Gaudron

<p>Dans le respect de la confidentialité des témoignages recueillis, les extraits d'entrevue contenus dans ce rapport ont été reproduits en éliminant les informations identifiantes. L'anonymat des personnes concernées par cette recherche a été respecté.</p>

Résumé

Un enfant accueilli en famille d'accueil est inscrit dans deux familles, ni complètement dans sa famille biologique, ni totalement dans sa famille d'accueil, il est au cœur de relations complexes et parfois paradoxales. La compréhension des processus psychiques présents autour de l'accueil tant du côté de l'enfant, que de ses parents et de son assistant familial semble indispensable.

La question centrale abordée dans cette recherche est la suivante : Dans quelle mesure les enfants accueillis en famille d'accueil possèdent-ils une sécurité affective interne ? L'hypothèse formulée est que la place de l'assistant familial à travers « sa parentalité d'accueil » et le rôle des parents biologiques à travers leur « implication parentale » auront des effets directs sur le développement socio-affectif de l'enfant et plus particulièrement sur la qualité de ses représentations d'attachement et ses compétences sociales.

Lors de cette recherche longitudinale et qualitative, ont été rencontrés 38 enfants en famille d'accueil âgés en moyenne de 52 mois ($\sigma = 14,68$) au temps 1 et de 58 mois ($\sigma = 14,36$) au temps 2, 32 assistants familiaux et 36 parents.

Afin de mesurer la qualité des représentations d'attachement de l'enfant, une adaptation des « Histoires d'Attachement à Compléter » (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) a été utilisée. Le « Profil Socio-Affectif » (Dumas, LaFrenière, Capuano & Durning, 1997) a été complété par l'assistant familial pour évaluer les compétences sociales de l'enfant. L'implication des parents de l'enfant a été mesurée grâce à un « Questionnaire sur l'Implication Parentale » (QRIP) adapté du « Guide des capacités parentales » de Steinhauer (1993) avec une version pour les parents et une version pour les intervenants sociaux référents. Les représentations de la parentalité d'accueil des personnes accueillantes ont été recueillies à l'aide d'un entretien semi-directif.

70 % des enfants rencontrés possèdent des représentations d'attachement sécurisées et 66 % présentent une adaptation générale tout à fait satisfaisante. Les représentations des parents et des travailleurs sociaux à propos de l'implication parentale diffèrent notamment quant à la qualité de l'interaction parent/enfant. Parallèlement, la majorité des assistants familiaux possèdent une parentalité « de remplacement » investie affectivement et centrée sur une éducation différenciée entre les enfants accueillis et les enfants de la famille.

Cette recherche permettra aux professionnels de l'enfance de posséder des éléments qui les aideront à mieux accompagner les différents acteurs impliqués dans l'accueil familial d'un enfant.

Le développement socio-affectif des jeunes enfants de 4 ans en famille d'accueil

Rapport terminal, 19 octobre 2007

Présenté par C. Zaouche-Gaudron, H. Ricaud-Droisy, S. Euillet
Équipe Milieux, Groupes et Psychologie du Jeune Enfant,
Laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation,
Université Toulouse II

Sommaire

Introduction	1
Chapitre 1 : Les enjeux de l'accueil familial	3
1. L'accueil familial	3
1.1 Une mesure d'accueil particulière	4
1.2 La dynamique de l'accueil familial	5
1.2.1 Qu'est-ce qu'une famille d'accueil ?	5
1.2.2 La famille d'accueil est avant tout une famille	6
1.2.3 La professionnalisation de l'assistant familial	6
2. Une séparation physique permet-elle une distance psychique ?	7
2.1 Le vécu de la séparation	8
2.1.1 L'âge de l'enfant au moment de la séparation	8
2.1.2 Les expériences avant l'accueil	8
2.1.3 Processus psychiques réactionnels à la séparation	9
2.2 Séparer pour reconstruire	9
2.3 Les processus psychiques de l'enfant au cours de l'accueil	10
3. Les principaux travaux réalisés sur les enfants accueillis	11
3.1 Le développement des enfants selon le lieu d'accueil	11
3.2 L'accueil des fratries : ensemble ou séparés ?	12
3.3 La question du retour en famille et le problème des accueils multiples	13
3.4 Le développement affectif des enfants accueillis	14
3.5 Le devenir des enfants accueillis	15
Chapitre 2 : Le développement socio-affectif du jeune enfant accueilli	18
1. La théorie de l'attachement élaborée par Bowlby	18
1.1 Les fondements théoriques du « besoin social primaire »	18
1.2 La sécurité d'attachement chez l'enfant	20
1.2.1 Le comportement d'attachement de l'enfant	20
1.2.2 Les quatre types d'attachement principaux	20
1.2.3 L'attachement et l'exploration	21
1.3 Les comportements de la figure d'attachement	22
1.3.1 La disponibilité et la sensibilité de la figure d'attachement	22
1.3.2 Conception du « caregiving »	22

1.3.3	L'impact des comportements de la figure d'attachement _____	23
2.	<i>Les modèles internes opérants</i> _____	24
2.1	Des représentations mentales construites dans l'interaction _____	24
2.2	Evolution des MIO _____	25
2.2.1	Développement chronologique des MIO _____	25
2.2.2	Stabilité des MIO et changements dans l'environnement _____	25
2.3	L'existence d'attachements multiples _____	26
3.	<i>La question de l'attachement dans l'accueil familial</i> _____	27
3.1	L'assistant familial : une figure d'attachement ? _____	28
3.2	La relation d'attachement entre l'enfant accueilli et ses parents _____	28
3.3	La qualité d'attachement des enfants accueillis _____	28
3.3.1	Les facteurs influençant la qualité d'attachement des enfants accueillis _____	28
3.3.2	L'évolution des MIO chez les enfants accueillis _____	29
4.	<i>Le développement social de l'enfant</i> _____	30
4.1	Le développement affectif et les troubles ultérieurs _____	30
4.2	La socialisation des enfants selon le type d'attachement _____	30
	Chapitre 3 : Les figures parentales autour de l'enfant accueilli _____	32
1.	<i>La complexité de la parentalité</i> _____	32
1.1	Définitions en psychologie et en psychanalyse _____	32
1.2	La parentalité utilisée dans d'autres champs disciplinaires _____	33
1.3	L'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité _____	35
2.	<i>Les parents d'enfants accueillis et leur parentalité</i> _____	36
2.1	Qui sont ces parents dont les enfants sont accueillis ? _____	36
2.1.1	Des éléments psychologiques présents chez les parents avant l'accueil _____	36
2.1.2	Processus psychologiques pendant l'accueil de leur enfant _____	36
2.2	Le maintien du lien parent/enfant _____	38
2.3	L'implication parentale _____	39
3.	<i>Le relais d'une parentalité accueillante</i> _____	40
3.1	Le paradoxe professionnel du métier d'assistant familial _____	40
3.1.1	Les fonctions professionnelles et parentales des assistants familiaux _____	40
3.1.2	Insertion de l'enfant dans la famille d'accueil _____	41
3.2	L'assistant familial et les parents biologiques de l'enfant _____	42
3.2.1	Représentations que les assistants familiaux ont des parents _____	42
3.2.2	La suppléance familiale _____	42
3.3	Peut-on parler de parentalité pour les assistants familiaux ? _____	43
3.3.1	L'assistant familial : une figure parentale _____	44
3.3.2	La parentalité d'accueil _____	45
4.	<i>Le regard institutionnel sur la parentalité</i> _____	46
4.1	Les interventions auprès des parents _____	46
4.2	Aspects psychologiques présents dans la pratique des intervenants sociaux _____	47
4.3	Le point de vue des parents _____	47
	Chapitre 4 : Problématique _____	50

1. Le développement socio-affectif des enfants accueillis	51
2. Les parents biologiques de l'enfant et leur implication parentale	53
3. L'assistant familial : la parentalité d'accueil	55
Chapitre 5 : Méthodologie	57
1. Population, variables et hypothèses opérationnelles	57
1.1 La population	57
1.1.1 Critères d'inclusion de la population dans la recherche	57
1.1.2 L'accès aux enfants accueillis	58
1.1.2.1 Les partenaires	58
1.1.2.2 Demande d'accord aux parents et aux assistants familiaux	58
1.1.3 Organisation des rencontres	59
1.1.3.1 Rencontre avec les parents	59
1.1.3.2 Rencontre avec l'assistant familial	59
1.1.3.3 Rencontre avec l'enfant	59
1.1.4 Caractéristiques des parents des enfants accueillis	60
1.1.5 Caractéristiques des assistants familiaux des enfants accueillis	60
1.1.5.1 Age et ancienneté des assistants familiaux	61
1.1.5.1.1 Enfants de l'assistant familial	62
1.1.5.1.2 Nombre d'enfants accueillis	62
1.1.6 Caractéristiques de la population enfant	63
1.1.6.1 Sexe et âge des enfants rencontrés	63
1.1.6.2 Fratrie des enfants rencontrés	64
1.1.6.3 Types de mesures d'accueil	64
1.1.6.4 Durée de la mesure d'accueil	65
1.1.6.5 Age de l'enfant lors de la mesure en cours	65
1.1.6.6 Types d'interventions sociales réalisées auparavant	66
1.1.6.7 Rencontres avec les parents	66
1.2 Les variables	67
1.2.1 Les variables explicatives et à expliquer	67
1.2.2 Les variables parasites et contextuelles	69
1.3 Les hypothèses opérationnelles	70
1.3.1 Lien entre l'implication parentale et le développement socio-affectif	70
1.3.2 Lien entre la parentalité d'accueil et le développement socio-affectif	71
2. Description des techniques de recueil utilisées	71
2.1 Questionnaire d'implication parentale	71
2.1.1 Adaptation du guide de Steinhauer	71
2.1.2 Questionnaire destiné à l'intervenant social (QRIP TMS)	72
2.1.3 Questionnaire destiné aux parents (QRIP parent)	73
2.1.4 Deux questionnaires pour l'implication parentale	73
2.1.4.1 Analyse de la cohérence interne des questionnaires	74
2.1.4.2 Tableau récapitulatif des caractéristiques des deux questionnaires	75
2.2 Entretien semi-directif auprès des assistants familiaux	75
2.2.1 Présentation	75
2.2.2 Méthode d'analyse	76
2.3 Adaptations des histoires à compléter	76
2.3.1 Présentation	77
2.3.2 Méthode d'analyse	77
2.4 Le Profil Socio-Affectif	78
2.4.1 Présentation	78
2.4.2 Méthode d'analyse	79
2.5 Procédure d'ensemble	80

2.6	Récapitulatif du dispositif de recherche	80
	Chapitre 6 : Présentation et analyse des résultats	81
1.	<i>Résultats descriptifs</i>	81
1.1	L'implication parentale des parents des enfants accueillis	81
1.1.1	Scores de l'implication parentale selon la mère et le travailleur social	82
1.1.2	Relation entre l'implication parentale vue par la mère et par le travailleur social	83
1.1.3	L'implication parentale et les informations socio-démographiques	84
1.1.4	Synthèse des résultats concernant l'implication parentale	85
1.2	La parentalité d'accueil de l'assistant familial	86
1.2.1	Analyse de contenu grâce au logiciel Alceste	86
1.2.2	Présentation des résultats	86
1.2.2.1	Structure générale	86
1.2.2.2	Analyse par classes	87
1.2.2.2.1	Classe 1 : « provisoirement à côté des parents »	87
1.2.2.2.2	Classe 2 : « éducation différenciée des enfants »	88
1.2.2.2.3	Classe 3 : « professionnel dans la famille »	89
1.2.3	Relation entre la parentalité d'accueil et les informations socio-démographiques	90
1.2.4	Synthèse	91
1.3	Les représentations d'attachement des enfants accueillis	91
1.3.1	Les quatre dimensions de la qualité de l'attachement	92
1.3.2	Les échelles composant les dimensions d'attachement	93
1.3.3	L'évolution entre le temps 1 et le temps 2	95
1.3.4	Les représentations d'attachement et les variables invoquées	97
1.3.5	Synthèse	98
1.4	Le profil socio-affectif des enfants accueillis	99
1.4.1	Echelles de base	99
1.4.2	Echelles globales	100
1.4.3	L'évolution entre le temps 1 et le temps 2	102
1.4.4	Les échelles du PSA et les variables invoquées	103
1.4.5	Le développement socio-affectif des enfants selon la composition de la fratrie	105
1.4.6	Synthèse des résultats concernant le Profil Socio-Affectif	106
2.	<i>Résultats inférentiels entre les variables explicatives et à expliquer</i>	107
2.1	Analyse de la relation entre la « parentalité d'accueil » et le « développement socio-affectif »	108
2.2	Analyse de la relation entre l'« implication parentale » et la « qualité des représentations d'attachement »	109
2.3	Analyse de la relation entre l'« implication parentale » et le « Profil Socio-Affectif »	109
2.4	Exploration de la relation entre les deux variables indépendantes	110
2.4.1	La parentalité d'accueil et l'implication parentale perçue par la mère	110
2.4.2	La parentalité d'accueil et l'implication parentale perçue par le travailleur social	110
2.5	Synthèse générale	112
	Chapitre 7 : Discussion	115
	Conclusion	123
	Liste des tableaux et figures du rapport	127
	Références bibliographiques	128
	Annexes	139

Introduction

En France, les enfants susceptibles de grandir dans un environnement pouvant mettre en danger leur développement sont suivis et parfois pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance. Cette institution départementale, gérée par les Conseils Généraux, a pour mission de protéger les enfants, leur sécurité, leur éducation, leur socialisation et leur développement. Pour cela, en coordination avec la justice et les textes législatifs en vigueur, elle dispose d'un nombre important de moyens comme par exemple l'accueil familial.

L'accueil familial est une mesure d'hébergement d'enfants à distance de leur domicile familial pour une durée déterminée et renouvelable, dans un souci de protection primaire ou secondaire, face à des risques de maltraitance ou de négligence avérés ou éventuels. Il s'agit d'un nouveau milieu dans lequel l'enfant est accueilli, essentiellement représenté par l'assistant familial qui est le professionnel agréé et employé par l'Aide Sociale à l'Enfance. Ce type d'accueil, quoique répandu, est très particulier et les processus ou dynamique à l'œuvre sont mal connus. Quelle position adopte l'assistant familial face à un jeune enfant accueilli ? Se sent-il investi de certaines fonctions parentales ? Quelle place occupe l'enfant dans l'économie psychique de l'assistant familial et de sa famille ?

L'enfant accueilli a d'abord vécu une séparation de son milieu familial initial. Que représente au plan symbolique cette séparation pour l'enfant ? Un enfant séparé de ses parents perd avant tout la figure d'attachement qui lui apportait les soins et à laquelle il s'adressait dans les situations stressantes. La sécurité affective de l'enfant est-elle affectée par cette séparation ? L'enfant peut-il établir une relation d'attachement autre que celle construite au sein de sa famille d'origine ?

La séparation vient également signifier aux parents de l'enfant qu'ils ne peuvent plus provisoirement s'occuper de leur enfant. Leur parentalité est donc « évaluée » comme plus adéquate au développement de l'enfant. Dans quelle mesure les parents parviennent à exister en tant que tel lors de la mesure d'accueil de leur enfant ?

Ces questionnements seront développés d'un point de vue psychologique dans les différents chapitres de ce rapport.

Le premier chapitre présentera le contexte de l'accueil familial à travers la mesure d'accueil en elle-même, mais aussi la dynamique de ce lieu d'accueil avec les processus psychologiques à l'œuvre. La séparation sera longuement abordée à travers ses objectifs et ses

conséquences sur le développement de l'enfant. Puis, les principales recherches réalisées auprès des enfants accueillis seront présentées rapidement.

Le deuxième chapitre constitue le point d'ancrage théorique de cette recherche qui se trouve dans les fondements de la théorie de l'attachement. Après avoir présenté les différents éléments principes de cette théorie, nous nous interrogerons sur sa possible utilisation pour lire le développement affectif des enfants accueillis.

Le troisième chapitre s'intéresse particulièrement aux figures parentales de référence présentes autour de l'enfant accueilli à savoir ses parents et l'assistant familial. La parentalité sera examinée à partir de deux concepts propres à la situation d'accueil à savoir « l'implication parentale » des parents des enfants accueillis et « la parentalité » d'accueil » des assistants familiaux.

Le quatrième chapitre, faisant suite à la problématique centrale de cette recherche qui articule les processus étudiés au regard de l'examen de la littérature, présente la méthodologie mise en place, à savoir les caractéristiques de la population étudiée, les variables et l'ensemble des techniques de recueil de données.

Le cinquième et dernier chapitre, détaille et analyse les résultats obtenus de façon descriptive et inférentielle.

Chapitre 1 : Les enjeux de l'accueil familial

Au fil des évolutions sociales et législatives, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), gérée depuis 1983 par le Président du Conseil Général, a précisé ses missions de protection de l'enfance à travers la mise en place de plusieurs actions, auprès des familles et des enfants en danger¹, réalisées par des professionnels de l'enfance et du social. Plusieurs mesures éducatives peuvent être mises en place comme l'accueil familial. L'assistant familial et sa famille accueillent à leur domicile un enfant. Le premier point de ce chapitre développera précisément le fonctionnement de cette famille et les processus psychologiques en jeu notamment en articulation avec la question de la professionnalisation de ce métier.

L'accueil familial fait suite à une séparation entre l'enfant et ses parents. Cette séparation, à la base de l'accueil sera vécue et éprouvée par l'enfant, mais dans quelle mesure cette séparation peut-elle permettre une distance psychique entre enfants et parents ? Cette thématique sera évoquée dans le deuxième point de ce chapitre.

Pour terminer, une présentation des principaux travaux réalisés à propos des enfants accueillis sera effectuée afin de pouvoir mettre en relief des aspects très peu étudiés dans la littérature scientifique.

1. L'accueil familial

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance a aujourd'hui pour mission (selon le CASF²) essentielle d'aider les familles en difficulté dans leurs devoirs de protection, d'entretien, de garde, de surveillance et d'éducation de leurs enfants. L'Aide Sociale à l'Enfance s'adresse aux familles qui ont des besoins matériels ou éducatifs aigus avec leurs enfants et aux jeunes majeurs dont les conditions sociales risquent de compromettre leur équilibre.

¹ Conformément aux définitions du Guide méthodologique de l'ODAS (2001), la notion d'enfants en danger recouvre les enfants maltraités et les enfants en risque. Un enfant maltraité est un enfant victime de violences physiques, de cruauté mentale, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique. Un enfant en risque est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité.

² CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

1.1 Une mesure d'accueil particulière

Pour soutenir les familles dans leurs tâches éducatives entre autres, l'ASE a de nombreuses possibilités d'intervenir mais deux catégories d'actions dominent : l'intervention à domicile et la prise en charge physique. Le choix de l'une ou l'autre est orienté en fonction de la situation de danger de l'enfant. Chacune de ces interventions peut être de nature administrative ou judiciaire.

La protection administrative (ou sociale) se distingue essentiellement par le fait qu'elle est mise en œuvre avec l'accord, et si possible, la collaboration des familles alors que la protection judiciaire impose des décisions lorsque l'accord des justiciables n'est pas obtenu. Plus précisément, la protection administrative³, sous l'autorité du Président du Conseil Général, regroupe l'ensemble des interventions individuelles et collectives de nature essentiellement préventive.

La protection judiciaire⁴ regroupe des interventions individualisées à partir d'une décision du juge des enfants sous forme d'ordonnance. Ce type de protection, majoritaire en France (74%, DREES, 2001), vise à contrôler l'exercice de l'autorité parentale sans y porter atteinte, en apportant aide et accueil à la famille, qui n'a pas accepté en premier lieu l'aide proposée par les services de la protection administrative (Bellamy, Gabel & Padieu, 1999).

La prise en charge physique par le service fait référence aux placements d'enfants dans des établissements publics, privés ou chez des assistants familiaux. Cette mesure concerne notamment les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel, les pupilles de l'état, les mineurs confiés au service par l'autorité judiciaire, les femmes enceintes et mères isolées avec un enfant de moins de trois ans, les mineurs émancipés ou les majeurs de moins de 21 ans. En 2004, 137 000 enfants ont été accueillis (dont 75 000 (55%) en famille d'accueil) contre 235 000 en 1975 (DREES, 2006). Cette prise en charge peut être effectuée sous forme d'un contrat administratif avec les parents qui conservent intégralement l'autorité parentale (Créoff, 2003), il s'agit d'un Accueil Provisoire ou sous forme d'ordonnance du juge : Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) ou d'une Ordonnance de Placement d'Urgence (OPU).

³ Définie par le décret du 7 janvier 1959 comme «une action sociale préventive auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité ou la moralité de leurs enfants»

⁴ La protection judiciaire dans le code civil est déclarée ainsi «si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducatives peuvent être ordonnées par la justice». Les mesures d'accueil judiciaires sont fondées sur l'application de l'article 375 et suivants du Code civil.

1.2 La dynamique de l'accueil familial

1.2.1 Qu'est-ce qu'une famille d'accueil ?

Les assistants familiaux, anciennement appelés assistants maternels à titre permanent, après avoir été agréés, accueillent et hébergent des enfants ayant fait l'objet d'une mesure de garde de l'ASE⁵, à temps plein moyennant rémunération par le Conseil Général dans la majorité des cas.

Depuis le décret du 30 décembre 2005 relatif à la formation des assistants familiaux, le diplôme d'état d'assistant familial atteste des compétences professionnelles pour exercer les fonctions et activités liées à ce métier. L'arrêté du 14 mars 2007 précise la formation et le diplôme qu'elle permet et il définit également le référentiel professionnel des assistants familiaux. Ainsi, l'assistant familial est défini comme 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* ». Le fondement de la profession est de procurer à l'enfant ou à l'adolescent, confié par le service qui l'emploie, des conditions de vie lui permettant de poursuivre son « développement physique, psychique, affectif et sa socialisation ». Plus précisément son rôle est d'assurer une permanence relationnelle, attention, soins et responsabilités éducatives au quotidien de l'enfant, de favoriser l'intégration de l'enfant dans la famille d'accueil⁶ et de veiller à ce qu'il y trouve sa place. En 2003, un peu plus de 43 000 assistants familiaux étaient recensés (DREES, 2004).

En complément de la précédente description du métier, Oxley (1993, 38) précise : « *Nous demandons à ces familles d'aimer ces enfants et de faire avec eux comme avec les leurs, sans oublier qu'ils ne le sont pas [...] on leur demande d'être spontanées, pleines de cœur, proches, tout en étant capable de réflexion et de distance, de les aider à prendre racine tout en sachant qu'ils doivent partir* ». En une phrase, cet auteur parvient à décrire la complexité de cette profession « parentale » et paradoxale.

⁵ Tout au long de cette revue de la question et même de cette recherche, afin d'en faciliter la lecture, l'utilisation des termes « assistants familiaux » évoquera de façon systématique les assistants familiaux possédant un agrément, délivré par le Conseil Général, pour l'accueil d'enfants confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance même si ces professionnels peuvent aussi accueillir des enfants sous la responsabilité ou la garde d'associations ou de service privés.

⁶ La loi elle-même a notifié l'implication de tous les membres de la famille auprès de l'enfant confié. C'est un investissement de toute la famille de l'assistant familial, d'où le terme de « famille d'accueil ». La famille d'accueil est définie à l'article 123.3 du CASF comme « *l'ensemble des personnes résidant au domicile de l'assistant familial agréé pour l'accueil de mineurs à titre permanent* ».

1.2.2 La famille d'accueil est avant tout une famille

Même si le projet d'accueil a été discuté en famille puis avec les intervenants sociaux chargés de l'évaluation avant l'agrément, l'introduction d'un enfant qui vient d'ailleurs, avec ses habitudes, ses souffrances et ses besoins personnels, risque de bouleverser l'équilibre familial et de remettre en cause la place de chacun. Le conjoint ne saura pas toujours quel rôle adopter : il n'est pas le père de l'enfant accueilli, mais doit veiller à la sérénité de la cellule familiale et au bien-être de chacun (Garbarini, 2000).

A l'endroit des familles d'accueil, on peut d'après Roman (2003) soutenir une double affirmation, paradoxale et créatrice de sens, dans la pensée de la prise en charge de l'enfant :

- « ceci n'est pas une famille », en rapport avec la professionnalisation de la fonction de l'assistant familial et des différentes conséquences liées à son statut, et en particulier celles liées à la contractualisation de l'accueil de l'enfant;
- « ceci est une famille », dans la mesure où l'enfant se trouve engagé dans des liens, soutenu par un engagement affectif qui témoigne de l'essence même de la famille, liens d'alliance et de génération à l'égard desquels il sera nécessairement amené à prendre position, en référence à sa propre histoire.

Dans l'intimité du familial, c'est en effet du maternel qui est en jeu et qui se joue dans l'accueil. Une position maternelle qui se construit dans la relation, le soin et l'éducation avec l'enfant, et ce, soutenu par une évidente composante d'amour (Grollier, 2003).

D'où l'appel, ou le rappel de ne pas trop s'en satisfaire qui est régulièrement réitéré à l'assistant familial. Depuis des années, des chercheurs ont dénoncé les risques des dérapages imaginaires à propos de l'accueil familial. Ainsi David (1989a) mettait en garde contre certains stigmates comme : la conviction de l'enfant naturellement bon, le fantasme de la mère idéale, les mouvements d'identification avec la souffrance ou la tendance à répondre à la plainte manifestée. Ainsi, il leur ait demandé d'être professionnels.

1.2.3 La professionnalisation de l'assistant familial

La profession d'assistant familial, reconnue depuis 1977, a connu de nombreuses évolutions au cours de son existence dans la direction d'une reconnaissance de ce métier, de ses fonctions et ce, par le biais d'une professionnalisation permettant aussi de mettre le « maternel » à distance. La mise en place d'une formation étoffée et continue vient mettre en acte la conception selon laquelle des compétences spécifiques sont nécessaires pour élever les enfants accueillis (Germain, 2000). Ainsi, les capacités parentales et l'image de « bonne

mère » des assistants familiaux⁷ ne sont pas directement mobilisées ni remises en cause en cas de difficultés (Chevreau, 1997 ; Cébula, 2002). L'identité parentale est alors relativement protégée et à distance de l'identité professionnelle en construction (Parent, & al., 2004 ; Drouard, 2006). Certains spécialistes voient dans ce changement une bascule du « tout maternel » dans un « tout professionnel » au risque de refouler la dimension maternelle qui était l'essence et la singularité de cette profession (Cebula, 1998 ; Renault, 1999 ; Gauget, 2001).

Quel que soit le contexte de cette séparation, suite à une ordonnance judiciaire ou à une adhésion des parents au projet de prise en charge, elle fait trace dans l'histoire de vie de l'enfant et de ses parents. Elle s'accompagne d'un important dispositif d'accueil, de suivi et de soutien. Au niveau psychologique, il est intéressant de se questionner sur les processus liés ou mobilisés lors de cette séparation, et après elle.

2. Une séparation physique permet-elle une distance psychique ?

Depuis David (1989a), nombreux sont les auteurs qui insistent à la fois sur la nécessité et la difficulté de mettre en place une réelle séparation physique entre un enfant et ses parents en connaissant les travaux de Spitz (1945) et Bowlby (1978a) sur les répercussions de la séparation parent/enfant sur le développement de l'enfant. Cependant, l'objectif principal d'une mesure d'accueil est de permettre aux parents et à l'enfant de recouvrer une situation, une relation permettant la réunification de la cellule familiale. Ce temps de séparation tend donc à être une mise au travail, un temps de « réparation ». Au-delà, l'univers symbolique et fantasmatique attendant à la séparation est également sollicité pour participer à cette réparation et reconstruction psychique.

Comme tout évènement important, la séparation et la mesure d'accueil y faisant suite deviennent un repère temporel marquant, avec un avant et un après. La séparation, avec tout ce qu'elle engendre comme réaménagements, négociations ou conflits de différents ordres, est avant tout vécue et éprouvée.

⁷ Soulignons ici le paradoxe existant entre le masculin possible de cette profession et le féminin qui lui est souvent associé à travers la référence au maternel et à l'image de « bonne mère ».

2.1 Le vécu de la séparation

2.1.1 L'âge de l'enfant au moment de la séparation

L'âge de l'enfant au moment de la séparation est considéré comme un facteur pouvant moduler de manière importante l'impact de cette transition.

La troisième année de vie de l'enfant semble charnière et repérée comme telle dans de nombreux écrits. Vers la troisième année l'image de la mère est intériorisée, l'enfant peut donc davantage supporter l'absence de sa mère et devient plus facilement autonome. D'un point de vue psychanalytique, comme l'écrit Robertson (1958), l'enfant de deux ans, avec sa relative compréhension du monde extérieur et son incapacité à tolérer la frustration, réagit à l'absence de sa mère comme si elle était morte. Lorsque la seule personne qui peut satisfaire son besoin impérieux est absente son sentiment de perte est très important. De même, pour Lamour et Baracco (1998, 42), *« séparer un bébé de sa mère pendant la 1^{ère} année, est risquer d'une part de l'amputer d'une partie de lui-même et d'autre part, de provoquer une rupture brutale dans son expérience d'une certaine continuité d'existence »*.

2.1.2 Les expériences avant l'accueil

A propos des conditions antérieures à la séparation, Loutre du Pasquier (1981, 35) précise qu' *« être séparé d'une figure avec laquelle la relation s'établit médiocrement est très probablement une situation différente de la séparation d'une figure avec laquelle l'interaction est de qualité »*. Selon Spitz (1979) 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 (1951), ce sont les souvenirs des bonnes expériences, où la situation a été maintenue, qui aiderait l'enfant à surmonter l'absence, lui fourniraient la *« base de l'objet transitionnel »*, qui lui permettraient de développer l'espace potentiel conçu dit-il comme *« un espace de séparation peuplé de symboles d'union »*. Toutefois, *« Rares sont les enfants, qui au moment de la séparation, ont les moyens psychiques d'affronter cette épreuve. Ils ont jusque là vécu des carences, des discontinuités, voire de la maltraitance avérée, et n'ont pas pu intérioriser la représentation d'un objet suffisamment bon »* (Le Coz, 2003, 80).

La séparation physique entre un enfant et ses parents peut consister à éloigner l'enfant d'un possible danger et lui permettre de se développer dans un autre milieu. La séparation

permet alors une « mise au travail » et une mise en place de processus psychologiques auxquels l'enfant n'avait pas accès précédemment.

2.1.3 Processus psychiques réactionnels à la séparation

Les enfants ont à leur disposition un panel de comportements, d'attitudes et de processus comme autant de signes de leur réaction à la séparation comme l'angoisse de séparation, la soumission passive à l'environnement masquant les défauts de mentalisation ou les conduites provocantes grâce auxquelles l'enfant trouve satisfaction dans une perpétuelle quête du regard de l'entourage comme le proposent Mille, Cassagne, Moroy et Roquilly (1994), mais aussi la rébellion, le déni du placement, l'illusion ou la désidérialisation des objets perdus (Peille, 1997) ou encore le « mal de placement » (David, 1989b). Cette dernière identifie le « syndrome de mal de placement » comme une souffrance importante résultant du simple fait d'être séparé de sa figure principale d'attachement. Elle explique que la plupart des placements sont liés à des « *dysfonctionnements de la fonction parentale précoce qui sont eux-mêmes liés à des troubles de l'investissement mutuel précoce de l'enfant et de ses parents, entraînant des troubles de l'attachement primaire et des déviations dans le processus de séparation-individuation* » (David, 1989b, 221).

2.2 Séparer pour reconstruire

La séparation représente un espace intermédiaire ou transitionnel dans lequel le sujet doit construire son histoire singulière. Dans cette optique, les professionnels intervenant auprès de l'enfant sont face à un enjeu : celui qui consiste à rechercher l'individualisation de tout projet d'accueil d'un enfant dans la perspective de lui permettre de concevoir et d'intégrer le sens de son histoire faite dorénavant de rupture. L'objectif est que cette rupture prenne sens pour le sujet, pour l'enfant, lui permette d'accéder notamment à la symbolisation supposée induite par la distance psychique au risque de faire de la séparation un événement traumatique.

La séparation va permettre à l'enfant de se différencier psychiquement de son parent, à travers la découverte de ses compétences et de ses sentiments personnels et de se sentir sujet autonome et actif, c'est le triangle de l'individuation (Duboc, 1994).

Corbillon (1989, 241) ne partage pas l'idée que placer un enfant serve à « *opérer une séparation psychique salutaire à son développement* » jusqu'alors entravé par l'influence familiale. Pour lui, séparer pour soigner, c'est faire l'hypothèse d'une indépendance affective suffisante entre l'enfant et ses parents. La séparation physique ne permet en rien que l'enfant

prenne une distance psychique avec ses parents. Pour se séparer psychiquement de l'autre, il faut avoir suffisamment de présence de l'autre en soi, une présence satisfaisante (Berger, 1997b). Verdier (1999) rajoute qu'on ne mesure pas assez le risque affectif de la rupture de la vie sans liens affectifs réels, ni les conséquences de cette carence pour l'avenir affectif, intellectuel et social de l'enfant.

En effet, d'un point de vue psychanalytique, cette séparation peut être associée à un incident de vie « majeur », un vide, une absence de représentation, on peut alors parler de traumatisme. Est-ce que la séparation entre un enfant et ses parents dans le cadre d'une mesure d'accueil peut être vécu comme un traumatisme ?

Le terme de séparation, dans la relation mère-enfant, peut être communément synonyme de rupture ou de traumatisme. Le trauma est un fait réel, un événement psychique et le traumatisme est une représentation du trauma (Janin, 1996). Dans l'appréciation de la nature du traumatisme, la réalité de son expression est unanimement décrite et éprouvée comme un excès : excès de stimulation, excès d'images, excès ou absence de représentations, excès d'angoisse, défaut ou carence de protection (Ferenczi, 1982).

2.3 Les processus psychiques de l'enfant au cours de l'accueil

La famille d'accueil accueille, fait de la place au nouveau venu. Cette rencontre passe par une mutuelle reconnaissance, une succession de reflets narcissiques indispensables. L'enfant dans sa nouvelle famille cherche les limites de résistance de ce nouveau berceau familial. D'après Jaoul (1991) et Berger (1997a), l'enfant peut remettre en place, auprès de sa famille d'accueil, une situation qui s'apparente à celle qui précédait son placement. Il peut répéter les modalités de liens qu'il a établi dès les premiers mois avec ses parents. L'enfant va vérifier la stabilité de la famille dans les mêmes failles repérées auparavant (Jaoul, 1991, 81) : « *La séparation n'est pas une mise au repos, c'est une mise au travail du sujet à se définir* ».

La problématique des enfants accueillis est souvent la difficulté à prendre le risque de s'investir dans une autre dynamique familiale d'autant plus qu'il est inscrit dans l'histoire familiale de sa famille biologique et ne peut se placer au sein du roman familial de la famille qui l'accueille. L'histoire de sa place s'est déjà jouée dans une autre famille, la sienne propre. Les processus psychiques dont l'enfant a besoin pour grandir, il va les trouver dans l'économie de la famille : la filiation, l'expérience oedipienne, l'identité sexuelle et les processus identificatoires. Ils se feront dans sa famille première, celle où il est né

physiquement même si les personnages familiaux venaient à lui faire défaut dans la réalité (Berger, 1997b). La famille qui accueille, malgré toute sa bonne volonté, ne peut apporter de l'extérieur ce que l'enfant a à construire de l'intérieur. D'après Brice (1993), l'enfant n'apprend pas qu'il est malgré tout dans une famille, mais qu'il n'est plus dans la sienne.

L'enfant peut projeter sur la famille d'accueil les représentations qu'il a intériorisées de ses propres parents. Il ne percevra pas l'assistant familial et son conjoint tels qu'ils se présentent à lui mais à travers les images qu'il a conservées de ses propres parents car souvent le lien que l'enfant a avec ses parents est idéalisé et intouchable.

Roman (2003) décrit un certain imaginaire de l'accueil qui repose sur un clivage bon/mauvais, à l'égard duquel l'enfant aurait à choisir entre toute-dévotion et contre-dévotion. La fréquente mise à mal de l'accueil en famille à la pré-adolescence témoignerait d'une conflictualisation impossible du paradoxe famille/non-famille, et des images qui y sont associées, dans la mesure où la seule issue serait, pour l'adolescent, de choisir entre les deux polarités familiales à sa disposition.

3. Les principaux travaux réalisés sur les enfants accueillis

Les premières études ont été réalisées en France et à l'étranger, dans les années 1920 (Theis, 1924). Elles ont alors pour principal objectif de mesurer les effets de l'accueil sur le comportement de l'enfant et, plus précisément, de spécifier les difficultés liées au placement familial ou au placement institutionnel.

En France, depuis le début des années 1990, l'accueil a commencé à être abordé, non plus sous un angle démographique, comportemental ou sociologique en s'appuyant sur les dossiers, ou les témoignages à posteriori, mais sous un angle psychologique, c'est-à-dire en prenant en compte le vécu des personnes impliquées et les processus psychologiques en jeu comme l'abandon, la sécurité affective, la constitution de l'Œdipe, la suppléance familiale, la parentalité ou l'attachement. Ces deux derniers points n'étant que très récemment abordés dans la littérature scientifique. La tendance est aussi à présent, d'aborder l'accueil de façon dynamique et non plus en termes de causalité linéaire.

3.1 Le développement des enfants selon le lieu d'accueil

Corbillon (1998) a effectué auprès d'enfants accueillis une étude longitudinale selon le type d'accueil et sa possible influence sur le développement scolaire et comportemental de l'enfant. Il décrit une analyse de résultats à partir d'un traitement spécifique des données en fonction de la variable « type d'accueil ». Il a opéré un regroupement des 7422 sujets en trois

grandes catégories : ceux qui ont bénéficié exclusivement ou essentiellement d'un accueil en famille d'accueil, ceux qui ont bénéficié d'un accueil institutionnel et ceux qui ont été placés alternativement en famille d'accueil et en institution sans qu'il puisse attribuer la prééminence à l'un ou à l'autre (appelés « placements mixtes »). Des différences significatives sont observées concernant les enfants faisant partie de la catégorie du « placement mixte ». Ils obtiennent des résultats plus « défavorables » à propos de la fréquentation de filières spécialisées, les difficultés d'apprentissage scolaire, la présence de troubles du comportement, de consultations médico-psychologiques, de psychothérapies, de maladies et d'hospitalisation. L'accueil familial est corrélé à l'absence de retard scolaire, de fugues ou d'actes délictueux et aux connotations positives du comportement et des relations à autrui. Symétriquement, l'accueil institutionnel enregistre des différences significatives pour le retard scolaire, les fugues, les actes délictueux et les connotations négatives du comportement et des relations à autrui.

Quoi qu'il en soit, la relation entre type d'accueil et effets à moyen/ long terme n'est pas directe, des variables intermédiaires médiatisent et relativisent cette relation. Il indique notamment que les conditions qui précèdent l'accueil ainsi que les caractéristiques des enfants (âge, santé, handicaps..) sont importantes. Pour Marinkovic et Backovic (2006), qui ont comparé l'accueil en foyer et l'accueil en famille, les enfants vivant en foyer développent moins de compétences sociales et davantage de problèmes que les enfants accueillis en famille.

3.2 L'accueil des fratries : ensemble ou séparés ?

Peu d'études ont porté en France et à l'étranger (Staff & Fein, 1992) sur les fratries avant la loi du 30 décembre 1996 (96-1238), article 371-5 du Code civil : « *l'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution* ». Depuis, une première série de travaux remarquent les effets bénéfiques de l'accueil conjoint des fratries pour le développement des enfants et l'accueil lui-même.

Les résultats de la recherche de Leathers (2005) montrent que pour les enfants accueillis seuls après une histoire d'accueils conjoints avec leur fratrie risquent davantage de changer à nouveau de placement. Dans le même sens, Hegar (2005) a réalisé une revue de la littérature en analysant les résultats et conclusions de 17 études et constate que les accueils de fratrie

sont plus stables que lorsque les enfants sont accueillis seuls ou que la fratrie est en partie séparée⁸.

De plus, 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 en milieu substitut facilite l'ajustement de l'enfant à l'accueil (Hegar, 1988 ; Wulczyn & Zimmerman, 2005) et peut représenter une source de soutien aisément accessible (Heinicke & Westheimer, 1966 ; Smith, 1996). Les fratries ont été montrées comme stimulant le développement d'interactions positives avec les pairs durant l'accueil (Downey & Condrón, 2004 ; Timberlake & Hamli, 1982). Cependant, Thomas (1998) identifie plusieurs risques dans le placement conjoint comme la reproduction des relations instaurées au sein de la famille, mettre l'un des enfants en position de croire qu'il est responsable de ses frères et sœurs, la parentification d'un des enfants, ou la mise en place de « loi du silence » où l'un des membres de la fratrie impose aux autres l'idée « qu'il ne faut rien dire ».

3.3 La question du retour en famille et le problème des accueils multiples

Les études indiquent aussi que les enfants qui retournent en famille développent des troubles du comportement (Tausig & al., 2001) et que ceux qui ne sont pas retournés chez leurs parents manifestent des performances cognitives et intellectuelles supérieures (Fanshel & Shinn, 1978) et moins de démêlés avec la justice (Jonson-Reid & Barth, 2003). Cependant, les enfants pour qui dès le départ, un retour en famille est envisagé puis réalisé ont moins de problèmes de comportements externalisés que ceux qui restent accueillis (Landsverk, Davis, Ganger, Newton & Johnson, 1996). En Grande-Bretagne, cinq ans après leur accueil, 82% des enfants sont de retour dans le groupe familial mais souvent les retours ne sont pas durables, ils évoquent alors le phénomène des « jeunes yoyo » pour manifester la multiplication des va-et-vient entre séjours dans la famille et accueils divers (Bullock, Little & Milham, 1993). Se pose alors le problème des placements multiples (Newton, Litrownik & Landsverk, 2000).

Les raisons du changement de lieu de vie sont différentes selon le temps d'accueil (Barber & Delfabbro, 2005). Cependant, quelle que soit la durée, les comportements de l'enfant sont toujours la première raison évoquée et représentent le pourcentage le plus élevé (17% quand l'accueil dure depuis moins de 4 mois, et 25% quand l'accueil dure entre 1 et 2 ans). Brown et Bednar (2006) font le même constat dans leur recherche réalisée auprès de 63

⁸ Dans les fratries nombreuses, les modalités d'accueil sont nombreuses parmi lesquelles la fratrie peut être accueillie dans deux lieux différents (les aînés dans un lieu et les cadets dans un autre).

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 3 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. La réunification avec la famille constitue un pourcentage élevé pour les deux premières périodes seulement (moins de 4 mois d'accueil et entre 4 et 8 mois d'accueil).

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 cette absence qui viendrait directement causer l'interruption de l'accueil.

3.4 Le développement affectif des enfants accueillis

Orme et Buehler (2001) ont réalisé une revue de la littérature et ont remarqué combien la majorité des études examine en quoi le vie des parents d'accueil et de leur famille influencent l'adaptation émotionnelle et sociale des enfants accueillis.

Cependant, une recherche de Rushton, Treseder et Quinton (1989) a recueilli les témoignages d'accueillants à propos de 16 adolescents. Les résultats montrent que seulement trois adolescents n'ont pas développés un attachement manifeste. Ces attachements problématiques ne concernaient que des enfants restés en relation avec leurs parents biologiques. Différemment, des adolescents en accueil familial à long terme expriment leur souhait de ne pas s'attacher à leur assistant familial et de maintenir une certaine distance émotionnelle (Kools, 1997 ; Simms, 1991).

Marcus (1991), dans une de ses recherches, conclut qu'un attachement insécurisé formé dès les premiers mois associé à des placements multiples augmente les problèmes comportementaux chez les adolescents accueillis. De plus, Marcus (1991, 8) affirme "*there is clear and consistent correlation between measures of attachment and affection and child adjustment in foster care*". Pour ce dernier la qualité d'attachement de l'enfant accueilli est

primordial pour son adaptation et est susceptible de se modifier tout au long de l'accueil s'il parvient à construire un lien émotionnel avec le nouvel adulte prenant soin de lui.

Ouellette, Charbonneau, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (2001) ont rencontré 16 enfants de 4 à 9 ans pour étudier le type de représentations que ces enfants ont de leur relation d'attachement aux deux familles (d'origine et d'accueil). 40% des enfants ont des représentations « sécurisantes » auprès de leur famille d'origine et 33 % auprès de leur famille d'accueil. Cependant le pourcentage d'enfants ayant des représentations « insécurisantes » 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 d'accueil en famille d'accueil, 47% des enfants de leur échantillon ont développé un attachement sécurisé envers les parents d'accueil. 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, Main & Kaplan, 1984).

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.

3.5 Le devenir des enfants accueillis

Dubechot (1998) s'intéresse au devenir à l'âge adulte des enfants accueillis dans leur enfance. Ils remarquent que 31% d'entre eux présentent les caractéristiques d'une insertion sociale et professionnelle plutôt satisfaisante. Par contre 30% auraient de réelles difficultés et 40% seraient en situation intermédiaire. Plus précisément, en comparaison avec la population générale, Festinger (1983) a analysé leurs conditions de vie : études, mariage, satisfaction du réseau relationnel, divorce, maternités, emploi, santé, criminalité, et a constaté des différences seulement par rapport au niveau d'études qui serait plus faible chez les enfants anciennement accueillis.

D'un point de vue psychopathologique, Richardson et Lelliott (2003) ont observé que 57% des enfants en famille d'accueil ont des troubles psychiatriques, 28% de troubles du comportement, et 26% qui manifestent une anxiété accrue. 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 ont plus de problèmes émotionnels et de comportements (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. Les auteurs expliquent les conséquences lorsque ces troubles ne sont pas pris en charge, conséquences sur la famille, les travailleurs sociaux et la société en général.

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 mesure d'accueil vient instituer la séparation de l'enfant de sa famille considérée comme fragile momentanément, ne pouvant subvenir aux besoins de base de l'enfant pour son développement. L'histoire de cette famille bascule et est marquée par cette séparation qui signifie parallèlement l'accueil de l'enfant dans une autre famille. L'histoire de cette autre famille est également bousculée par l'arrivée de cet enfant. Au sein de ces deux familles, l'enfant se construit, se développe à l'aide des repères passés et présents, cohérents ou pas,

mais existants. Ces deux familles représentées par les parents et l'assistant familial deviennent les référentiels de l'enfant. Comme l'ont montré les travaux réalisés en psychologie du développement, l'enfant a besoin d'ancrage affectif pour grandir et pour constituer son psychisme. L'enfant accueilli se trouve donc face à plusieurs points d'ancrage affectifs.

L'étude de la séparation, de ses conséquences, est souvent interrogée du point de vue de l'attachement. En effet, le changement de lieu de vie de l'enfant est nommé séparation quand il s'agit de mettre une distance entre deux êtres unis par un lien intense qui dans la relation parent/enfant est un lien d'attachement. Malgré cette référence récurrente à l'attachement lors de la séparation, peu d'études se sont intéressées à savoir qui sont les figures d'attachement de l'enfant accueilli ? L'enfant accueilli parvient-il à construire une sécurité affective suffisante à son bon développement malgré la séparation ? La relation construite avec l'assistant familial est-elle une relation d'attachement ? Cette nouvelle relation, quelle que soit sa qualité, a-t-elle une influence sur la relation préalablement établie avec le parent biologique significatif ?

Le chapitre suivant tâchera d'apporter des éléments de réponse à ces questions en s'appuyant sur la théorie de l'attachement et les nombreux travaux contemporains relatifs à l'attachement, aux relations entre une figure d'attachement et un enfant.

Chapitre 2 : Le développement socio-affectif du jeune enfant accueilli

Alors que la sécurité affective de l'enfant accueilli semble être indispensable au développement, peu de recherches ont étudié en profondeur les relations d'attachement de l'enfant accueilli. En effet, cette tâche s'avère complexe et suscite de nombreuses questions telles que : l'enfant construit-il une nouvelle relation d'attachement avec l'assistant familial qui l'accueille ? Que devient la relation préalablement établie avec la première figure d'attachement, souvent la mère biologique ? Il est alors indispensable d'aller interroger les fondements théoriques de l'attachement et notamment les Modèles Internes Opérants et d'évoquer la possible existence des attachements multiples. 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.

1. La théorie de l'attachement élaborée par Bowlby

S'intéressant initialement aux conséquences des séparations entre parents et enfant et à la qualité de l'environnement émotionnel de l'enfant, Bowlby, psychiatre et psychanalyste de formation, a porté son attention sur les recherches éthologiques. Bowlby (1978a) est parti de travaux sur la séparation et le deuil, pour en venir à élaborer une théorie du lien.

1.1 Les fondements théoriques du « besoin social primaire »

Bowlby s'est appuyé sur les observations réalisées par Spitz en 1945 sur 123 nourrissons séparés de leurs mères et placés en pouponnière, âgés de 12 à 18 mois pendant une période de six à douze mois, qui montraient leur incapacité à survivre et à se développer tant au niveau physique que mental, dans un environnement dépourvu de liens affectifs solides. Spitz (1945) a qualifié cette dégradation de « *dépression anaclitique* » ou « *carence affective partielle* » lorsque mère et enfant étaient ensuite réunis et de « *syndrome d'hospitalisme* » lorsque la carence maternelle se prolongeait au-delà de six mois.

Puis, Bowlby opère une distance avec la psychanalyse, et de la théorie freudienne des pulsions pour laquelle, c'est la libido et les pulsions qui sont primaires, en se tournant vers l'éthologie.

L'intérêt de Bowlby pour les travaux d'Harlow (1965) lui a permis de constater que le besoin de contact était indépendant de la faim chez les singes rhésus. Cette observation lui confirme son intuition issue de la psychanalyse selon laquelle l'attachement serait primaire. Pour lui, l'être humain dispose, tout comme les animaux d'un répertoire de comportements visant à promouvoir l'attachement à la mère.

Cependant, Bowlby (1978b) prend de la distance avec l'éthologie en notant qu'il n'y a pas d'empreinte chez l'être humain contrairement à ce que pensait Lorenz, et que celui-ci ne dispose pas de la totalité de ses comportements dès la naissance. Il envisage alors l'attachement, non pas comme un état fixé définitivement dès le début de la vie, mais plutôt comme un processus qui se développe au fil du temps (Miljkovitch, 2001).

C'est dans ce contexte où la psychanalyse et l'éthologie se côtoient, que Bowlby propose un amendement au concept freudien d'étayage de la pulsion et à la théorie de Lorenz, pour élaborer la première version de sa théorie du besoin social primaire qui deviendra par la suite la théorie de l'attachement.

« Je me suis mis à développer un paradigme qui, tout en incluant une bonne part de la pensée psychanalytique, se différencie de la tradition par l'adoption d'un certain nombre de principes dérivant des disciplines neuves de l'éthologie, et de la théorie cybernétique de la régulation » (Bowlby, 1979, 57).

La notion de besoin primaire sous-tend tous les points caractéristiques de la théorie de l'attachement. Sans être une pulsion à assouvir, la relation d'attachement qu'un enfant peut entretenir est indispensable pour son développement au même titre que l'alimentation. Ce besoin est social par le fait qu'il se développe au fil des interactions.

Une relation d'attachement s'établit entre un adulte et un enfant. Cet adulte tient lieu de figure d'attachement pour l'enfant en étant disponible lorsque celui-ci recherche son contact par des comportements d'attachement dans l'objectif de répondre à ses besoins, de calmer une angoisse, une excitation ou de parer à un éventuel danger. *« La théorie de l'attachement peut se formuler ainsi : la construction des premiers liens entre l'enfant et la mère, ou celle qui en tient lieu, répond à un besoin biologique fondamental ; il s'agit d'un besoin primaire, c'est-à-dire qui n'est dérivé d'aucun autre »* (Zazzo, R., 1991, 226).

1.2 La sécurité d'attachement chez l'enfant

1.2.1 Le comportement d'attachement de l'enfant

Le fait de sucer, de s'agripper, de suivre, de pleurer, de sourire, d'appeler et peut-être même de babiller constitue un répertoire de comportements qui favorisent l'attachement. Que ce soit en sollicitant la mère ou en essayant de maintenir un contact avec elle, 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 ou chronique et pour qu'il se sente en sécurité. Il développe alors un attachement sécurisé. La plupart des enfants de quatre mois répondent déjà à la mère autrement qu'aux autres personnes. Il y a un comportement d'attachement quand il y a des signes montrant que l'enfant reconnaît sa mère et qu'il est enclin à se comporter de façon à maintenir la proximité avec elle. D'après Ainsworth et al. (1979), le comportement d'attachement est manifestement présent à six mois.

1.2.2 Les quatre types d'attachement principaux

Après avoir mis au point la situation étrange, procédure de séparation-réunion entre des enfants de 12 à 18 mois et une figure d'attachement, Ainsworth et al., en 1979, ont décrit trois modèles relationnels, qui seront ensuite complétés par un quatrième élaboré par Main et Solomon (1990). Les quatre comportements principaux sont les suivants :

- 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 sa mère en faisant de nombreuses « vérifications » en jetant des regards en sa direction ou en émettant des vocalisations à son intention et en partageant son expérience avec elle (Main, Kaplan & Cassidy, 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. Il peut se sentir menacé par le départ imprévu de sa mère mais il recouvre rapidement son sentiment de sécurité quand elle revient.

- l'attachement anxieux-évitant (la classification A ou désactivé) réunit les enfants qui 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 mère-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 équivaut à la classification C (ou hyperactif) et qualifie un enfant qui manifeste une préoccupation constante à l'égard du parent. Les comportements d'exploration sont peu organisés et l'enfant peut montrer une certaine crainte face aux étrangers. Ces enfants seront en détresse au moment du départ du parent et difficilement consolables même à son retour. Cet attachement est caractérisé par des comportements d'hypervigilance et de dépendance exagérés développés par le bébé 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 de crainte envers le parent (par exemple, s'approcher de lui la tête baissée), de 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). Les enfants désorganisés démontrent des tendances comportementales contradictoires et sont impliqués avec leurs mères dans des patrons de communication verbaux et non verbaux caractérisés par un manque de coordination dyadique (Grossman & Grossman, 1998).

1.2.3 L'attachement et l'exploration

Le comportement d'attachement de l'enfant adressé à la mère permet de recouvrir la sécurité. Cette sécurité est pensée par Bowlby comme permettant l'exploration. Bowlby (1979) a conçu les comportements d'attachement et d'exploration de l'environnement en terme de systèmes antagonistes. L'activation du système d'attachement serait, d'après lui, incompatible avec l'activation du système d'exploration de l'environnement. L'attention ne peut avoir deux orientations différentes simultanément (figure d'attachement et environnement). Par la suite, Bowlby (1979) a affiné cette conception en proposant le système de balance d'après lequel l'exploration est possible lors de la présence de la base de sécurité et plus tard lors de son intériorisation. Le concept de base de sécurité que peut constituer la mère, permet à l'enfant d'être libéré de tous les soucis liés à la relation d'attachement pour se consacrer à l'exploration de l'environnement.

1.3 Les comportements de la figure d'attachement

1.3.1 La disponibilité et la sensibilité de la figure d'attachement

Les éléments déterminants qu'un adulte doit développer pour représenter une figure d'attachement pour l'enfant sont la rapidité avec laquelle il lui répond et l'intensité de l'interaction dans laquelle il s'engage avec lui (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 (1985) comprend les réponses particulières apportées aux besoins et aux signaux émis par chaque enfant (Sroufe, 1985). Cependant, comme le souligne Main (1998a), les enfants s'attachent aussi à des parents qui sont insensibles à leurs besoins et qui les maltraitent.

On peut distinguer trois aspects dans la fonction maternante. Le premier est l'apport de soins et de stimulations. Le deuxième est la régulation de l'enfant en maintenant constantes les conditions intérieures de vie et l'environnement extérieur. Le troisième est la structuration de l'enfant, cet aspect très important consiste à écouter les besoins de l'enfant et à y répondre de façon adaptée. La fonction maternante est donc organisatrice du mode de relation de l'enfant et est basée essentiellement sur la stabilité et la continuité. La figure d'attachement est donc sensible aux divers signaux que l'enfant peut émettre lorsqu'il recherche la proximité.

1.3.2 Conception du « caregiving »

« *Le système de caregiving est la réciproque du système d'attachement* » (Guedeney & al., 2004). Le « *caregiver* »⁹ est la personne qui donne des soins au jeune enfant et qui pour participer au mieux au développement de l'enfant nécessite de faire preuve de sensibilité et de disponibilité. D'après Howes (1990), pour qu'un *caregiver* puisse devenir une figure d'attachement, cet adulte doit prendre soin physiquement et émotionnellement de l'enfant, avoir une présence importante et régulière auprès de lui et l'investir émotionnellement.

En amont et en parallèle de ces études, il a été question d'identifier les facteurs pouvant influencer la qualité des soins (Sroufe, 1985) comme le support social, le stress (Crockenberg, 1981 ; Vaughn, 1979), les ressources matérielles du *caregiver* (comme la pauvreté, Ainsworth, 1985) ou l'histoire maternelle à savoir son expérience en tant qu'enfant. L'attachement désorganisé chez l'enfant a particulièrement été mis en lien avec des facteurs de risque maternels sérieux (Lyons-Ruth & al., 2003) comme la maltraitance (Crittenden,

⁹ 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.

1999), la dépression post-natale (Murray, 1992), un parent adolescent, la consommation d'alcool (O'Connor, Bredenkamp & Rutter, 1999 ; Lyons-Ruth, Connell, Zoll & Stahl, 1987), ou un comportement maternel effrayé/effrayant (Main & Hesse, 1990).

1.3.3 L'impact des comportements de la figure d'attachement

Les principaux comportements de la figure d'attachement semblant affecter la qualité d'attachement des enfants se rapportent à la sensibilité, la disponibilité et la stimulation, qu'elles soient présentes en excès ou en manque (Barnett, Ganiban & Cicchetti, 1999 ; Belsky, 1996 ; Lyons-Ruth & al., 1987).

Les figures d'attachement d'enfants sécurisés sont relativement engagées dans l'interaction réciproque avec leur enfant qu'elles stimulent en fonction de ses compétences. Les enfants « sécurisés » auraient appris, grâce à des réponses cohérentes, qu'ils peuvent compter sur leur figure pour du réconfort, ce qui leur permet d'explorer librement (Cassidy & Berlin, 1994).

A l'inverse les figures d'attachement d'enfants évitants s'avèrent être hyperstimulantes (Belsky, 2002) mais insensibles (Crockenberg, 1981) et hostiles (George & Main, 1979). Quand il y a la présence d'un comportement hostile ou rejetant (rejet physique, comportement de colère présent dans la voix, la posture et l'expression faciale), 67% des enfants sont évitants (Lyons-Ruth & al., 1987). Ces figures d'attachement ont désespérément besoin de cet enfant pour leur renvoyer un reflet narcissique parfait d'elles-mêmes et ne parviennent pas à contenir leurs émotions telles que la douleur, la rage, la haine, ou la colère (Karen, 1998).

Les figures d'attachement d'enfants résistants entreprennent très peu d'interactions réciproques avec l'enfant et sont très peu engagées dans la relation. Isabella (1993) parle de sous-stimulation. Ces mères ont été évaluées à la maison comme communiquant peu verbalement (Lyons-Ruth & al., 1987). Les enfants « résistants » auraient vécu une histoire relationnelle dans laquelle dominent les réponses incohérentes (Lyons-Ruth & al., 1987). Ils sont soucieux de s'assurer que leur mère sera disponible et accessible sur le plan émotionnel.

Les enfants avec un comportement désorganisé (15% à 20% de la population générale, Main & Solomon, 1990) ont une figure d'attachement avec un comportement maternel atypique avec surtout des erreurs dans la communication affective et la transmission de messages contradictoires en répondant de façon inappropriée ou pas aux demandes de l'enfant. L'imprévisibilité et souvent l'incohérence caractérisent les comportements de ces figures d'attachement.

Quand la personne qui maltraite est celle qui est censée procurer une base de sécurité, il peut alors se construire le prototype d'un conflit d'attachement chez l'enfant (Grossman & Grossman, 1998) se traduisant par un pattern insécurisé (Egeland & Sroufe, 1981 ; Crittenden, 1992 ; Wekerle & Wolfe, 1998 ; McCarthy & McMahon 2003 ; Finzi, 2001). Cette insécurité s'expliquerait par un comportement parental effrayant souvent caractéristique des parents maltraitants. En la présence d'un comportement effrayant, on assiste alors chez l'enfant à un effondrement des stratégies comportementales, car il ne peut ni s'approcher (stratégies sécurisées et résistantes-ambivalentes) ni détourner son attention ou fuir (stratégies évitantes) (Main & Hesse, 1990).

Pour organiser et guider ces comportements seront utilisés des modèles de représentations appelés par Bowlby : « Modèles Internes Opérants¹⁰ » (MIO¹¹). Ces systèmes qui médiatisent le comportement d'attachement sont mis en œuvre dans certaines conditions (étranger, peur, maladie, éloignement, séparation). Ces représentations faciliteraient une interprétation des événements, guideraient les actions de l'enfant et participeraient à la construction de sa sécurité interne.

2. Les modèles internes opérants

2.1 Des représentations mentales construites dans l'interaction

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 disponibilité de sa figure d'attachement. Ces dernières découlent des modèles opératoires formés à partir des représentations mentales de soi, de l'autre et du monde, elles-mêmes issues des échanges avec son entourage familial (Miljkovitch & al., 1997). Pour Bowlby, il s'agit d'un « *Modèle Interne Opérant* », c'est 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 ses proches.

Il ressort principalement de l'étude des facteurs intervenant dans la mise en place des modèles internes opérants que, les attentes et les soins du parent semblent favoriser l'apparition et le maintien de certains modèles d'attachement chez l'enfant.

¹⁰ Internal Working Model en anglais.

¹¹ MIO Modèle Interne Opérant, cette abréviation sera utilisée tout au long de ce chapitre.

2.2 Evolution des MIO

La constitution des MIO est influencée par l'environnement parental, familial, social, éducatif et affectif dans lequel évolue l'enfant. Cela amène Vaughn (1979) et Sroufe (1985) à postuler que la qualité de l'attachement peut se modifier selon les expériences de la vie. Dans quelle mesure un enfant avec un attachement insécurisé peut parvenir à développer un attachement sécurisé ?

2.2.1 Développement chronologique des MIO

Les auteurs remarquent un changement notoire dans le développement de l'attachement et des MIO lorsque l'enfant quitte la période du développement sensori-moteur pour entrer dans la période de l'intelligence représentative. C'est alors que sa relation d'attachement avec les figures parentales ne se fonde plus exclusivement sur des échanges comportementaux, mais sur le processus de symbolisation.

L'estimation de l'âge de l'enfant lors de l'apparition des premiers attachements est assez large, pas avant 7 mois pour Main (1998a) même si l'élaboration des stratégies d'attachement débute à l'âge de trois ou quatre mois pour Miljkovitch et al. (1998).

2.2.2 Stabilité des MIO et changements dans l'environnement

L'ensemble des recherches menées autour de la question de la modification de la qualité d'attachement a centré son attention sur les modifications de l'environnement et sur la qualité de la première relation d'attachement.

« Si une personne change d'environnement (par exemple, un enfant battu par ses parents est placé dans une famille sécurisante et protectrice), le Modèle Interne Opérant qu'elle s'est constituée au contact de ses premières figures d'attachement risque de mal la guider dans ses nouvelles relations » (Miljkovitch, 2002, 30).

Grossman, Grossman et Zimmerman (1999) suggèrent une continuité des styles s'il n'y a pas de changements dans l'environnement. Le passage d'un attachement sécurisé à insécurisé est souvent associé à des changements dans les relations familiales et autres stressors comme la perte d'un emploi d'un parent, divorce, naissance d'un frère ou d'une sœur, changement de mode de garde (Teti & Ablard, 1989 ; Egeland & Farber, 1984 ; Vaughn, 1979 ; Sroufe & Waters, 1979 ; Crokenberg, 1981 ; Barnett, Ganiban & al., 1999). Bowlby (1978a) considère que les MIO ne sont pas fixés à jamais et peuvent être réévalués mais beaucoup d'études ont montré leur stabilité dans le temps en absence d'évènements de

vie critiques (Egeland & Farber, 1984 ; Main, Kaplan & Cassidy, 1985 ; Bernier, Larose & Boivin, 2000).

Wartner et al. (1994, in Grossman & Grosman, 1998) ont observé que la correspondance entre le type d'attachement du bébé et l'organisation de l'attachement à 6 ans est de 82 %. Dans le même sens, Waters et al. (2000) avec la situation étrange ont suivi des enfants de l'âge de un an jusqu'à 20 ans (entretien) et suggèrent que les modèles d'attachement perdurent tout au long de l'enfance et de l'adolescence avec très peu de changements (70% de stabilité). De plus, Waters et ses collaborateurs (2000) trouvent une correspondance significative de 70% entre les classifications effectuées dans l'enfance et à l'âge adulte mais sans événement de vie majeur, auquel cas, le seuil de 44% est non significatif.

Pour expliquer la stabilité des MIO, Bretherton (1992) s'interroge sur la prise en compte par l'enfant des nouvelles informations venant de l'environnement et des nouvelles relations qu'il peut créer. Selon son hypothèse, les MIO insécurisés soient moins bien préparés à accueillir des représentations nouvelles, ce qui peut renforcer la structure insécurisée.

Cependant, Karen (1998) avance que les enfants avec un attachement insécurisé sont certainement capables de changement au cours de la prime enfance. D'après cet auteur, les enfants évitants rechercheront à nouer des liens avec leurs instituteurs et avec d'autres adultes en espérant trouver une personne qui leur apportera un autre modèle de relations. La recherche qu'il a menée a montré que si ces enfants ont « *un attachement sécurisé vis-à-vis de leur père (ou d'une autre figure d'attachement), cela constituera la meilleure assurance pour surmonter l'attachement insécurisé à la mère* » (Karen, 1998, 35). De ce fait, la possibilité pour un enfant de modifier son rapport au monde grâce au soutien d'un adulte capable de créer une relation sécurisée est envisageable.

La stabilité n'est donc pas comparable selon qu'il s'agisse d'un type d'attachement sécurisé ou pas. Schneider-Rosen et Burke (1999) ont montré que les patterns des enfants maltraités semblent instables dans le temps. A l'inverse, Barnett, Gariban et Cicchetti (1999) trouve une grande stabilité des patterns chez les enfants maltraités.

2.3 L'existence d'attachements multiples

Comme il a été évoqué précédemment, les modèles internes opérants sont construits sur la base de représentations des relations précoces qui influenceraient la manière dont une personne perçoit et interprète la réalité, mais ils seraient également soumis à l'influence

environnementale. De ce fait, si l'environnement se modifie, dans quelles mesures les représentations changent-elles et influencent-elles le comportement d'attachement de l'enfant ?

C'est Schaffer en 1964 qui émet l'idée que l'enfant peut entretenir plusieurs liens, il introduit alors la notion de « pluralité d'attachements ». Lors d'une de leurs études réalisées auprès d'enfants institutionnalisés pour lesquels la mère biologique était absente du quotidien, Schaffer et Emerson (1964) ont observé que l'enfant, en contact permanent avec une puéricultrice, manifestait des réactions à la séparation d'avec cette dernière.

D'une manière générale, on peut remarquer un certain consensus sur la possibilité que l'enfant puisse former des attachements multiples avec d'autres figures parentales (Ainsworth, 1990 ; Pianta, 1992 ; Pierrehumbert, 1995) et sur les effets positifs de ces relations alternatives sur le développement de l'enfant (Van Ijzendoorn & al., 2005 ; Pierrehumbert, 1995).

3. La question de l'attachement dans l'accueil familial

Les recherches menées sur la relation d'attachement de l'enfant avec son père, avec l'accueillante de crèche ou les parents adoptifs, montrent clairement qu'un enfant peut construire plusieurs relations d'attachement de qualité différente. Les figures d'attachement secondaires ou alternatives (le père, l'éducatrice de crèche..) pourraient compenser convenablement l'absence ou les difficultés de la figure principale d'attachement (Alibert, 1995). Puis ce serait à l'enfant de parvenir à gérer et articuler ces relations de nature différente. Cette pluralité relative de relations d'attachement ne semble pas compromettre le développement de l'enfant et même au contraire lorsque la relation privilégiée établie consécutivement à celle avec le parent vient la compenser. En est-il de même dans l'accueil familial ?

Dans ce nouveau milieu, l'enfant va avoir l'occasion de créer une relation privilégiée notamment avec l'assistant familial. Dans ce contexte, l'assistant familial peut-il représenter une figure d'attachement ? En parallèle, l'enfant accueilli rencontre toujours ses parents. L'objectif de la mesure est de mettre une distance mais non de couper le lien qui unit l'enfant à ses parents. Quelle place occupe alors cette relation d'attachement ? L'enfant a donc la possibilité de faire co-exister deux relations d'attachement élaborées dans deux milieux différents.

3.1 L'assistant familial : une figure d'attachement ?

Schofield et Beek (2005) proposent un modèle de « foster parenting » qui spécifie les fonctions que l'assistant familial doit remplir pour représenter une base de sécurité pour l'enfant accueilli. Ils proposent cinq dimensions de caregiving dont quatre sont issues de la théorie de l'attachement : promouvoir la confiance dans la disponibilité, un fonctionnement réfléchi, l'estime de soi, l'autonomie et l'appartenance familiale.

Aujourd'hui, un consensus est présent sur le fait que « les parents d'accueil » doivent être considérés comme des figures d'attachement potentielles ne serait-ce que par le simple fait de leur implication active dans les soins physiques et émotionnels dispensés à l'enfant (Howes, 1999 ; Moore, Palacio-Quintin & Lacharité, 2003). Cependant, cette position de figure d'attachement qu'occuperait l'assistant familial n'a pas été étudiée en profondeur en tant que telle ni en lien avec la relation d'attachement entre l'enfant et ses parents biologiques.

3.2 La relation d'attachement entre l'enfant accueilli et ses parents

Certains auteurs ont montré l'importance des parents biologiques sur le bien-être des enfants accueillis (Littner, 1975 ; Hess, 1988 ; Murray, 1984 ; Cantos & al., 1997 ; Leathers, 2003), et d'autres ont constaté à travers des résultats d'études que les contacts avec les parents peuvent mener à une qualité d'attachement évitante (Egeland & Sroufe, 1981 ; Crittenden, 1992 ; Wekerle & Wolfe, 1998 ; McCarthy, 1999 ; McWey, 2004 ; Finzi, 2001).

3.3 La qualité d'attachement des enfants accueillis

De façon générale, sur l'ensemble des échantillons issus de différentes études réalisées auprès d'enfants de moins de 30 mois, la répartition des enfants selon leur type d'attachements est semblable à savoir 46% de sécurisés, 42% de désorganisés, 8% de résistant et 4% d'évitants. (Stovall & Dozier, 1998 ; Dozier & al., 2001 ; Bernier & Dozier, 2003 ; Bernier, & al., 2004).

3.3.1 Les facteurs influençant la qualité d'attachement des enfants accueillis

L'ensemble de ces études a pris en compte les différents facteurs pouvant intervenir dans la qualité d'attachement de l'enfant. Il s'agit, en fonction de l'ordre de déroulement d'une mesure d'accueil, de la vie avant l'accueil, de l'âge lors du premier accueil, du nombre de placements, de la durée d'accueil, et surtout de la sensibilité du *caregiver*. Les enfants accueillis ont pu être précocement exposés à la maltraitance, la négligence ou l'alcool pendant

la vie fœtale. Ces éléments ont aussi un rôle important dans la constitution de l'attachement ultérieur (Bernier & al., 2004).

En ce qui concerne l'âge, les études de Stovall et Dozier (1998) montrent que l'âge d'un an constitue un palier dans le développement de l'enfant. En effet, les enfants accueillis entre 6 et 12 mois sont plus sécurisés que ceux accueillis entre 12 et 20 mois car ils ont mieux connu leur *caregiver* et sont donc profondément affectés par la séparation. A contrario, d'autres études n'indiquent pas de lien avec l'âge lors du placement car « *quand les bébés sont placés durant leur premiers 20 mois, l'âge précis n'affecte pas la formation de l'attachement avec le nouveau caregiver* » (Dozier & al., 2001 ; Bernier & Dozier, 2003).

Les changements d'accueil multiples avant l'âge de 6 ans ont une influence sur le sentiment de perte et d'abandon et renforcent le comportement de fuite (McWey, 2004). Le nombre de placements est corrélé avec les problèmes externalisés (Marcus, 1991 ; Dozier, 2005 ; Bernier & al., 2004). La discontinuité et/ou la pluralité des contextes sont réellement considérées comme des facteurs de risques pour le développement affectif de l'enfant. De plus, McWey et Mullis (2004), précisent dans leur recherche que les enfants qui rencontrent fréquemment leurs parents biologiques développent un attachement davantage sécurisé. Gigsby (1994) ajoute également qu'une interruption du lien parent-enfant pouvait amener l'enfant à construire un attachement insécurisé.

3.3.2 L'évolution des MIO chez les enfants accueillis

Le temps est un facteur à considérer dans l'établissement de nouveaux attachements et la réorganisation des modèles opérants. Moore et al. (2003) ont observé deux types de réaction possibles de l'enfant face à la multiplicité des attachements : garder la même organisation et les mêmes stratégies cognitives ou opter pour des stratégies différentes. Les enfants qui ont réorganisé leurs stratégies d'adaptation sont ceux qui ont passé 62% de leur vie en famille d'accueil et qui présentent un attachement sécurisé. A l'inverse, les enfants qui ont passé 33% de leur vie en famille d'accueil sont davantage insécurisés et utilisent les stratégies développées précocement. Ainsi, la durée d'accueil permettrait à l'enfant de pouvoir reformuler ses organisations d'attachement, alors nécessaires à l'établissement d'une relation sécurisée. Le temps d'adaptation est estimé à environ deux mois après lesquels 47% des enfants ont développé un attachement sécurisé envers les parents d'accueil (Howes & Segal, 1993, in Rabouam & Moralès-Huet, 2002). Stovall et Dozier (1998) nuancent cette échelle en évoquant des comportements stabilisés au bout de deux semaines pour les jeunes enfants et de deux mois pour les enfants plus âgés.

Howes et Ségala (1993, in Rabouam & Moralès-Huet, 2002) ont observé des jeunes enfants abusés et négligés, ayant développé un attachement insécurisé à leurs parents et accueillis dans une pouponnière qui leur prodiguait des soins de grande qualité. Ils constatèrent qu'après deux mois, près de la moitié d'entre eux avaient instauré des relations sécurisées avec leurs nouveaux *caregivers*, et que les enfants restés plus longtemps à la pouponnière s'avéraient plus sécurisés que les autres.

4. Le développement social de l'enfant

L'enfant est un être social et cette sociabilité s'exprimerait dès les premières réactions. L'adulte procure au bébé une base de sécurité qui lui permet une ouverture vers l'extérieur (Barthélémy, 2004). Tremblay (1994) fait le constat que les avancées théoriques et les résultats de recherche permettent d'affirmer l'effet de l'attachement sur la socialisation et le défaut de socialisation à l'âge pré-scolaire sur des difficultés psychologiques et sociales à des étapes ultérieures. Par conséquent, il postule que l'attachement a des effets sur les difficultés de développement par le biais de la socialisation.

4.1 Le développement affectif et les troubles ultérieurs

De nombreuses recherches ont montré l'importance de la qualité de ce premier lien et sa validité prédictive sur la sociabilité, l'autonomie, l'empathie, la régulation sociale et émotionnelle et la maturation cognitive de l'enfant. Ces recherches essentiellement menées avec un sous-jacent théorique d'orientation psychopathologique ou psychiatrique montrent notamment un lien significatif entre le système d'attachement et les troubles de l'humeur (Tyrell, 1997), les troubles anxieux (Fonagy, 1996 ; Warren, 1999), les troubles mentaux à l'adolescence (Carlson, 1995 ; Main, 1998), les troubles alimentaires comme l'anorexie et la boulimie (Kobak, 1996), les conduites addictives (Fonagy, 1998) et les troubles limites de la personnalité (Zanarini, 1989 ; Liotti, 2004).

4.2 La socialisation des enfants selon le type d'attachement

Entre pairs et à l'école, les enfants sécurisés ont été observés comme ayant de plus grandes compétences sociales et exploratoires que les enfants insécurisés (Bigras, Paquette & LaFrènière, 2001), et comme étant plus enclin à avoir des comportements réciproques positifs avec les autres et à créer des relations interpersonnelles réellement positives (Bretherton, 1999). 4% des enfants sécurisés ont des comportements conflictuels contre 57% des enfants insécurisés. Selon l'âge les capacités liées à la qualité de l'attachement évoluent. Les enfants sécurisés à un an seraient plus coopératifs, plus positifs, moins agressifs (Main, 1983) et ceux

sécurisés entre deux et trois ans seraient plus compétents au plan des interactions avec les pairs (Waters, 1992 ; Suess, 1992), plus curieux, plus autonomes, plus sûrs d'eux-mêmes (Bretherton & Waters, 1985), plus persévérants, plus aptes à accepter l'aide de leur mère (Matas & al., 1978) et passeraient plus de temps en activités exploratoires.

La qualité de l'attachement a également été mise en lien avec les troubles intériorisés, les troubles extériorisés et leur comorbidité (Verlaan & La Frénière, 1994 ; Bigras, Paquette & LaFrénière, 2001). Les enfants présentant des troubles intériorisés à la garderie ont de façon significative un attachement plus anxieux (Lyons-Ruth, Easterbrooks & Cibelli, 1997), sont isolés socialement, et bouleversés lors de situations nouvelles à la maison. Différemment, les enfants manifestant des troubles extériorisés à la garderie sont actifs à la maison, à la recherche d'attention et de sensations fortes, et possèderaient un attachement désorganisé (Lyons-Ruth, Easterbrooks & Cibelli, 1997).



De nombreux processus entre en jeu dans les relations affectives entre un enfant et un adulte. Les études présentées plus haut montrent bien comment les expériences précoces de l'adulte, l'intériorisation qu'il a pu en effectuer, l'histoire de couple dans laquelle il est devenu parent mais aussi les conditions d'existence viennent moduler la relation affective que ce parent construira avec cet enfant. De même l'enfant dans ses différents environnements, connaîtra différentes expériences d'attachement pouvant mener à la construction de nombreux Modèles Internes Opérants. L'accueil familial vient réinterroger tous ces éléments pour en mettre certains en exergue et en réduire d'autres au silence.

Le contexte dans lequel se déroule l'accueil n'est pas sans influence sur le développement de l'enfant. De façon plus précise, au vu des travaux réalisés sur l'importance des processus et des comportements des figures d'attachement sur le bien-être affectif de l'enfant le contexte parental dans lequel l'enfant grandit ne peut être mis de côté. Il s'agira dans le chapitre suivant d'analyser en profondeur les contextes parentaux présents autour de l'enfant accueilli, à savoir ses parents biologiques et l'assistant familial de la famille d'accueil, sous l'angle de la parentalité.

Chapitre 3 : Les figures parentales autour de l'enfant accueilli

Une fois les contours et le substrat de la parentalité définis, cette notion servira d'appui pour questionner le positionnement des parents avant et pendant l'accueil et les processus psychologiques en jeu. Puis toujours à la lumière de la parentalité, les fonctions remplies par les assistants familiaux lorsqu'ils prennent le relais des parents auprès de l'enfant accueilli seront interrogées. Le dernier point portera sur le regard institutionnel envers la parentalité et sur les processus psychologiques inhérents chez les intervenants sociaux.

1. La complexité de la parentalité

La parentalité privilégie une perception dynamique de la relation parent/enfant : « *on ne naît pas parent, on le devient* » (Dugnat, 1999). Aujourd'hui, il n'est plus question de « mauvais » ou de « bons » parents mais de fonction parentale, de compétence parentale, de qualification ou de ressources parentales. Cependant, ce terme recouvre différentes dimensions selon les disciplines même si un certain consensus semble avoir été trouvé autour des trois axes proposés par le groupe de travail dirigé par Houzel (1999).

1.1 Définitions en psychologie et en psychanalyse

Il faut remonter au début des années 60 pour trouver les premières élaborations de la parentalité en France. A cette époque, le psychiatre et psychanalyste français Paul-Claude Racamier (1961), à la suite de l'américain Benedek (1959)¹², a proposé le terme de « maternité » pour décrire les processus psychiques qui se mettent en place chez les femmes atteintes de psychoses puerpérales. La réflexion sur la parentalité s'est poursuivie par des travaux sociologiques au sujet des femmes seules qui éduquaient leurs enfants. Dès lors, être parent pouvait adopter de multiples formes. D'où la nécessité de trouver un nouveau terme tenant compte des différentes possibilités d'être parent. Elles furent définis par un dénominateur commun : la parentalité (Delecourt, 2003). Ce terme désigne alors l'ensemble des processus qui se déploient dans la personnalité de l'un ou de l'autre parent au cours de

¹² Plusieurs expressions sont utilisées en langue anglaise dans le domaine de la parentalité :

Parenthood : la condition de parent, terme employé par Benedek (1961).

Parenting : pratiques parentales, évoque les soins fournis à l'enfant pour son bon développement.

Parenting skills : savoir-faire parentaux, compétence parentale.

l'avènement de son rôle parental et tout au long de son expérience de parent, c'est donc un processus dynamique qui sous-tend le devenir parent.

Pour les psychologues, la parentalité désigne un processus de maturation psychique qui se prépare inconsciemment depuis l'enfance et qui se développe aussi bien chez la mère (maternalité) que chez le père (paternalité). Elle est donc à différencier de la parenté : « *Le lien de parenté, par le sang ou adoptif, permet de rattacher une personne à sa famille, de le nommer par référence à sa famille, de le situer en son sein. La parenté assure ainsi l'inscription généalogique du sujet* » (Neirinck, 2001, 21).

Selon Poussin (2001), la parentalité est à la fois un besoin quasi inscrit dans le développement du sujet (un désir d'enfant), une ligne de démarcation manifestant le passage de l'enfance à l'adulte et un mouvement pouvant advenir ou non et susceptible de modifications aux différents âges de la vie.

Pour Lamour et Barraco (1998, 26) : « *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.* »

D'après les psychanalystes, l'acceptation de la parentalité signifie l'équilibre entre le narcissisme et l'objectivité dans le couple (Solis-Ponton, 2002). L'accession à la parentalité se fonde sur des processus intrapsychiques classiquement décrits tels que les identifications et le remaniement des imagos, la réminiscence des relations et conflits infantiles, la mise à l'épreuve du narcissisme et la confrontation de l'enfant imaginaire à l'enfant réel (Soulé, 1982 ; Dugnat, 1999 ; Lotz & Dollander, 2004). Lebovici (1989) définit la parentification comme un processus qui décrit le travail psychologique qui doit se mettre en route pour devenir parent. Hoffman (1995) complète cette définition en évoquant « un espace » que le parent crée pour l'enfant dans la réalité physique et psychique.

1.2 La parentalité utilisée dans d'autres champs disciplinaires

Le terme de parentalité est aussi utilisé en droit, en anthropologie, en sociologie ou en sciences de l'éducation.

Même si le droit n'utilise pas le concept de parentalité dans ses textes juridiques, la sociologie du droit, elle, se l'approprié. Dans cette perspective, Théry (1998) propose trois dimensions pour identifier un parent : une biologique qui fait du parent le géniteur ; une domestique qui identifie celui qui élève l'enfant au quotidien et une généalogique, où c'est le

droit qui désigne le parent. Dans la plupart des situations de vie, ces trois composantes sont combinées mais dans d'autres cas, elles peuvent être dissociées comme dans les familles recomposées, monoparentales ou homoparentales.

Dekeuwer-Defossez (2001), juriste, différencie la parentalité de la parenté en évoquant le caractère vécu et quotidien de la parentalité. L'existence de la parentalité est donc reconnue par les juristes praticiens et chercheurs, mais ces derniers font aussi le constat que cette parentalité n'est pas inscrite dans la législation et n'est de ce fait pas reconnue comme indispensable pour le développement de l'enfant.

Les anthropologues qui ont beaucoup étudié les notions de filiation et de parenté manient assez peu le concept de parentalité, souvent au profit de la « parenté sociale ». Ainsi, leur définition prend toujours en compte la base biologique de la parentalité. L'anthropologue Goody (1982) distingue à propos des sociétés ouest-africaines cinq composantes de la parentalité « *concevoir, mettre au monde, éduquer, donner une identité à la naissance et garantir l'accès de l'enfant au statut d'adulte* ».

La sociologie, dans sa conception de la parentalité, ne prend que peu appui sur l'histoire de la conception et de la naissance de l'enfant. Les notions de compétence et de rôle sont primordiales. « *La notion de parentalité permet avant tout de rendre compte de ceux qui jouent un rôle parental, plus ou moins permanent ou ponctuel, et dont la légitimité n'est pas fondée sur un statut ou une place juridique, mais sur une compétence* » (Martin, 2004, 42).

En sciences de l'éducation, la parentalité dépasse alors la simple fonction éducative et englobe à la fois la conception que les parents ont de leur rôle et leur façon de la mettre en œuvre tout au long de la vie de parent (Chapon-Crouzet, 2003). Pour Durning (1995, 99), « *être parent conjugue des réalités biologiques, des dimensions juridiques fondant la filiation et par là permettant l'inscription de l'enfant dans le corps social et la prise en charge quotidienne qui se traduit en de nombreuses activités de soins, d'éducation, etc.* ».

L'étude de la parentalité préoccupe depuis quelques années les professionnels, les chercheurs et les politiques. Ainsi, le ministère des affaires sociales a souhaité un travail de recherche qui, coordonné par Houzel (1999), a réuni une quinzaine de professionnels de l'enfance. A l'issue de celui-ci, la définition établie en trois axes constitue un repère incontournable, une référence théorique et pratique.

1.3 L'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité

Cette recherche sur la parentalité, menée sous la direction d'Houzel (1999) a permis de repérer trois axes autour desquels semble pouvoir s'articuler l'ensemble des fonctions parentales : ceux sont l'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité.

L'exercice de la parentalité : le mot « exercice » est entendu dans un sens voisin du sens juridique. Il comprend les droits et les devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant comme l'obligation de surveillance et de protection quant à l'éducation et à la santé de son enfant. Dans nos sociétés industrialisées et de droit écrit, ce sont les aspects juridiques de la parenté et de la filiation qui définissent l'exercice de la parentalité. Sur le plan psychodynamique, l'exercice de la parentalité se rattache aux interdits garants du processus civilisateur, notamment l'interdit de l'inceste, et autres interdits organisateurs du fonctionnement psychique de tout sujet. Les dysfonctionnements interviennent soit par excès (rigidité des exigences qui sont disproportionnées par rapport à l'âge de l'enfant), soit par défaut (difficultés à assumer l'autorité, incitations à des comportements asociaux, discontinuité des liens). Cet axe comprend aussi tout ce qui structure dans une société donnée, au niveau symbolique, les places parentales et les implique dans une filiation et une généalogie.

L'expérience de la parentalité : elle recouvre l'expérience subjective (le ressenti, l'éprouvé, le vécu) de ceux qui sont chargés des fonctions parentales, généralement les parents, géniteurs de l'enfant. Il s'agit de l'expérience consciente et inconsciente du fait de devenir parents et de remplir les rôles parentaux. Elle comporte de nombreux aspects, dont le désir d'enfant et le processus de transition de l'enfance et de l'adolescence à la parentalité, soit encore le processus dit de « parentification ». A ce processus, la réalité du bébé et les interactions fantasmatiques entre l'enfant et ses parents participent activement. Cet axe implique donc l'affectif et l'imaginaire et rend compte des décalages pouvant exister entre le bébé imaginaire et le bébé réel. Là aussi des excès peuvent se manifester soit en trop (fusion, emprise, confusion intergénérationnelle...) soit en moins (rejet, déception, sentiment d'être persécuté par l'enfant, maltraitance...).

La pratique de la parentalité : elle concerne les tâches effectives, objectivement observables, qui incombent à chacun des parents. Autrement dit, c'est la mise en œuvre des soins parentaux et des interactions : tâches d'ordre domestique (repas, entretien du linge...), technique, de garde (surveillance, présence), de soins, d'éducation et de socialisation. Là encore des écarts peuvent se manifester auprès de l'enfant, soit par excès (surprotection,

hyperstimulation), soit par défaut (carence dans l'hygiène ou dans l'alimentation, enfant livré à lui-même).

2. Les parents d'enfants accueillis et leur parentalité

2.1 Qui sont ces parents dont les enfants sont accueillis ?

Dans la littérature scientifique peu de recherches se sont intéressées aux processus psychiques présents chez les parents d'enfants accueillis alors que l'origine psychologique de leurs difficultés et de leurs évolutions n'est pas mise en doute.

2.1.1 Des éléments psychologiques présents chez les parents avant l'accueil

Certaines particularités semblent présentes chez des parents dont l'enfant est accueilli. Rottman (1999) et Anaut (1997) citent l'imprévisibilité dans l'humeur et les actions, l'immaturité psychologique du couple parental, la difficulté du rapport au temps, la violence, le clivage entre le bon et le mauvais objet, la prééminence de l'imaginaire sur la réalité, les mécanismes de projection où est prêté à l'autre ce qui concerne le sujet et le sentiment de persécution. Ces processus peuvent enfermer l'enfant dans des modalités relationnelles susceptibles d'être pathogènes si une base sécuritaire indispensable au développement de l'enfant est absente.

Ces parents qui ne parviennent pas à tisser des liens bénéfiques avec leurs enfants sont le plus souvent des parents demeurés prisonniers de liens imaginaires, adressés à leurs propres parents idéalisés. C'est cette absence de parentalité internalisée, ce défaut d'introjection, ce manque d'étayage psychique qui vont perdurer dans l'enfant devenu adulte et parent à son tour (Clément, 1996). L'adulte va alors être en danger ou en souffrance suite aux remaniements identificatoires provoqués par la venue d'un enfant. La naissance peut représenter un temps de fragilité intense.

Ces histoires personnelles et infantiles ne prédisposent pas à rencontrer des difficultés relationnelles et affectives avec son enfant surtout si elles sont parlées, analysées et intériorisées comme telles par le sujet.

2.1.2 Processus psychologiques pendant l'accueil de leur enfant

La séparation physique réalisée par la mesure d'accueil déclenche des processus psychologiques particuliers chez les parents. Ils peuvent adopter certains comportements en

réaction à cette séparation, adhérer ou non à la mesure, s'exprimer ou non à propos du désir de retour de l'enfant à leur côté.

La crainte de la perte d'objet et la fragilisation narcissique des parents font souvent suite à la séparation (Rottman, 1999). La séparation a souvent des répercussions directes sur l'estime de soi de ses parents qui se sentent dévalorisés, à un niveau intrapsychique, il peut s'agir d'une blessure narcissique importante (Chrétien, 2001 ; Clément, 1996). Au-delà de faire avec le sentiment de perte, ces parents doivent également concevoir qu'un autre adulte occupe une position de référent pour l'enfant. La famille d'accueil représente à la fois la famille idéale et la famille captatrice. Ils éprouvent des sentiments d'opposition de la mauvaise famille contre la bonne famille qui mettent en jeu des angoisses de captation affective de l'enfant et de perte d'amour. La crainte de ne plus rester le seul référent pour l'enfant reste une lourde épreuve pour leur fragile toute-puissance (Angelino, 1997). Dumaret et Picchi (2005) a recueilli certains de leur propos qui évoquent une réelle souffrance de ne pouvoir élever leurs enfants, de la peur de ne pouvoir les retrouver et de leur problème de rivalité avec les familles d'accueil qui accentue leur souffrance.

La difficulté réside également 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. En effet, l'absence peut être associée à un vide relationnel qui crée paradoxalement un trop plein d'imaginaire (Clément, 1996). L'enfant devient alors l'enfant imaginaire qui supprime « l'enfant de la chair », il s'agit d'un processus défensif contre l'angoisse de perte, qui ne facilite pas la mise en place d'une relation adaptée avec l'enfant.

L'adhésion des parents est alors délicate, fragile et peut être facilement remise en question (Clément, 1996). Pour Savourey (2002), le risque majeur pour les parents est soit de démissionner, soit de partir en guerre contre les intervenants sociaux. Certains parents ne veulent plus entendre parler de leur enfant, comme si le silence oblitérerait la souffrance de la séparation (Peille, 1996). Pour d'autres, le désir de retour de l'enfant à leur côté peut prendre l'allure d'une brûlante revendication à la mesure de leur fragilité et de leur souffrance (Peille, 1997).

Chrétien (2001) fait le lien entre un sentiment profond de disqualification et une prise de distance par rapport à leur enfant. De façon plus précise, une étude inductive réalisée par Delens-Ravier (2000), en droit pénal belge, a recueilli les témoignages de onze parents d'enfants accueillis. L'analyse de leur discours a permis à l'auteur d'identifier différents modes d'adaptation des parents selon leur vécu de la non-reconnaissance de leur place de

parent. Cet auteur associe la réaction des parents à la mesure (démission ou engagement) à leur sentiment de « non-reconnaissance » de leur place de parent auprès de l'enfant pouvant être associé à « une condamnation », « un outrage » ou « un défi ». Elle présuppose donc qu'au-delà de devoir gérer leurs propres émotions, conflits, sentiments et souffrances, les parents doivent réagir et agir en réponse aux exigences de la mesure.

Parallèlement, à travers sa pratique et ses recherches, Coquebert (2004) a remarqué que les attentes, les rêves d'avenir des parents des enfants accueillis sont les mêmes que ceux des parents « tout venant ». Ils ont une conscience aiguë du différentiel existant entre eux et les parents d'accueil de leurs enfants.

Si l'on entend par parentalité, un processus psychologique dynamique, avec un ensemble de remaniements, de sentiments et de conflits consécutifs, qui se développe au fil du devenir parent, se construit à travers le lien tissé avec l'enfant et les groupes sociaux, et se manifeste par des comportements et attitudes dans le domaine affectif, éducatif, relationnel et social, comment peut-on la qualifier ? Dans une perspective psychopathologique, on parle de « troubles de la parentalité » ou de « troubles de la fonction parentale ». Clément (1996) utilise la notion de « dysparentalité », 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* » alors que Puyuelo (2001) évoque une « parentalité empêchée » et non une parentalité impossible.

2.2 Le maintien du lien parent/enfant

La séparation physique entre l'enfant et son parent met à l'épreuve le lien formé initialement, quelle que soit sa nature. Les modalités de rencontre permettent en partie de perpétuer ou de faire évoluer, de créer ou de modifier ce lien même si, comme le souligne justement Mackiewicz (1999), la notion de maintien des liens est trop souvent rapportée au seul exercice du droit de visite et d'hébergement.

Une étude de Fanshel (1982, in Haight & al., 2003), basée sur les propos des intervenants, relate que dans 26% des cas la relation est superficielle et très satisfaisante dans 15%, que 8% des enfants montrent une réelle anxiété et 29% de la joie. Cependant, Haight, Black, Workma et Tata (2001), lors de leurs propres observations concluent que les mères et leur enfant lors des rencontres montrent un engagement mutuel dans la relation et développent des interactions appropriées.

Au-delà du débat sur les modalités de rencontres à mettre en place, Rottman (1999), contrairement à ce que propose Berger, avance que la mise à distance de l'objet réel, par la séparation et une absence de rencontres ensuite, renforce l'objet fantasmatique. D'après elle, face à un parent terrifiant, il peut être préférable que l'enfant le voit afin qu'il puisse élaborer cette image parentale et éviter la perte d'objet. De plus, le deuil des parents imaginaires est facilité lorsque l'enfant voit fréquemment ses parents réels même si ce processus est long et souvent source de souffrance.

Une étude, ancienne, réalisée par Weinstein (1960, in Haight & al., 2003) auprès d'adolescents accueillis montre que les jeunes ne rencontrant pas leurs parents s'identifient à leur famille d'accueil et 41% des enfants qui visitent leurs parents s'identifient majoritairement à leurs parents.

2.3 L'implication parentale

La parentalité des parents des enfants accueillis recouvre, au-delà de la définition commune de la parentalité, un certain nombre de dimensions ou d'éléments à prendre en considération. En effet, comme évoqué plus haut, la séparation vécue d'avec leur enfant affecte leur fonctionnement psychologique et leur identité parentale notamment à un niveau narcissique. L'estime de soi de ces parents est mise à mal par la mesure d'accueil qui a été prononcée à leur encontre. Cette dernière vient signifier à ces parents que l'enfant ne peut trouver auprès d'eux les conditions indispensables à son développement.

Leur parentalité est directement interrogée par les professionnels qui prennent soin de l'enfant pendant la séparation. En effet, ces parents ont à rencontrer et surtout à faire avec l'assistant familial accueillant l'enfant au sein de sa famille. De plus, les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance formulent des attentes envers ces parents dans l'objectif de recouvrer une situation permettant le retour de l'enfant dans son foyer. Pendant l'accueil, le maintien des liens entre le parent et son enfant est médiatisé par des visites organisées selon un planning avec une durée et une fréquence définies au préalable mais pouvant évoluer.

L'ensemble de ces éléments caractéristiques de la position parentale des parents des enfants accueillis amène à considérer l'« implication parentale » des parents d'enfants accueillis. L'implication parentale peut alors être définie 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.

3. Le relais d'une parentalité accueillante

D'après Cadoret (2001, 103) : « *c'est bien la capacité et la compétence parentale des familles d'accueil qui sont recherchées* ». Pellé (2005, 61) va dans le même sens en affirmant : « *Le sens du placement familial consiste dans l'exercice d'une fonction parentale spécifique* ».

3.1 *Le paradoxe professionnel du métier d'assistant familial*

3.1.1 Les fonctions professionnelles et parentales des assistants familiaux

L'étude des fonctions parentales remplies par d'autres adultes que les parents en complément de ces derniers a débuté dans le domaine de la garde à la journée. Jardin (1999), à propos de l'accueil en crèche insiste sur la nécessaire différenciation entre les fonctions parentales et les fonctions d'accueil, entre les compétences des parents et les compétences des professionnels. Cette identification des rôles de chacun aurait pour enjeu la qualité de l'accueil.

En complément, Houzel (1999) insiste aussi sur le fait qu'un soin donné par un tiers extra-familial n'est pas un soin maternel, ni un soin substitutif. Il ne serait ni meilleur ni moins bon, mais « autre ». Cette différence est essentielle pour chacun des protagonistes et surtout pour l'enfant (Houzel, 1999). Toute la difficulté réside dans le fait de prodiguer des soins, qui culturellement sont ancrés comme relevant des compétences parentales, tout en se positionnant comme professionnel. David (2001) insiste aussi sur ce point en précisant que cette relation qu'elle appelle « soignante » est de toute autre nature que la relation parentale et souvent maternelle, même si les contacts proches avec un bébé suscitent chez les soignants des émois liés à une maternalité latente. Elle prend l'exemple des nurses de l'institut Loczy, qui pour éviter de se projeter trop auprès de l'enfant, montrent un intérêt soutenu à l'égard de tout ce qui émane du bébé (émotions, compétences, comportements) au regard de leur formation. Toute la difficulté a consisté à ce qu'une réelle relation s'instaure malgré tout. La nurse à travers cet « art du soin » (David, 2002), s'attache sincèrement à l'enfant qui lui a été confié (Vincze, 2002).

Les enjeux de l'accueil familial sont pris dans une intrication entre les positions personnelles et professionnelles. Les assistants familiaux doivent développer une « *capacité à concilier des relations chaleureuses avec l'enfant avec une démarche professionnelle* » (Roman, 2003).

Le professionnel va devoir négocier entre sa position professionnelle et son implication affective, renforcée parfois par la souffrance des enfants et leur dépendance à son égard (Soulé, 1986). L'activité de chaque professionnel va donc être fortement influencée et étayée par sa propre personnalité et par son affectivité (Pellé, 2005) d'autant plus que ce métier s'exerce sans interruption au sein de l'intimité du domicile familial et mobilise chacun des membres de la cellule familiale.

3.1.2 Insertion de l'enfant dans la famille d'accueil

La place de l'enfant dans la famille d'accueil a évolué avec la prise en compte de ses affects et de ses souffrances. L'étude de Cadoret (1995) a analysé l'insertion de l'enfant dans la famille d'accueil à travers les liens maintenus après l'accueil et le type de famille. Elle identifie trois formes d'insertion culturelle présentes dans les familles :

- « nous et eux » : cette forme familiale conférerait un statut d' « exclus » aux anciens enfants accueillis pour qui aucun lien ne s'est établi avec la famille d'accueil ;
- « la grande famille » : cette famille essaie de donner une situation à ses enfants accueillis, peut-être d'ailleurs plus pour ces derniers que pour ses propres enfants pour lesquels l'héritage est acquis ;
- « la famille professionnelle » : cette famille ne raisonne pas en termes de transmission mais de profession. Les enfants de famille ne diffèrent des enfants accueillis que par l'usage des termes d'adresse (maman ou tata).

David (1989a) précise qu'il est inévitable que des liens de type filial et parental se tissent entre l'enfant et ses parents d'accueil. La difficulté réside dans la qualité et la force de ces affects. Plus récemment, en Sciences de l'éducation, Chapon-Crouzet (2004) a axé son analyse sur l'émergence du lien affectif entre l'enfant accueilli et l'assistant familial à travers l'usage des mots de ce dernier. Sur l'ensemble des assistantes familiales au nombre de 38, elle a constaté que 19 ont un discours de différenciation qui souligne la distinction entre les enfants, et 8 un discours reflétant un sentiment d'insertion qui affine l'enfant à la famille dans le discours. On distingue chez celles ayant un discours de différenciation une large évocation aux accueils identifiés comme temporaires et à la présence parentale auprès de l'enfant, celles qui ont un discours d'insertion sont aussi celles qui répondent affectivement à l'absence parentale, et reconnaissent l'importance d'un accueil long dans la construction du lien. Cornalba (2005) a observé ces mêmes comportements qu'il a reliés à un phénomène « d'adoption silencieuse ».

3.2 L'assistant familial et les parents biologiques de l'enfant

3.2.1 Représentations que les assistants familiaux ont des parents

L'ensemble des praticiens et des chercheurs œuvrant dans le milieu de la protection de l'enfance s'accorde pour dire qu'une situation d'accueil où les parents biologiques sont évincés par les accueillants peut compromettre le développement de l'enfant, l'équilibre de la famille biologique et de la famille d'accueil, et le déroulement de l'accueil de manière générale (Poussin, 2001 ; Autin, 1999 ; Jésus, 2005).

La difficulté majeure des familles d'accueil semble d'être à la « bonne distance » des parents à l'égard desquels leurs attitudes oscillent entre compassion et rejet brutal (Cocquebert, 2004). Si un parent ne semble pas « responsable » de la séparation d'avec son enfant, la famille d'accueil est compréhensive. En revanche, s'il s'agit d'un parent « maltraitant », les assistants familiaux se « protègent » et restent sur la réserve.

Lors d'une recherche sur les croyances des assistants familiaux, Bourgie et al. (1998) ont remarqué que certains avaient une opinion critique envers la famille de l'enfant, avec une difficulté à respecter le passé, les origines, les racines et les liens familiaux de l'enfant. Cette tendance se retrouve davantage chez ceux qui étaient en risque de succomber au désir de supplanter les parents pensant que l'enfant peut se détacher affectivement de ses parents. Ces croyances peuvent également être le reflet d'un processus de défense face aux parents, à toutes leurs émotions, leur agressivité ou même leurs violences que les assistants familiaux ne sont pas forcément en mesure d'affronter et de canaliser (Szanto-Feder, 2002). En effet, des sentiments d'injustice, d'inégalité, de colère et de rivalité envers la famille biologique peuvent émerger chez certains accueillants.

3.2.2 La suppléance familiale

Il est communément admis aujourd'hui qu'il n'y a pas de remplacement d'une famille par une autre ou par une institution, que la famille de l'enfant est toujours présente pour lui de manière réelle ou symbolique, même si elle ne peut remplir son rôle éducatif. Au lieu de parler de substitution (« substituer » : mettre en lieu et place de quelqu'un, de quelque chose d'autre), il convient de raisonner en termes de suppléance familiale (« suppléer » : ajouter ce qui manque, compléter).

Ainsi, le concept de suppléance familiale, défini en 1985 par Durning comme « l'action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches éducatives et d'élevage, habituellement effectuées par les familles, mises en œuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial » (Durning, 1985, 102), apporte des éléments permettant de penser le rapport

entre professionnels et parents autrement qu'en termes de substitution. En effet, l'auteur précise : « *Le terme de suppléance réfère simultanément à une absence - au moins partielle - de la famille et à un supplément apporté par l'organisation éducative qui ne vient pas strictement recouvrir le manque* » (Durning, 1985, 102). Plus récemment, Fablet (2001, 27) a réactualisé la définition de la manière suivante : « *action éducative extra-familiale visant à assurer l'accueil et la prise en charge éducative d'enfants en raison de dysfonctionnements familiaux, c'est-à-dire à faire à la place des parents sans les remplacer* ». L'activité de suppléance familiale doit être appréhendée dans sa dimension de processus, « *c'est-à-dire référée simultanément à la position des acteurs, à leurs relations et au cadre dans lequel elles se développent* » (Durning, 1995, 233).

Quatre modes de suppléance ont été identifiés par Chapon-Crouzet (2003) la position de la famille d'accueil par rapport au parent d'origine, les liens entre l'enfant et ses parents d'origine, l'implication affective de la famille d'accueil, la conception des rôles de chacun, la durée d'accueil et la fréquence des rencontres. Ces modes se positionnent sur un continuum allant de la substitution à la prédominance parentale :

- la *suppléance substitutive* se caractérise par une substitution par la famille d'accueil lors d'un accueil de longue durée ;
- la *suppléance partagée* se présente comme une double affiliation, reflétant une parentalité partagée qui se construit en fonction du présent en tenant compte du passé ;
- la *suppléance investie* s'oriente vers un soutien à la parentalité et une intervention ponctuelle ;
- la *suppléance incertaine* dévoile une situation d'accueil en attente et un enfant isolé affectivement.

3.3 Peut-on parler de parentalité pour les assistants familiaux ?

L'emploi des termes relatifs à la parenté et à la parentalité dans le cadre de l'accueil familial est à contre-courant de la politique de professionnalisation des assistants familiaux (Neyrand, 2005) mais prend appui sur les travaux relatifs à la suppléance familiale qui faisaient déjà état de la relation affective avec l'enfant. Un certain nombre d'éléments, surtout empruntés à l'anthropologie mais aussi à la sociologie viennent justifier la dénomination de la pratique de l'assistant familial comme relevant d'une certaine parentalité avec ses particularités. C'est ainsi que nous proposons de définir précisément la « parentalité d'accueil ».

3.3.1 L'assistant familial : une figure parentale

En anthropologie, Delecourt (2003), à la suite de Cadoret (2001), parle de « parenté élective » pour qualifier les relations de certaines familles d'accueil. D'après cet auteur, cette parentalité ne repose ni sur le biologique, ni sur le juridique, mais sur des relations de « pseudo-parenté » où l'enfant accueilli est considéré comme « sien » par la famille d'accueil, dans tous les actes de la vie quotidienne. En effet, dans les travaux anthropologiques, le partage du quotidien et la corésidence sont des éléments capitaux pour la construction de la parentalité et des relations affectives. Cependant, Cadoret (2001) plus récemment dira que l'assistant familial, et plus largement la famille d'accueil ne peuvent revendiquer une place parentale auprès de l'enfant de par le fait qu'il est contractuel du Conseil Général, qu'il a suivi une formation et que l'ASE 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.

Pour envisager l'existence de plusieurs parentalités, les sociologues conçoivent la parentalité comme un rôle parental dont la légitimité est fondée sur une compétence (Martin, 2004). Ce positionnement théorique suppose de dissocier l'affiliation sociale (ceux que le droit désigne comme parents) de l'affiliation psychique (ceux que la pratique désigne comme parents). La mise en place de l'affiliation psychique, en tant qu'investissement de la parentalité, suffirait pour évoquer l'existence d'une parentalité dont les composantes peuvent donc être partagées par plusieurs personnes ou de plusieurs parentalités de nature différentes et assumant des fonctions complémentaires.

D'un point de vue psychanalytique, Thouret (2004) conçoit la parentalité comme un comportement agissant sur le développement psychique de l'enfant dès lors que la personne s'implique régulièrement et rythmiquement à l'écoute de la vie émotionnelle de l'enfant. Il qualifie alors l'engagement des nurses de l'institut Loczy de « parentalité individuelle ».

De plus, pour Cartry (1998), les assistants familiaux représentent les parents de l'enfant et sont à cet égard l'objet d'un transfert significatif. Ils sont souvent les « bons » parents rêvés par l'enfant dans son roman familial. Ils se situent donc entre le symbolique et l'imaginaire. Ils constituent des « images parentales significatives » qui font accéder l'enfant à la symbolisation (Cartry, 1998).

En langue anglaise, l'expression « *foster parenting* » est utilisé pour les assistants familiaux et comprend toute la sphère des soins (*caregiving*) à prodiguer à l'enfant et toute la sphère des compétences parentales (*parenting skills*) (Schofield & Beek, 2005).

3.3.2 La parentalité d'accueil

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 biologique/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).

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 capacités. 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, qu'est 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.

4. Le regard institutionnel sur la parentalité

4.1 Les interventions auprès des parents

En France, les notions de travail social et de travailleurs sociaux sont apparues au début des années 70. En 2001, l'Association Internationale des Ecoles de Service Social et la Fédération Internationale des Travailleurs Sociaux ont proposé une définition du travail des professionnels oeuvrant dans le champ de l'action sociale : « *Le travail social cherche à promouvoir le changement social, la résolution des problèmes dans le contexte des relations humaines, et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général* » (AIETS/FIAS, 2001, in Bilodeau, 2005, 44). Puis la diversification des statuts, les nouvelles compétences, et la division du travail ont amené à l'apparition de l'appellation « intervenant social » (Autès, 1999). Les professions de l'intervention sociale regroupent trois filières qui peuvent être à dominante sociale, éducative ou d'animation. Face aux « usagers », ils sont les représentants directs de l'institution ASE.

La conférence de la famille du 12 juillet 1998 a été l'occasion d'affirmer une nouvelle valeur dominante dans la politique familiale, un nouveau référentiel d'action, à savoir le soutien à la fonction parentale. Les professionnels oeuvrant dans le champ de la protection de l'enfance rencontrent quotidiennement des situations familiales plus ou moins complexes faisant émerger une réflexion sur la parentalité et sa délégation. Sellenet (2000) s'interroge notamment sur les exigences auxquelles doit répondre la délégation pour être un soutien à la parentalité et non une entrave ou un oubli de son exercice. Elle a identifié en 2005 trois formes d'intervention auprès des familles, travailler, pour, sur et avec les familles en fonction du degré d'autonomie et de confiance accordé à la famille.

Par rapport à la prise en charge des parents, au plan pédo-psychiatrique, Jésus (1999) insiste sur le fait que les pratiques professionnelles doivent revaloriser les parents et leur place auprès de leur enfant afin de ne pas les déresponsabiliser. Il précise la nécessaire co-éducation où chacun occupe une place spécifique et au mieux complémentaire.

Des modes de soutien tels que les Réseau d'Ecoute d'Aide et d'Accompagnement des Parents, des groupes de parole, la médiation ou le suivi psychologique peuvent être proposés au sein desquels l'intervenant social peut alors devenir un « médiateur symbolique » (Clément, 1996) qui constitue un levier capital à la mobilisation, implication et évolution des parents rassurés dans leur propre estime et dans leur parentalité.

4.2 Aspects psychologiques présents dans la pratique des intervenants sociaux

Dans le rapport professionnel/parentalité, sont en jeu la norme, les représentations et les attentes vis-à-vis des parents souvent en difficulté. Le rapport Roméo (2001) montre notamment combien les relations entre parents, enfants et professionnels suscitent la controverse autant que la mobilisation de l'ensemble des acteurs. Ovaere et ses collaborateurs (1999) font l'état d'une représentation de la « bonne parentalité », d'un idéal éducatif très prégnant dans les esprits des professionnels.

Pour Beaulieu (2004), dans le champ de la protection de l'enfance, l'expérience et le savoir-faire permettent de « lire une situation psychosociale de façon spécifique, de l'interpréter, de lui donner un sens et de tenter d'y trouver des solutions » (op. cit., 56) et participent à la diversité et à la richesse des pratiques.

La frontière floue entre les valeurs personnelles et les valeurs professionnelles (Dumais, 2004), peuvent être rapprochées des constats de Bonte et Cohen-Scali (1999, 76) selon lesquels « une professionnalité autour du placement s'édifie difficilement car les acteurs ne semblent pas toujours se référer à des représentations professionnelles typiques associées à un corps de connaissances et de pratiques liées au placement ». Flament et Wangen (1993, 127) analysent ce point dans leur propre pratique : « en raison de notre histoire personnelle, nous sommes plus sensibles à certains aspects d'une situation donnée et plus vulnérables, plus fermées à d'autres. Nous sommes donc appelées à être sensibles à notre propre sensibilité ».

4.3 Le point de vue des parents

De manière générale, les parents sont peu interrogés et questionnés sur leur point de vue à propos de l'institution, de ce qu'elle leur propose et même sur le déroulement de l'accueil en général que ce soit par l'institution elle-même ou par le monde de la recherche en sciences humaines. Ce constat est en train d'évoluer (notamment avec les réformes législatives relatives à la protection de l'enfance), et l'avis des parents est recueilli lorsqu'ils sont suivis par une mesure AED¹³ ou AEMO¹⁴ dans une perspective d'évaluation de ces nouvelles pratiques d'intervention (Breugnot & Durning, 1999 ; Rurka, 2005).

Des travaux ont montré que les parents se sentent seuls face à la machine juridico-administrative dont ils ne parviennent pas à comprendre le fonctionnement. Ainsi, ils sont en

¹³ Aide Educative à Domicile

¹⁴ Aide Educative en Milieu Ouvert

manque d'informations ne savent pas à qui s'adresser pour demander une aide, se sentent mis à l'écart et peu consultés. Certains parents interrogés déplorent « *l'absence d'empathie et de suivi, le non-accompagnement de leur souffrance* » (Sellenet, 2004, 161). Même s'ils se sentent relativement informés de la vie scolaire et consultés avant qu'une décision soit prise, ils ne se sentent pas assez impliqués.

Or, lorsque les parents associent la mesure prise à leur égard à une forme d'aide et pas de contrôle (Léomant & Sotteau-Léomant, 2001), ils acceptent le soutien, la protection et même l'encadrement éducatif. De nombreux travaux (Fahine, 2002 ; Barreyre, Peintre & Fiacre, 2002 ; Chatenoud & Corbillon, 2002 ; ODEV¹⁵, 2005) montrent l'importance de ce que les parents perçoivent et ressentent dans la relation avec l'intervenant comme déterminant dans leur implication auprès de leur enfant et de la mesure.



La parentalité est à la fois diffuse dans l'ensemble des relations au sein de l'accueil familial mais constitue également le ciment de ces mêmes relations. La parentalité, dans son aspect dynamique et profondément théorique, existe par la rencontre d'un adulte et d'un enfant. Les processus consécutifs à cette rencontre sont donc possibles grâce à une reconnaissance mutuelle qui investit chacun d'une position sociale mais aussi affective. L'enfant de par sa participation active à l'instauration de deux parentalités, se développe avec la double appartenance. C'est aussi à propos de la parentalité que se rencontrent parents biologiques et assistant familial même si c'est en terme de rivalité. C'est encore la parentalité qui crée le lien entre les professionnels et les parents de l'enfant accueilli, en tant que sujet de discussion ou objet de soutien. En effet, ne sommes-nous pas face à une revendication de la parentalité par les adultes autour de l'enfant ? Le débat semble se situer, actuellement autour de l'appartenance exclusive de l'affectivité et même de l'attachement.

C'est alors que l'élargissement de la notion de parentalité à l'ensemble des figures parentales présentes autour de l'enfant, qu'on croyait libérateur du choix impossible que l'enfant est amené à faire entre son identité d'origine et la réalité concrète de ses liens familiaux au quotidien (Théry, 1999), pourrait être source d'une autre souffrance, affective chez l'enfant et les figures parentales. Est-il alors possible de rassurer le parent dans son identité parentale tout en accordant à l'assistant familial une place de choix auprès de l'enfant,

¹⁵ Observatoire Départemental de l'Enfance des Vosges

en lui laissant incarner une parentalité d'accueil officiellement ? Dans ce cas, l'enfant, alors en développement, parvient-il à consolider et rassembler l'image des figures parentales pour pouvoir atteindre une unité psychique ?

Chapitre 4 : Problématique

Aujourd'hui en France, 137 000 enfants, dont 18 000 de moins de 6 ans, sont accueillis en dehors de leur domicile familial, en établissement ou en famille d'accueil, sous la responsabilité de l'Aide Sociale à l'Enfance, suite à une décision administrative ou judiciaire faisant état de difficultés sociales, familiales ou parentales dans lesquelles le développement de l'enfant pouvait être en danger ou compromis.

La question centrale de cette recherche est la suivante : Quels sont les facteurs ayant une influence sur le développement socio-affectif des jeunes enfants au cours de leur accueil en famille d'accueil ?

Dans le champ de la psychologie du jeune enfant, notre recherche va examiner l'influence de la situation d'accueil sur le développement socio-affectif de l'enfant en prenant en compte les différents partenaires de cette mesure, à savoir les parents d'origine de l'enfant, l'assistant familial qui l'accueille et l'institution.

Une mesure d'accueil est située dans un contexte institutionnel et se caractérise par un certain nombre d'éléments tels que la qualité de la mesure (judiciaire ou administrative), les modalités de rencontre parents/enfants (fréquence, durée, type), la composition de la famille biologique et d'accueil, ou encore l'âge de l'enfant lors de l'accueil et la durée de ce dernier. L'ensemble de ces données, qui font de chaque situation d'accueil un cas unique, ne semble pas indépendant du déroulement de cet accueil.

En outre, la mesure d'accueil évolue constamment en fonction de l'ensemble de ces caractéristiques, mais aussi et surtout en fonction des réaménagements relationnels et affectifs entre les trois principaux partenaires, au fil du développement de l'enfant. Est-ce que les processus psychiques mis en jeu seront différents au terme de plusieurs mois d'accueil ?

Nos interrogations prennent place au sein de la controverse sur les relations entre le développement de l'enfant et l'influence du milieu de vie et visent à poursuivre trois objectifs :

- examiner la constitution d'une ou plusieurs relations d'attachement chez l'enfant accueilli et les compétences sociales qu'il développe ;
- analyser la place des parents biologiques de l'enfant à travers la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant et le rapport qu'ils ont avec les professionnels ;
- étudier la parentalité chez l'assistant familial.

1. Le développement socio-affectif des enfants accueillis

La psychologie du jeune enfant s'intéresse à l'évolution des processus psychiques, des comportements et des interactions du bébé à l'enfant d'âge scolaire tant au niveau affectif que social. Dans cette perspective, une des questions centrales de cette recherche peut se poser de la manière suivante : *Est-ce que l'enfant peut développer des attachements multiples ?*

▪ Du point de vue des relations d'attachement

Bowlby (1978a) a proposé de concevoir la relation d'attachement comme un besoin primaire au même titre que la faim. En ce sens, son élaboration est indispensable à la survie et au bien-être de l'enfant. La recherche de la figure principale d'attachement et le maintien de proximité avec elle au travers de comportements d'attachement spécifiques ont pour visée d'amoindrir la crainte et l'angoisse du bébé. L'enfant entretient une relation d'attachement dite sécurisée avec une figure d'attachement lorsque cette dernière constitue une ressource à laquelle il fait appel quand un danger ou une situation difficile surviennent (Miljkovitch & al., 2003). Bowlby (1979) décrit aux environs de trois ans un palier maturatif dans la construction de la représentation de ces figures d'attachement qui aidera l'enfant à mieux vivre la séparation. Après cet âge, la relation d'attachement entre dans une phase de consolidation et non de construction comme la précédente.

Avant la mise en place de la mesure d'accueil, l'enfant a vécu plus ou moins longtemps dans sa famille d'origine et a pu construire ou non des relations affectives et/ou d'attachement avec des adultes significatifs comme ses parents. D'après de nombreux auteurs (Miljkovitch, 2001 ; Bowlby, 1978 ; Crittenden, 1999 ; Dozier, 2005), un enfant ne peut se construire psychologiquement sans entretenir une relation privilégiée avec un adulte durant les premiers mois de sa vie.

L'un des objectifs de l'accueil familial serait alors de permettre à l'enfant de trouver (si aucune construction n'a été possible auparavant) ou de retrouver une sécurité affective au sein de la famille d'accueil notamment à travers une relation privilégiée avec l'assistant familial, qui va lui apporter de l'attention et de l'affection (Berger, 1997). Dès lors, l'enfant peut-il construire plusieurs relations d'attachement et élaborer plusieurs Modèles Internes Opérants ?

Les comportements d'attachement sont organisés par des modèles de représentations mentales de soi, d'autrui et du monde appelés « Modèles Internes Opérants » (MIO)

(Miljkovitch & al., 1997). La construction de ces modèles, aux alentours du cinquième mois de la vie permet à l'enfant de faire des prévisions quant à la disponibilité de la figure d'attachement. L'enfant apprend à savoir jusqu'à quel point l'adulte peut lui venir en aide ou lui apporter du réconfort selon le caractère alarmant de la situation (Tarabulsky & al., 2000). Ces MIO semblent relativement stables tout au long du développement de l'enfant à moins que ne surviennent des événements traumatiques ou stressants (Teti & Ablard, 1989 ; Egeland & Farber, 1984 ; Vaughn, 1979 ; Sroufe & Waters, 1979 ; Crockenberg, 1981 ; Barnett, Ganiban & al., 1999) auquel cas la modification des MIO est possible.

Cependant, d'après Bretherton et Waters (1985), les modèles internes opérants insécurisés seraient peu enclins à accueillir des représentations nouvelles permettant d'acquérir une sécurité affective. A contrario, pour Karen (1998), malgré une relation anxieuse avec sa première figure d'attachement, l'enfant serait capable de changement au cours de ses jeunes années et pourrait construire une relation sécurisée avec un autre adulte sensible et disponible à lui offrir un autre modèle de relation (Chislom & al., 1995).

Actuellement, des facteurs tels que l'âge de l'enfant, la qualité du premier MIO et la possibilité d'entrer en relation avec une nouvelle figure d'attachement sont pris en compte dans les travaux étudiant la modification des Modèles Internes Opérants (Waters & al., 2000 ; Karen, 1998 ; Schneider-Rosen & Burke, 1999 ; Barnett, 1999).

Dans le cadre de l'accueil familial, la première relation d'attachement, construite le plus souvent avec un parent biologique, a permis à l'enfant de se constituer un schéma relationnel, qui lui sert de base dans toute relation. Au début, comme l'évoque Berger (1997) l'enfant peut alors déplacer ses comportements d'attachement précédemment construits sur la relation qu'il établit avec l'assistant familial. Le rôle du nouvel adulte s'occupant de l'enfant serait alors de lui offrir un modèle de relation d'attachement différent pour essayer de changer le *Modèle Interne Opérant* initial. Au fil du développement de la relation, il va se transformer jusqu'à ce qu'il devienne indépendant, c'est-à-dire qu'il constitue un nouveau *Modèle Interne Opérant* au bout de quelques mois.

Cependant, la question de la place du premier MIO reste toujours posée. Les représentations d'attachement spécifiques à la relation avec les parents avant l'accueil contenues dans le premier MIO sont toujours présentes et sont réactivées lors des visites parents/enfants. L'enfant accueilli a donc la possibilité de construire des attachements multiples auprès de différentes figures d'attachement significatives à travers la mise en place

de plusieurs MIO qui deviennent à terme indépendants les uns des autres même s'ils prennent appui sur la qualité du précédent Modèle Interne Opérant établi.

- **Du point de vue des relations sociales**

Dans la perspective wallonienne, la socialisation s'accomplit dans le rapport que l'enfant instaure avec les autres, présents, identifiés et intériorisés qui constituent notamment le milieu de vie de l'enfant. Le milieu est l'ambiance où les capacités de l'enfant peuvent se développer par les expériences qu'il y accomplit. La famille peut constituer ce milieu décrit comme « fonctionnel » dans lequel se fondent les premières conduites sociales. Ainsi, « *l'individu est essentiellement social* » (Wallon, 1946, 284) et son processus de socialisation est lié à son développement affectif. Dès sa naissance, le jeune enfant est social parce que « *la sociabilité trouve ses racines dans les attachements humains* » (Zaouche-Gaudron, 2002, 7). Aujourd'hui, l'affect et le social constituent deux dimensions complémentaires tout au long du développement de l'enfant. Selon Bigras, Paquette et LaFrénère (2001), le jeune enfant, qui a construit avec sa figure principale un attachement sécurisant, adopte avec les pairs davantage de comportements affiliatifs que l'enfant anxieux dont l'attachement avec sa figure est considéré comme peu sécurisant. La troisième année est une période au cours de laquelle la proximité avec la mère devient moins importante, l'enfant recherche la présence d'autrui, en particulier celle de ses pairs et se tourne vers la découverte du monde qui l'entoure.

2. Les parents biologiques de l'enfant et leur implication parentale

Dans les pratiques actuelles, l'adhésion des parents à la mesure d'accueil est vivement recherchée. Les intervenants perçoivent leur collaboration comme permettant d'envisager un retour dans la famille et surtout comme ayant un rôle primordial dans le bon déroulement de l'accueil. Ainsi, nous nous demandons : *L'implication psychologique des parents a-t-elle une influence sur le développement socio-affectif de l'enfant ?*

- **La parentalité des parents des enfants accueillis**

La parentalité « défaillante », « partielle » (Houzel, 1999), « empêchée » (Puyuelo, 2001) ou la « dysparentalité » (Clément, 1996) des parents d'enfants accueillis, ou encore leurs troubles de la fonction parentale sont directement interrogés par l'institution sociale et notamment lors des relations parents/enfants.

L'identité parentale de ces adultes est fragile et mise à mal par la mesure d'accueil qui vient les séparer de leur enfant. En effet, elle vient, en quelque sorte, leur signifier qu'ils ne

sont pas momentanément en capacité d'éduquer leur enfant. La séparation a des répercussions directes sur l'estime de soi des parents, sur leur fragilité narcissique mais aussi sur le développement d'un sentiment de perte (Rottman, 1999). Les comportements des parents tels que la démission ou l'engagement sont le reflet de leur sentiment de culpabilité, de colère, de honte ou de disqualification (Delens-Ravier, 2000). Le risque majeur pour ces parents est de démissionner et d'être peu disponibles pour leur enfant ou de s'opposer au déroulement de l'accueil en niant toute responsabilité (Chrétien, 2001 ; Dumaret, 2004 ; Angelino, 1997 ; Savourey, 2002). Ces phénomènes réactionnels peuvent venir affecter la relation à l'enfant et le développement des compétences parentales auxquels se rajoutent certaines conséquences psychologiques de la séparation comme la prédominance de l'enfant imaginaire sur l'enfant réel. Les rencontres parents/enfants ont notamment pour objectif de pallier à l'écart entre les compétences du parent et les besoins de l'enfant réel.

▪ **Les rencontres parents/enfants et parents/assistant familial**

Les rencontres entre les parents et l'enfant accueilli participeraient à la création ou au maintien de la relation d'attachement entre le parent et son enfant (Hess, 1982 ; McCarthy, 1999 ; McWey, 2004). 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.

Parallèlement, les parents doivent accepter qu'un autre adulte occupe une position de référent pour l'enfant. Ils sont directement confrontés à l'image de la famille d'accueil et à la parentalité de l'assistant familial. D'après Germain et al. (2000), le plus important est la place réservée au parent par les accueillants. Le fait que l'existence et la présence symbolique des parents ne soient pas niées protège l'enfant d'un conflit de loyauté destructeur et permet aussi aux parents d'être rassurés sur leur place auprès de leur enfant.

▪ **L'implication parentale**

Ces éléments, la disponibilité du parent, le sentiment de responsabilité, l'interaction parent/enfant et les compétences parentales et la relation parents/assistant familial sont des indices d'une implication du parent suite à l'accueil de son enfant en famille d'accueil. L'implication parentale peut être définie 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 peut prendre plusieurs formes, immobile, défensive, conforme ou engagée.

3. L'assistant familial : la parentalité d'accueil

Dans le contexte de l'accueil familial se pose la question de savoir si l'assistant familial développe une parentalité auprès de l'enfant accueilli.

Même si Bowlby (1978) n'évoquait pas l'importance de la conception d'être parent sous le terme de « parentalité », il attribuait un rôle crucial aux pratiques de maternage sur la sécurité d'attachement de l'enfant. Prenant appui sur les nombreuses définitions (Poussin, 1993 ; Houzel, 1999 ; Sellenet, 2002 ; Delecourt, 2003) et notamment sur celle de Lamour et Barraco (1998) présentant la parentalité comme un processus maturationnel de réaménagements psychiques et affectifs permettant le devenir parent, nous proposons de concevoir la parentalité comme l'ensemble des processus qui se déploient dans la personnalité d'un parent au cours de l'avènement de son rôle auprès de l'enfant et tout au long de son expérience, c'est donc un processus maturatif qui sous-tend le devenir parent. La parentalité recouvre dans sa définition mais également dans sa fonction l'ensemble des conditions nécessaires à la création d'une relation d'attachement, comme la satisfaction des besoins primaires, la protection, la stabilité de la relation, l'échange d'affects, d'amour et de tendresse. Ainsi, la représentation de la parentalité est constitutive de la relation d'attachement entre un enfant et un adulte.

L'assistant familial est avant tout un professionnel employé par l'Aide Sociale à l'Enfance. Cependant, son métier consiste à « *aimer cet enfant pour l'aider à grandir et être à distance pour le laisser partir* ». Comme nous l'avons vu l'enfant accueilli a besoin de s'attacher à une figure d'attachement « alternative » comme l'assistant familial (Howes, 1999 ; Moore & Palacio-Quintin, 2001). Symboliquement, la relation d'éducation et la relation affective avec l'enfant accueilli attribuent à l'assistant familial une position parentale même si, comme le précise Houzel (1999), il est essentiel que chaque professionnel évite de se confondre avec le parent d'origine à travers l'analyse et la distance de réflexion que peut lui permettre sa formation et le cadre institutionnel dans lequel cette fonction est exercée. Un maintien régulier des liens entre l'enfant accueilli et ses parents peut être un mode de rappel aux accueillants que l'enfant entretient un lien affectif avec ses parents, ce qui peut les protéger de se substituer à eux (Steinhauer, 1996). La substitution évoque un remplacement

total et définitif alors que la « suppléance familiale » définie par Durning (1985, 102) est une « *action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches d'éducation et d'élevage habituellement effectuées par les familles* ». Effectivement, si l'assistant familial fait en sorte de se présenter temporairement comme un adulte référent pour l'enfant, il contribuera à préserver le lien entre l'enfant et ses parents d'origine, à atténuer les conflits de loyauté et la confusion auxquels le jeune est inévitablement exposé (Kufeldt, Armstrong & Dorosh, 1991).

L'accueil familial représente aujourd'hui un contexte de « pluriparentalité ». En effet, les parents d'enfants accueillis n'occupent plus l'ensemble des fonctions parentales mais sont suppléés par l'assistant familial. Par conséquent, ce dernier accomplit certaines fonctions parentales à l'égard de l'enfant comme le soin, l'éducation, la sécurité, la socialisation et l'affectivité. Ainsi, il est possible d'avancer que l'assistant familial dans sa relation avec l'enfant construit une « parentalité » particulière dont il est investi par sa profession mais qu'il élabore dans la relation duelle avec l'enfant accueilli tout en considérant la place réservée aux parents. Quatre formes de « parentalités d'accueil » peuvent alors être identifiées selon la conception que l'assistant familial a de son métier, selon l'investissement affectif et la place accordée à l'enfant au sein de la famille d'accueil, selon la présence symbolique des parents et les représentations envers leurs compétences.

Nous considérons que la rencontre entre l'assistant familial et l'enfant accueilli va permettre l'élaboration d'une relation d'attachement grâce à la modification des Modèles Internes Opérants de l'enfant voire à la création d'un nouvel Modèle Interne Opérant. Cette nouvelle relation d'attachement ainsi que développement des compétences sociales sont à prendre en compte selon l'implication des parents biologiques et la représentation que les assistants familiaux ont de leur parentalité d'accueil. L'âge de l'enfant constitue également un élément important dans les processus invoqués, c'est pourquoi nous analyserons l'évolution du développement au cours de l'accueil des enfants âgés de trois ans puis de quatre ans.

Compte tenu des éléments exposés précédemment, l'hypothèse générale de cette recherche est la suivante :

« La qualité d'attachement et les compétences sociales d'un enfant de 3 ans puis de 4 ans seront influencées par la parentalité d'accueil de l'assistant familial et par l'implication parentale des parents biologiques de l'enfant ».

Chapitre 5 : Méthodologie

L'expertise de la littérature théorique a donné lieu à une réflexion et à une problématisation autour du développement socio-affectif de l'enfant accueilli. L'appui sur les théories de la psychologie du développement et de l'attachement ainsi que sur les recherches effectuées dans le domaine de l'accueil familial a permis la formulation d'une hypothèse générale de recherche qu'il s'agit à présent de mettre à l'épreuve. Pour cela, un dispositif méthodologique a été mis en place sous forme d'hypothèses opérationnelles précisant des liens et des relations entre deux variables explicatives et une variable à expliquer. Des outils ont été choisis et construits en conséquence. Avant de développer ces points, la population rencontrée va être décrite en détail. Les résultats seront présentés dans une deuxième partie.

1. Population, variables et hypothèses opérationnelles

1.1 La population

Ce travail de recherche porte particulièrement sur les enfants accueillis en famille d'accueil et sur les différents adultes présents autour de lui. De nombreuses démarches et autorisations ont été nécessaires et indispensables pour pouvoir rencontrer les enfants, leurs parents et leurs assistants familiaux.

1.1.1 Critères d'inclusion de la population dans la recherche

La population d'enfants accueillis en France est très diversifiée. En effet, les enfants accueillis peuvent avoir connu des parcours de vie et d'accueil très différents. Cette diversité est réellement le reflet de ces enfants et c'est aussi ce qui en fait leur particularité. Ainsi dans cette recherche, peu de critères de choix d'échantillon ont été retenus afin de rendre compte au maximum de la population parente tout en prenant en compte les informations et les spécificités de chaque situation afin de pouvoir en étudier l'effet possible a posteriori. Ainsi, deux critères ont été principalement retenus : l'âge de l'enfant et la permanence de l'accueil.

➤ Age de l'enfant

Une étude sur les bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2003 effectuée par la DREES (2004) montre que les enfants les plus concernés par les mesures d'accueil sont âgés de 11 à 15 ans. Les enfants de moins de 6 ans viennent en troisième position et leur nombre varie d'un département à l'autre.

Le développement et les conditions de vie de ces enfants sont peu étudiés c'est pourquoi cette recherche, étudiant notamment la construction des Modèles Internes Opérants,

s'intéresse aux enfants âgés en moyenne de 4 ans (c'est-à-dire nés entre 2002 et 2004). Une deuxième rencontre a été réalisée 6 mois plus tard dans une perspective longitudinale et développementale.

➤ **Accueil permanent chez un assistant familial**

Depuis plusieurs années, se développent des types d'accueil dits « alternatifs » où le temps d'accueil et le temps en famille sont assez équivalents. Dans ces situations, les objectifs, les raisons et les conditions d'accueil sont différents de ceux qui régissent une mesure d'accueil permanente. La permanence de l'accueil réside dans le fait que l'enfant passe plus de temps au sein du lieu d'accueil que chez ses parents.

1.1.2 L'accès aux enfants accueillis

Pouvoir rencontrer les enfants a nécessité de suivre un protocole rigoureux afin d'obtenir les autorisations qui se sont transformés en partenariat avec des Conseils Généraux au niveau administratif et avec des équipes territoriales au niveau professionnel¹⁶.

1.1.2.1 Les partenaires

Les enfants accueillis en famille d'accueil sur décision judiciaire ou administrative peuvent être en garde sous l'autorité de l'Aide Sociale à l'Enfance ou d'associations de placement familial. La première autorité a en charge environ 90% des situations d'accueil. L'Aide Sociale à l'Enfance constitue une des missions du Conseil Général du Département. Ce pôle est souvent dirigé par un directeur de la Solidarité Départementale. L'accord de ce directeur est indispensable pour rencontrer les enfants accueillis.

Parmi les 12 Conseils Généraux ou associations de Placement Familial sollicités, 5 Conseils Généraux ont choisi de soutenir et de s'investir pleinement dans cette recherche par le biais de la signature d'une convention d'accueil de doctorant. Un partenariat a donc été établi avec le Conseil Général de l'Ariège, le Conseil Général de l'Aveyron, Conseil Général du Tarn, le Conseil Général de Paris et le Conseil Général du Val de Marne.

1.1.2.2 Demande d'accord aux parents et aux assistants familiaux

Selon les départements et les situations, la recherche a été présentée aux parents par courrier ou lors d'un rendez-vous. Le choix du mode d'information a été, pour chaque situation, le fruit d'une réflexion du travailleur social référent avec le directeur de la structure et souvent le psychologue et l'équipe ASE parfois au complet. Pour certains parents, il était

¹⁶ Toutes ces informations sont présentées de façon détaillée dans le rapport d'étape remis à l'ONED le 10 septembre 2006.

réellement important d'insister sur le caractère universitaire de la recherche qui signifie que les professionnels du Conseil Général n'auront pas accès au contenu des questionnaires ou des entretiens.

L'étape suivante consistait à ce que le travailleur social référent informe l'assistant familial et lui demande son accord, par téléphone pour 19 d'entre eux. Dans deux départements, les assistants familiaux ont aussi reçu un courrier. L'ensemble des assistants familiaux a accepté de participer à cette recherche.

1.1.3 Organisation des rencontres

1.1.3.1 Rencontre avec les parents

Après avoir accepté de participer à cette recherche, les parents choisissaient de remplir le questionnaire avec nous ou seuls. La majorité d'entre eux ont souhaité nous rencontrer : 13 mères et 5 pères. Il s'agissait de remplir le questionnaire avec eux, en développant certaines questions dont la formulation était rapide, notamment pour les parents qui ne maîtrisaient pas bien le langage écrit. Un seul parent a été rencontré à son domicile, les 17 autres l'ont été dans un centre médico-social. En moyenne, les entretiens ont duré une heure.

1.1.3.2 Rencontre avec l'assistant familial

Sur les 32 assistants familiaux rencontrés, 21 l'ont été à leur domicile et 11 dans un centre ou service médico-social. Le choix des lieux s'est essentiellement fait selon l'emploi du temps de l'assistant familial et selon son lieu de résidence. Nous avons été très bien accueilli par chacun d'entre eux et également par leurs conjoints, 4 d'entre eux ont aussi participé à l'entretien.

1.1.3.3 Rencontre avec l'enfant

L'enfant a été rencontré soit au domicile de l'assistant familial, dans sa chambre, la salle à manger ou la cuisine ; soit au centre social, dans une pièce avec des jouets, souvent connue de l'enfant, prévue pour les rencontres parents-enfants ; soit au domicile des parents.

Le tableau suivant précise les déroulements des rencontres réalisées.

Tableau 1 Modalités de rencontre de l'enfant

Modalités de rencontre de l'enfant	nombre
- au domicile de l'AF seul	25
- au domicile de l'AF avec l'AF à côté	1
- au centre sans l'AF	9
- au centre avec l'AF à côté	1
- au centre avec la mère à côté	1
- au domicile des parents seul	2

La rencontre est une séance de jeu d'une durée de 20 minutes en moyenne.

1.1.4 Caractéristiques des parents des enfants accueillis

Lors des entretiens avec les Travailleurs Médico-Sociaux, il était prévu de compléter une fiche de présentation de la situation familiale renseignant les champs suivants : âge du père, âge de la mère, situation du couple, enfants nés de l'union, enfants nés d'unions précédentes ou suivantes, composition de la fratrie, reconnaissance civile du père, situation professionnelle des parents. Cependant, certaines fois, les professionnels ne possèdent pas ces informations ou ne souhaitent pas les transmettre. Ainsi, il est aujourd'hui difficile de préciser sous forme chiffrée ces éléments de la situation familiale hormis la situation du couple parental lors de notre recueil de données.

Tableau 2 Situation du couple parental lors du premier recueil

Situation du couple parental	Nombre de couples
Marié ou en concubinage	10
Séparé	13
Nouveau couple	6
Manquant	2
Total	29

Sur les 28 situations familiales, 10 parents (35%) vivent en couple et 6 ont formé un autre couple conjugal avec un nouveau partenaire.

1.1.5 Caractéristiques des assistants familiaux des enfants accueillis

Nous avons rencontrés 32 assistants familiaux qui accueillent les 38 enfants de notre échantillon (6 d'entre eux vivent avec leur frère ou sœur dans la même famille). Parmi ces 32 professionnels, 2 sont des hommes et leurs conjointes exercent le même métier depuis moins de temps pour l'un et depuis plus de temps pour l'autre.

Lors de la rencontre avec les assistants familiaux, nous proposons une fiche de présentation pour mieux connaître leur famille. Ainsi, toutes les informations qui suivent sont

issues de ce document. Par souci éthique, nous n'avons pas souhaité consulter le dossier des assistants familiaux.

1.1.5.1 Age et ancienneté des assistants familiaux

La moyenne d'âge des professionnels est d'environ 49 ans (moyenne = 48,3 ; $\sigma = 5,4$). En 2003, la moyenne d'âge des assistantes maternelles agréées à titre permanent et non permanent¹⁷ est de 45 ans (DREES, 2003). L'empan d'âge (de 39 ans à 58 ans) n'est pas très important et montre une certaine tendance à s'orienter vers ce métier après la quarantaine même si certains ont débuté leur carrière d'assistant familial entre 30 et 35 ans. Au niveau de l'ancienneté, bien que la moyenne est d'environ 8 ans, une grande disparité est présente, entre 1 année et 23 ans de pratique de ce métier (moyenne = 8,1 ; $\sigma = 5,6$).

Tableau 3 Répartition des âges des assistants familiaux rencontrés

Age de l'assistant familial	Nombre
- de 40 ans	3
De 40 à 50 ans	19
De 51 à 58 ans	11

La majorité des assistants familiaux rencontrés a entre 43 et 55 ans, 3 d'entre eux ont moins de 40 ans.

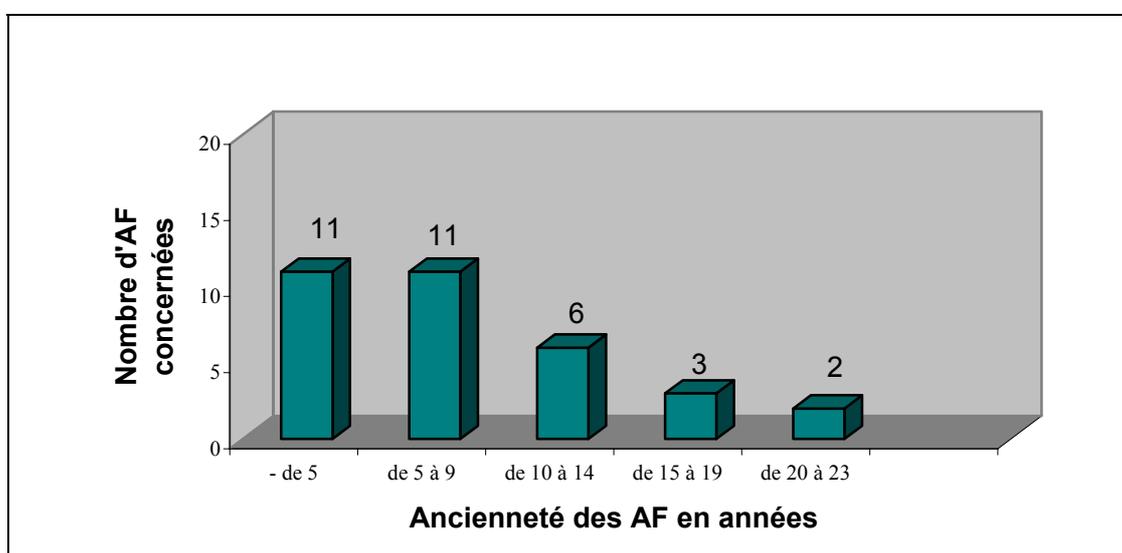


Figure 1 Répartition de l'ancienneté des assistants familiaux

66 % des professionnels rencontrés ont moins de 10 ans d'ancienneté dans ce métier.

¹⁷ Appellation alors en cours jusqu'à la loi du 28 juin 2005 relative aux assistants maternels et assistants familiaux.

1.1.5.1.1 Enfants de l'assistant familial

Toutes les personnes rencontrées vivent en couple, mariées ou en concubinage. Pour 3 d'entre elles, il s'agit d'une seconde union au cours de laquelle sont nés des enfants.

Tableau 4 Nombre d'enfants de l'assistant familial

Nombre d'enfants de l'AF	Nombre d'AF concernées	Pourcentage
1	4	12
2	14	42
3	10	31
4	4	12
5	0	0
6	1	3
TOTAL	33	100

73 % des assistants familiaux ont 2 ou 3 enfants. Ils sont 4 à avoir 1 seul enfant.

54% des assistants familiaux accueillant les enfants ont deux de leurs enfants qui vivent au sein de leur foyer, et 33% ont leurs enfants majeurs qui ont quitté le domicile parental. Ce constat est à relier avec l'âge des assistants familiaux (4 sont grands-parents).

1.1.5.1.2 Nombre d'enfants accueillis

Tableau 5 Nombre d'enfants accueillis au sein de chaque famille en comptant l'enfant concerné

Nombre d'enfants accueillis	Nombre d'AF concernées	Pourcentage échantillon	Pourcentage national*
1	5	16	39
2	12	36	38
3	11	33	17
4	3	9	3
5	1	3	0**
6	1	3	0**
TOTAL	33	100	97***

* Source Drees : enquête assistantes maternelles juin 2003.

** effectifs inférieurs à 0,5%.

***les chiffres nationaux comptabilisent également les assistants familiaux sans enfant, elles sont 3%.

Les 2/3 des assistants familiaux de notre échantillon accueillent 2 ou 3 enfants. Ils sont moins nombreux à avoir la garde d'un seul enfant¹⁸.

¹⁸ Au niveau de la législation, un assistant familial peut obtenir un agrément pour 3 enfants au maximum. Cependant, dans certains cas particuliers, une extension à 4 est possible souvent de façon provisoire pour accueillir une fratrie par exemple ou lorsque deux accueils se chevauchent, le départ de l'un étant postérieur à l'arrivée de l'autre. Il faut aussi prendre en compte, les accueils intermittents. Il s'agit souvent de l'accueil d'adolescents ou d'enfants en internats ou en hôpital, pour le week-end ou les vacances scolaires. Certains assistants familiaux accueillent 2 adolescents de cette façon-là, ce qui augmente le nombre d'enfants mais pas

1.1.6 Caractéristiques de la population enfant

Nous avons rencontré 38 enfants, 17 garçons et 21 fillettes¹⁹ dont 10 fratries de 2. Ces enfants sont donc issus de 29 familles différentes et accueillis dans 32 familles d'accueil. En effet, parmi les 10 fratries, 4 sont séparées.

1.1.6.1 Sexe et âge des enfants rencontrés

Tableau 6 Récapitulatif statistique des âges des enfants rencontrés aux temps 1 et 2

	Au temps 1	Au temps 2
Nombre	39	38
Moyenne	52,1	57,8
Médiane	56	61
Ecart-type	14,68	14,36
Minimum	19	24
Maximum	80	84

La moyenne d'âge des enfants rencontrés au temps 1 est de 52 mois soit 4 ans et 4 mois ($\sigma = 14,68$) et de 58 mois soit 4 ans et 10 mois ($\sigma = 14,36$) au temps 2.

Voici de façon plus précise comment les enfants se situent par rapport à l'âge.

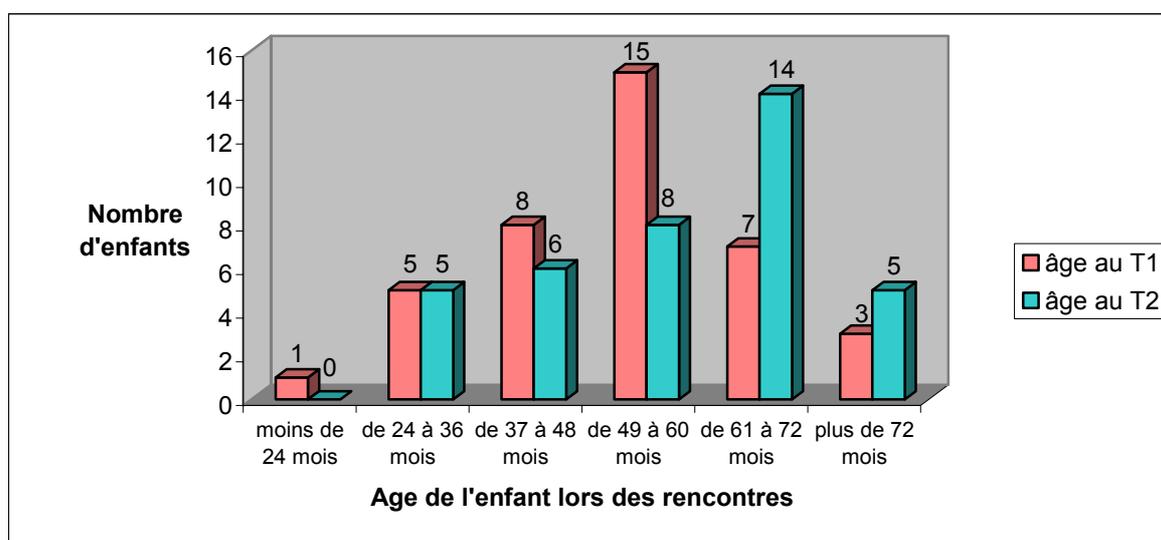


Figure 2 Répartition des enfants rencontrés par tranche d'âge au temps 1 et au temps 2

15 des enfants rencontrés au temps 1 ont entre 49 et 60 mois et 14 entre 61 et 72 mois au temps 2.

les possibilités d'accueil de l'agrément. Pour les assistants familiaux qui accueillent 4 et 5 enfants, ils prennent en compte aussi les enfants accueillis par leur conjoint.

¹⁹ Cette répartition ne correspond pas aux données nationales, en 2005, les garçons confiés à l'ASE sont légèrement plus nombreux (53%) que les filles.

1.1.6.2 Fratrie des enfants rencontrés

La dénomination « fratrie » englobe les enfants ayant les mêmes parents mais aussi ceux ayant un seul parent commun (les ½ frères et sœurs) mais ne sont pas pris en compte les quasi, enfants vivant sous le même toit et n'ayant pas de lien biologique entre eux.

Tableau 7 Nombre d'enfants composant la fratrie des enfants rencontrés

Nombre d'enfants dans la fratrie	Nombre d'enfants rencontrés concernés	Pourcentage
1	5	12,8
2	15	38,5
3	11	28,2
4	0	0
5	5	12,8
Manquant	3	7,7
TOTAL	38	100

Le nombre d'enfants dans la fratrie inclus l'enfant rencontré. Parmi les enfants rencontrés, 5 sont des enfants uniques. En moyenne, les enfants de notre échantillon font partie d'une fratrie de 2,58 enfants, allant de 1 à 5 enfants. Les fratries composées de 2 et 3 enfants sont largement majoritaires.

Parmi ces fratries, seulement 3 enfants ayant des frères et sœurs sont les seuls accueillis de leur fratrie de 2 ou de 3. Ces chiffres ne sont pas comparables à ceux recueillis par Fiacre, Peintre et Barreyre (2003) qui ont estimé à 40% d'enfants à être les seuls enfants placés de la fratrie. 15 enfants sont issus d'une fratrie de 2 enfants, et parmi eux, 13 ont aussi leur frère ou sœur accueilli(e).

Parmi les 38 enfants, 10 fratries de 2 enfants ont été rencontrées dont 2 constituées de jumeaux. 5 sont composées de fillettes, 2 de garçons et 3 sont mixtes. Dans trois de ces fratries, les enfants ont la même mère mais pas le même père.

En ce qui concerne l'accueil de ces 10 fratries rencontrées, 4 ne vivent pas dans la même famille d'accueil. Ces deux enfants frères ou sœurs sont séparés mais peuvent être accueillis dans la même famille d'accueil avec un autre frère ou sœur que nous n'avons pas rencontré(e). C'est le cas de 4 enfants qui vivent avec un autre enfant de leur fratrie qui, lui, n'a pas été vu.

1.1.6.3 Types de mesures d'accueil

Les situations d'accueil observées sont issues de 4 types de mesures (parmi d'autres) à disposition de la mission de protection de l'enfance des conseils généraux et de la justice.

- l'OPP : l'Ordonnance Provisoire de Placement, 27 enfants de notre échantillon.
- l'AP : l'Accueil Provisoire, 6 enfants de notre échantillon.
- l'OPU : l'Ordonnance de Placement d'Urgence, 4 enfants de notre échantillon.
- la DAP : la Délégation d'Autorité Parentale, 2 enfants de notre échantillon.

Environ 66 % des enfants rencontrés accueillis en famille d'accueil le sont suite à une OPP justice. Les mesures judiciaires sont décidées par le juge des enfants, elles comprennent les OPP, les OPU, les DAP entre autres, cela porte la proportion des mesures judiciaires à 84% de notre échantillon. Au niveau national, les mesures d'accueils judiciaires représentent 75 % des mesures (DREES, 2006).

1.1.6.4 Durée de la mesure d'accueil

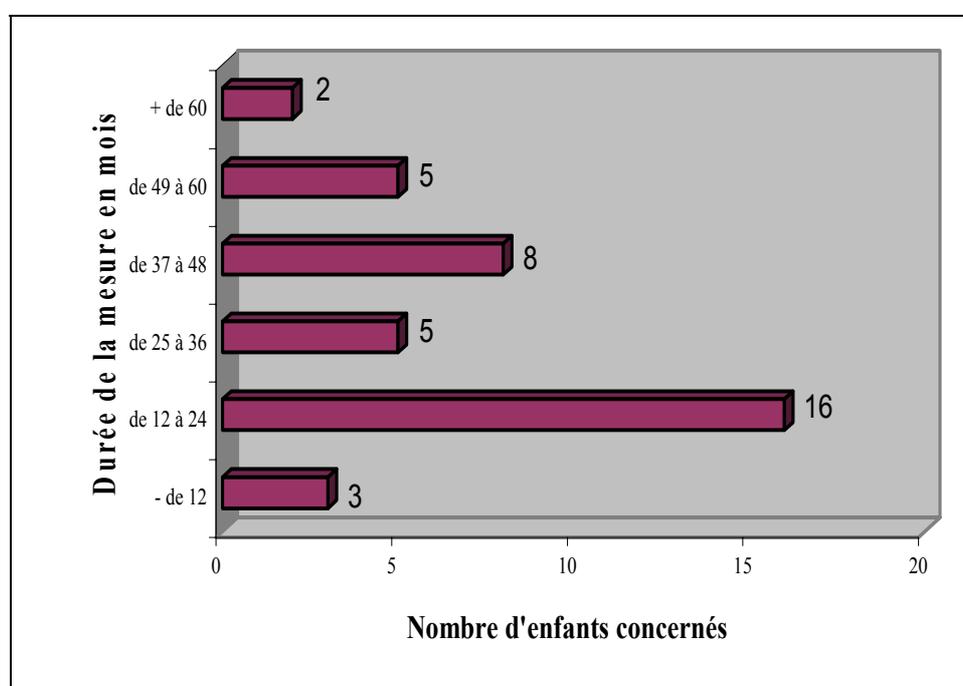


Figure 3 Durée de la mesure en mois

Au sein de notre échantillon, l'accueil le plus récent a eu lieu 4 mois avant notre rencontre et concerne 2 enfants. L'accueil le plus ancien dure depuis 68 mois, l'enfant a aujourd'hui 80 mois. La moyenne de la durée de la mesure en mois lors de la rencontre des enfants est de 30,32 mois ($\sigma = 17,25$), soit environ 2 ans et demi.

1.1.6.5 Age de l'enfant lors de la mesure en cours

L'empan d'âge de l'enfant lors de la mesure d'accueil est très important dans notre population de quelques jours à 58 mois même si l'on peut constater une forte concentration d'enfants (25) qui étaient âgés de moins de 24 mois lors de leur arrivée dans la famille

d'accueil. Ainsi, la moyenne d'âge de l'enfant lors de la mesure en cours est de 21,32 mois ($\sigma = 15,29$), soit 1 an et 9 mois.

Tableau 8 Age de l'enfant lors de l'accueil

Age de l'enfant lors de la mesure d'accueil	Nombre d'enfants concernés (38)
- de 6 mois	7
De 6 à 12 mois	6
De 13 à 24 mois	11
De 25 à 36 mois	7
De 37 à 48 mois	6
+ de 48 mois	1

1.1.6.6 Types d'interventions sociales réalisées auparavant

Cette information est relativement difficile à connaître souvent de par la mobilité des familles à travers la France. Dans les 28 situations pour lesquelles nous avons l'information, la moitié n'a pas bénéficié d'une intervention sociale auparavant (même si les services sociaux connaissaient la famille auparavant). Pour 4 situations, une aide éducative à domicile avait été mise en place (AED ou AEMO), pour 6, l'enfant avait déjà été accueilli momentanément en Accueil Provisoire, et pour 4, l'enfant était accueilli en pouponnière avant d'arriver dans la famille d'accueil.

1.1.6.7 Rencontres avec les parents

Dans notre échantillon, 19 enfants ne rencontrent pas leur père, 4 ne rencontrent pas leur mère, et 3 enfants ne voient plus leurs deux parents depuis plus d'un an.

	TYPE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	hébergement	libre	au centre	médiatisée	aucune	
Mère	7	3	10	14	4	38
Père	3	2	5	9	19	38
	DUREE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	week-end	journée	demi journée	2 heures ou moins	aucune	
Mère	7	2	1	24	4	38
Père	3	0	0	16	19	38
	FREQUENCE DES RENCONTRES PARENTS/ENFANTS					total
	hebdomadaire	bi-mensuelle	mensuelle	irrégulière	aucune	
Mère	11	16	6	1	4	38
Père	7	8	2	2	19	38

➤ **Types des rencontres**

Les visites libres sont des rencontres parents-enfant organisées dans des lieux commerciaux ou de loisirs où les parents et l'enfant se promènent seuls pendant quelques heures. Les visites médiatisées représentent la majorité des types de rencontres. Les visites au centre mais sans Travailleur Médico-Social se trouvent au sein du cadre Aide Sociale à l'Enfance mais sans surveillance directe d'un professionnel.

Les visites médiatisées, qui concernent 14 mères et 9 pères, et les visites au centre, pour 10 mères et 5 pères, sont les deux types de rencontres qui ont lieu de façon majoritaire.

➤ **La durée des rencontres**

Majoritairement, les rencontres mères/enfants et pères/enfants durent 2 heures ou moins quel que soit leur type et leur fréquence.

➤ **Fréquence des rencontres**

43% des mères rencontrent leur enfant deux fois par mois et 28% toutes les semaines. Les rencontres mensuelles sont assez rares.

Pour les pères, il est possible de remarquer la légère tendance à une régularité bi-mensuelle ou hebdomadaire, ce qui est assez soutenu. Il est important de relever le peu d'irrégularité.

1.2 Les variables

1.2.1 Les variables explicatives et à expliquer

La réalisation de notre recherche vise à comprendre le développement socio-affectif de l'enfant accueilli (variable à expliquer) à travers l'analyse de la parentalité d'accueil (première variable explicative) et de l'implication parentale (deuxième variable explicative) qui sont chacune déclinées en plusieurs modalités qui permettent de les qualifier comme suit :

- *Première variable explicative* : la parentalité d'accueil de l'assistant familial sera définie à partir de quatre indicateurs :
 - « Professionnel de l'enfance » : l'assistant familial se présente avant tout comme un professionnel en insistant sur la relation éducative avec l'enfant. Peu de liens sont créés avec la famille d'accueil pour maintenir l'enfant au plus près de sa famille d'origine.
 - « Parent provisoire » : l'assistant familial investit son rôle éducatif en souhaitant faire participer l'enfant aux activités de la vie de famille tout en se tenant à une certaine distance affective de l'enfant entretenue par une référence temporelle de début et de fin d'accueil importante et par une référence soutenue aux parents de l'enfant.

- « Parent de remplacement » : vient relayer les fonctions parentales des parents et parfois plus, en investissant affectivement l'enfant. L'assistant familial a toujours à l'esprit qu'il n'est pas le parent de l'enfant en se positionnant différemment qu'avec ses enfants.
- « Parent de substitution » : se considère comme le parent de l'enfant en ne tenant pas compte de la famille d'origine de l'enfant, et l'enfant est très investi affectivement. La dimension professionnelle de la famille d'accueil est occultée.
- *Deuxième variable explicative* : l'implication parentale des parents de l'enfant accueilli est caractérisée par quatre indicateurs par les représentations des parents et celles du travailleur social référent. L'implication parentale est donc définie comme suit :
 - « Immobile » : le parent ne reconnaît pas les problèmes et ne change rien dans ses attitudes et ses comportements. Les compétences parentales n'évoluent pas et restent faibles notamment lors de l'interaction avec l'enfant. Le parent est peu disponible.
 - « Défensive » : le parent dit ne pas admettre la présence de problèmes, mais il change légèrement dans les faits ses attitudes et ses comportements. Il reconnaît certains effets bénéfiques de l'accueil, ses compétences évoluent.
 - « Conforme » : les seuls changements que le parent apporte sont associés au suivi continu de l'intervenant. Aucune régularité n'est observée dans les comportements du parent. Les évolutions sont présentes dans tous les domaines mais restent fragiles.
 - « Engagée » : le parent reconnaît qu'il a des problèmes et se met en action pour changer. Il profite de l'aide qui lui est offerte par les intervenants à travers la mesure d'accueil.
- *La variable à expliquer* concerne le développement socio-affectif de l'enfant de 3 ans puis de 4 ans et sera examinée à l'aide des deux indicateurs suivants :
 - Les représentations d'attachement de l'enfant :
 - « Sécurisées » : l'enfant arrive à activer son système d'attachement, lorsqu'il se trouve dans une situation alarmante et le désactive lorsque sa base de sécurité est présente.
 - « Désactivées » : l'enfant gère son sentiment d'insécurité en inhibant son système d'attachement et en détournant son attention de tout ce qui relève de l'attachement.
 - « Hyperactivées » : l'enfant n'a pas confiance en la disponibilité des réponses maternelles et a, en conséquence, tendance à hyper-activer son

système d'attachement en réagissant vivement à des indices mineurs d'insécurité.

- « Désorganisées » : l'enfant présente des comportements désorganisés et/ou désorientés en présence du parent, tels que le fait de rester immobile, ou d'avoir des comportements contradictoires d'approche ou de fuite
- Les compétences sociales de l'enfant :
 - « Faibles » : l'enfant présente des problèmes affectifs et comportementaux dans toutes les sphères de fonctionnement évaluées.
 - « Moyennes » : l'enfant fait preuve de certaines habiletés sociales mais ne parvient pas à les manifester dans toutes les situations.
 - « Elevées » : l'enfant possède un répertoire de comportements positifs, appropriés, flexibles et prosociaux.

1.2.2 Les variables parasites et contextuelles

Un certain nombre de processus, de comportements ou d'évènements n'a pu être contrôlé dans cette recherche, il s'agit de variables dites « parasites ». Le protocole méthodologique de cette recherche ne permet pas d'étudier leur impact sur la dynamique des processus étudiés. Il s'agit de :

- la qualité de la relation d'attachement avant l'accueil. Au cours d'une étude, Spitz (1979) constate que la qualité de la relation de l'enfant et de sa mère avant la séparation a une influence capitale sur les facultés d'adaptation de l'enfant. Cependant, il s'avère très difficile, voire impossible de rencontrer les enfants quand ils sont dans leur famille biologique avant l'accueil.
- les interventions sociales et de soutien réalisées auprès de la famille avant l'accueil. Certains enfants ont été accueillis en pouponnière avant d'arriver en famille d'accueil mais sans retour en famille entre.

Puis, à travers la littérature et l'observation de situations d'accueil, il a été possible d'identifier des éléments caractéristiques de l'environnement de l'enfant pouvant intervenir dans la dynamique des processus étudiés dans cette recherche. Ainsi, les informations relatives à ces éléments ont été recueillies mais ne constituent pas en elles-mêmes des variables. Ces éléments se rattachent pour la plupart à des informations socio-démographiques ou à des caractéristiques de la mesure d'accueil et auront le statut de « variables contextuelles ». Lors de l'analyse des résultats, leur possible influence sur les variables

explicatives et à expliquer sera envisagée et étudiée pour s'assurer de leur effet ou non. Voici la liste des variables contextuelles regroupées selon qu'elles soient :

- relatives à la situation familiale de l'enfant : la situation du couple parental, la composition de la fratrie (nombre d'enfants, âge, nombre d'enfant placés),
- relatives à la mesure d'accueil : le type de la mesure (judiciaire ou administrative), la durée de la mesure, l'âge de l'enfant lors de la mesure, puis le type, la durée et la fréquence des rencontres organisées entre l'enfant et ses parents, les accueils précédents de l'enfant (pouponnière), l'accueil de la fratrie ensemble ou séparé,
- relatives à la famille d'accueil : sexe, âge, ancienneté et profession antérieure de l'assistant familial, profession du conjoint (de la conjointe) de l'assistant familial, le nombre d'enfants, parmi eux le nombre vivant encore au foyer et le nombre d'enfants accueillis.

1.3 Les hypothèses opérationnelles

Afin de mettre à l'épreuve l'hypothèse générale de cette recherche « *La qualité d'attachement et les compétences sociales d'un enfant de 3 ans puis de 4 ans seront influencées par la parentalité d'accueil de l'assistant familial et par l'implication parentale des parents biologiques de l'enfant* », nous proposons les hypothèses opérationnelles suivantes :

1.3.1 Lien entre l'implication parentale et le développement socio-affectif

La qualité du lien entre la variable explicative « l'implication parentale » et la variable à expliquer « le développement socio-affectif » du jeune enfant accueilli est présumée à travers les hypothèses opérationnelles suivantes :

➤ HO 4a : L'implication parentale définie comme immobile ou défensive par le parent ou le travailleur social entraîne des représentations d'attachement hyperactivées, désactivées ou désorganisées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 4b : L'implication parentale définie comme immobile ou défensive par le parent ou le travailleur social entraîne des compétences sociales faibles chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 5a : L'implication parentale définie comme conforme ou engagée par le parent ou le travailleur social conduit à la présence de représentations d'attachement sécurisées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 5b : L'implication parentale définie comme conforme ou engagée par le parent ou

le travailleur social conduit à la présence de compétences sociales élevées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

1.3.2 Lien entre la parentalité d'accueil et le développement socio-affectif

Ces hypothèses opérationnelles concernent le lien supposé existant entre la variable explicative « la parentalité d'accueil » et la variable à expliquer « le développement socio-affectif » du jeune enfant accueilli.

➤ HO 1a : Une parentalité d'accueil de remplacement favorise des représentations d'attachement sécurisée chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 1b : Une parentalité d'accueil de remplacement favorise des compétences sociales élevées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 2a : Une parentalité d'accueil provisoire ou professionnelle favorise l'établissement de représentations d'attachement hyperactivées ou désactivées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 2b : Une parentalité d'accueil provisoire ou professionnelle favorise l'établissement de compétences sociales moyennes chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 3a : Une parentalité d'accueil de substitution encourage la construction de représentations d'attachement désorganisées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 3b : Une parentalité d'accueil de substitution encourage la construction de compétences sociales faibles chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

2. Description des techniques de recueil utilisées

Afin d'étudier les processus psychologiques au cœur de cette recherche, quatre outils ont été sélectionnés : deux nouvellement construits et deux déjà éprouvés.

2.1 Questionnaire d'implication parentale

2.1.1 Adaptation du guide de Steinhauer

La recherche d'outils existant pour mesurer l'implication parentale dans le cadre de l'accueil familial n'a pas permis de recenser des instruments validés. Ainsi, nous nous sommes tournés vers « le guide d'évaluation des capacités parentales »²⁰ pour les enfants de 0 à 5 ans à destination des travailleurs médico-sociaux au Québec mis en place par Steinhauer (1993). Ce guide, à usage clinique (non psychométrique) a été conçu pour aider les

²⁰ Intitulé « assessing parenting capacity manuel guidelines ».

intervenants à estimer de manière rigoureuse l'état de la mobilisation des parents, leur potentiel à actualiser leurs capacités parentales ainsi que leurs facilités à le faire dans un délai raisonnable au regard des besoins de l'enfant.

Afin de pouvoir mesurer l'implication parentale dans notre recherche, nous avons mis en place une adaptation de ce guide²¹ permettant d'obtenir des scores. Dans l'objectif d'aborder l'implication parentale dans sa globalité et dans sa diversité, nous avons construit deux versions selon le répondant : une version pour le parent (père et mère) et une version pour l'intervenant social (assistant social ou éducateur)²². Ces deux questionnaires sont donc indépendants mais sont construits selon les mêmes dimensions psychologiques à analyser. Ainsi, pour chaque dimension, nous obtiendrons les représentations des parents et du TMS²³.

Voici les 5 axes de construction et d'analyse des « *Questionnaires sur l'implication parentale* » ou QRIP :

- l'« interaction parent-enfant » est composée de la dimension attachement et contrôle des impulsions.
- les « compétences parentales » regroupent la dimension qui aborde les compétences parentales et celle concernant les facteurs personnels affectant les compétences parentales.
- le « sentiment de responsabilité » concerne la dimension de la reconnaissance de la responsabilité.
- la « disponibilité du parent » concerne le réseau social et la disponibilité du parent.
- l'« effet de l'accueil » concerne les évolutions de la situation et le rapport entre les parents et les intervenants.

De façon plus précise, le questionnaire destiné au travailleur médico-social est constitué de 261 items et le questionnaire parent de 86.

2.1.2 Questionnaire destiné à l'intervenant social (QRIP TMS)

Le questionnaire proposé à l'intervenant social référent de la situation (QRIP TMS) est composé de 200 items initiaux à coter et de 61 autres qui ne sont pas cotés dans le questionnaire : 25 portent sur l'anamnèse et l'histoire des parents, 4 à propos des modalités de

²¹ Dans ce travail de recherche, nous allons nous appuyer sur l'adaptation de ce guide réalisée par Bouchard, De Rancourt, Desjardins, Gauthier, Paquette et Rainville (2003).

²² Dans la littérature et dans la pratique une pluralité de termes est employée pour désigner le groupe de professionnels rassemblant notamment les assistants sociaux et les éducateurs. Aussi, dans cette recherche, seront aussi bien utilisés les termes d'intervenants sociaux ou de Travailleurs Médico-Sociaux.

²³ Travailleur médico-social

visites parents-enfants et 32 concernent le comportement affectif et social de l'enfant. Dans sa version proposée au travailleur social, le questionnaire est composé de 261 items (Annexe 2).

Prenant en compte l'implication parentale du père et de la mère, dans le questionnaire pour l'intervenant social, les réponses à chaque item concernent les deux parents de façon distincte

Le professionnel doit répondre à chaque item de façon distincte pour le père et la mère en choisissant entre Oui, Non ou NSP. NSP correspond à Ne Sait Pas ou Ne S'applique Pas.

La majorité (65%) des items composant ce questionnaire est issue du guide de Steinhauer qu'ils soient reformulés ou pas. Les autres items sont des créations personnelles au regard des écrits et des observations.

2.1.3 Questionnaire destiné aux parents (QRIP parent)

Ce questionnaire est destiné aux parents dont les enfants sont accueillis, dans cette recherche, ils sont accueillis en famille d'accueil. Cependant, ce questionnaire pourrait être également utilisé auprès de parents dont l'enfant est pris en charge dans un établissement. Il est composé de 80 items pris en compte dans la cotation pour attribuer un score à l'implication parentale perçue par les parents eux-mêmes. A eux se rajoutent 6 items concernant le comportement social et affectif de l'enfant. Le questionnaire proposé aux parents est donc composé de 86 items (Annexe 1). Les parents ont cinq choix de réponses pour chaque item : Oui, Un peu, Pas trop, Non, NSP. Cette échelle de Likert en 5 points permet aux parents de se situer de façon plus juste par rapport à des questions pouvant être difficiles. De plus, une échelle en 5 points permet d'éviter un nombre important de réponses manquantes ou de réponses NSP.

La majorité des items (72) du questionnaire parent sont issus du questionnaire TMS, ils ont été reformulés afin de ne pas renvoyer aux parents une image négative d'eux-mêmes. Les 6 items (7%) nouveaux et exclusifs à ce questionnaire sont essentiellement rattachés au sous-axe « impact sur le rôle de parent » (Annexe 1).

2.1.4 Deux questionnaires pour l'implication parentale

Précisément les items de ces deux questionnaires concernent des parents dont le jeune enfant est accueilli. En effet, les items se rapportent aux comportements de jeunes enfants (affection, cris, pleurs, autonomie, jeu) et à ceux de parents envers de jeunes enfants (réconfort, mise en place de limite, comportements affectifs).

Afin de comparer les résultats, il est nécessaire au préalable d'harmoniser les scores entre les questionnaires (le nombre d'items et les modalités de réponses variant d'un

questionnaire à l'autre). Une harmonisation a été réalisée en prenant comme chiffres théoriques : un score sur 10 et une moyenne à 5. Ainsi, ces chiffres représentent des balises pour parvenir à situer les résultats par rapport aux mêmes comparatifs.

Le score de l'implication parentale se calcule par l'addition de ceux obtenus aux 5 axes eux-mêmes résultant de l'addition des scores des sous-axes. Dans le cadre de cette recherche, les scores ont été répartis en intervalles qui correspondent à un qualificatif du comportement ou du positionnement étudié (Annexe 4). Ainsi, l'implication parentale peut être qualifiée d'immobile, défensive, conforme ou engagée selon le score obtenu à chaque questionnaire (*cf.* paragraphe 1.2.1. du Chapitre 5). Les objectifs de chaque axe, la répartition des items et leur cotation sont présentés en annexe. (Annexe 3)

2.1.4.1 Analyse de la cohérence interne des questionnaires

L'« alpha » de Cronbach, qui a pour objectif de mesurer la cohérence interne d'une échelle (Stafford & Bodson, 2006), a été utilisé pour analyser la validité de l'ensemble des deux questionnaires et de chacune de leur dimension grâce au logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Le coefficient global alpha, pouvant aller de 0 à 1, doit être le plus élevé possible : plus il est élevé, plus la validité est forte²⁴.

Tableau 9 Alphas de cronbach des 3 questionnaires selon les dimensions

	Dim A	Dim B	Dim C	Dim D	Dim E	Gnl
QRIP TMS						
Mère	.804 ²⁵	.922	.854	.718	.726	.944
Père	.885	.973	.929	.903	.836	.978
QRIP parent						
Mère	.875	.872	.561	.706	.805	.944

Tous les alphas de Cronbach généraux sont supérieurs à .80, ces deux questionnaires sont homogènes et sont constitués d'items corrélés entre eux, qui mesurent donc le même phénomène.

²⁴ Statistiquement, il est admis qu'il doit être supérieur à .60 pour être le signe d'une certaine cohérence interne.

²⁵ valeur de l'alpha de Cronbach

2.1.4.2 Tableau récapitulatif des caractéristiques des deux questionnaires

Tableau 10 Tableau récapitulatif de la description des questionnaires

caractéristiques	QRIP TMS	QRIP parents
répondant	Intervenant social	Parent
Nombre d'items du questionnaire	261	86
Nombre d'items cotés	200	80
Source des items :		
- Steinhauer intact ²⁶	154	36 (6 non cotés)
- Steinhauer modifié	16	5
- Items ajoutés	91	45 (39 présents dans la version TMS)
Modalités de réponse	Oui/non/nsp pour la mère et pour le père	Oui/un peu/pas trop/non/nsp
Nombre d'axes d'analyse	5	5
Cohérence interne ²⁷	.944	.944

2.2 Entretien semi-directif auprès des assistants familiaux

Afin d'accéder aux représentations que l'assistant familial a de sa parentalité d'accueil, entretien semi-directif sera utilisé. La technique de l'entretien semi-directif offre l'accès à un panel important de discours, d'émotions, de sentiments et de processus. L'exploration nouvelle de la parentalité d'accueil et de ses manifestations nécessitait un outil ouvert et qualitatif.

2.2.1 Présentation

La constitution des axes de cet entretien s'appuie sur les travaux de Chapon-Crouzet (2003) sur la suppléance familiale et sur ceux de Zaouche-Gaudron et Devault (2003) sur les récits de vie des mères. C'est un entretien d'une durée d'environ 1h, avec de nombreuses questions ouvertes, ce qui offre à l'assistant familial un espace-temps pour aborder des thèmes voisins et donner des exemples de son quotidien.

Cet entretien semi-directif (Annexe 5) est constitué de 5 axes :

- la démarche d'accueil : cet axe aborde la motivation pour faire ce métier, les attentes envers ce métier. L'assistant familial va parler ici de la façon dont la famille s'est préparée à accueillir les enfants mais aussi des valeurs qu'ils souhaitent transmettre aux

²⁶ Il s'agit des items issus du guide de Steinhauer adapté par Bouchard et al., 2003.

²⁷ Alpha de Cronbach.

enfants. Cet axe questionne en quelque sorte l'idéal familial, les projets familiaux et les difficultés rencontrées liées au métier.

- l'accueil actuel et la relation avec l'enfant : aborder ce thème permet de voir comment l'assistant familial caractérise sa relation à l'enfant et les adjectifs pour la qualifier. L'intégration de l'enfant accueilli est aussi évoquée, au sein de la famille, avec les enfants de la famille et le conjoint (e), mais aussi au sein de la famille élargie et de la sphère sociale.

- l'histoire de l'enfant : il s'agit de voir quelle place occupe l'histoire passée de l'enfant dans la relation actuelle avec l'assistant familial (album photo, référence langagière ou tabou). Que sait l'assistant familial à propos des conditions de vie antérieures de l'enfant ? Aimerait-il avoir plus d'informations pour mieux accueillir l'enfant ? Comment l'assistant familial parvient à gérer à organiser sa relation avec l'enfant en fonction des relations ultérieures de l'enfant ?

- le lien avec les parents de l'enfant : l'objectif de cet axe est de comprendre comment l'assistant familial se situe par rapport aux parents et quelles représentations il en a. Quel vocabulaire est employé pour évoquer les parents et leur relation avec l'enfant ? Cet axe permet aussi de voir comment se positionne l'assistant familial par rapport aux parents et par rapport aux intervenants sociaux. Considèrent-ils que la relation avec les parents est de son ressort professionnel ou pas ? La réponse à cette question est souvent présente en filigrane.

- être parent et être parent d'accueil : ici, va être abordée la parentalité d'accueil : en quoi est-elle ou non différente de la parentalité biologique ? Cet axe arrive en fin d'entretien, il a trait à des processus beaucoup plus intimes, plus personnels, parfois difficiles à partager. la manière dont il conjugue l'articulation entre son métier et sa vie familiale. Un climat de confiance est nécessaire pour que l'assistant professionnel puisse développer sur ce sujet qui touche le « maternel », qui est assez redouté dans cette profession parce que toujours à double tranchant. La question perçue en sous-bassement est « est-ce que je fais une différence entre les enfants ? ». Cette question fait violence même si elle n'est jamais prononcée. L'échange autour de cet axe nécessite beaucoup d'authenticité, de pudeur et de respect de l'autre.

2.2.2 Méthode d'analyse

Ces données qualitatives seront analysées grâce au logiciel d'analyse lexicale « Alceste ». Elle est basée sur la retranscription intégrale de l'ensemble des entretiens.

2.3 Adaptations des histoires à compléter

La qualité des relations et des représentations d'attachement du jeune enfant peut être mesurée à travers plusieurs protocoles comme la « strange situation » (situation étrange)

(Ainsworth & al., 1981) ou le « Q-Sort » de Waters et Deane (1985). Le choix s'est porté sur les « Attachment Story Completion Task » (Histoires d'Attachement à Compléter) (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) pour deux raisons. La première est que cette méthode permet la rencontre avec l'enfant contrairement au Q-Sort et constitue un support ludique contrairement à la Situation Etrange.

2.3.1 Présentation

Bretherton, Ridgeway et Cassidy (1990) ont créé des histoires d'attachement à compléter « Attachment Story Completion Task » (ou ASCT), dont les thèmes ont pour objectif de mettre en évidence le système d'attachement de l'enfant. Cette méthode permet de faire émerger les représentations d'attachement des jeunes enfants en leur faisant compléter des amorces d'histoires mises en scène avec des petites figurines en « playmobil » (père, mère, enfant et grand-mère).

Pour la mise en scène, le matériel nécessaire est une table miniature avec 4 chaises, un gâteau en pâte « fimo », un caillou, une plaque verte (pour faire office d'herbe), un lit et une voiture.

Le protocole initial est constitué de 6 histoires. La première, l'histoire d'un jus de fruit renversé par l'enfant a pour objectif d'observer la façon dont l'enfant met en scène le comportement de réprimande du parent et les formes d'autorité. Cette histoire n'a pas été utilisée dans cette recherche. En effet, elle ne nous semblait pas appropriée à la population des enfants accueillis qui ont pu avoir un passé douloureux. De plus, le fait d'enlever cette histoire ne modifie aucunement le déroulement de l'épreuve ou l'analyse subséquente. Les 5 histoires (gâteau d'anniversaire, blessure, monstre, départ, retrouvailles) sont décrites en Annexe 6.

2.3.2 Méthode d'analyse

Pierrehumbert et son équipe (2003) ont développé un système de cotation (Cartes pour le Complètement d'Histoires, CCH) (Annexe 7) permettant de coder les représentations d'attachement des jeunes enfants, en mesurant les stratégies d'attachement au niveau des représentations et en caractérisant leur façon de construire un narratif. Pour cela, Pierrehumbert a créé un questionnaire validé (Annexe 7) sous forme de Q-sort à l'usage du codeur qui permet un codage global des données observées grâce à 65 items sous forme de cartes.

Ce codage permet de situer les enfants sur un continuum et cela grâce à sept échelles collaboration, représentation de soutien parental, narratif positif, expression d'affects

appropriée, réaction à la séparation, distance symbolique et faible compétence narrative (Miljkovitch & al., 2003).

Ensuite, selon les scores aux échelles, l'enfant obtient un score sur 4 axes relatifs à la qualité des représentations d'attachement de l'enfant : la sécurité d'attachement, la désactivation du système d'attachement, l'hyperactivation du système d'attachement et la désorganisation. Il est important de préciser qu'il s'agit des représentations que les enfants ont de leur qualité d'attachement.

Récemment, Pierrehumbert et ses collaborateurs (2007), ont retravaillé la méthode de codage en proposant une catégorisation en « cut-point ». Cette amélioration consiste à prendre en compte la moyenne et l'écart-type des scores obtenus aux 4 types de stratégies avant de pouvoir se prononcer sur la qualité des représentations d'attachement d'un enfant (Annexe 8).

2.4 Le Profil Socio-Affectif

Peu d'outils scientifiques permettent de rendre compte du développement social du jeune enfant²⁸, le « Profil Socio-Affectif » ou PSA (Dumas, LaFrenière, Capuano & Durning, 1997) semble le plus approprié à la fois à la population étudiée et aux objectifs de la recherche.

2.4.1 Présentation

Le « Profil Socio-Affectif » ou PSA (Dumas, LaFrenière, Capuano & Durning, 1997) (Annexe 9) est un instrument permettant « aux personnes œuvrant directement auprès de jeunes enfants d'évaluer leurs compétences sociales et leurs difficultés d'adaptation ». Cet instrument comporte huit échelles de base et quatre échelles globales, qui permettent d'établir un profil socio-affectif de l'enfant âgé de 2ans ½ à 6 ans.

Les énoncés du PSA ont été choisis de manière à décrire la qualité des émotions courantes du jeune enfant dans un contexte social (reflétant la relation de l'enfant avec les pairs et avec les adultes) comme dans un contexte plus général (reflétant l'adaptation de l'enfant au milieu éducatif dans lequel il est observé). Le but premier du PSA est de décrire de façon précise, fiable et valide les tendances affectives et comportementales des enfants.

La personne qui complète le PSA doit répondre en précisant, à l'aide d'une échelle de type Lykert allant de 1 à 6, si l'enfant présente le comportement décrit : 1 : jamais ; 2 : rarement ; 3 : à l'occasion ; 4 : régulièrement ; 5 : souvent ; 6 : toujours.

²⁸ Cf. Zaouche-Gaudron, C., Euillet, S., & Pinel-Jacquemin, S. (2006) « Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : Bilan sur 10 ans (1995 à 2005) », recherche financée par l'ONED.

Le PSA utilisé dans cette recherche est la version française validée de l'outil initial et sera rempli par l'assistant familial.

2.4.2 Méthode d'analyse

Les 8 échelles de base comportent toutes 10 énoncés : 5 décrivent un aspect « positif » et 5 un aspect « négatif » de l'adaptation de l'enfant, donnant ainsi à chaque échelle un pôle positif et un pôle négatif (Annexe 10) :

- trois de ces échelles décrivent l'adaptation affective de l'enfant (énoncé de 1-30) : Déprimé-Joyeux, Anxieux-Confiant, Irritable-Tolérant ;
- trois décrivent les interactions de l'enfant avec ses camarades (énoncés 31-60) : Isolé-Intégré, Agressif-Contrôlé, Egoïste-Prosocial ;
- deux décrivent les interactions de l'enfant avec les adultes (énoncés 61-80) : Résistant-Coopératif, Dépendant-Atonome.

Elles sont regroupées en 4 échelles globales qui sont les suivantes :

- Compétence sociale : elle résume un ensemble de comportements qui reflètent une maturité affective, une certaine flexibilité et une adaptation positive dans les relations avec les adultes et les pairs ;
- Problèmes intériorisés : elle évalue de manière générale l'anxiété, la dépression, l'isolement social et la dépendance affective ;
- Problèmes extériorisés : elle évalue l'irritabilité, l'agressivité, l'égoïsme, le conflit avec les pairs et la résistance à l'adulte ;
- Adaptation générale : elle évalue le niveau général d'adaptation.

Pour chaque échelle (de base et globale), le score brut obtenu est retranscrit sur une feuille de profil qui permet de convertir le score brut en score T. Le score T est situé sur une échelle de mesure permettant de pouvoir comparer l'ensemble des scores au regard d'une même référence. Les scores T sont en partie construits lors de la validation de l'outil qui a permis de pouvoir pondérer l'ensemble des observations pour dégager et situer la moyenne des enfants mais aussi leur dispersion générale. Les scores T ne sont donc pas absolus mais établis en référence à une population donnée. Ainsi, différentes feuilles de profil ont été construites. Elles sont au nombre de 4, selon le sexe de l'enfant et selon son âge, plus ou moins 4 ans.

2.5 Procédure d'ensemble

Le recueil de données s'est déroulé selon le plan suivant :

- **T1** : 1^{er} temps de passation
 - 1^{ère} rencontre de l'enfant et passation des histoires d'attachement à compléter
 - questionnaire sur l'implication parentale version parent
 - questionnaire sur l'implication parentale version travailleur social
 - passation du PSA par l'assistant familial
 - entretien semi-directif avec l'assistant familial
 - questionnaire sur l'implication parentale version assistant familial
- **T2** : 2^{ème} temps de passation 6 mois après la première
 - 2^{ème} rencontre avec l'enfant et passation des histoires d'attachement à compléter environ.
 - passation du PSA par l'assistant familial

2.6 Récapitulatif du dispositif de recherche

Tableau 11 Tableau récapitulatif du dispositif de recherche

Variable	Nom	Indicateurs	Recueil	Mode de recueil	Public concerné	Analyse des données
Explicative 1	<i>L'implication parentale</i>	- immobile - défensive - conforme - engagée	T1	questionnaire parent questionnaire TMS	Parent TMS	Codage et analyse Codage et analyse
Explicative 2	<i>La parentalité d'accueil</i>	- professionnel de l'enfance - parent provisoire - parent de remplacement - parent de substitution	T1	Entretien semi-directif	Assistant familial	Analyse de contenu Alceste
A expliciter	<i>Le développement socio-affectif</i>	le style d'attachement - sécurisé - désactivé - hyperactif - désorganisé	T1 T2	« Histoires d'attachement à compléter »	Enfant accueilli	Cotation CCH
		les compétences sociales - élevées - moyennes - faibles	T1 T2	« Profil Socio-Affectif »	Assistant familial	Codage et analyse

Chapitre 6 : Présentation et analyse des résultats

Les quatre outils utilisés auprès de 38 enfants, 32 assistants familiaux et 36²⁹ parents apportent un important « corpus » de données et de résultats qu'il s'agit à présent de dépouiller, coter, analyser et interpréter à l'aide de différents tests statistiques définis en Annexe 11.

Tout d'abord, les résultats seront détaillés par outil puis les analyses inférentielles croiseront les données des différents variables.

1. Résultats descriptifs

Les analyses descriptives vont consister à présenter les résultats obtenus grâce aux outils et à les interpréter au regard des processus psychologiques étudiés. Les réponses du père représentant un effectif trop restreint ne peuvent être prises en compte dans les analyses descriptives et inférentielles mais sont présentés en Annexe 12.

1.1 L'implication parentale des parents des enfants accueillis

Voici le nombre de questionnaires remplis correspondant à chaque répondant.

Tableau 12 Nombre de questionnaires selon les répondants

Implication parentale	de la mère	du père
Répondants		
Mère de l'enfant	29	
Père de l'enfant		7
Intervenant social référent de la situation de l'enfant	16	13

Il est important de préciser ici que par l'expression « l'implication parentale perçue par » doit être comprise comme le score obtenu à l'implication parentale à travers les réponses du sujet (mère, père, intervenant social référent) aux items du questionnaire.

²⁹ Les questionnaires remplis par les parents au sujet de leur implication parentale sont propres à chaque enfant. 10 fratries de deux enfants composent notre échantillon. Ainsi, parmi les 29 questionnaires reçus, un certain nombre peut concerner le même parent mais pas le même enfant. D'un point de vue psychologique, l'implication d'un parent, en termes d'interactions développées, de compétences mobilisées et de disponibilité offerte, pourra se décliner différemment selon l'enfant. C'est la raison pour laquelle, tout au long de ces analyses, nous assimilerons un questionnaire à un parent : 29 mères et 7 pères ont donc remplis 36 questionnaires d'implication parentale.

1.1.1 Scores de l'implication parentale selon la mère et le travailleur social

Un des objectifs de l'étude de l'implication parentale est de parvenir à analyser les représentations de chacun des acteurs et de les comparer. Pour cela, il est important d'étudier les résultats dans leur globalité pour faire émerger des tendances communes³⁰ ou divergentes.

Tableau 13 Scores de l'implication parentale des mères perçue par les 2 répondants

répondant	Implication parentale		Dim A		Dim B		Dim C		Dim D		Dim E	
	mère	TS ³¹	mère	TS	mère	TS	mère	TS	mère	TS	mère	TS
Moins de 3	0	0	4	11	0	5	6	8	1	1	0	0
Entre 3 et 5	4	10	1	5	1	7	5	4	1	3	7	8
Entre 5 et 7	18	6	7	0	16	3	6	1	13	9	16	7
Plus de 7	7	0	17	0	12	1	12	3	14	3	6	1
<u>Moyenne</u>	<u>6,2</u>	<u>4,5</u>	<u>6,3</u>	<u>3</u>	<u>6,4</u>	<u>3,9</u>	<u>5,2</u>	<u>3,4</u>	<u>6,7</u>	<u>5,3</u>	<u>6</u>	<u>5,3</u>
TOTAL	29	16	29	16	29	16	29	16	29	16	29	16

- De façon générale, on peut remarquer que les réponses formulées par les mères ne permettent pas d'obtenir un score inférieur à 3. A l'inverse, les scores que l'intervenant social attribue indirectement à l'implication parentale de la mère sont majoritairement inférieurs à 5. Les scores de l'implication maternelle sont très divergents selon qu'ils soient établis par la mère ou par le travailleur social.

Pour la dimension A « l'interaction parent/enfant », les mères l'estiment de très bonne qualité et les travailleurs sociaux la perçoivent majoritairement comme absente ou très faible avec la totalité des scores inférieurs à 5.

Pour la dimension B « les compétences parentales », les mères les estiment relativement développées. Les scores sont homogènes, seulement une mère obtient un score inférieur à 5. Quant aux travailleurs sociaux, ils évaluent les compétences parentales de la mère comme faibles même si les scores sont relativement bien répartis.

A la dimension C « sentiment de responsabilité », les mères interrogées semblent posséder un sentiment de responsabilité assez important alors que les travailleurs sociaux ont tendance à penser que les parents ne se sentent pas responsables de la mesure d'accueil de leur enfant.

A propos de la dimension D « la disponibilité du parent », c'est la seule où la majorité des scores des 2 acteurs interrogés se situe au-dessus de 5. Les mères se trouvent très disponibles pour leur enfant notamment à travers leur présence aux visites (seule dimension

³⁰ Des analyses relatives aux perceptions des parents et des travailleurs illustrées de tableau sont disponibles en annexe 12, 13 et 14.

³¹ Travailleur Social

où une mère obtient 10). Les intervenants sociaux les évaluent comme répondant aux attentes exprimées envers elles à propos de leur disponibilité. Ce serait la dimension la plus consensuelle.

La dernière dimension « l'effet de l'accueil » est la plus nuancée dans le sens où la majorité des scores, tous confondus, se situent entre 3 et 7. Les mères reconnaissent un effet relatif de l'accueil sur elles, leur enfant et leur relation avec lui. Les travailleurs sociaux sont exclusivement centrés autour de la moyenne, ils perçoivent donc la présence d'effets conséquents suite à la mesure.

- Les perceptions des pères et des travailleurs sociaux à propos de l'implication parentale des pères sont beaucoup plus homogènes que celles observées à propos des mères. Les écarts de moyennes sont peu élevés, elles sont même parfois égales entre les deux acteurs notamment à propos du sentiment de responsabilité (dimension C) (cf. tableau en Annexe 14).

1.1.2 Relation entre l'implication parentale vue par la mère et par le travailleur social

Des tests statistiques ont été réalisés pour mesurer à la fois la dépendance ou l'indépendance des implications parentales perçues par les différents acteurs, grâce au Khi2, et le degré de corrélation entre elles, grâce au r de Pearson.

Tableau 14 Tests d'indépendance et de corrélation entre l'implication parentale de la mère d'après elle et d'après le travailleur social

Corrélation entre les perceptions de la mère et du TS	Khi-2 et seuil de significativité	r et seuil de significativité
Implication parentale	Khi2 = 105,00 ; p = .038 ¹ N=14 ; ddl=81	$r = .565$; p = .035* N=14 ; ddl=81
Dim A interaction parent/enfant	Khi2 = 79,33 ; p = .080 N=14 ; ddl=63	$r = .400$; p = .156 N=14 ; ddl=63
Dim B compétences parentales	Khi2 = 126,00 ; p = .040 N=14 ; ddl=100	$r = .126$; p = .668 N=14 ; ddl=100
Dim C sentiment de responsabilité	Khi2 = 78,40 ; p = .106 N=14 ; ddl=64	$r = .535$; p = .049* N=14 ; ddl=64
Dim D disponibilité du parent	Khi2 = 73,50 ; p = .172 N=14 ; ddl=63	$r = .167$; p = .569 N=14 ; ddl=63
Dim E effet de l'accueil	Khi2 = 98,00 ; p = .084 N=14 ; ddl=80	$r = -.318$; p = .268 N=14 ; ddl=80

¹ le seuil de significativité est fixé à .05

* la corrélation bilatérale est significative au niveau .05

** la corrélation bilatérale est significative au niveau .01

Les deux degrés d'indépendance relatifs à l'implication parentale (Khi2= 105,00 ; N=14 ; ddl=81 ; p=.038) et la dimension B (« compétences parentales ») et (Khi2= 126,00 ; N=14 ; ddl=100 ; p=.040) sont significatifs. Les perceptions de l'implication parentale de

l'intervenant social et de la mère sont donc liées. De plus, le test de corrélation ($r = .565$; $N=14$; $ddl=81$; $p = .035$) vient appuyer l'hypothèse selon laquelle les scores de l'implication parentale de la mère attribués par la mère et par le travailleur social évoluent significativement dans le même sens.

La relation de dépendance entre les perceptions de l'intervenant sociale et de la mère tend à être significative à propos de la dimension A (« interaction parent/enfant ») ($Khi^2 = 79,33$; $N=14$; $ddl=63$; $p = .080$) et la dimension E (« effet de l'accueil ») ($Khi^2 = 98,00$; $N=14$; $ddl=80$; $p = .084$). Ainsi, les représentations entre ces deux adultes diffèrent seulement au sujet des dimensions C (« sentiment de responsabilité ») ($Khi^2 = 78,40$; $N=14$; $ddl=64$; $p = .106$) et D (« disponibilité du parent ») ($Khi^2 = 73,50$; $N=14$; $ddl=63$; $p = .172$).

1.1.3 L'implication parentale et les informations socio-démographiques

En considérant l'environnement de l'enfant et de la mesure comme pouvant nuancer, moduler ou même influencer l'implication parentale de la mère et sa perception par les différents acteurs, le test du Khi^2 d'indépendance a été réalisé entre les différentes perceptions de l'implication parentale de la mère et des variables « socio-démographiques » relatives aux modalités de la mesure d'accueil, aux rencontres mère/enfant, à l'enfant, ses parents et son assistant familial.

Tableau 15 Test d'indépendance entre les différentes implications parentales de la mère et des variables socio-démographiques

	Implication parentale de la mère vue par la mère	Implication parentale de la mère vue par le TS
Type de mesure d'accueil	$Khi^2 = 4,35$; $p = .361$ $N = 29$; $ddl = 4$	$Khi^2 = 8,13$; $p = .017$ $N = 16$; $ddl = 2$
Durée de la mesure d'accueil	$Khi^2 = 46,40$; $p = .076$ $N = 29$; $ddl = 34$	$Khi^2 = 29,52$; $p = .201$ $N = 16$; $ddl = 24$
Type des rencontres mère/enfant	$Khi^2 = 15,65$; $p = .016$ $N = 28$; $ddl = 6$	$Khi^2 = 8,15$; $p = .227$ $N = 16$; $ddl = 6$
Fréquence des rencontres mère/enfant	$Khi^2 = 10,85$; $p = .093$ $N = 29$; $ddl = 6$	$Khi^2 = 7,00$; $p = .136$ $N = 16$; $ddl = 4$
Durée des rencontres mère/enfant	$Khi^2 = 15,50$; $p = .017$ $N = 29$; $ddl = 6$	$Khi^2 = 10,34$; $p = .035$ $N = 16$; $ddl = 4$
Age de l'enfant lors de la recherche	$Khi^2 = 58,00$; $p = .033$ $N = 29$; $ddl = 40$	$Khi^2 = 32,00$; $p = .275$ $N = 16$; $ddl = 28$
Nombre d'enfants de la fratrie accueillis	$Khi^2 = 15,10$; $p = .057$ $N = 28$; $ddl = 8$	$Khi^2 = 13,70$; $p = .033$ $N = 15$; $ddl = 6$

De manière générale, une variable semble capitale à considérer en lien avec l'implication parentale, il s'agit de la durée des rencontres mère/enfant.

Chacune des perceptions de l'implication parentale de la mère est liée avec la durée des rencontres organisées entre la mère et son enfant. Ainsi, les modalités de rencontres, le calendrier des visites ne serait pas indépendant de la qualité de l'implication parentale de la

mère. Cette constatation est d'autant plus confirmée qu'elle concerne l'implication parentale perçue par la mère ($Khi2= 15,50$; $N=29$; $ddl=6$; $p= .017$) et l'intervenant social ($Khi2= 10,34$; $N=16$; $ddl=4$; $p= .035$).

Le type des rencontres mère/enfant mis en place, médiatisée, libre au centre, libre sans surveillance, au domicile, semble aussi être en liaison avec l'implication parentale perçue par la mère elle-même ($Khi2= 15,65$; $N=28$; $ddl=6$; $p= .016$). De même, la façon dont la mère perçoit son implication semble liée à l'âge de l'enfant lors de la mesure ($Khi2= 58,00$; $N=29$; $ddl=40$; $p= .033$). De façon plus nuancée, la relation entre l'implication parentale perçue par la mère a tendance à être significative avec la durée des rencontres ($Khi2= 46,40$; $N = 29$; $ddl = 34$; $p = .076$) et le nombre d'enfant de la fratrie qui est accueilli ($Khi2 = 15,10$; $N = 28$; $ddl = 8$; $p = .057$).

Les représentations que le travailleur social construit de l'implication parentale de la mère de l'enfant accueilli, semblent quant à elles, liées au type de mesure ($Khi2 = 8,13$; $N = 16$; $ddl = 2$; $p = .017$) et au nombre d'enfant de la fratrie accueilli ($Khi2 = 13,70$; $N = 15$; $ddl = 6$; $p = .033$).

1.1.4 Synthèse des résultats concernant l'implication parentale

L'implication parentale, en tant que 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, est différemment perçue par les parents eux-mêmes et par les travailleurs sociaux.

- C'est à propos de l'interaction mère/enfant que les perceptions sont les plus divergentes, alors que les mères les estiment de qualité élevée, les intervenants sociaux les perçoivent comme très faibles.

- Les représentations, de la mère et du travailleur social, sont modulées selon la durée des rencontres entre la mère et le jeune enfant accueilli. C'est en effet lors de ce moment que peuvent s'illustrer les différents aspects de l'implication de la mère envers son enfant, de l'adhésion de la mère à la mesure et de l'effet de la mesure sur sa propre identité de mère. Dans le même sens, le type de rencontre est en lien avec la façon dont la mère perçoit son implication parentale alors que les travailleurs sociaux semblent davantage tenir compte du type de la mesure.

- De plus, les représentations de la mère à propos de son implication parentale semblent liées à l'âge de l'enfant lors de la mise en place de la mesure et au nombre d'enfants de la fratrie qui est accueilli.

Les représentations des intervenants sociaux et des mères à propos de l'implication parentale diffèrent et se développent dans un contexte social lié à la mesure d'accueil non sans conséquence sur la qualité de ces représentations.

1.2 La parentalité d'accueil de l'assistant familial

1.2.1 Analyse de contenu grâce au logiciel Alceste

Afin d'examiner le contenu lexical des entretiens semi-directifs 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 composent³². Chacun de ces mots se présente sous forme réduite (racine du mot ou mot sans déclinaison) pour laquelle un Khi2 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.

1.2.2 Présentation des résultats

1.2.2.1 Structure générale

Le corpus étudié comporte 32 entretiens semi-directifs réalisés auprès de 32 assistants familiaux lors de l'année 2006 et intégralement retranscrits (environ 150 pages). 3 types de discours en fonction de présences significatives des formes dans la classe, leurs absences significatives et les catégories grammaticales correspondantes ont été identifiés. Ils correspondent à 3 classes spécifiques réparties comme suit : classe 1 : 28,02% des U.C.E., la classe 2 : 52,10% et la classe 3 : 19,88%.

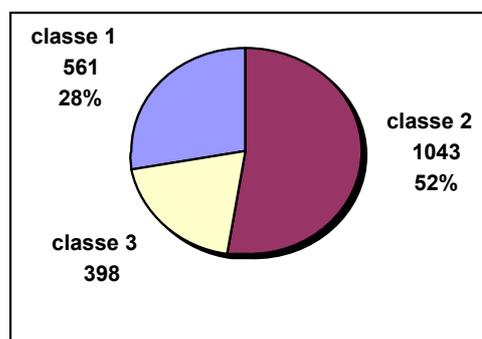


Figure 4: Répartition des U.C.E. classées

³² Description plus détaillée en Annexe 15

Tableau 15 Distribution des mots et des mondes lexicaux dans les classes

	Classe 1 28% des uce		Classe 2 52% des uce		Classe 3 20% des uce	
Monde lexical Formes	Temps	Enfant/ Parents	Education	Enfants	Famille	Profession
Mots pleins	Matin (57)* Semaine (49) Jour (46) Week-end (23) Juge (18)	Visite (39) Papa (31) Voiture (30) Maman (27) Mère (18) Père (16)	Choses (51) Question (23) Règle (22) Façon (19) Besoin (16) Education (15) Respect (13)	Enfant (25) Parent (15) Comme (13) Différence (12)	Fille (112) Ans (93) Seule (26) Mari (22)	Accueil (56) Agrément (39) Travail (26) Urgence (24) Permanent (24) Assistant familial (15) Métier (12)
Verbes	Allait (46) Voyait (36) Voulait (29)	Explique (22)	Faut (50) Pense (30) Dire (27) Savoir (17)	Peut (43) Savent (15) Aime (13)	Voulais (77) Commence (44) Voyais (27)	Accueillir (22) Garder (34)
Adverbe		Chez (22)				
Auxiliaires		Etait (75) Avait (46)		Sont (39) Ont (27) Est (22) Sera (20)	Ai (137) Avais (105) Avait (52) Etais (96) Etait (94) Suis (62)	Eu (57)
Pronoms		Lui (82)** Sa (71) Elle (43)	Leur (82) Ils (57) On (33)	Eux (30) Notre (27)	J' (190) Mon (73) Ma (65)	

* l'ensemble des chiffres du tableau correspond au Khi2 de chaque mot dans sa classe respective.

** les mots en gras sont ceux qui ont le Khi2 le plus élevé de la classe

1.2.2.2 Analyse par classes

1.2.2.2.1 Classe 1 : « provisoirement à côté des parents »

Le discours des professionnels de cette classe se caractérise par l'émergence de deux mondes lexicaux : « la temporalité » et « l'enfant avec ses parents ».

La référence au temps revient fréquemment avec les notions d'évolution, de dynamisme et de progression. En effet, les mots-pleins permettant de ponctuer et de rythmer le quotidien de l'enfant (« matin », « jour », « semaine ») sont significativement employés. Les termes comme « et puis », « au début », « tous les jours », « maintenant » prennent une importante connotation évolutive, de dynamique et de progression représentée également par des termes comme « progresse », « compris ».

L'emploi fréquent du pronom personnel « lui » (Khi2 = 82), exprime une position centrée sur l'enfant, tout comme l'est la récurrence de l'adjectif possessif « sa ». Les verbes d'actions sont aussi employés avec un pronom personnel référant à l'enfant. De façon concomitante, les

parents, et de façon plus large la famille, sont bien représentés à travers les termes de « papa » et « maman » ainsi que « visite ». Les parents sont parlés à l'enfant même si les visites ne sont pas fréquentes : « *ça faisait depuis le mois de novembre qu'il n'avait pas vu son papa (8 mois), et ça s'est bien passé vu qu'on lui en parle tout le temps* ».

L'analyse des Unités de Contexte Élémentaire relatifs à cette classe montre un Khi2 d'association élevé pour des énoncés tels que « *devait aller voir son frère* », « *il voit sa maman* », « *il n'avait pas vu son papa* ». Certains verbatims montrent la relation aux parents « *elle (la mère) est très attachée à moi* », « *les parents ont confiance en moi* », « *ils (les parents) sont difficiles avec l'assistante sociale mais avec moi ils sont adorables* ». Cependant, le discours à propos des capacités parentales reste mitigé et peut aller de « *toutes les semaines elle n'oublie pas donner des nouvelles à sa fille* » à « *elle lui laisse sous-entendre qu'elle le reprendra alors qu'elle en est incapable et qu'au fond je suis sûre qu'elle ne le veut pas* ». Il est intéressant de voir que ces références aux parents ne sont pas signe d'une mise en avant de l'aspect professionnel de l'assistant familial. En effet, les termes « *métier* », « *formation* », et « *accueil* » sont des absences significatives du discours. La majorité des personnes de cette classe accueille un seul enfant. Les 2 hommes de l'échantillon se situent dans cette classe.

1.2.2.2 Classe 2 : « éducation différenciée des enfants »

Cette classe représente la majorité (52,10%) du corpus étudié. Le discours des personnes interviewées décrit un rôle parental investi et relativement différencié entre les enfants accueillis et les enfants de la famille à propos de l'éducation et ce, sur un ton d'appartenance et de différenciation. Il s'exprime à travers deux mondes lexicaux : l'« *éducation* » et les « *enfants* ».

Le terme « *éducation* » est significativement employé et il est accompagné de mots pleins tels que « *règles* » et « *respect* ». A travers leur éducation, ces assistants familiaux souhaitent surtout apporter un équilibre, des règles et du respect, éducation fondée sur l'écoute des besoins de l'enfant (« *besoin* »).

Par ailleurs, beaucoup de vocables employés font appel à la possession exprimée à travers la récurrence de l'adjectif et pronom possessif « *leur* » qui est la forme réduite la plus fréquente (Khi2 = 82). Le discours fait aussi référence à l'inclusion « *notre* », « *comme* » et à la différenciation « *eux* » et « *différence* ». En ce qui concerne les U.C.E. caractéristiques, nombreuses sont celles qui évoquent la comparaison avec leurs enfants : « *il faut être conscient que nos enfants, c'est nos enfants* » ; « *c'est bien beau de sauver ces enfants, mais il y les nôtre aussi* » ou encore « *avec nos propres enfants* », « *ne se sentent pas différents des*

nôtres ». La ressemblance est aussi exprimée au niveau éducatif : « *les règles ce sont les mêmes pour tout le monde* » et parfois au niveau affectif : « *je crois qu'avec D. j'ai fait comme si c'était la mienne* ». L'enfant semble en effet, investi affectivement avec la présence du mot « aime » (Khi2 = 13).

En ce qui concerne la famille de l'enfant, elle est peu présente dans le discours (« parent » Khi2 de 15,82) mais on a pu remarquer une association fréquente entre ces 3 mots « parent », « leur », « vie » qui peut signifier que la vie des parents reste extérieure au déroulement de la vie familiale d'accueil.

L'analyse de ce discours montre toute la complexité de l'acte éducatif destiné à ses propres enfants ou aux enfants accueillis. Ces assistants familiaux mentionnent cette difficulté en oscillant entre le semblable et le différent, la distance et l'investissement. Notons que la moitié des 16 assistants familiaux qui ont un discours centré sur l'éducation différenciée des enfants accueille des fratries.

1.2.2.2.3 Classe 3 : « professionnel dans la famille »

Pour cette classe, l'ensemble des informations issues des différentes analyses concorde vers le même profil. Les assistants familiaux ont un discours centré sur leur famille et leur profession dont les déclinaisons dans le vocabulaire sont étoffées. L'enfant accueilli et ses parents sont très peu présents dans le discours.

La forme réduite la plus fréquente « j' » (Khi2 = 190) est celle qui est significativement absente des deux autres classes. L'emploi fréquent de ce pronom personnel signe peut-être un désir d'affirmation ou d'un positionnement personnel et professionnel.

Les analyses font émerger une centration sur la famille de l'assistant familial à distance des parents de l'enfant accueilli : « *Je m'occupe de G. mais de la maman, je ne m'en occupe pas, c'est pas mon travail* ».

La famille est très illustrative du discours à travers les pronoms personnels possessifs de la première personne, et les segments répétés tels que « ma fille », « mon mari » ou « mes enfants ». Les analyses font émerger une centration sur la famille de l'assistant familial sans l'enfant accueilli ni ses parents. En effet, les termes « chez », « papa », et « maman » ont une absence significative dans le discours des assistants familiaux de cette classe.

La sphère professionnelle imprègne le propos de ces assistants familiaux avec des termes tels que « accueil » et « agrément ». Le discours est axé sur le cheminement du professionnel qui après avoir suivi une formation obtient l'agrément et s'oriente vers une revendication de cette professionnalité. De plus, les parents sont très peu présents dans les énoncés

verbaux : les noms communs « papa » et « maman » sont significativement absents (cf. Annexe 15).

En ce qui concerne les caractéristiques de ces accueils, il semble se dessiner deux spécificités à savoir que la majorité de ces assistants familiaux ont leurs enfants qui vivent encore au foyer familial (pour 3 d'entre eux) et font ce métier depuis plus de 15 ans. Une autre donnée semble importante, la récurrence du terme « urgence » dans le discours de ces personnes est peut-être liée à l'accueil actuel de l'enfant qui n'a pas bénéficié de préparation au préalable et s'est fait dans l'urgence.

1.2.3 Relation entre la parentalité d'accueil et les informations socio-démographiques

La parentalité d'accueil se construisant dans la relation, nous avons souhaiter tester dans quelle mesure les informations contextuelles pouvaient venir influencer, nuancer ou modifier ce processus (Annexe 16).

Tableau 16 La parentalité d'accueil et les informations socio-démographiques

	Parentalité d'accueil
Durée de la mesure d'accueil	Khi2= 62,316 ; N=38 ; ddl=44 ; p= .036 $r = -.394$, N=38 ; p= .014
Type des rencontres mère/enfant	Khi2= 15,515 ; N=34 ; ddl=6 ; p= .017 $r = -.442$, N=34 ; p= .009
Durée des rencontres mère/enfant	Khi2= 22,143 ; N=38 ; ddl=8 ; p= .005 $r = .346$, N=38 ; p= .033

➤ **Durée de la mesure d'accueil**

Ces deux variables sont dépendantes l'une de l'autre (Khi2= 62,316 ; N=38 ; ddl=44 ; p= .036). Leur augmentation est corrélée de façon décroissante car la valeur du test est négative ($r = -.394$, N=38 ; ddl= 44 ; p= .014). Ainsi, plus la durée de l'accueil est faible, plus la parentalité d'accueil de l'assistant familial tend à être professionnelle ou inversement.

➤ **Type des rencontres mère/enfant**

Les tests statistiques indiquent qu'au-delà d'un degré de dépendance important entre ces deux variables (K= 15,515 ; N=34 ; ddl=6 ; p= .017), elles varient aussi de façon corrélée. Lorsque le type de rencontre tend vers un hébergement, alors la parentalité a tendance à être professionnelle et inversement ($r = -.442$, N=34 ; ddl=6 ; p= .009). Parmi les 8 enfants qui sont hébergés chez leurs parents lors des rencontres, 5 sont accueillis par un assistant familial qui adopte une position professionnelle dans le relationnel avec lui (Annexe 17). Le type de

rencontre entre une mère et son enfant peut être en lien avec le positionnement de l'assistant familial envers l'enfant accueilli.

➤ **Durée des rencontres mère/enfant**

Les tests de corrélation ($r = .346$, $N=38$; $ddl=8$; $p = .033$) montrent que plus la durée des rencontres est élevée, plus la qualité de la parentalité d'accueil tend à être professionnelle ou inversement. La modification de rythme, ou du moins cette organisation due à la durée des rencontres peut avoir une influence sur la relation entre l'enfant et l'assistant familial.

1.2.4 Synthèse

- Des analyses, trois dynamiques de parentalité d'accueil semblent émerger.
 - Tout d'abord, les assistants familiaux adoptant une parentalité « provisoire » qui tiennent un discours positif sur l'enfant et son évolution, et décrivent précisément ses émotions et ses sentiments.
 - Puis, le discours majoritaire des assistants familiaux décrit un rôle parental investi et relativement différencié entre les enfants accueillis et les enfants de la famille, il s'agit d'une parentalité « de remplacement ».
 - Et enfin, la « parentalité professionnelle » se caractérise par des formes discursives ayant trait à la famille de l'assistant familial et à sa profession dont les déclinaisons dans le vocabulaire sont diversifiées.

Il est d'emblée aisé de remarquer la non représentativité dans notre échantillon de « la mère de substitution » évoquée théoriquement comme investissant complètement l'enfant au niveau affectif et minimisant l'existence des parents.

La qualité de la parentalité d'accueil est directement corrélée avec la durée de la mesure et donc la durée d'accueil de l'enfant au sein du foyer, le type et la durée de la rencontre. Un assistant familial aura tendance à manifester une parentalité d'accueil professionnelle lorsque la durée d'accueil est courte, la durée des rencontres mère/enfant est longue et le type de rencontre mère/enfant se déroule au domicile des parents.

1.3 Les représentations d'attachement des enfants accueillis

Les représentations d'attachement des enfants accueillis ont été observées grâce à la passation des Histoires d'attachement à compléter (Bretherton & Ridgeway, 1990) et analysées grâce au système de cotation CCH mis en place par Pierrehumbert (2003). Ce dernier permet d'obtenir un score à 7 échelles représentant chacune des comportements relatifs à la problématique de l'attachement, puis un score propre à chaque type de stratégies d'attachement à savoir : sécurisée, désactivée, hyperactivée et désorganisée.

La population de cette recherche est composée de 38 enfants. Parmi eux, deux n'ont pu compléter les histoires à cause de troubles du comportement se manifestant par une instabilité importante. Lors de la première vague de passation, deux n'ont pas réussi à remplir l'épreuve mais y sont parvenus lors de la 2^{ème} passation. Ainsi, l'évolution des représentations d'attachement sera étudiée pour 34 enfants à la 1^{ère} passation et pour 36 à la seconde.

1.3.1 Les quatre dimensions de la qualité de l'attachement

La qualité des représentations d'attachement s'examine au regard des scores attribués à chacune des dimensions.

Tableau 17 Statistiques descriptives des 4 dimensions de l'attachement

Qualité des représentations d'attachement		T1	T2
sécurisé	Fréquence (pourcent)	24 (70,6%)	25 (69,4%)
	Moyenne des scores	51,04	50,62
	Ecart-type	10,19	8,105
	Min/Max	30/66	32/65
désactivé	Fréquence (pourcent)	9 (26,5%)	11 (30,6%)
	Moyenne des scores	49,77	50,11
	Ecart-type	10,15	8,32
	Min/Max	34/71	35/67
hyperactif	Fréquence (pourcent)	1 (2,9%)	0
	Moyenne des scores	44,67	42,19
	Ecart-type	8,34	7,26
	Min/Max	30/68	27/62
désorganisé	Fréquence (pourcent)	0	0
	Moyenne des scores	46,81	46,17
	Ecart-type	6,61	6,70
	Min/Max	39/63	36/62
Total		34	36

Les dimensions « sécurisé » et « désactivé » sont celles qui ont les moyennes les plus élevées. En effet, cette tendance caractérise la population de cette étude. Parallèlement, les scores obtenus aux dimensions « hyperactif » et « désorganisé » sont bien plus faibles. Ces deux dimensions sont peu représentées au sein de l'échantillon étudié des enfants accueillis.

Toutefois, la moyenne des scores obtenus à la dimension des représentations d'attachement « désorganisé » est relativement élevée. Ce résultat n'est pas à négliger. En effet, il est le signe que malgré la mise en place majoritaire de stratégies sécurisées, les

enfants rencontrés peuvent également avoir recours à des stratégies d'attachement désactivées dans certaines situations. De plus, certains enfants obtiennent un score très faible à la dimension sécurisée (score minimum 30).

En ce qui concerne les deux temps de passation, à la fois les moyennes et la distribution des scores (Annexe 15) ne permettent de constater d'évolution majeure.

Ainsi, la forte proportion d'enfants possédant des représentations d'attachement sécurisées est à relativiser, il semble alors nécessaire de s'intéresser en détail aux échelles qui permettent d'obtenir ces scores.

1.3.2 Les échelles composant les dimensions d'attachement

Ces échelles ont été créées par Miljkovitch (2003) pour faire émerger des caractéristiques de jeu et des représentations spécifiques. L'interprétation des scores de ces échelles permet une lecture plus approfondie que celle basée sur les seules dimensions révélatrices de « prototypes d'attachement ».

Tableau 18 Scores obtenus aux 7 échelles aux temps 1 et 2

Echelles	Ech 1		Ech 2		Ech 3		Ech 4		Ech 5		Ech 6		Ech 7	
	T1	T2												
30-39	10*	5	7	6	13	9	17	21	5	2	20	24	0	0
40-49	24	31	26	29	16	25	11	12	15	13	13	9	7	15
50-59	0	0	1	1	5	2	6	3	6	16	1	3	23	19
60-69	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	4	2
70-79	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0
<i>moyenne</i>	42,3	42,7	43,8	43,7	42,9	43,0	41,5	39,7	51,4	53,0	38,1	39,5	53,6	51,7
TOTAL	34	36	34	36	34	36	34	36	34	36	34	36	34	36

* Nombre d'enfants ayant obtenu un score compris entre 30 et 39 à l'échelle 1.

Ce tableau va être commenté par échelle en comparant les deux temps de passation.

- Echelle 1 : Collaboration

Aux deux temps, les enfants sont regroupés entre les scores 40 et 49, aucun n'obtient un score supérieur à la moyenne. Ainsi, la majorité des enfants a montré un intérêt relatif pour la tâche proposée. Cette forte proportion de scores faibles peut être le signe de difficultés pour ces enfants à porter leur attention sur les questions relatives à leurs liens d'attachement.

- Echelle 2 : Représentations de soutien parental

Les enfants de cet échantillon font état, à travers leur narration verbale ou scénique, d'un soutien parental relatif. En effet, tout comme à la première échelle, les scores sont exclusivement regroupés juste en dessous de la moyenne. Un score élevé aurait été le signe

d'une présence importante des parents, dans la répartition présente, les parents sont présents mais pas tout le temps soutenant. Cette échelle requiert la même répartition aux deux temps.

- Echelle 3 : Narratif positif

La tonalité globale des émotions dans le discours des enfants rencontrés semble assez négative, avec peut-être un récit important d'évènements négatifs introduits en supplément du cours habituel du protocole des « histoires d'attachement à compléter ». Cette constatation se révèle plus importante lors de la 2^{ème} passation avec 25 enfants qui obtiennent un score entre 40 et 49.

- Echelle 4 : Expression d'affects appropriée

Les scores faibles majoritaires à cette échelle indiquent une tendance à exprimer les émotions d'une manière directe et inappropriée et non par le jeu symbolique. Cette échelle est directement corrélée avec la 6^{ème}. Les scènes d'attachement du protocole semblent mobiliser fortement les émotions de l'enfant voire les déstabiliser et ce autant lors de la 1^{ère} passation que de la 2^{ème}.

- Echelle 5 : Réaction à la séparation

C'est la seule échelle pour laquelle une différence entre les deux temps est notable. Les scores inférieurs obtenus au premier temps sont le reflet que l'enfant se représente les personnages comme acceptant la situation de séparation et y faisant face. Au 2nd temps, la séparation semble susciter davantage de réactions chez l'enfant qui peut refuser de s'y soumettre ou vouloir précipiter les retrouvailles.

- Echelle 6 : Distance symbolique

La distance symbolique renvoie à la tendance chez l'enfant à maintenir une distance par rapport aux actes et aux émotions prêtés aux personnages. Ce n'est pas le cas des enfants rencontrés étant donné la majorité de scores inférieurs à 40 aux deux temps de passation.

- Echelle 7 : Faible compétence narrative

Les enfants qui ont un score faible à cette échelle complètent les histoires avec facilité. La répartition des scores dans cette échelle aux deux temps traduit la faible facilité des enfants à construire des narratifs cohérents et structurés lors des histoires.

Les analyses de dépendance et de corrélation entre la qualité d'attachement des enfants et l'ensemble des variables illustratives n'ont révélées aucune relation significative.

Malgré une proportion importante d'enfants possédant des représentations d'attachement sécurisées, l'analyse détaillée de la répartition des scores aux 7 échelles indique la présence de certaines difficultés à exprimer des affects relatifs aux situations nécessitant la mobilisation des stratégies d'attachement. Les enfants semblent débordés par les émotions et

les affects. Ceci s'explique aussi par une distance symbolique peu développée entre l'enfant et les personnages.

1.3.3 L'évolution entre le temps 1 et le temps 2

Un des aspects majeurs de cette recherche est d'observer une évolution des représentations d'attachement chez le jeune enfant accueilli entre les deux temps de passation espacés de 6 mois. Rappelons qu'au temps 1, les enfants sont âgés en moyenne de 52 mois et au temps 2 de 58 mois. Cette analyse d'évolution entre les deux moments de passation a été réalisée auprès de 34 enfants.

➤ Au temps 1

Lors de la première passation, parmi les 34 enfants rencontrés, 70% des enfants possèdent des stratégies d'attachement sécurisées et un seul enfant a construit une représentation d'attachement hyperactivée. Sur les quatre dimensions de l'attachement possibles, trois d'entre elles (sécurisé, désactivé, hyperactivé) sont représentées dans cet échantillon.

➤ Au temps 2

Lors de la seconde passation, la répartition des enfants se caractérise par la représentation de seulement deux qualités de représentation de l'attachement : sécurisée et désactivée (30,6%) avec une majorité importante de la première (69,4%).

Ces premiers résultats descriptifs³³ montrent bien la prédominance de la sécurité d'attachement chez les enfants accueillis, une importante représentation de la désactivation et une absence des représentations de type hyperactivé et désorganisé.

De nombreux écrits dont ceux de Miljkovitch (2003) font état de certaines différences pouvant être observées selon le sexe et l'âge de l'enfant. Cependant, aucune relation de dépendance ou de corrélation n'a été observée au sein de notre échantillon (Annexe 18).

➤ La taille de l'effet

Le calcul de la taille de l'effet, basé sur la moyenne et l'écart-type, apporte des indications précises pour comparer deux échantillons, ici à deux moments différents. Ce calcul entre les représentations d'attachement des enfants au temps 1 et au temps 2 ne révèle pas de résultats significatifs que ce soit au niveau des 4 dimensions ou des 7 échelles³⁴.

³³ Des données descriptives complémentaires sont disponibles en Annexe 18

³⁴ Les calculs sont présentés en Annexe 18.

➤ Le test de Wilcoxon

Le « test de Wilcoxon » a été réalisé afin d'analyser les changements d'intervalles entre les deux temps et le « t-test » à mesures répétées pour examiner la signification statistique de différences de scores.

Tableau 19 Evolution des scores obtenus aux 4 dimensions et aux 7 échelles de l'attachement

Dimension/Echelle	T2<T1 rangs négatifs	T2>T1 rangs positifs	T2=T1 rangs ex-aequo
dimension sécurisée	8	6	20
dimension désactivée	6	10	18
dimension hyperactivée	12	5	17
dimension désorganisée	11	5	18
échelle 1 « collaboration »	3	8	23
échelle 2 « représentations de soutien parental »	4	5	25
échelle 3 « narratif positif »	7	8	19
échelle 4 « expression d'affects appropriés »	10	6	18
échelle 5 « réaction à la séparation »	11	14	9
échelle 6 « distance symbolique »	8	9	17
échelle 7 « faible compétence narrative »	11	3	20

T2<T1 signifie : le score obtenu à la 2^{ème} passation est situé dans un intervalle de scores inférieur à celui obtenu à la 1^{ère} passation.

T2>T1 signifie : le score obtenu à la 2^{ème} passation est situé dans un intervalle de scores supérieur à celui obtenu à la 1^{ère} passation.

T2=T1 signifie : les deux scores correspondent au même intervalle de scores.

Il est aisé de remarquer que pour chacune des dimensions et échelles, la majorité des enfants ont obtenu un score équivalent lors des deux passations (excepté pour l'échelle 5). Toutefois, les changements les plus et les moins importants méritent d'être développés.

▪ Les dimensions

Parmi les 4, la dimension sécurisée semble la plus stable avec 20 enfants se situant toujours dans le même intervalle de scores 6 mois plus tard. Toutefois, lors de la 2^{ème} passation, 8 enfants obtiennent un score inférieur et 6 un supérieur. Ainsi, la moyenne des scores relatifs à la dimension sécurisée serait légèrement inférieure.

Cette tendance est plus marquée pour les dimensions hyperactivées et désorganisées au sein desquelles, respectivement, 11 et 12 enfants obtiennent un score inférieur lors de la 2^{ème} passation. L'hyperactivation et la désorganisation du système d'attachement pourraient avoir tendance à s'atténuer au fil de l'accueil.

A contrario, la désactivation se trouve davantage mise en place lors de la 2^{ème} passation pour 10 enfants contre 6 enfants qui utilisent moins les stratégies s'y référant.

▪ **Les échelles**

Les échelles 1 et 2 restent relativement constantes avec une augmentation des scores lors de la 2^{ème} passation. Ainsi, la collaboration avec l'expérimentateur et la représentation de soutien parental semblent évoluer positivement. L'amélioration de la collaboration avec l'expérimentateur peut s'expliquer par le fait que l'enfant a déjà réalisé le même protocole avec le même expérimentateur quelques mois auparavant.

Les scores aux échelles 3 (narratif positif) et 6 (distance symbolique) ont beaucoup changés. En effet, à peine la moitié des enfants obtient un score équivalent même si les changements sont majoritairement positifs.

L'expression d'affects positifs (échelle 4) est manifestement moins présente chez 10 enfants lors de la 2^{ème} passation même si 6 enfants ont également exprimés des affects plus positifs.

Les échelles 5 et 7 sont celles qui ont connu les évolutions les plus importantes. En effet, 14 enfants ont davantage réagi à la séparation lors de la 2^{ème} passation et 11 ont moins exprimés de réaction au moment du départ des parents. De plus, la faible compétence narrative a diminué pour 11 enfants. Ainsi, les compétences narratives se sont développées pour ces enfants.

➤ **Le t-test**

Les scores obtenus à la dimension d'attachement « hyperactivée » ont significativement évolué entre les deux passations comme le montre le t-test : $t(33)=1.971$; $p=.057$ (significatif à $p<.05$). Ainsi, l'évolution du système d'attachement hyperactivé ne serait pas du au hasard mais aux conditions de l'accueil.

1.3.4 Les représentations d'attachement et les variables invoquées

Les analyses de dépendance et de corrélation entre la qualité d'attachement des enfants et l'ensemble des variables invoquées n'ont révélées aucune relation significative.

Ainsi, la qualité des représentations d'attachement de l'enfant accueilli ne semble pas être complètement dépendante des spécificités de la mesure, des rencontres parents/enfants, de la composition de sa famille et de la famille d'accueil.

Cette conclusion, basée sur les statistiques et sur les observations, semble conforter l'hypothèse selon laquelle, l'attachement et donc la sécurité affective interne de l'enfant se développe et se construit surtout dans l'interaction avec les adultes significatifs au niveau des processus psychologiques. La séparation et la mesure d'accueil font effectivement partie de la

vie de l'enfant et peuvent représenter des événements marquants dans le développement de l'attachement de l'enfant mais ils ne le constituent pas.

1.3.5 Synthèse

- Parmi l'échantillon étudié, 70% des enfants possèdent des représentations d'attachement sécurisées. Ainsi, ces enfants parviennent à activer leur système d'attachement, en émettant des signaux destinés à favoriser la proximité avec le parent lorsqu'ils se trouvent dans une situation alarmante.

- Il est important de noter l'absence d'enfant ayant des représentations d'attachement hyperactivées et désorganisées mais aussi la part importante de représentations d'attachement désactivées (30%). Ces enfants gèrent leur sentiment d'insécurité en inhibant leur système d'attachement et en détournant leur attention de tout ce qui relève de l'attachement. Les enfants dont le système d'attachement est désactivé ne réagissent souvent pas au départ de leur parent et peuvent continuer à jouer en son absence. A son retour, ils tendent à l'ignorer, voire à l'éviter.

- Cependant au niveau des stratégies, malgré une proportion importante d'enfants possédant des représentations d'attachement sécurisées, l'analyse détaillée de la répartition des scores aux 7 échelles indique la présence de certaines difficultés relatives à l'expression des affects mobilisés lors de situations nécessitant la mobilisation des stratégies d'attachement. Les enfants semblent débordés par les émotions et les affects. En effet, de façon récapitulative selon l'ordre des échelles :

- intérêt relatif pour la tâche proposée et donc pour les questions d'attachement
- soutien parental montré comme relatif
- tonalité globale des émotions négative
- expression des émotions de manière directe et inappropriée
- réactions suscitées par la séparation
- faible distance symbolique

Notons aussi que la répartition entre les deux temps de passation est assez stable et même positive pour deux enfants qui au Temps 2 semblent avoir moins recours aux stratégies d'attachement désorganisées.

- Enfin, la qualité des représentations d'attachement de l'enfant accueilli ne semble pas être dépendante des spécificités de la mesure, des rencontres parents/enfants, de la composition de sa famille et de la famille d'accueil.

1.4 Le profil socio-affectif des enfants accueillis

Le Profil Socio-Affectif ou PSA (Dumas, LaFrenière, Capuano & Durning, 1997) est un outil composé de 80 items relatifs au comportement social de l'enfant. Il permet d'obtenir des informations à propos de l'adaptation générale de l'enfant mais aussi à propos de trois autres échelles globales liées aux compétences sociales, aux problèmes intériorisés et extériorisés. Le point fort de cet outil est aussi de pouvoir situer le sujet sur un « continuum d'affects et de comportements ». En effet, huit sous-échelles explorent des comportements tels que l'agressivité ou des affects tels que la joie. L'ensemble des résultats présentés dans cette partie a été obtenu à partir des scores T. Ces derniers permettent de pouvoir comparer les scores et calculer des moyennes au sein d'un groupe.

Il a été complété par l'assistant familial pour 32 enfants au temps 1 et 21 au temps 2.

1.4.1 Echelles de base

Les échelles de base permettent d'avoir accès à des précisions sur le comportement affectif et social de l'enfant. Chaque échelle représente un continuum allant d'un comportement « positif » à un comportement « négatif », par exemple d'un comportement déprimé à un comportement joyeux. Ainsi, chaque enfant, grâce au score T peut être situé sur ce continuum.

La construction de l'outil permet d'observer la distribution des scores T par rapport à une zone normative. Ainsi, le score peut être situé en dessous de cette zone (score inférieur à 37), dans cette zone (score compris entre 38 et 62) ou au-dessus de cette zone (score supérieur à 63). La présentation des résultats de cette recherche correspondra à cette distribution.

Un score « supérieur à la zone normative » à l'échelle des compétences sociales signifie que l'enfant est très aisé dans ses interactions sociales et adopte une grande majorité de comportements socialement adaptés lorsqu'il interagit avec autrui. Dans le même sens, un score « supérieur à la zone normative » à l'échelle des problèmes intériorisés, est le reflet de la quasi-absence de problèmes intériorisés chez l'enfant, il en est de même pour l'échelle des problèmes extériorisés.

Ci-dessous est proposé le tableau présentant la répartition des scores aux 8 sous-échelles au temps 1. Au temps 2³⁵, le nombre de sujets est nettement inférieur à celui du premier temps (32 vs 21 sujets), et au regard de ces résultats, il est impossible de préciser une évolution du comportement affectif et social de l'enfant accueilli mesuré par le biais du PSA.

³⁵ Un tableau descriptif est présenté en Annexe 19.

Tableau 20 Répartition des scores aux 8 sous-échelles au temps 1

score	Ech 1	Ech 2	Ech 3	Ech 4	Ech 5	Ech 6	Ech 7	Ech 8
	déprimé	anxieux	irritable	isolé	agressif	égoïste	résistant	dépendant
inférieur à la zone normative	2 (6,3%)	1 (3,1%)	6 (18,7%)	3 (9,4%)	5 (15,6%)	5 (15,6%)	8 (25,0%)	5 (15,6%)
dans la zone normative	26 (81,2%)	31 (96,9%)	24 (75%)	26 (81,2%)	26 (81,2%)	26 (81,2%)	23 (71,9%)	25 (78,1%)
supérieur à la zone normative	4 (12,5%)	0	2 (6,3%)	3 (9,4%)	1 (3,1%)	1 (3,1%)	1 (3,1%)	2 (6,3%)
	joyeux	confiant	tolérant	intégré	contrôlé	prosocial	coopératif	autonome
total	32	32	32	32	32	32	32	32

De manière globale, il est possible d'observer qu'au sein de chaque échelle, l'ensemble des catégories de scores est représenté (excepté pour l'extrémité supérieure de l'échelle 2, anxieux/confiant).

Parmi l'ensemble des échelles, 5 se distinguent par le nombre important d'enfants obtenant des scores inférieurs à la zone normative. En effet, aux échelles 3 (irritable/tolérant), 5 (agressif/contrôlé), 6 (égoïste/prosocial), 7 (résistant/coopératif) et 8 (dépendant/autonome), au moins 5 enfants (jusqu'à 8 enfants à l'échelle 7) obtiennent un score inférieur à la zone normative définie par l'outil. 8 enfants sont décrits comme extrêmement « résistants » et 6 comme extrêmement « irritables » par leur assistant familial. Ainsi, la résistance et l'irritabilité semblent des affects relativement présents dans cette population.

Toutefois, 4 enfants obtiennent un score supérieur à la zone normative à la 1^{ère} échelle (déprimé/joyeux), ce qui correspond à une manifestation importante de comportements joyeux et 3 à l'échelle 4 (isolé/intégré) même si 3 enfants également obtiennent un score inférieur à la zone normative à cette même échelle. La joie et l'intégration semblent être importantes chez certains enfants.

1.4.2 Echelles globales

Les scores aux échelles globales permettent de lire les résultats au regard des domaines de développement des enfants.

Tableau 21 Répartition des scores obtenus aux 4 échelles globales

	Adaptation générale		Compétences sociales		Problèmes intériorisés		Problèmes extériorisés	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
inférieur à la zone normative	4 (12,5%)	1 (4,8%)	3 (9,4%)	0	3 (9,4%)	4 (19%)	5 (15,6%)	6 (28,6%)
dans la zone normative	27 (84,4%)	19 (90,4%)	27 (84,4%)	19 (90,4%)	28 (87,5%)	17 (81%)	27 (84,4%)	15 (71,4%)
supérieur à la zone normative	1 (3,1%)	1 (4,8%)	2 (6,2%)	2 (9,6%)	1 (3,1%)	0	0	0
Moyenne	47,63	48,00	49,38	51,14	48,53	45,62	44,81	43,33
Ecart-type	7,946	8,602	8,477	8,002	7,410	7,972	7,793	7,073
Min/max	30/63	30/69	31/64	38/65	30/64	30/61	30/62	30/58
total	32	21	32	21	32	21	32	21

De manière descriptive, il est possible d'observer que les moyennes calculées à chacune des échelles globales se situent entre 43 et 51 pour les deux temps. Il s'agit d'un intervalle assez réduit qui ne permet pas de relever une tendance particulière ni la prédominance de certains aspects. Cependant, ces moyennes se situent légèrement en-dessous de la moyenne théorique fixée à 50. Les scores minimum et les scores maximum sont également très homogènes, et les écart-types constants³⁶.

L'homogénéité entre les quatre échelles et les deux temps de passation est importante. Ce tableau va être commenté par échelle.

A propos de l'adaptation générale, au temps 1, 4 enfants semblent rencontrer des difficultés d'adaptation dans les différents milieux de vie et auprès des adultes et des pairs. Par ailleurs, la majorité des enfants se concentre dans la zone normative. Au 2nd temps, seulement deux enfants n'obtiennent pas un score correspondant à la zone normative.

Au niveau des compétences sociales, la majorité des enfants semble faire preuve d'habiletés sociales et d'une certaine maturité émotionnelle, surtout au temps 1. Au temps 2, aucun enfant n'obtient un score inférieur à la zone normative.

Les enfants pouvant présenter des problèmes intériorisés sont moins nombreux au temps 1 qu'au temps 2, 9,4% contre 19%.

En ce qui concerne les problèmes extériorisés, 5 enfants au temps 1 et 6 enfants au temps 2 semblent manifester des comportements agressifs, intimidant leurs camarades et s'opposant à l'autorité des adultes. Aux deux temps, la majorité obtient un score dans la zone

³⁶ Rappelons que l'écart-type théorique est de 10 dans cet outil.

normative mais 15,6% des enfants au temps 1 et 28,6% au temps 2 rencontrent des difficultés d'adaptation aux exigences de l'environnement social.

Alors que les scores relatifs à l'adaptation générale et aux compétences sociales ont augmenté entre les deux temps de passation, les scores en référence aux problèmes intériorisés et extériorisés ont diminué.

Par ailleurs, peu de différences entre les filles et les garçons sont observables excepté peut-être au niveau des compétences sociales où les filles semblent légèrement moins performantes. Toutefois, les tests mesurant la dépendance entre deux variables sont significatifs pour les problèmes extériorisés et le sexe de l'enfant ($\chi^2 = 11,580$; ddl=4 ; N=32 ; $p = .021$). Aucune différence n'a été observée selon l'âge de l'enfant.

1.4.3 L'évolution entre le temps 1 et le temps 2

Tout comme pour les représentations d'attachement, le profil socio-affectif des enfants accueillis a été mesuré à deux moments de l'accueil à 6 mois d'intervalle.

➤ La taille de l'effet

Le calcul de la taille de l'effet, sur la base des moyennes et des écart-types, peut permettre d'observer une évolution des profils socio-affectifs entre les deux temps de passation.

Tableau 22 Calcul de la taille de l'effet des deux temps de passation sur les échelles globales

	T1 moyenne (écart-type)	T2 moyenne (écart-type)	taille de l'effet
compétences sociales	49,38 (8,477)	51,14 (8,002)	$t = -.21$
problèmes intériorisés	48,53 (7,410)	45,62 (7,972)	$t = .37$
problèmes extériorisés	44,81 (7,793)	43,33 (7,073)	$t = .19$
adaptation générale	47,63 (7,946)	48,00 (8,602)	$t = -.04$

Sur les quatre échelles globales du PSA, il est possible de relever la présence d'une taille d'effet, quoique faible, pour deux d'entre elles et notamment pour l'échelle concernant les problèmes intériorisés. Il semble qu'entre les deux temps de passation, les problèmes intériorisés aient évolués. Ainsi, le déroulement de l'accueil ou le développement de l'enfant ne sont pas sans effet sur la manifestation de troubles intériorisés chez le jeune enfant.

➤ Le test de Wilcoxon

De manière générale, sur les 21 enfants concernés par la mesure de cette évolution, un minimum de 15 enfants a obtenu un score correspondant au même intervalle lors des deux passations (tableau descriptif en Annexe 19).

Il est important de souligner le changement le plus important. Il concerne les problèmes extériorisés qui s'avèrent moins manifestés par 5 enfants. De la même manière, 3 enfants semblent présenter moins de problèmes intériorisés. L'adaptation générale est très

constante et les compétences sociales se sont développées positivement pour l'ensemble de l'échantillon.

Certains affects semblent avoir été davantage présents dans le comportement de l'enfant lors de la 2^{ème} passation comme l'égoïsme ou la joie. Sinon, pour les autres échelles de base, la constance est observable tout comme la même proportion d'enfants présentant davantage ou moins certains affects.

➤ Le t-test

Au niveau statistique, l'évolution significative grâce au T-test concerne les problèmes intériorisés ($t(20)=2.911$; $p=.009$; p significatif à $p<.05$). En effet, la modification des scores rattachés aux problèmes intériorisés semble être liée aux conditions d'accueil.

1.4.4 Les échelles du PSA et les variables invoquées

Le développement social et affectif du jeune enfant est souvent présenté au niveau théorique et à travers les résultats de recherche comme pouvant être perturbé ou favorisé par certains environnements. Ce paragraphe va tester l'influence que peut avoir l'environnement d'accueil, à travers les variables invoquées (listées dans le paragraphe 1.2.2. du Chapitre 1), sur l'adaptation générale de l'enfant, ses compétences sociales, ses problèmes extériorisés ou intériorisés. Seuls les résultats significatifs ou à tendance significative sont présentés.

Tableau 23 Les échelles du PSA et les informations socio-démographiques

	Adaptation générale	Compétences sociales	Problèmes intériorisés	Problèmes extériorisés
Fratrie accueillie ensemble	Khi2= 10,554 ; ddl=5 ; N= 32 ; p= .061*		Khi2= 13,203 ; ddl=5 ; N= 32 ; p= .022	
Ancienneté de l'AF			Khi2= 94,17 ; ddl=60 ; N= 26 ; p= .003	
Durée de la mesure	Khi2= 445,156 ; ddl=400 ; N= 32 ; p= .059		Khi2= 128,12 ; ddl=100 ; N= 32 ; p= .030	
Durée des rencontres avec la mère	T2 Khi2= 69,0 ; ddl=48 ; N= 32 ; p= .025			
Durée des rencontres avec le père	Khi2= 79,322 ; ddl=60 ; N= 32 ; p= .048	Khi2= 26,551 ; ddl=15 ; N= 32 ; p= .033 $r= -.317$; N=32 ; p=.078	Khi2= 26,78 ; ddl=15 ; N= 32 ; p= .031	T2 Khi2= 25,84 ; ddl=12 ; N= 21 ; p= .011
Type des rencontres avec le père			Khi2= 23,34 ; ddl=12 ; N= 15 ; p= .025	
Fréquence des rencontres avec le père	Khi2= 107,32 ; ddl=80 ; N= 32 ; p= .023 $r= .379$; N=32 ; p=.032	Khi2= 34,239 ; ddl=20 ; N= 32 ; p= .025 $r= .422$; N=32 ; p=.016		

* l'ensemble des p de ce tableau sont significatif à $p<.05$ et tendent à la significativité à $p<.10$.

➤ **L'adaptation générale**

Les tests statistiques indiquent que l'adaptation générale des enfants rencontrés est en lien avec le nombre d'enfants de la fratrie qui est accueilli, la durée de la mesure d'accueil, la durée des rencontres avec le père ainsi qu'avec la fréquence des rencontres avec le père au temps 1 et avec la durée des rencontres avec la mère au temps 2.

De façon plus prononcée, l'adaptation générale de l'enfant est corrélée avec la fréquence des rencontres organisées avec le père ($r = .379$; $N=32$; $p = .032$). En d'autres termes plus la fréquence tend vers une absence de contact, plus le score de l'adaptation générale de l'enfant augmente. Cette observation, surprenante à première vue, sera développée dans la discussion de ce document.

➤ **Les compétences sociales**

Les analyses réalisées ont montré que les compétences sociales des enfants accueillis sont en lien avec la durée et la fréquence des rencontres organisées entre le père et son enfant pendant la mesure d'accueil.

Le r de Spearman est significatif pour la corrélation entre les compétences sociales et la fréquence des rencontres avec le père ($r = .422$; $N=32$; $p = .016$) et tend à la significativité pour la corrélation entre les compétences sociales et la durée des rencontres ($r = -.317$; $N=32$; $p = .078$).

De plus, en ce qui concerne la corrélation avec la durée des rencontres, elle n'est pas significative mais tend à la significativité. Le r étant négatif³⁷, cela signifie que les compétences sociales tendent à augmenter quand la durée des rencontres baissent.

Ces résultats statistiques permettent d'avancer l'hypothèse selon laquelle moins l'enfant voit son père pendant la mesure d'accueil, plus le score des compétences sociales augmente. Autrement dit, la faible fréquence des rencontres père/enfant participerait au développement de compétences sociales chez l'enfant. Ces résultats surprenants vont à l'inverse de ce que nous avons postulé au niveau théorique. Toutefois, un certain nombre d'hypothèses peut être formulé pour expliquer cette relation qui sera développée dans le dernier chapitre de cette partie.

➤ **Les problèmes intériorisés**

Le score obtenu à l'échelle globale « problèmes intériorisés » est lié au nombre d'enfants dans la fratrie accueillis dans la même famille ($\text{Khi}^2 = 13,203$; $N = 32$; $\text{ddl} = 5$; $p = .022$), à l'ancienneté de l'assistant familial dans sa profession ($\text{Khi}^2 = 94,178$; $N = 26$; $\text{ddl} = 60$; $p = .003$), à la durée de la mesure d'accueil en mois ($\text{Khi}^2 = 128,127$; $N = 32$; $\text{ddl} =$

³⁷ Les deux variables n'évoluent pas dans le même sens, en d'autres termes il s'agit d'une liaison décroissante.

100 ; $p = .030$), à la durée des rencontres organisées entre le père et son enfant ($Khi^2 = 26,784$; $N = 32$; $ddl = 15$; $p = .031$), ainsi qu'au type de rencontre avec le père ($Khi^2 = 23,348$; $N = 15$; $ddl = 12$; $p = .025$).

Les tests de corrélation réalisés entre la présence de problèmes intériorisés et les 5 variables invoquées mentionnées précédemment ne montrent aucune corrélation significative. Ainsi, les problèmes intériorisés peuvent être en lien avec ces variables mais on ne peut préciser le sens de ce lien.

➤ Les problèmes extériorisés

Nous rappelons, que lors d'un précédent paragraphe, il a été fait mention d'une dépendance entre les problèmes extériorisés et le sexe de l'enfant ($Khi^2 = 11,580$; $N = 32$; $ddl = 4$; $p = .021$). Une autre relation de dépendance a été mise en évidence par les tests entre le score obtenu à l'échelle « problèmes extériorisés » lors de la deuxième passation et la durée des rencontres avec le père ($Khi^2 = 25,842$; $N = 21$; $ddl = 12$; $p = .011$). Toutefois, les tests de corrélation (r de Spearman) avec l'ensemble des variables invoquées ne sont pas significatifs.

Il semble important de mentionner que la durée des rencontres avec le père est un élément en lien avec chacune des 4 échelles globales. De plus, la composition de la fratrie ne semble pas indépendante du développement social de l'enfant accueilli. Ainsi, le prochain paragraphe propose d'analyser plus profondément cette éventuelle relation avec le Profil Socio-Affectif mais aussi avec les représentations d'attachement.

1.4.5 Le développement socio-affectif des enfants selon la composition de la fratrie

La part d'enfants issus d'une fratrie étant importante dans notre échantillon, certains calculs ont été effectués dans l'objectif de vérifier si la composition de la fratrie et le fait qu'elle soit accueillie séparément ou non pouvait avoir une influence sur le développement socio-affectif du jeune enfant.

Tableau 24 Modalités d'accueil des fratries

		Accueil de la fratrie dans la même famille			
		accueilli avec au moins un membre de la fratrie	accueilli seul	pas de fratrie	total
Séparation de la fratrie	séparé d'au moins un membre de la fratrie	13	13	0	26 (68,4%)
	fratrie intacte	7	0	0	7 (18,4%)
	pas de fratrie	0	0	5	5 (13,2%)
	total	20 (52,6%)	13 (34,2%)	5 (13,2%)	38 (100%)

Le tableau ci-dessus permet d'observer qu'au sein de la population étudiée, 5 enfants sont uniques, 13 enfants issus d'une fratrie sont accueillis seuls dans la famille d'accueil, 13 enfants sont dans la même famille qu'un membre de leur fratrie et sont également séparés d'un autre frère et/ou sœur (des fratries d'au moins 3 enfants) et enfin que 7 fratries de deux enfants sont intactes dans une même famille d'accueil.

De façon plus générale, il est possible de constater que 68% des enfants rencontrés sont séparés d'au moins un membre de leur fratrie et que 52% sont accueillis avec au moins un membre de leur fratrie. Ces deux pourcentages ne sont pas contradictoires étant donné que dans notre échantillon, 84% des enfants ont des frères et sœurs³⁸.

Les tests d'association et de corrélation effectués révèlent que les modalités d'accueil de la fratrie sont en lien avec les compétences sociales et la qualité d'attachement des jeunes enfants.

Les compétences sociales des enfants sont plus élevées chez les enfants accueillis sans fratrie ou uniques que ceux vivant dans la même famille d'accueil qu'un de leur frère et/ou sœur ($\chi^2=14,263$; $N=32$; $ddl=4$; $p=.007$ / $\Phi=.668$; $p=.007$; p significatif à $p<.05$).

La qualité des représentations d'attachement tend à être sécurisée chez les enfants accueillis avec un membre de leur fratrie alors qu'elle tend à être hyperactivée chez les enfants uniques et désactivée chez les enfants accueillis seuls (sans un membre de leur fratrie) dans la famille d'accueil ($\chi^2=12,302$; $N=34$; $ddl=4$; $p=.015$ / $\Phi=.602$; $p=.015$).

Ainsi, les enfants accueillis sans un membre de leur fratrie tendent à développer des compétences sociales élevées et des représentations d'attachement désactivées contrairement aux enfants accueillis avec un de leur frère et/ou sœur qui manifestent des compétences sociales moindres mais des représentations d'attachement davantage sécurisées.

1.4.6 Synthèse des résultats concernant le Profil Socio-Affectif

- Lors de la première passation, 84,4% des enfants présentent une adaptation générale tout à fait satisfaisante dans leurs différents milieux de vie, auprès des adultes et des pairs et 90,4% lors de la deuxième passation. En ce qui concerne les compétences sociales, la majorité des enfants semble mobiliser des comportements sociaux relativement adéquats aux exigences sociales. En effet, 84,4% et 90,4% des enfants aux temps 1 et 2 obtiennent un score dans la zone normative. Toutefois, même si 9,1 % présente des problèmes intériorisés et 15,6 % des problèmes extériorisés. Entre les deux temps, le nombre d'enfants avec ces difficultés augmente légèrement. De plus, les scores obtenus aux sous-échelles nous amènent à avancer

³⁸ Le paragraphe 1.1.5.2. du Chapitre 1 de la 2^{ème} partie apporte des éléments descriptifs complémentaires.

qu'il est important de prêter une attention particulière à la résistance, l'irritabilité, l'égoïsme, l'agressivité et la dépendance chez ces enfants. En effet, il semblerait que ces comportements soient représentés à plus de 15% dans notre échantillon.

- Par ailleurs, la durée des rencontres avec le père semble avoir une certaine influence sur l'adaptation générale, les compétences sociales, les problèmes intériorisés et extériorisés de l'enfant accueilli. Il semblerait que les compétences sociales et l'adaptation générale soient élevées lorsque les rencontres entre le père et l'enfant sont peu fréquentes et de courte durée. Ces résultats descriptifs doivent être maniés avec prudence. Ce faisant, les trois caractéristiques des rencontres pères/enfants (type, durée, fréquence) étudiées dans cette recherche s'avèrent être en lien avec le développement social et affectif du jeune enfant accueilli.

- L'étude longitudinale du Profil Socio-Affectif permet de constater, au niveau descriptif, l'augmentation importante des problèmes intériorisés (9,4% au temps 1 et 19% au temps 2) et extériorisés (15,9% au temps 1 et 28,6% au temps 2) et au niveau statistique, le fait que le déroulement de l'accueil influe principalement sur les problèmes intériorisés des enfants en famille d'accueil.

- La composition de la fratrie et les modalités d'accueil de chacun de ses membres influencent le développement social et affectif du jeune enfant. Les enfants séparés de leur fratrie ont tendance à développer des compétences sociales élevées et des représentations d'attachement désactivées.

2. Résultats inférentiels entre les variables explicatives et à expliquer

Afin d'étudier les relations entre les variables explicatives et à expliquer de cette recherche, des tests de dépendance et de corrélation ont été réalisés en premier lieu entre ces dernières, puis, chacune des relations évoquées dans nos hypothèses a fait l'objet d'une analyse ANOVA. L'analyse de variance permet de confronter les données d'une variable quantitative (variable d'intervalle) aux données d'une variable qualitative (nominale ou ordinale) comportant deux catégories ou plus. Plus les différences entre les moyennes dans l'échantillon sont importantes, plus il est difficile d'admettre que ces différences résultent simplement du hasard et plus on est porté à admettre qu'il existe des différences entre les moyennes de populations (Stafford & Bodson, 2006).

2.1 Analyse de la relation entre la « parentalité d'accueil » et le « développement socio-affectif »

Des analyses de dépendance, de corrélation et de variance ont été réalisées afin de tester les hypothèses opérationnelles formulées à ce sujet :

➤ HO 1a : Une parentalité d'accueil de remplacement favorise des représentations d'attachement sécurisée chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 1b : Une parentalité d'accueil de remplacement favorise des compétences sociales élevées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 2a : Une parentalité d'accueil provisoire ou professionnelle favorise l'établissement de représentations d'attachement hyperactivées ou désactivées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 2b : Une parentalité d'accueil provisoire ou professionnelle favorise l'établissement de compétences sociales moyennes chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 3a : Une parentalité d'accueil de substitution encourage la construction de représentations d'attachement désorganisées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 3b : Une parentalité d'accueil de substitution encourage la construction de compétences sociales faibles chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

Les analyses statistiques conduites avec cette variable explicative ne sont pas significatives. En effet, l'existence d'une relation d'influence entre la qualité de la parentalité d'accueil de l'assistant familial et le développement socio-affectif (qualité des représentations d'attachement et compétences sociales) ne peut être avancée au vu des résultats statistiques obtenus. Ainsi, aucune des hypothèses présentées plus haut ne peut être validée (HO 1a, HO 1b, HO 2a, HO 2b, HO 3a, HO 3b).

Toutefois des analyses plus précises prenant en compte les sous-dimensions des variables à expliquer et explicatives apportent trois résultats intéressants.

▪ La parentalité d'accueil et une échelle d'attachement

Une corrélation est présente entre la qualité de la parentalité d'accueil et l'échelle de réaction à la séparation du CCH au temps 2 ($r=.286$; $N=36$; $p=.046$). La réaction à la séparation est un des éléments centraux du système d'attachement de l'enfant. Ce résultat statistique signifierait que plus la parentalité d'accueil tendrait à être professionnelle, plus l'enfant réagirait à la séparation. Ce résultat est difficilement interprétable.

▪ **La parentalité d'accueil et deux échelles du PSA**

- La parentalité d'accueil et l'échelle « déprimé/joyeux » seraient dépendantes ($\chi^2=16,537$; $N=32$; $ddl=10$; $p=.043$).
- La parentalité d'accueil serait aussi corrélée avec l'échelle de base « égoïste/pro-social » mais de façon décroissante ($r=-.317$; $N=32$; $p=.038$).

Cependant ces résultats sont difficilement interprétables au regard du développement de l'enfant et de sa relation avec l'assistant familial.

2.2 Analyse de la relation entre l'« implication parentale » et la « qualité des représentations d'attachement »

Les hypothèses opérationnelles sont les suivantes :

➤ HO 4a : L'implication parentale définie comme immobile ou défensive par le parent ou le travailleur social entraîne des représentations d'attachement hyperactivées, désactivées ou désorganisées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 5a : L'implication parentale définie comme conforme ou engagée par le parent ou le travailleur social conduit à la présence de représentations d'attachement sécurisées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

Les comparaisons de moyennes effectuées (ANOVA) mettent en évidence différentes relations :

- Lien entre l'implication parentale vue par la mère et le score d'attachement hyperactivé ($F=4,082$; $p=.015$).
- Lien entre l'implication parentale vue par la mère et le score d'attachement désorganisé ($F=4,957$; $p=.008$).
- Lien entre l'implication parentale de la mère vue par le travailleur social et le score d'attachement désorganisé ($F=5,428$; $p=.040$).

Les hypothèses opérationnelles HO 4a et HO 5a, ne peuvent en totalité être approuvées par ces résultats. En effet, ces derniers ne permettent pas d'émettre d'hypothèses de sens ni de degré d'influence.

2.3 Analyse de la relation entre l'« implication parentale » et le « Profil Socio-Affectif »

Rappelons les hypothèses opérationnelles formulées à propos de ces relations d'influence.

➤ HO 4b : L'implication parentale définie comme immobile ou défensive par le parent ou le travailleur social entraîne des compétences sociales faibles chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

➤ HO 5b : L'implication parentale définie comme conforme ou engagée par le parent ou le travailleur social conduit à la présence de compétences sociales élevées chez l'enfant accueilli de 3 ans puis de 4 ans.

Les tests de dépendance et de corrélation ont été réalisés entre le score d'implication parentale d'après la mère et le travailleur social avec le score obtenu par l'enfant aux 4 sous-échelles du PSA. Aucun résultat ne s'avère significatif, Les deux hypothèses opérationnelles, HO 4b et HO 5b, doivent être rejetées.

2.4 Exploration de la relation entre les deux variables indépendantes

Dans la continuité, des tests d'analyse de corrélation et de dépendance entre les deux variables indépendantes ont été réalisés et apportent des résultats venant nuancer ceux évoqués précédemment.

2.4.1 La parentalité d'accueil et l'implication parentale perçue par la mère

La parentalité d'accueil est liée avec la dimension E (« effet de l'accueil ») de l'implication parentale vue par la mère ($r = -.315$; $N=29$; $p=.048$). Plus l'accueil est perçu comme ayant un effet sur le comportement maternel et sur l'enfant, plus la parentalité d'accueil de remplacement est favorisée par les assistants familiaux.

2.4.2 La parentalité d'accueil et l'implication parentale perçue par le travailleur social

La parentalité d'accueil et l'implication parentale de la mère perçue par le travailleur social ne sont pas indépendantes l'une de l'autre. En effet :

- l'implication parentale de la mère vue par le travailleur social et la parentalité d'accueil ($\chi^2=9,651$; $N=16$; $ddl=4$; $p=.024$; $r = .665$; $N=16$; $p=.002$) évoluent ensemble à savoir, lorsque la parentalité d'accueil tend vers une professionnalité alors le score de l'implication parentale de la mère d'après le travailleur social augmente aussi et inversement.
- la dimension A (« interaction parent-enfant ») de l'implication de la mère vue par le travailleur social et la parentalité d'accueil ($K=11,733$; $N=16$; $ddl=2$; $p=.002$; $r = .726$; $N=16$; $p=.001$). Lorsque l'intervenant social qualifie les interactions entre la

mère et son enfant de faibles, on peut constater que la parentalité d'accueil a tendance à être « de remplacement ».

- la dimension B (« compétences parentales ») de l'implication de la mère vue par le travailleur social et la parentalité d'accueil ($r = .432$; $N=16$; $p=.047$). Lorsque les scores à cette dimension augmentent, la parentalité d'accueil tend à être « professionnelle ».

En résumé, il semble que lorsque l'intervenant social perçoit l'implication parentale de la mère comme élevée, l'interaction mère-enfant comme de qualité et les compétences sociales comme développées, la parentalité tend à être professionnelle. Les représentations des professionnels référents peuvent avoir été plus ou moins communiquées à l'assistant familial ou être lisibles à travers leurs comportements et/ou attitudes.

De manière générale, les résultats présentés à propos de la possible dépendance entre la parentalité d'accueil et l'implication parentale donne à voir que ces deux processus paraissent liés et se développer semblablement. Cette constatation va dans le sens d'une continuité et d'une cohérence entre les processus que l'assistant familial mobilise dans sa relation avec l'enfant et ses représentations à propos de la place des parents de l'enfant. Directement ou indirectement, l'assistant familial prend en compte la sphère familiale de l'enfant accueilli qui peut venir plus ou moins s'infiltrer dans la relation qu'elle construit avec l'enfant.

De plus, la parentalité d'accueil, processus psychologique propre à l'assistant familial, se trouve corrélé avec l'implication parentale de la mère perçue par l'intervenant social ainsi qu'avec trois de ses dimensions. Ainsi, les représentations de l'intervenant social à propos de la situation familiale de l'enfant accueilli semblent avoir une certaine influence sur la construction de la relation entre l'enfant et l'assistant familial.

Les assistants familiaux paraissent être confortés dans une position de remplacement lorsqu'ils se représentent que les parents perçoivent des effets de cet accueil et donc de la place de l'assistant familial auprès de l'enfant. Indirectement, cela signifierait qu'ils associent un effet de l'accueil reconnu par les parents comme une valorisation de leur place auprès de l'enfant.

2.5 Synthèse générale

Cette recherche a analysé l'effet de deux variables explicatives (« l'implication parentale » et « la parentalité d'accueil ») sur une variable à expliquer (« le développement socio-affectif ») constituée de deux modalités (« les représentations d'attachement » et « les compétences sociales »).

- **Eléments socio-démographiques**

- A l'exception de la variable à expliquer « les représentations d'attachement », les trois autres variables principales sont liées avec des informations socio-démographiques. Il s'avère que les deux variables explicatives entretiennent une évolution commune avec la durée des rencontres entre la mère et son enfant. En ce qui concerne le Profil Socio-Affectif, les quatre échelles composantes dépendent aussi de la durée des rencontres mais entre le père et son enfant cette fois-ci. La durée des rencontres parents/enfants s'avère primordiale pour le développement de l'enfant. Ainsi, il paraît essentiel de prendre la mesure de cet impact pour orienter la mise en place de ces rencontres.

- Parmi les éléments du contexte pris en compte, certains ne s'avèrent pas du tout en lien avec les processus étudiés ici. Il s'agit notamment de l'âge de l'enfant lors de l'accueil, des interventions sociales réalisées avant la mesure, la situation du couple parentale, l'âge et le sexe de l'assistant familial, le nombre d'enfants accueillis ou encore le sexe de l'enfant.

- **La parentalité d'accueil de l'assistant familial**

- La parentalité d'accueil est en lien à la fois avec des échelles du Profil Socio-Affectif (déprimé/joyeux et égoïsme/prosocial) et des représentations d'attachement de l'enfant (échelle de réaction à la séparation).

- La qualité de la parentalité d'accueil se trouve liée avec certaines dimensions de l'implication parentale qu'elle soit perçue par la mère (dimension effet de l'accueil) ou par l'intervenant social (dimension interaction mère/enfant, dimension compétences maternelles, implication parentale générale). Les deux principaux processus psychologiques propres aux adultes dans leur relation avec l'enfant se trouvent donc interdépendants.

- **L'implication parentale des parents biologiques**

- L'implication parentale perçue par la mère est liée avec les dimensions « désorganisé » et « hyperactif » des représentations d'attachement et celle perçue par le travailleur social est en lien avec la dimension « désorganisée » des représentations de l'attachement que possède l'enfant.

- La qualité de l'implication parentale (perçue par la mère et par l'intervenant social) n'est pas reliée avec les compétences sociales de l'enfant.

- **Les représentations d'attachement du jeune enfant accueilli**

- La qualité des représentations d'attachement semble au cœur de l'ensemble de ces relations dans la mesure où elle est en lien avec à la fois l'implication parentale vue par la mère et l'intervenant social mais aussi avec la parentalité d'accueil.

- Toutefois, cet aspect du développement de l'enfant ne semble pas soumis à l'influence des variables démographiques prises en compte dans cette recherche.

- **Le développement social du jeune enfant accueilli**

- Les problèmes intériorisés et les problèmes extériorisés, ou leur absence, sont en lien avec la qualité de la parentalité d'accueil de l'assistant familial et non avec l'implication parentale qu'elle soit perçue par la mère ou par l'intervenant social. L'aspect social du développement de l'enfant semble davantage influencé par le vécu au quotidien avec l'assistant familial.

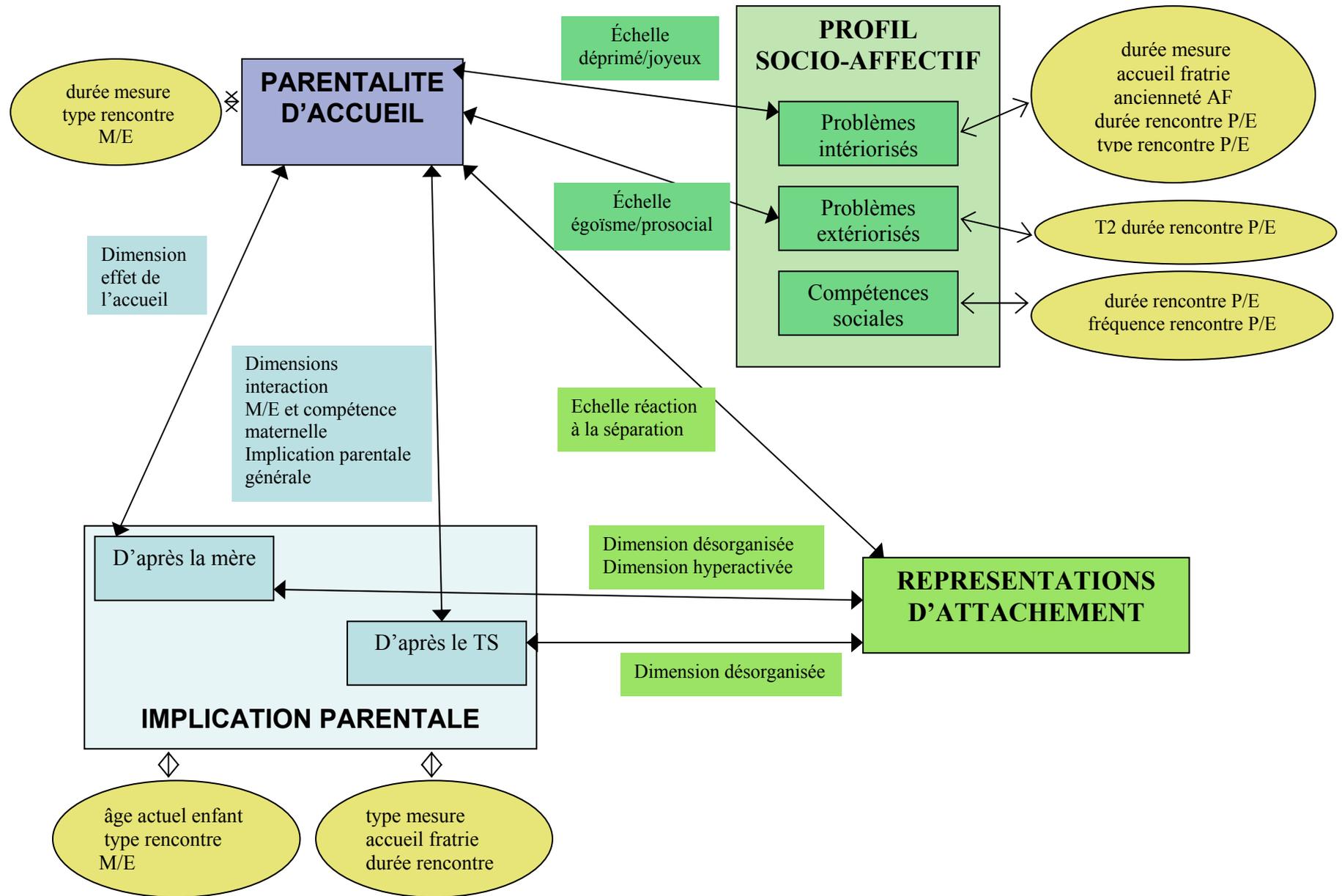
- Les échelles du développement social constituant le PSA sont toutes les 4 (adaptation générale, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés et compétences sociales) en lien avec des caractéristiques des rencontres père/enfant que ce soit la durée, le type ou la fréquence.

- Les problèmes intériorisés sont également influencés par la durée de la mesure, l'ancienneté de l'assistant familial et le nombre d'enfant de la fratrie accueilli dans la même famille.

- **L'évolution du développement de l'enfant**

Aucune modification majeure n'a pu être observée dans l'intervalle de 6 mois que ce soit au niveau des représentations de l'attachement ou du développement social.

Le schéma ci-dessous fait état des principales relations significatives relevées dans ce travail entre les différentes variables étudiées. Ainsi, toutes les relations matérialisées par des flèches concernent des relations avérées par des tests dont le degré de signification est inférieur à .05.



Chapitre 7 : Discussion

Dans l'objectif d'analyser le contexte d'accueil familial d'un point de vue psychologique, cette recherche s'est centrée autour du développement socio-affectif du jeune enfant accueilli en considérant l'implication parentale des parents biologiques de l'enfant et la parentalité d'accueil de l'assistant familial.

La discussion que nous proposons est articulée autour des trois principaux processus étudiés, tout d'abord nous évoquerons le développement socio-affectif des enfants accueillis, puis l'implication parentale et enfin la parentalité d'accueil.

▪ Le développement socio-affectif des jeunes enfants accueillis

Les représentations d'attachement et les compétences sociales de 38 enfants âgés de 52 mois en moyenne lors de la première passation et de 58 mois lors de la seconde ont été étudiées et vont être à présent discutées.

○ Les représentations d'attachement des jeunes enfants

De façon générale, les enfants accueillis rencontrés possèdent des représentations d'attachement sécurisées, pour les deux tiers d'entre eux, et désactivées pour les autres, et ce aux deux moments de passation. Cependant, l'analyse des scores obtenus aux différentes dimensions permet de mettre en évidence une proportion importante d'enfants ayant recours à des stratégies d'attachement désorganisées, dans certaines situations alarmantes ou angoissantes pour eux, même si elles ne prédominent pas. L'analyse de leur évolution révèle une augmentation significative des scores relatifs aux stratégies hyperactivées.

Relevons que dans notre échantillon, la proportion d'enfants sécurisés (70%) est identique à celle retrouvée dans la population générale d'enfants tout venant (Main & Solomon, 1990) mais pas celle des enfants désactivés. Ainsi, la prédominance des représentations d'attachement désactivé ne se retrouve ni chez les enfants vivant dans des situations socio-économique précaires (Spieker & al., 2003) ni chez les enfants maltraités (Finzi & al., 2001), pour qui les recherches ont souligné l'importance des représentations d'attachement désorganisé. A quoi rattachée cette sur-représentation de l'attachement désactivé ?

Les travaux sur la désactivation ont tendance à associer ce type d'attachement à un environnement dans lequel les figures d'attachement sont hyperstimulantes (Belsky, 1984) et/ou insensibles (Crockenberg, 1981), hostiles (George & Main, 1979), rejetantes (Karen, 1998). La désactivation des comportements d'attachement peut également être le signe d'une difficulté pour l'enfant de s'investir dans une nouvelle relation d'attachement au sein de la famille d'accueil comme avaient pu le constater Jaoul (1991) et Berger (1997) dans leurs travaux d'orientation clinique. De plus, des études précédentes avaient formulé l'hypothèse d'un lien entre les rencontres avec les parents et un attachement anxieux-évitant (Egeland & Sroufe, 1981 ; Critenden, 1988 ; Wekerle & Wolfe, 1998 ; McCarthy, 1999 ; Finzi, 2001, McWey, 2004). Toutefois, les résultats de cette recherche ne permettent pas de confirmer une telle hypothèse.

Tout comme Bernier et Dozier (2003), la qualité des représentations d'attachement des enfants de notre échantillon ne semble pas influencée par l'âge de l'enfant lors de l'accueil. Ces mêmes auteurs associent cette absence d'effet de l'âge au jeune âge de leur population d'étude (30 mois) et en concluent que l'âge de l'enfant au moment de la séparation n'a d'importance qu'au-delà de l'âge de 20 mois. Les résultats de notre recherche ne permettent pas d'avancer une telle conclusion d'autant que l'âge de l'enfant au moment de la séparation au sein de notre échantillon est en moyenne de 21 mois avec un écart-type de 15 mois. Ainsi, nous ne pouvons nous associer aux conclusions de recherches affirmant qu'une séparation entre 6 mois et 2 ans altère le développement de l'enfant (Bowlby, 1978 ; Yarrow, 1963 ; David, 1989 ; Mille, Cassagne, Moroy & Roquilly, 1994).

La qualité des représentations d'attachement n'est pas non plus liée à la durée de la mesure, contrairement aux observations de Moore et al. (2003) auprès de jeunes adolescents, étant donné que, lors de la deuxième passation, la répartition des prototypes d'attachement est identique. L'absence d'influence de la durée de l'accueil sur les représentations d'attachement des enfants peut, en outre, être due à l'hétérogénéité de notre échantillon à propos de cette caractéristique.

De manière générale, la qualité des représentations d'attachement des enfants constituant l'échantillon de cette recherche n'est reliée à aucune caractéristique de l'enfant, de la mesure, des rencontres parents-enfants ou de la famille d'accueil. Ainsi, les résultats obtenus semblent conforter l'hypothèse selon laquelle, l'attachement et donc la sécurité affective interne de l'enfant se développent et se construisent dans l'interaction avec les adultes significatifs, au niveau des processus psychologiques. Ainsi, s'intéresser aux relations d'attachement d'un enfant nécessite de prendre en compte l'univers relationnel et affectif plus

que les aspects organisationnels de sa vie (tels que le type et la durée de la mesure ou des rencontres parents-enfants).

○ **Le développement social des jeunes enfants**

Les enfants rencontrés dans cette recherche présentent une adaptation sociale tout à fait satisfaisante dans les différents milieux de vie, auprès des adultes et des pairs (84%) et font preuve d'habiletés sociales et d'une certaine maturité émotionnelle qui sont le signe de compétences sociales développées. Aucune différence n'a été observée entre les filles et les garçons de l'échantillon.

Lors de la deuxième passation, il a été observé une augmentation des problèmes intériorisés des enfants qui sont alors 19% à les rencontrer ces difficultés et des problèmes extériorisés repérés chez 28% des enfants contre 9% et 15% au premier temps. Les analyses statistiques montrent effectivement que les problèmes intériorisés ont significativement augmenté entre les deux temps de passation. Toutefois, cette progression ne s'avère pas expliquée ni par l'âge de l'enfant lors de la passation ni par la durée de l'accueil. Même si certains écrits (Bigras, Paquette & LaFrenière, 2001) mettent en lumière l'augmentation de l'anxiété et de l'agressivité chez les enfants d'âge préscolaire au fil des interactions et de la maturation psychologique, celle liée aux troubles intériorisés chez les enfants accueillis semble être associée à l'évolution des conditions de l'accueil et non à l'âge de l'enfant ou à la durée de l'accueil. Ainsi, l'explication est peut-être à chercher du côté de l'évolution des relations et des interactions entre l'enfant et ses parents ou son assistant familial. Malgré tout, nous ne possédons pas les éléments pour répondre de façon affirmée à la question : La mesure d'accueil accentue-t-elle une croissance des troubles intériorisés déjà présente chez les enfants tout-venant ou représente-t-elle un facteur de risque pour le développement de tels comportements ?

Cette augmentation des troubles intériorisés semblent également difficilement explicable par les postulats de la théorie de l'attachement qui les associent à un attachement désactivé (Lyons-Ruth & al., 1997). La proportion d'enfants possédant un attachement désactivé est importante (30%) mais n'a pas évolué entre les deux temps de passation. Dans cette perspective, les enfants avec des troubles intériorisés seraient même peu nombreux par rapport au nombre d'enfants avec des représentations d'attachement désactivé. A ce moment-là, il est possible que les enfants mettant en place des stratégies désactivées dans leur relation d'attachement développent des troubles du comportement intériorisés (tels que anxiété, dépression, isolement...) mais ne les manifestent pas ou peu. Puis, l'enfant grandissant, ces

troubles peuvent mieux s'exprimer et les assistants familiaux qui ont renseigné le questionnaire savent mieux les repérer.

De plus, d'après les conclusions formulées par Lyons-Ruth et al. (1997), les troubles extériorisés seraient liés à un attachement désorganisé, or aucun enfant ne possède de représentations d'attachement désorganisées dans notre population d'étude. Les troubles extériorisés présents chez certains peuvent être en rapport avec le fait qu'un nombre non négligeable d'enfants adopte des stratégies d'attachement désorganisées dans certaines situations. Ainsi, l'expression de comportements agressifs, intimidant envers les pairs ou d'opposition envers les adultes pourrait, en effet, être observable dans certains contextes et serait le reflet de quelques stratégies d'attachement désorganisées.

Par ailleurs, les conditions des rencontres père-enfant pendant l'accueil semblent avoir un impact sur certains aspects du développement social de l'enfant. Plus précisément, la durée et la fréquence des rencontres entre le père et son enfant sont corrélées avec l'adaptation générale et les compétences sociales de l'enfant. Ces résultats signifient que lorsque l'enfant voit son père souvent et longtemps, les scores relatifs à l'adaptation générale et aux compétences sociales de l'enfant diminuent. Ces constatations sont à mettre en lien avec les nombreux travaux portant sur le père et l'impact de sa relation avec l'enfant sur son développement social (Lamb, 1996 ; Le Camus, 1999 ; Zaouche-Gaudron, 2000). La relation père-enfant, même dans le cadre de l'accueil est relativement axée sur l'aspect social de la découverte, de l'exploration et sur l'interaction avec autrui. Parmi la littérature consultée, aucun résultat semblable n'a été relevé. Comment expliquer alors cet effet particulier des rencontres père-enfant sur le développement social de l'enfant ? Il faut tout d'abord noter que parmi les 38 enfants de cette étude, 19 ne rencontrent pas leurs pères. Cependant, nous ne savons pas si cette absence de relation père-enfant était préexistante à la séparation ou non. Dans tous les cas, force est de constater que le lien père-enfant n'est pas entretenu par des rencontres fréquentes et longues malgré l'importance de ce lien. Ainsi, nous pouvons avancer que le lien père-enfant n'est pas facilité par les conditions de l'accueil et que, par voie de conséquence, le déroulement des rencontres n'est pas adéquat ou adapté aux besoins de l'enfant et du père dans le contexte d'accueil. Peut-être que les modalités de visites père-enfant ont-elles été pensées sur le modèle de celles mises en place entre les mères et leur enfant. Il semble alors nécessaire de travailler davantage autour de cette relation spécifique dans la mesure où l'enfant accueilli y semble particulièrement sensible.

▪ **L'implication parentale des parents d'enfants accueillis :**

La notion d'« implication parentale » recouvre, dans le cas de l'accueil familial, l'interaction parent-enfant, les compétences parentales, le sentiment de responsabilité, la disponibilité du parent et l'effet de l'accueil.

Majoritairement, les mères perçoivent leur implication parentale comme « conforme », et les intervenants sociaux comme « défensive ». Ainsi, les deux acteurs construisent des représentations particulières de l'implication parentale des parents dont les enfants sont accueillis. La qualité de l'implication des pères perçue par eux-mêmes et par l'intervenant social référent n'a pu être, quant à elle, analysée au regard du faible nombre de cet échantillon paternel. Toutefois, il n'est pas à exclure que l'implication des pères auprès de leur enfant et leur investissement dans la prise en charge de leur enfant ait des conséquences sur le développement de l'enfant et le déroulement de l'accueil.

En rapport avec les observations cliniques (Rottman, 1999 ; Cocquebert, 2004 ; Berger, 1997a), un sentiment de responsabilité élevé a été remarqué chez les mères de cet échantillon. En d'autres termes, ces mères culpabilisent par rapport à leur situation mais ne se dévalorisent pas en tant que parent même si certaines disent rencontrer des difficultés à interagir avec leur enfant.

Les intervenants sociaux ont estimé l'implication parentale de 16 mères (parmi les 29 de l'échantillon), et 10 d'entre elles sont présentées comme « faibles ». Aucun intervenant social ne présente l'interaction mère-enfant comme satisfaisante ou adaptée aux besoins de l'enfant. La sous-estimation probable peut-être à rapprocher d'une idéalisation à la fois des compétences parentales et de la relation parent-enfant construite sur la base de l'image de la « bonne mère », qui génère des attentes auxquelles les parents ne peuvent répondre. Pour les parents, il peut s'agir d'un manque de connaissances des comportements parentaux, d'un manque de soutien familial et social qui pourrait fournir des repères quant aux attitudes parentales adaptées à l'âge de l'enfant. Par ailleurs, une auto-évaluation trop sévère serait aussi le signe de difficultés psychologiques et serait peut-être trop dangereux pour leur équilibre narcissique.

Les représentations de l'implication parentale se développent et se construisent dans le contexte de l'accueil familial. D'ailleurs, la durée des rencontres entre la mère et l'enfant est nettement en lien avec la perception que l'intervenant social et la mère ont de l'implication parentale. C'est effectivement lors de ce moment que peuvent s'illustrer les différents aspects de l'implication de la mère envers son enfant comme l'adhésion à la mesure et l'effet de celle-

ci sur la propre identité du parent et être observées par les intervenants sociaux et les assistants familiaux.

De plus, l'âge de l'enfant lors de la mesure d'accueil influence la qualité des représentations que la mère possède de son implication en tant que parent auprès de son enfant. Ce résultat est à relier avec les observations ayant fait état de la construction de l'enfant imaginaire chez certains parents (Rottman, 1999). En effet, l'image de l'enfant avant la séparation reste très présente, et s'actualise, s'élabore peu durant l'accueil ce qui limite les interactions parents-enfants. Par conséquent, l'ajustement des compétences parentales aux besoins de l'enfant peut devenir problématique chez certains parents pour qui l'enfant imaginaire présent ou passé est mis en place de l'enfant réel.

La composition de la fratrie et les modalités de leur accueil sont aussi des aspects déterminants dans les représentations des intervenants sociaux. D'un point de vue professionnel, cet élément peut, en effet, être considéré comme révélateur du comportement parental tout comme le caractère administratif ou judiciaire de la mesure d'accueil.

Par ailleurs, l'implication parentale agit indirectement sur la qualité des représentations d'attachement de l'enfant et particulièrement sur l'hyperactivation du système. Or, dans notre échantillon, aucun enfant ne possède d'attachement de type hyperactivé même si, comme discuté précédemment, nous avons pu constater une évolution significative des stratégies hyperactivées entre les deux temps de passation. Sans être complètement opposées, les stratégies hyperactivées et désactivées se différencient essentiellement par le fait que dans les premières, l'enfant interpelle constamment la figure d'attachement contrairement à la seconde. Nous pouvons formuler l'hypothèse que ces deux types de stratégies trouvent leur fondement dans l'interaction avec l'adulte et peuvent co-exister au sein d'un même prototype d'attachement. La proportion importante de représentations d'attachement désactivées chez les enfants rencontrés peut être associé au fait que l'implication parentale vue par la mère est liée aux représentations d'attachement hyperactivées chez l'enfant.

En complément, l'image que la mère possède de sa propre implication est aussi influente sur le développement social de l'enfant accueilli. En effet, le regard et le jugement qu'elle porte sur la qualité de sa relation avec l'enfant et de ses compétences parentales modifient à la fois les compétences sociales et l'adaptation générale de l'enfant.

▪ **La parentalité d'accueil des assistants familiaux**

L'exploration des théories relatives à la parentalité et à l'accueil familial nous ont amené à proposer le concept de « parentalité d'accueil » pouvant se décliner sous forme de quatre dynamiques : « professionnel de l'enfance » centrée sur l'éducation de l'enfant en évitant de créer un lien affectif avec lui, « parent provisoire » qui inscrit l'enfant dans la famille d'accueil et favorise la relation avec les parents biologiques, « parent de remplacement » qui vient relayer les fonctions parentales, et « parent de substitution » qui se considère comme le parent de l'enfant.

L'analyse de contenu des entretiens réalisés auprès de 32 assistants familiaux a permis de retrouver deux types élaborés au niveau théorique (« professionnel de l'enfance » pour 7 assistants familiaux et « parent provisoire » pour 9) et a mis en exergue un nouvel axe, « l'éducation différenciée des enfants », qui concerne 16 accueillants (Euillet & Zaouche-Gaudron, 2007). La position parentale « éducation différenciée des enfants » se distingue par un rôle parental investi qui se différencie entre les enfants accueillis et les enfants de la famille d'accueil. Ce type de parentalité d'accueil pourrait être un positionnement semblable à celui repéré dans la recherche menée par Chapon-Crouzet (2003). Cette forme de parentalité peut aussi être rapprochée de la parentalité de « remplacement » telle que définie au plan théorique. En effet, la différenciation des enfants au niveau de l'éducation et parfois de l'investissement affectif est une des caractéristiques de la position de remplacement occupée par les assistants familiaux. Une éducation différenciée permet, pour l'assistant familial, le rappel de la non-filiation avec l'enfant accueilli.

Aucun des professionnels interrogés ne semble avoir une position de substitution parentale envers l'enfant accueilli comme mentionnée par Chapon-Crouzet (2003) en termes de « suppléance substitutive ». Nous pouvons proposer une explication en rapport avec la politique générale de l'Aide Sociale à l'Enfance qui, depuis quelques années, insiste sur l'importance de la présence des parents de l'enfant tout en minimisant la dimension affective dans la famille d'accueil. Une grande sensibilisation lors des formations est faite sur les dangers pour l'enfant et pour le professionnel d'une relation trop proche et sur la nécessité d'une relative distance affective. Ainsi, le discours des assistants familiaux peut être le reflet de ce qui leur a été transmis et de ce qu'ils ont intériorisé.

Par ailleurs, la corrélation observée entre la parentalité d'accueil et la durée de l'accueil montre clairement que l'assistant familial a besoin de temps avec l'enfant pour se construire en tant que parent d'accueil. De plus, ce processus psychologique qui s'élabore chez l'assistant familial au fil de l'interaction avec l'enfant ne semble pas directement agir sur

le développement socio-affectif de ce dernier excepté sur sa façon de réagir à la séparation. En effet, la réaction que l'enfant manifeste au moment de la séparation d'avec un adulte constitue un comportement d'attachement permettant d'identifier la qualité d'attachement entre l'enfant et cet adulte. La question de la séparation est centrale dans la théorie de l'attachement dans la mesure où elle est associée à la faculté de l'enfant à gérer les émotions consécutives à la séparation. Ainsi, le « positionnement parental » de l'assistant familial participerait à la mise en place chez l'enfant de moyens pour faire face à la séparation et pour acquérir une sécurité affective interne.

Le point de vue des intervenants sociaux au sujet de l'implication parentale des parents n'est pas non plus sans impact sur la qualité de la parentalité d'accueil. Lorsque les professionnels de l'enfance perçoivent l'interaction parent-enfant de bonne qualité et les compétences parentales développées, l'assistant familial a tendance à se positionner en tant que professionnel face à l'enfant. Ainsi, les représentations des intervenants sociaux, véhiculées par le biais de leurs interventions auprès des assistants familiaux se révèlent être aussi déterminantes dans la dynamique de la position parentale adoptée par l'assistant familial.

Alors que les représentations d'attachement ne semblent pas influencées par les caractéristiques de la mesure ni des rencontres parents-enfants prises en compte, elles sont par contre au cœur des processus psychologiques des parents, des assistants familiaux et de l'intervenant social. Les représentations des adultes sont elles-mêmes en relation avec des caractéristiques de l'accueil comme la durée des rencontres avec la mère. Par conséquent, les processus psychologiques des adultes peuvent moduler l'influence des éléments du contexte d'accueil sur la qualité des représentations d'attachement de l'enfant.

Cette recherche montre clairement l'interaction entre la parentalité d'accueil, l'implication parentale vue par la mère et celle perçue par l'intervenant social. Ces trois adultes en tant que figures parentales et institutionnelles n'agissent pas indépendamment les uns des autres. Au vu des résultats obtenus, nous pouvons avancer que la construction et le développement des processus relationnels entretenus par chacun des acteurs avec l'enfant sont indirectement influencés ou modulés par les représentations des deux autres. Il paraît donc essentiel, pour une prise en charge bénéfique pour le développement socio-affectif de l'enfant, de considérer l'accueil familial en termes de relations multiples et complémentaires.

Conclusion

Nous rappelons que cette recherche longitudinale a pour triple objectif d'étudier la qualité des représentations d'attachement et des compétences sociales des jeunes enfants de 3 ans puis de 4 ans, d'analyser la position des parents biologiques de l'enfant à travers le concept d'« implication parentale » et d'examiner la place des assistants familiaux auprès de l'enfant grâce à la notion de « parentalité d'accueil ».

Les fondements princeps de la théorie de l'attachement offrent une lecture particulière des relations affectives du jeune enfant accueilli. Cette théorie permet, à travers la conception des Modèles Internes Opérants et des attachements multiples, de considérer le système relationnel dynamique à l'œuvre autour de l'enfant. A la fois ses parents biologiques et son assistant familial, et les membres de la famille d'accueil, sont présents dans l'économie psychique de l'enfant et participent à son développement socio-affectif. Il était donc primordial de rendre compte de cette pluralité des figures parentales et surtout de cette diversité pour étudier le développement social et affectif des enfants accueillis en famille d'accueil.

En guise de propos liminaire, nous souhaitons mentionner que notre recherche n'échappe pas à plusieurs limites importantes à considérer car elles nuancent l'ensemble du propos de ce travail. Elles concernent principalement les outils et les processus qu'ils visent à interroger. L'adaptation du guide de Steinhauer (1993), n'étant pas à l'origine un outil psychométrique, permet d'accéder aux représentations des personnes répondantes et possède une bonne cohérence interne. Toutefois, il ne s'agit pas d'un outil validé au niveau scientifique, ce qui peut relativiser sa capacité à discriminer les processus psychologiques dont il est censé rendre compte. L'entretien semi-directif, comme tout instrument qualitatif basé sur le discours du sujet, permet d'accéder essentiellement à ce que le sujet offre à travers ses propos et est soumis aux influences relationnelles entre l'interviewer et l'interviewé au moment de la passation. Ainsi, les données recueillies restent parcellaires, subjectives et contextuelles. Le protocole des « histoires d'attachement à compléter » permet, quant à lui, de relever des types de représentations d'attachement et non des comportements d'attachement directement observables. De plus, ce mode de recueil de données étant encore peu utilisé, les comparaisons entre études ne sont pas des plus faciles. Toutefois, l'accès au narratif de l'enfant est un des objectifs essentiels de cet outil qui permet ainsi d'examiner les Modèles

Internes Opérants de l'enfant contrairement à d'autres (la Situation Etrange d'Ainsworth & al., 1979 par exemple ou le Q-Sort de Waters & Deane, 1985).

D'autres limites concernant la population de cette recherche peuvent être mentionnées comme l'échantillon restreint et hétérogène ou encore le mode d'accès aux familles. La volonté de cibler la recherche sur cette tranche d'âge et d'interroger l'ensemble des partenaires de l'enfant a eu comme conséquence un nombre restreint d'enfants et de leurs partenaires éducatifs dont les caractéristiques ne sont pas toujours comparables. Toutefois, les analyses réalisées consécutivement ont pris en compte ces différents éléments. Par ailleurs, comme dans toute recherche en Sciences Humaines, il semble possible que les parents qui ont donné leur accord pour participer à cette étude, se trouvent dans une certaine disposition pour évoquer leur situation même si plusieurs d'entre eux étaient en réelles difficultés sociales et/ou psychologiques.

Les principaux résultats de cette étude indiquent que deux tiers des enfants ont des représentations d'attachement sécurisées, qu'un tiers environ des enfants possèdent une relation d'attachement désactivée, c'est-à-dire que leurs comportements d'attachement sont inhibés suite à un manque de confiance dans la disponibilité et la sensibilité de la figure d'attachement.

Le développement social des enfants rencontrés est globalement adéquat pour la majorité d'entre eux et les enfants présentent une adaptation générale tout à fait satisfaisante bien que certains problèmes extériorisés et intériorisés ont pu être mis en évidence. Cette recherche a mis en exergue la spécificité de la relation père-enfant entretenue lors des visites organisées pendant l'accueil et qui semble constituer un élément déterminant dans le développement social de l'enfant. L'adaptation générale de l'enfant se trouve aussi influencée par les représentations des différents acteurs au sujet de l'implication parentale de sa mère biologique. D'un point de vue longitudinal, la qualité du développement socio-affectif des enfants accueillis a peu évolué entre les six mois d'étude.

Pour ce qui concerne l'implication parentale, les mères se perçoivent comme compétentes avec un fort sentiment de responsabilité, les intervenants sociaux qualifient l'implication parentale des mères de « défensive ». Le positionnement des mères serait à associer à des troubles identitaires liés à l'image de soi et/ou à un défaut de l'estime de soi, et celui des intervenants sociaux à une référence importante à « la bonne mère ». La perception de l'implication parentale s'avère différente selon la durée de l'accueil, l'âge de l'enfant lors de la mesure, le type de mesure, la durée et la fréquence des rencontres mères-enfants.

Les assistants familiaux, quant à eux, développent effectivement une parentalité d'accueil, essentiellement sous deux formes : « provisoirement à côté des parents » et avec « une éducation différenciée des enfants ». Ce résultat indique que l'aspect affectif est présent dans la relation avec l'enfant tout en prenant en considération le lien que l'enfant a établi avec ses propres parents. La qualité de la parentalité d'accueil est influencée par la perception que l'intervenant social et la mère possèdent de l'implication parentale de la mère. Par contre, le positionnement parental de l'assistant familial semble avoir peu d'impact sur le développement affectif et social de l'enfant.

Parmi l'ensemble des résultats obtenus, quelques éléments méritent d'être soulignés. Le premier concerne l'importance du lien père-enfant auquel le développement social de l'enfant semble sensible. Le troisième fait référence au sentiment de responsabilité ressenti par les mères et son impact sur l'hyperactivation du système d'attachement de l'enfant. Le dernier concerne l'absence d'assistants familiaux prenant une position de substitution parentale. L'ensemble des accueillants rencontrés évoque dans leur discours, les parents, de façon plus ou moins positive et présente.

Cette recherche confirme trois postulats théoriques présentés en amont :

- l'enfant se développe au cœur d'environnements familiaux et parentaux interdépendants dont il intériorise les dynamiques pour mettre en œuvre des stratégies d'attachement hyperactivées ou désactivées et des problèmes intériorisés ou extériorisés ;
- au cours de l'accueil, les parents continuent à développer une parentalité à laquelle s'ajoutent des sentiments tels que la responsabilité, la culpabilité et/ou la disqualification. Cette parentalité en mouvement, aux prises des tourmentes de l'accueil, peut être considérée sous la notion d'« implication parentale » ;
- les assistants familiaux, dans leur relation à l'enfant ne peuvent faire abstraction de la présence, de la place, du rôle et des compétences des parents de l'enfant. Ils se positionnent alors affectivement à travers leur « parentalité d'accueil ».

L'ensemble de ces résultats et les réflexions qui en découlent sur le déroulement de l'accueil familial peuvent constituer des pistes d'exploration pour les professionnels de l'enfance œuvrant auprès de parents en difficulté, pour les responsables de formation de ces professionnels et pour les directeurs chargés de la protection de l'enfance au niveau départemental. Les éléments mis en évidence sont susceptibles d'aider dans le suivi et le soutien des parents biologiques des enfants dans l'objectif de les mobiliser auprès de leur

enfant, mais aussi dans la formation et l'accompagnement des assistants familiaux pour les sensibiliser aux sentiments auxquels ils vont devoir faire face, les amener à réfléchir sur leur position auprès de l'enfant et à questionner le regard qu'ils portent sur les parents biologiques. Pour les intervenants sociaux, ce travail peut amener des éléments réflexifs quant aux relations d'attachement des jeunes enfants, aux compétences sociales, et les sensibiliser aux différents processus psychologiques des parents et des assistants familiaux.

Par ailleurs, la prise en compte de cette complexité relationnelle présente autour de l'enfant pourrait apporter des éclairages pour éviter les accueils à répétitions, que l'on sait douloureux et néfastes pour le développement des enfants. Analyser la position parentale de l'assistant familial serait aussi un moyen de repérer des signes annonciateurs d'une rupture d'accueil. Considérer l'identité parentale des parents biologiques éviterait un sentiment de rivalité pouvant être à l'origine d'un changement de lieu de vie. Observer les comportements d'attachement de l'enfant fournirait des indices de son bien-être psychologique et affectif afin de mieux adapter la mesure d'accueil à ses besoins.

Les données issues de notre travail peuvent aussi servir de base à d'autres recherches en Sciences Humaines avec pour objectif de mieux comprendre la dynamique de l'accueil familial et de favoriser l'environnement accueillant les enfants sous protection. Par exemple, le fait que les représentations de l'assistant familial et des parents s'avèrent intriquées nécessiterait que soit approfondie cette notion de « co-habitation parentale ». De plus, la question de l'attachement au sein de l'accueil familial reste entière notamment quant à l'évolution des représentations d'attachement et des Modèles Internes Opérants.

Pour conclure, nous ne pouvons que constater à quel point l'enfant accueilli est au cœur de dynamiques relationnelles en constants mouvements au gré de l'évolution de l'accueil, des processus psychologiques des parents, des assistants familiaux et des intervenants sociaux.

Liste des tableaux et figures du rapport

Tableaux

Tableau 1 Modalités de rencontre de l'enfant.....	60
Tableau 2 Situation du couple parental lors du premier recueil.....	60
Tableau 3 Répartition des âges des assistants familiaux rencontrés	61
Tableau 4 Nombre d'enfants de l'assistant familial	62
Tableau 5 Nombre d'enfants accueillis au sein de chaque famille en comptant l'enfant concerné	62
Tableau 6 Récapitulatif statistique des âges des enfants rencontrés aux temps 1 et 2	63
Tableau 7 Nombre d'enfants composant la fratrie des enfants rencontrés	64
Tableau 8 Age de l'enfant lors de l'accueil	66
Tableau 9 Alphas de cronbach des 3 questionnaires selon les dimensions	74
Tableau 10 Tableau récapitulatif de la description des questionnaires	75
Tableau 11 Tableau récapitulatif du dispositif de recherche	80
Tableau 12 Nombre de questionnaires selon les répondants.....	81
Tableau 13 Scores de l'implication parentale des mères perçue par les 2 répondants.....	82
Tableau 14 Tests d'indépendance et de corrélation entre l'implication parentale de la mère d'après elle et d'après le travailleur social.....	83
Tableau 15 Test d'indépendance entre les différentes implications parentales de la mère et des variables socio-démographiques.....	84
Tableau 16 La parentalité d'accueil et les informations socio-démographiques	90
Tableau 17 Statistiques descriptives des 4 dimensions de l'attachement	92
Tableau 18 Scores obtenus aux 7 échelles aux temps 1 et 2	93
Tableau 19 Evolution des scores obtenus aux 4 dimensions et aux 7 échelles de l'attachement	96
Tableau 20 Répartition des scores aux 8 sous-échelles au temps 1.....	100
Tableau 21 Répartition des scores obtenus aux 4 échelles globales.....	101
Tableau 22 Calcul de la taille de l'effet des deux temps de passation sur les échelles globales.....	102
Tableau 23 Les échelles du PSA et les informations socio-démographiques	103
Tableau 24 Modalités d'accueil des fratries	105

Figures

Figure 1 Répartition de l'ancienneté des assistants familiaux	61
Figure 2 Répartition des enfants rencontrés par tranche d'âge au temps 1 et au temps 2.....	63
Figure 3 Durée de la mesure en mois	65
Figure 4: Répartition des U.C.E. classées	86

Références bibliographiques

- Ainsworth, M.D.S. (1985). Attachments across the life-span. *Bulletin of the New-York academy of medicine*, 61(9), 792-811.
- Ainsworth, M.D.S. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In M. Greenberg, D. Cicchetti & C.M. Cummings (Eds), *Attachment in the Preschool Years* (pp. 1-96). Chicago : University of Chicago Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Ainsworth, M.D.S., Desportes, J.P., & Vloebergh, A. (1979). *La recherche en éthologie: les comportements animaux et humains*. Evreux: Editions de Seuil.
- Alibert, A. (1995). *Lieu d'accueil et vécu de la séparation : entre attachement et détachement*. Mémoire de DESS de Psychologie de l'Enfant et de l'Adolescent à Toulouse II le Mirail.
- Anaut, M. (1997). *Entre détresse et abandon : la répétition transgénérationnelle chez les enfants placés*. Paris : Editions du CTNERHI/PUF.
- Angelino, I. (1997). *L'enfant, la famille, la maltraitance*. Paris : Dunod.
- Association Nationale des Placements Familiaux (Ed) (2003a). *Le labyrinthe du placement familial, Places- Représentations- Idéaux*. Paris : L'Harmattan.
- Association Nationale des Placements familiaux (Ed) (2003b). *Le placement familial : conflits de légitimité ? Droits des usagers, autorité parentale, protection de l'enfance*. Paris : L'Harmattan.
- Barber, J.G., & Delfabbro, P.H. (2005). Children's adjustment to long-term foster care. *Children and Youth Services review*, 27, 329-340.
- 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.
- Beaulieu, M. (2004). Intervenir auprès des familles: les représentations d'une pratique. In P.P. Parent (Ed), *Intervenir auprès des familles, guide pour une réflexion éthique* (pp. 25-84). Paris: L'Harmattan.
- Beauregard, K. (2003). Qualité de la relation fraternelle et adaptation psychosociale des frères et soeurs placés conjointement ou séparément en famille d'accueil. *Thèse de Doctorat Nouveau Régime*. Université de Montpellier.
- Bellamy, E., Gabel, M., & Padiou, H. (1999). *Protection de l'enfance: mieux comprendre les circuits, mieux connaître les dangers*. Paris : ODAS-SNATEM.
- Belsky, J. (1996). Parent, Infant, and social contextual antecedents of father-son attachment security. *Developmental psychology*, 32(5), 905-913.
- Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment and human development*, 4(2), 166-170.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 389-417.
- Berger, M. (1997a). *L'enfant et la souffrance de la séparation*. Paris : Dunod.
- Berger, M. (1997b). *Les séparations à but thérapeutique*. Paris : Dunod.
- 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.
- 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., Larose, S., & Boivin, M. (2007). Individual differences in adult attachment: disentangling two assessment traditions. *European journal of developmental psychology*, 4, 220-238.

- Bigras, M., Paquette, D., & LaFrenière, P. (2001). Pluralité des troubles socio-affectifs et attachement chez les petits. *Enfance*, 4, 363-378.
- Bilodeau, G. (2005). *Traité de travail social*. Rennes : ENSP.
- Bonte, M.C., & Cohen-Scali, V. (1999). Institutions et familles d'accueil: la professionnalité des acteurs du placement. *Revue Française des Affaires Sociales*, 1, 75-91.
- Bouchard, L., De Rancourt, L., Desjardins, L., Gauthier, L., Paquette, F., & Rainville, S. (2003). *Guide d'évaluation des capacités parentales, adaptation du guide de Steinhauer*: Centre de jeunesse de Montréal institut universitaire.
- Bourgie, C., Ricard, N., & Pelchat, D. (1998). Croyances des parents d'accueil à l'égard de l'enfant qu'ils prennent en charge et de sa famille naturelle. *Santé mentale au Québec*, XXIII(1), 149-162.
- Bowlby, J. (1978a). *Attachement et perte, Volume 1 : L'attachement*. Paris : Presses Universitaires de France, Collection : Le fil rouge.
- Bowlby, J. (1978b). *Attachement et perte, Volume 2 : La séparation, angoisse et colère*. Paris : Presses Universitaires de France, Collection : Le fil rouge.
- Bowlby, J. (1979). *Attachement et perte, Volume 3 : La perte*. Paris : Presses Universitaires de France, Collection : Le fil rouge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28, 759-775.
- 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.
- Bretherton, I., & Waters, E. (Eds) (1985). Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50.
- Breugnot, P., & Durning, P. (2001). L'AEMO, objet de recherche en émergence, analyse de 25 rapports (1990-2000). In P. Durning & J. Chrétien (Eds), *L'AEMO en recherche : l'état des connaissances, l'état des questions* (pp. 15-92). Paris: Matrice.
- Brown, J. D., & Bednar, L. M. (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Services review*, 28, 1497-1511.
- Bullock, R., Little, M., & Milham, S. (1993). *Going home: the return of children separated from their families*. Aldershot : Dartmouth.
- Cadoret, A. (1995). *Parenté plurielle : Anthropologie du placement familial*. Paris : L'Harmattan.
- Cantos, A.L., Gries, L.T., & Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. *Child welfare*, 76, 309-329.
- Cartry, J. (1998). *Les parents symboliques, les enfants carencés relationnels en famille d'accueil*. Paris : Dunod.
- Cassidy, J., & Berlin, L.J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment : theory and research. *Child development*, 65, 917-991.
- Cassidy, J. (2000). The complexity of the caregiving system: a perspective from attachment theory. *Psychological inquiry*, 11(2), 86-91.
- Cebula, J.C. (1998). La formation en accueil familial, déplacements de savoirs - savoirs partagés. *L'accueil familial en revue*, 6, 32-38.
- Cebula, J.C. (2002). Famille et accueil familial. *L'accueil familial en revue*, 13, 7-13.
- Chapon-Crouzet, N. (2003). Education familiale et institution de suppléance familiale, relations affectives et parentalité au sein du placement familial. *Thèse de Doctorat Nouveau Régime*, Université Paris X-Nanterre.
- Chapon-Crouzet, N. (2004). Assistante maternelle: un choix professionnel sous influence. *ARC, revue trimestrielle des placements familiaux*, 1, 1-10.
- Chapon-Crouzet, N. (2005). Un nouveau regard sur le placement familial : relations affectives et mode de suppléance. *Dialogue*, 167, 17-27.
- Chatenoud A., & Corbillon M. (2002). *Familles en Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale : Soutien social, parentalité et pratiques professionnelles*. Nanterre, CREF, Université Paris X.

- Chevreau, F. (1997). Articulation famille naturelle - famille d'accueil au sujet de trois cas d'enfants placés. *Thèse de Doctorat*, Faculté de médecine de Montpellier.
- Clément, R. (1996). *Parents en souffrance*. Paris : Stock.
- Coquebert, A. (2004). Entendre la parole collective des parents en accueil familial. *Spirale*, 29, 47-110.
- Corbillon, M. (Ed) (1989). *L'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale. Actes du colloque international*. Paris : CTNERHI/PUF.
- Corbillon, M. (1998). La suppléance familiale. In M.C. Bonte & V. Cohen-Scali (Eds), *Familles d'accueil et institutions, évaluer les pratiques de placements d'enfants et de jeunes* (pp. 37-48). Paris : L'Harmattan.
- Corbillon, M., Hellinckx, W., & Colton, M-J. (1993). *Suppléance familiale en Europe*. Vigneux sur Seine : Editions Matrice.
- Cornalba, V. (2005). Le modèle adoptif en placement familial. *Dialogue*, 167, 29-38.
- Creoff, M. (2000). Les maltraitances institutionnelles. *ADSP*, 31, 1-5.
- Creoff, M. (2003). *Guide de la protection de l'enfance maltraitée*. Paris: Dunod.
- Crittenden, P. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 259-277.
- Crittenden, P. (1999). Danger and development: The organization of self-protective strategies. *Monographs of the society for research in child development*, 258/64(3), 145-171.
- Crittenden, P.M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and psychopathology*, 3, 397-411.
- Crokenberg, S.B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child development*, 52, 857-865.
- David, M. (1989a). *Le placement familial : de la pratique à la théorie*. Paris : ESF.
- David, M. (1989b). A propos du placement familial. In M. Corbillon (Ed), *L'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale* (pp. 219-224). Paris : CTNERHI/PUF.
- David, M. (Ed) (2000). *Enfant, parents, famille d'accueil*. Ramonville St-Agne : Erès.
- David, M. (Ed) (2001). *Le bébé, ses parents, leurs soignants*. Ramonville St-Agne : Erès.
- Davis, I.P., Lansverk, J., Newton, R., & Ganger, W. (1996). Parental visiting and foster care reunification. *Children and youth services review*, 18, 363-382.
- Dekeuwer-Defosse, F. (2001). *Les droits de l'enfant*. Que sais-je?
- Delecourt, D. (2003). Essai de conceptualisation du terme Parentalité. 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.
- Downey, D.B., & Condron, 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. (2005). Challenges of foster care. *Attachment and human development*, 7(1), 27-30.
- Dozier, M., Stovall, C., K., Albus, K., E., & Bates, B., C. (2001). Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state of mind. *Child development*, 72(5), 1467-1477.
- DREES. (2001). Données relatives aux assistantes maternelles. *Etudes et résultats*, 127, 1.
- DREES. (2003). *Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2003*.
- DREES. (2004). Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2003. *Série Statistiques*, 72.
- Drouard, H. (2006). Chercheur et praticien ou praticien-chercheur. *Esprit critique*, 8(1), 1-15.
- Dubechot, P. (1998). Des politiques sociales à la prévention spécialisée. La question de la place des usagers dans l'évaluation. *Les cahiers de l'Actif*, 288-291, 149-163.
- Duboc, M. (1994). Vivre entre deux familles? *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 6, 345-349.
- Dugnat, M. (Ed) (1999). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. Ramonville St-Agne : Erès.
- Dugnat, M., Dugnat, A., Lalanne, J., Marinompoulos, S., Mellier, D., & Rochette, J. (1999). *Des bébés exposés, séparation, placement, abandon*. Ramonville St-Agne : Erès.
- Dumais, M. (2004). Des valeurs en cause. In P.P. Parent (Ed), *Intervenir auprès des familles, guide pour une réflexion éthique* (pp.125-165). Paris: L'Harmattan.

- 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.
- Dumaret, A.-C. (2001). Que sont-ils devenus? Vivre entre deux familles, ou l'insertion à l'âge adulte d'anciens enfants placés. *Dialogue*, 152, 63-72.
- Dumaret, A.-C., & Picchi, (2005). Soutien à la parentalité : une évaluation commune chercheurs/praticiens. *La santé de l'homme*, 375, 35-36.
- Durning, P. (1985). *Education et suppléance familiale en internat*. Paris : Publications du CTNERHI/PUF.
- Durning, P. (1995). *Education familiale, acteurs processus et enjeux*. Paris: PUF.
- Durning, P. (2000). De la substitution à la formation parentale. Emergence d'une approche socio-éducative de la parentalité. *Les sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, 33(4), 15-38.
- Egeland, B., & Farber, E.A. (1984). Infant-Mother attachment : Factors related to its development and changes over time. *Child development*, 55, 753-771.
- 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. (2006). Le développement socio-affectif des enfants de 3 à 4 ans en famille d'accueil. In B. Schneider et al. (Eds.), *Enfant en développement, famille et handicaps. Interactions et transmissions* (pp. 75-78). Ramonville St-Agne : Editions Erès.
- Euillet, S. (2007-11-14 avril). Les environnements familiaux autour de l'enfant accueilli. Famille plurielle, éducation singulière, XI^{ème} Congrès International d'Education Familiale AIFREF. Coïmbra, Portugal.
- Euillet, S., & Zaouche-Gaudron, C. (2007). Assistants familiaux : une parentalité d'accueil ? *Pratiques Psychologiques*, 13, 365-375.
- Fablet, D. (2005). *Suppléance familiale et interventions socio-éducatives, Analyser les pratiques des professionnels*. Paris : L'Harmattan.
- Fanshel, D., & Shinn, E.B. (1978). *Children in foster care : a longitudinal investigation*. New-York: Columbia University Press.
- Ferenczi, S. (1982). *Œuvres complètes. Tome III 1919-1926 : Psychanalyse 3*. Paris : Payot.
- Festinger (1983). *No one ever asked us...A proscript 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*.
- Fine, A. (2001). Maternité et identité féminine. In Y. Knibiehler (Ed), *Maternité, affaire privée, affaire publique* (pp. 61-76). Paris: Bayard.
- 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.
- Flament, J., & Wangen, L. (1993). La famille, espace de création : d'un processus répétitif à une phase résolutive. In M. Wetsch-Benqué, W. Vugteveen, & B. Meliarenne (Eds), *Les interactions en accueil familial* (pp. 121-128). Ramonville St-Agne : Erès.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant mental health journal*, 19(2), 124-150.
- Gabel, M., Lebovici, S., & Mazet, P. (Eds) (1996). *Maltraitance : répétition et évaluation*. Paris : Fleurus-Tardus.
- Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité. *Devenir*, 16(2), 109-139.
- Garbarini, J. (2000). Placement familial: le "père d'accueil". *Informations sociales*, 85, 100-105.
- Gardner, H. (1996). The concept of family: perceptions of children in family foster care. *Child Welfare*, 65(2), 161-182.
- Gauget, A. (2001). De la nourrice à la famille d'accueil: une exigence paradoxale. *Spirale*, 18, 119-128.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.

- George, C., & Main, M. (1979). Social interactions of young abused children : approach, avoidance, and aggression. *Child development*, 50(2), 306-318.
- Germain, J.G. (Ed) (2001). *Un enfant entre deux familles. Le placement familial : du rêve à la réalité*. Montréal : Sciences et Culture.
- Goody, E. (1982). *Parenthood and reproduction : fostering and occupational roles in West Africa*. Cambridge : U. Press.
- Greenberg, M., Cicchetti, D., & Cummings, M. (Eds) (1990). *Attachment in the Preschool Years*. Chicago : University of Chicago Press.
- Grigsby, R. K. (1994). Maintaining attachment relationships among in foster care. *Families in society*, 75, 269-276.
- Grossman, K.E., & Grossman, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68.
- Grossman, K.E., Grossman, 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., & Guedeney, A. (Eds) (2002). *L'attachement, concepts et applications*. Paris : Masson.
- Haight, W.L., Black, J., Workman, C.L., & Tata, L. (2001). Parent-child interaction during foster care visits. *Social work*, 46(4), 325-340.
- Haight, W., L., Kagle, J. D., & Black, J. (2003). Understanding and supporting parent-child relationships during foster care visits: attachment theory and research. *Social work*, 48(2), 195-207.
- Harlow, H., & Harlow, M.K. (1965). The affectional systems. In A. Schrier, H. Harlow & F. Stollnitz (Eds), *Behaviour of nonhuman primates* (pp. 287-334). New York: Academic Press.
- Hegar, R. (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. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment*, (pp. 671-687). New-York: Guilford Press.
- Howes, P.W., Cicchetti, D., Toth, S.L., & Rogosch, F.A. (2000). Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: a systems perspective. *Journal of family psychology*, 14(1), 95-110.
- Isabella, R.A. (1993). Origins of attachment : maternal interactive behavior across the first year. *Child development*, 64, 605-621.
- Janin, C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Jaoul, H. (1991). *L'enfant captif*. Paris : Editions Universitaires.
- Jésu, F., Aouane, P., Bernier, C., Chiha, R., Corel, Y., Lambert, R., Raoui, R., & Tesson, M. (2005). Exercer le métier d'assistant(e) maternel(le) à la crèche familiale préventive "enfant présent". *Dialogue*, 167, 77-88.
- Jonson-Reid, M., & Barth, R. (2003). Probation foster care as an outcome for children exiting child welfare foster care. *Social Work*, 48(3), 348-361.
- Karen, R. (1998). Les stratégies, les défenses et les possibilités de changement des enfants ayant une forme d'attachement anxieux. *Enfance*, 3, 28-43.
- Kerker, B.D., & Morrison Dore, M. (2006). Mental health needs and treatment of foster youth: barriers and opportunities. *American journal of orthopsychiatry*, 76(1), 138-147.
- Kools, S.M. (1997). Adolescent identity development in foster care. *Family relations*, 46(3), 1-9.
- Kortenkamp, K., & Ehrle, J. (2002). The well-being of children involved with the child welfare system : a national overview. *The Urban Institute*, B-43.
- Kufeldt, K., Armstrong, J., & Dorosh, M. (1995). How children view their own and their foster families: a research study. *Child Welfare*, 74, 695-715.

- Lacharité, C., Palacio-Quintin, E., & Moore, J. (1993). Perception mère-enfant. La perception de soi et de la figure maternelle chez l'enfant maltraité: influence de la perception que la mère a de l'enfant. Acte de la *Conférence sur la famille* (pp. 349-364). Québec.
- 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 Editeur Europe.
- Landsverk, J., Davis, I., Ganger, W., Newton, R., & Johnson, I. (1996). Impact of child psychosocial functioning on reunification from out-of-home. *Children and youth services review, 18*(4-5), 447-462.
- Le Coz, J. (2003). Accueillir dans sa maison. *Empan, 49*, 9-11.
- Le Gal, 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.
- Leathers, S.J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care : the role of behavior problems. *Child abuse and Neglect, 30*, 307-324.
- Lebovici, S. (1987). Consultation thérapeutique mère-nourrisson. *Journal de la psychanalyse de l'enfant, 3*, 172-190.
- Lebovici, S. (1991). La théorie de l'attachement et la psychanalyse contemporaine. *La psychiatrie de l'enfant, 34*(2), 309-339.
- Leomant, C., & Sotteau-Léomant, N. (2001). *Aide contrainte et citoyenneté. justice des mineurs et intervention éducative en milieu ouvert*. Paris : CNRS-GERS.
- Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation, and disorganized attachment: three strands of a single braid. *Psychotherapy: theory, research, practice, training, 41*(4), 472-486.
- Littner, N. (1975). *Some traumatic effects of separation and placement*. New-York: Child Welfare League of America.
- Lotz, R. & Dollander, M. (2004). Dynamique triadique de la parentalisation. *Devenir, 16*(4), 281-293.
- Loutre du Pasquier, N. (1981). *Le devenir d'enfants abandonnés, le tissage et le lien*. Paris : PUF.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D.B., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk : relations among infant maltreatment, maternal behavior and infant attachment behavior. *Developmental psychology, 23*(2), 223-232.
- 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 and externalizing problems at age 7. *Developmental psychology, 33*(4), 681-692.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2003). Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and Hostile-Helpless states of mind on the AAI. *Attachment and human development, 5*(4), 330-352.
- Mackiewicz, M.P. (1999). La relation de suppléance : une lecture de la concertation entre professionnels et de la coopération avec les parents. In J. Biarnès, A. Boucher & C. Mesnier (Eds). *Placement familial et évolutions sociétales, parentalité, filiations et représentations sociales* (pp 69-87). Paris : L'Harmattan.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. (1998a). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance, 3*, 13-27.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security 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.
- 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.

- Marcus, R.F. (1991). The attachments of children in foster care. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 117(4), 365-394.
- Marinkovic, J.A., & Backovic, D. (2007). Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services review*, 29(2), 216-225.
- Martin, C. (2003). *La parentalité en questions, perspectives sociologiques*. Rapport pour le haut conseil de la population et de la famille.
- Matas, L., Arend, R., & Sroufe, L.A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. *Child development*, 49, 547-556.
- McCarty, C.A., & McMahan, R.J. (2003). Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of family psychology*, 17(4), 545-556.
- 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*, octobre, 1-9.
- 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. (2001). *L'attachement au cours de la vie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Miljkovitch, R. (2002). L'attachement au niveau des représentations. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds), *L'attachement, concepts et applications* (pp. 27-35). Paris : Masson.
- 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.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Turganti, G., & Halfon, O. (1998). La contribution distincte du père et de la mère dans la construction des représentations d'attachement du jeune enfant. *Enfance*, 3, 106-116.
- Mille, C., Cassagne, C., Moroy, F., & Roquilly, F. (1994). Approches psychodynamiques et psychopathologiques du travail de séparation de l'enfance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 42(8-9), 348-368.
- Moore, J., Palacio-Quintin, E., & Lacharité, C. (2003). L'attachement de adolescents placés en famille d'accueil : contribution d'une perspective qualitative. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 7(2), 91-111.
- Murray, L. (1984). A review of selected foster care-adoption research from 1978 to mid-1982. *Child welfare*, 63, 113-124.
- Neirinck, C., 2001. De la parenté à la parentalité. In : Bruel, A., Faget, J., Jacques, L., Joecker, M., Neirinck, C., Poussin, G. (Eds), *De la parenté à la parentalité* (pp. 15-28). Ramonville St-Agne : Erès.
- Neyrand, G. (2005). La parentalité d'accueil. *Dialogue*, 167, 7-16.
- O'Connor, T. G., Bredenkamp, D., & Rutter, M. L. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant mental health journal*, 20(1), 10-29.
- ODAS (2001). *L'observatoire de l'enfance en danger : guide méthodologique*. Paris: ODAS.
- 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
- 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.
- Ovaere, F. (Ed) (2000). *Les centres sociaux, l'action sociale et la fonction parentale : entre renouveau et héritage, rapport terminal*. Paris : Fédération des centres sociaux et socio-culturels de France.
- Oxley, J. (1993). Quand on sème, on a toujours vingt ans : une vie de placement familial. In D. Bass & A. Pellé (Eds), *Le placement familial, un lieu commun ?* (pp. 33-41). Ramonville St-Agne : Erès.

- Palacio-Quintin, E., Moore, J., 2004. Les enfants maltraités placés en famille d'accueil : leurs relations d'attachement aux deux familles. In E. Palacio-Quintin, J.M. Bouchard & B. Terrisse (Eds), *Questions d'éducation familiale* (pp. 155-176). Québec : Les éditions Logiques.
- Parent, P.-P., Boulianne, B., Beaulieu, M., & Dumais, M. (2004). *Intervenir auprès des familles, guide pour une réflexion éthique*. Paris: L'Harmattan.
- Peille, F. (1997). *Appartenance et filiations, être enfant de quelqu'un*. Paris : ESF.
- Pellé, A. (2005). Mais qui donc aime l'enfant placé ? *Dialogue*, 167, 61-69.
- Pianta, R.C. (Ed) (1992). Beyond the parent: the role of other adults in children's lives. *Special issue of new directions in child development*, 57, San Francisco: Jossey-Bass.
- Pierrehumbert, B. (1995). La version francophone du "Q-Sort" d'attachement de Waters & Deane. *Enfance*, 47(3), 32-44.
- Pierrehumbert, B. (2003). *Le premier lien, théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob.
- Poussin, G., 2001. Qu'est-ce qu'une mère ? Qu'est-ce qu'un père ? In A. Bruel, J. Faget, L. Jacques, M. Joecker, C. Neirinck & G. Poussin (Eds), *De la parenté à la parentalité* (pp.29-49). Ramonville St-Agne : Erès.
- Puyuelo, R., & Ed. (2001). *Penser les pratiques sociales, une utopie utile*. Ramonville St-Agne: Erès.
- Quinton, D. (2001). Des résultats suffisamment satisfaisants? Evaluation des conséquences à long terme du placement. In M. Corbillon (Ed), *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques* (pp. 133-150). Paris : Matrice
- Quinton, D., Rushton, A. Dance, C., & Mayes, D. (1997). Contact between children placed away from home and their birth parents: research issues and evidence. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2(3), 383-413.
- 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.
- Racamier, P.C., Sens, C., & Carretier, L., (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du postpartum. *L'évolution psychiatrique*, 4, 525-557
- Renault, F. (1999). Assistante maternelle, une unité impossible ? *Le coq héron*, 157, 23-32.
- 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.
- Robertson, J. (1958). *Young children in Hospital*. London: Tavistock.
- Roman, P. (2003). Le placement familial ou l'institution du paradoxe : la famille à l'épreuve de l'imaginaire. In Association Nationale des Placements Familiaux (Ed), *Le labyrinthe du placement familial, Places- Représentations- Idéaux* (pp. 97-112). Paris : L'Harmattan.
- Romeo, C. (2001). *L'évolution des relations parents-enfants-professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance*. Rapport remis à Madame la ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées.
- Rottman, H. (1999). Le suivi des parents dans le cadre du placement familial thérapeutique, *Groupal*, 5, 223-235.
- Rushton, A., Treseder, J., & Quinton, D. (1989). Siblings group in permanent placements. *Adoption and fostering*, 13(4), 5-11.
- Savourey, M. (2002). *Re-créeer les liens familiaux, médiation familiale-soutien à la parentalité*. Québec: les Presses de l'université de Laval.
- Schaffer, H.R., & Emerson, P.E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29, 50-64.
- 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. (2002). Essai de conceptualisation du terme "parentalité". In B. Vossier (Ed.), *La parentalité en questions. Problématiques et pratiques professionnelles* (pp. 25-33). Paris: ESF.

- Sellenet, C. (2000). De la parentalité à la délégation. In Association Nationale des Placements familiaux (Ed), *Le placement familial ou la parentalité en tensions* (pp.57-82). Paris : L'Harmattan.
- Sellenet, C. (2001). Etude comparative de la scolarité des enfants de l'ASE placés en famille d'accueil et des enfants de la famille d'accueil. In M. Corbillon (Ed), *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques* (pp. 235-241). Paris : Matrice.
- Sellenet, C. (2002). *Les puéricultrices au cœur de l'enfance*. Paris : Hommes et perspectives.
- Sellenet, C. (2003). Droits des parents et déni des droits en matière d'accueil et de soins à leur enfant. *Empan*, 49, 90-97.
- Sellenet, C. (2005). La complexité du placement familial : un leitmotiv dans le champ de l'enfance. *Dialogue*, 167, 51-60.
- Simms, M. (1991). Foster children and the foster care system, impact on the child. *Current problems in Pediatrics*, 21, 345-369.
- Simms, M.D., & Horwitz, S.M. (1996). Foster home environments: a preliminary report. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 17, 170-175.
- 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.
- Solis-Ponton, L. (Ed) (2002). *La parentalité, défi pour le troisième millénaire, un hommage international à Serge Lebovici*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Soulé, M. (1986). *La vie de l'enfant*. Paris: ESF.
- Spieker, S.J., Nelson, D.C., Petras, A., Jolley, S.N., & Barnard, K.E. (2003). Joint influence of child care and infant attachment security for cognitive and language outcomes of low-income toddlers. *Infant Behavior and Development*, 26(3), 326-344.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The 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.
- Staff, I., & Fein, E. (1992). Together or separate: a study of siblings in foster care. *Child welfare*, 71, 257-270.
- Stafford, J., & Bodson, P. (2006). *L'analyse multivariée avec SPSS*. Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Steinhauer, P.D. (1993). *Guide d'évaluation de la compétence parentale*. Toronto : Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée.
- 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.
- Suess, G.J. (1992). Effects of infant Attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: from dyadic to individual organization of self. *International journal of behavioral development*, 43, 43-65.
- Szanto-Feder, A. (Ed) (2002). *LOCZY: Un nouveau paradigme ? L'institut Pikler dans un miroir à facettes multiples*. Paris: PUF.
- Tarabulsky, G., Avgoustis, E., Phillips, J., Pederson, D.R., & Moran, G. (1997). Similarities and Differences in Mothers' and Observers' descriptions of Attachment Behaviours. *International journal of behavioral development*, 21(3), 599-619.
- Taussig, H.N. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child abuse and neglect*, 26(11), 1179-1199.
- Theis, S. (1924). *How foster children turn out*. New-York: State Charities Aid Association.

- Théry, I. (1998). *Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*. Paris : Odile Jacob.
- Thouret, D. (2004). *La parentalité à l'épreuve du développement de l'enfant, approche psychanalytique*. Ramonville St-Agne : Erès.
- 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
- Tremblay, R.E., Pihl, R.O., Vitaro, F., & Dobkin, P.L. (1994). Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Archives of general psychiatry*, 51(9), 732-739.
- Triseliotis, J., Sellick, C., & Short, R. (1995). *Foster care: theory and practice*. London: Batsford.
- Tyrell, B., & Dozier, M. (1997). Foster parents' understanding of children's problematic attachment strategies: the need for therapeutic responsiveness. Unpublished manuscript, university of Delaware.
- Van Ijzendoorn, M.H., Juffer, F., & Klein Poelhuis, C.W. (2005). Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological bulletin*, 131(2), 301-316.
- Verdier, P. (1999). *L'enfant en miettes. L'aide sociale à l'enfance : bilan et perspective d'avenir*. Paris : Dunod.
- Verlaan, P., & La Frénière, P.J. (1994). Adaptation des enfants anxieux-isolé à la garderie: caractéristiques comportementales et affectives de la relation mère-enfant. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 26(1), 52-67.
- Versini, D. (2006). *L'enfant au cœur des nouvelles parentalités. Pour un statut des tiers qui partagent ou ont partagé la vie d'un enfant et ont des liens affectifs forts avec lui*. Rapport annuel de la défenseure des enfants.
- Vincze, M. (2002). "L'auxiliaire de référence en pouponnière". In A. Szanto-Feder (Ed), *LOCZY: Un nouveau paradigme?, L'institut Pikler dans un miroir à facettes multiples* (pp. 132-140). Paris: PUF.
- Wallon, H. (1959). *Psychologie et éducation de l'enfance*. Paris: Gay Lussac.
- Waters, E., & Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships : Q-Sort methodology and the organisation of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (Eds), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 110-136.
- Waters, E., Hamilton, C.E., & Weinfield, N.S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood : general introduction. *Child development*, 71(3), 678-683.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child development*, 71(3), 684-689.
- Wekerle, C., & Wolfe, D.A. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and psychopathology*, 10, 571-586.
- Winnicott, D.W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 109-125). Paris: Payot.
- Wulczyn, F., & Zimmerman, E. (2005). Sibling placements in longitudinal perspective. *Children and Youth Services review*, 27, 741-763.
- Zanarini, M.C., Gunderson, J.G., Marino, M.F., Schwartz, E.O., & Frankenburg, F.R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 18-25.
- Zaouche-Gaudron, C. (1999). John Bowlby et Henri Wallon : des chevauchements possibles. *Carnet Psy*, 48, 31-32.
- Zaouche-Gaudron, C. (2001). Interactions triadiques mère-enfant-accueillante. In M. Dugnat (Ed), *Observer un bébé avec attention ?* (pp. 101-108). Ramonville St-Agne : Erès.
- Zaouche-Gaudron, C. (2002). *Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire*. Paris : Dunod.
- Zazzo, R. (1991). *Textes de base en psychologie : Le colloque sur l'attachement*. Paris : Delachaux et Niestlé.

Annexes

<i>Annexe 1</i>	<i>Items du questionnaire destiné aux parents selon les dimensions _____</i>	<i>1</i>
<i>Annexe 2</i>	<i>Items du questionnaire destiné aux intervenants sociaux selon les dimensions</i>	<i>3</i>
<i>Annexe 3</i>	<i>Objectifs de chaque axe du questionnaire parent et travailleur social _____</i>	<i>7</i>
<i>Annexe 4</i>	<i>Répartition des items et analyse de chaque axe _____</i>	<i>9</i>
<i>Annexe 5</i>	<i>Grille d'entretien semi-directif avec l'assistant familial _____</i>	<i>11</i>
<i>Annexe 6</i>	<i>Contenu et consignes des « Histoires d'attachement à compléter » _____</i>	<i>13</i>
<i>Annexe 7</i>	<i>Protocole de cotation des histoires d'attachement à compléter _____</i>	<i>15</i>
<i>Annexe 8</i>	<i>Méthode « cut-point » pour évaluer la qualité des représentations d'attachement de l'enfant _____</i>	<i>19</i>
<i>Annexe 9</i>	<i>Le « Profil Socio-Affectif » (version éducateur) _____</i>	<i>20</i>
<i>Annexe 10</i>	<i>Répartition des items du PSA selon les échelles _____</i>	<i>23</i>
<i>Annexe 11</i>	<i>Description des tests statistiques utilisés _____</i>	<i>24</i>
<i>Annexe 12</i>	<i>L'implication parentale vue par les pères _____</i>	<i>25</i>
<i>Annexe 13</i>	<i>L'implication parentale vue par les mères _____</i>	<i>25</i>
<i>Annexe 14</i>	<i>L'implication parentale vue par les intervenants sociaux _____</i>	<i>26</i>
<i>Annexe 15</i>	<i>Description de la méthode Alceste et résultats complémentaires obtenus _____</i>	<i>27</i>
<i>Annexe 16</i>	<i>Répartition de assistants familiaux selon leur parentalité d'accueil _____</i>	<i>30</i>
<i>Annexe 17</i>	<i>La parentalité d'accueil selon les variables socio-démographiques _____</i>	<i>31</i>
<i>Annexe 18</i>	<i>Statistiques descriptives des dimensions des représentations d'attachement</i>	<i>31</i>
<i>Annexe 19</i>	<i>Les échelles globales du PSA _____</i>	<i>34</i>
<i>Annexe 20</i>	<i>Index des sigles utilisés dans le rapport _____</i>	<i>37</i>

Liste des tableaux présentés en annexe

36

1. Items du questionnaire destiné aux parents selon les dimensions

A- l'interaction parent-enfant	
A1- sensibilité parentale	
A1; 1	Je comprends toujours ce que veut mon enfant
A1; 2	Je stimule énormément mon enfant et souvent
A1; 3	J'essaie de répondre le plus rapidement possible à ce que mon enfant veut
A1; 4	J'ai l'impression que mon enfant ne fait pas assez de choses pour son âge
A2- tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant	
A2; 1	Quand je joue avec mon enfant, c'est moi qui fait les règles du jeu
A2; 2	Quand je suis avec mon enfant, je le laisse faire ce qu'il veut mais je suis là s'il a besoin
A2; 3	Il faut que je tiens physiquement mon enfant sinon il court partout
A3- déroulement des visites	
A3_1: pour le parent	
A3_1; 1	Je suis anxieux avant les visites
A3_1; 2	Les moments de visite sont agréables pour moi
A3_1; 3	Pendant la visite, j'ai l'impression de me sentir observé, je ne sais pas comment être avec mon enfant
A3_1; 4	Pendant la visite, je parle beaucoup à mon enfant
A3_1; 5	A la fin de la visite, le départ est difficile pour moi
A3_1; 6	Après la visite, je suis très fatigué
A3_2: pour l'enfant	
A3_2; 1	Mon enfant me montre qu'il est content de me voir
A3_2; 2	Pendant la visite, mon enfant reste silencieux
A3_2; 3	Pendant la visite, mon enfant est très affectueux avec moi
A3_2; 4	Pendant la visite, mon enfant est insupportable
A3_2; 5	A la fin de la visite, le départ est difficile pour mon enfant
B- Les compétences parentales	
B1: l'exercice du rôle de parent	
B1_2: offrir une réponse et un engagement affectif	
B1_2; 1	Mon enfant est indépendant de moi, il aime jouer seul
B1_2; 2	Je dis souvent à mon enfant que je suis bien avec lui
B1_2; 3	Souvent mon enfant me pose des questions et j'essaie d'y répondre
B1_3: avoir une attitude positive envers l'enfant	
B1_3; 1	J'ai beaucoup de patience envers mon enfant
B1_3; 2	Mon enfant a beaucoup de qualités et je lui dis
B1_3; 3	Je ressens très souvent le besoin d'embrasser mon enfant
B1_4: considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte	
B1_4; 1	J'ai l'impression que mon enfant est perdu sans moi
B1_5: exercer son rôle avec pertinence	
B1_5; 1	Je considère mon enfant comme un confident
B1_5; 2	Je demande à mon enfant de faire certaines choses qui sont difficiles pour lui
B1_6: établir un cadre de vie	
B1_6; 1	J'ai de l'autorité sur mon enfant
B1_6; 2	Je crois qu'il existe d'autres méthodes que des punitions physiques pour se faire écouter
B1_6; 3	Quand je dis non à quelque chose et que mon enfant n'est pas content, je change d'avis
B1_6; 4	Quand mon enfant fait une bêtise, il se fait gronder normalement
B1_7: favoriser la socialisation de l'enfant	
B1_7; 1	Les contacts avec les autres enfants sont importants pour mon enfant
B1_8: répondre aux besoins intellectuels de l'enfant	
B1_8; 1	Je m'intéresse à ce que fait mon enfant à la garderie ou à l'école
B1_8; 2	Je suis content quand mon enfant apprend pleins de choses
B2: les facteurs personnels affectant les compétences parentales	
B2_1: maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant	
B2_1; 1	Je garde toujours le contrôle avec mon enfant même lorsqu'il est particulièrement difficile

B2_1; 2	Je réfléchis toujours avant d'agir
B2_2: atouts personnels du parent	
B2_2; 1	Je suis toujours heureux
B2_2; 2	J'ai toujours beaucoup d'énergie
B2_3: problèmes personnels du parent	
B2_3; 1	Il m'arrive d'avoir des crises de panique
B2_3; 2	Parfois j'explose de colère, je crie
B3: le soutien social	
B3_1; 1	Je peux parler de la relation avec mes parents sans m'énerver
B3_1; 2	J'ai de très bons souvenirs de mon enfance
B3_1; 3	Je me sens soutenue par ma famille
B3_2; 1	J'ai de nombreux amis qui m'aident
B3_2; 2	Je me sens isolée
B3_3; 1	Je demande volontiers de l'aide à mon entourage
B3_3; 2	Je demande volontiers de l'aide aux services sociaux
C: le sentiment de responsabilité	
C1: reconnaissance verbale du problème	
C1; 1	Je peux faire quelque chose pour changer la situation
C1; 2	Je n'aurai pas pu éviter que mon enfant soit accueilli
C1; 3	Si je pouvais revenir en arrière, je ferais les choses autrement
C2: reconnaissance par la mobilisation dans les faits	
C2; 1	J'ai des difficultés et je fais tout pour les régler
C2; 2	Malgré ma bonne volonté, je ne parviens pas à changer ce qu'il faut
C2; 3	Je ne sais pas ce qu'il faudrait que je change pour que mon enfant ne soit plus accueilli
C3: perception d'impact sur l'enfant	
C3; 1	Mes difficultés peuvent avoir des conséquences sur le comportement et la personnalité de mon enfant
C3; 2	Je pense que si ma situation change, mon enfant va aller mieux
D- la disponibilité du parent	
D1: présence aux visites	
D1; 1	Quand je ne peux pas venir aux visites, je préviens avant
D1; 2	Je suis énervé quand une visite est annulée
D2: contestation du calendrier	
D2; 1	J'aimerais voir mon enfant plus souvent
D2; 2	J'aimerais que les visites durent plus longtemps
D2; 3	J'ai déjà rencontré le juge des enfants pour changer la fréquence des visites
D3: coopération avec les intervenants	
D3; 1	Je demande des conseils aux intervenants sur la façon d'être parent
D3; 2	Je m'entends très bien avec les intervenants
D3; 3	Je suis sûr que les intervenants me considèrent comme un bon parent
E: l'effet de l'accueil	
E1: conséquences de la mesure pour l'enfant	
E1; 1	Je pense que la mesure d'accueil de mon enfant est une bonne chose pour mon enfant
E1; 2	Mon enfant a changé de façon positive depuis qu'il est en famille d'accueil
E1; 3	J'ai l'impression que mon enfant m'aime moins
E1; 4	J'ai l'impression que la relation avec mon enfant s'est améliorée depuis qu'il est accueilli
E2: impact sur le rôle de parent	
E2; 1	Depuis l'accueil de mon enfant, je me sens blessé dans mon rôle de parent
E2; 2	depuis que mon enfant est en famille d'accueil, je l'aime différemment
E2; 3	J'ai peur d'être jugé comme mauvais parent
E2; 4	Je souffre d'avoir l'impression d'être un mauvais parent
E2; 5	L'accueil de mon enfant va m'aider à me sentir un meilleur parent
E2; 6	J'aimerais prendre des décisions à propos de l'éducation de mon enfant
E3: rapport parent/assistant familial	
E3; 1	Je suis sûr que l'assistant familial s'occupe bien de mon enfant
E3; 2	J'ai peur que mon enfant s'attache trop à l'assistante maternelle
E3; 3	J'ai l'impression que mon enfant aime davantage l'assistant familial que moi
E3; 4	J'aime bien que mon enfant me raconte ce qu'il se passe dans la famille d'accueil

E4: perspectives d'avenir

- E4; 1 Je suis confiant pour l'avenir
 E4; 2 Je suis persuadé qu'un jour, je revivrai avec mon enfant
 E4; 3 J'ai déjà fait des projets avec mon enfant pour le futur

2. Items du questionnaire destiné aux intervenants sociaux selon les dimensions

A- l'interaction parent-enfant

A1- sensibilité parentale

- A1; 1 Le parent est sensible aux manifestations de détresse émises par l'enfant
 A1; 2 Le parent interprète selon ses propres désirs et ses états d'âme, les signaux de l'enfant
 A1; 3 Les réponses sont tellement lentes à venir que l'enfant ne peut pas faire le lien entre ce qu'il fait et la réponse du parent
 A1; 4 Le parent répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses émis par l'enfant
 A1; 5 Les réponses du parent aux efforts de communication de l'enfant sont prévisibles et cohérentes
 A1; 6 Le parent taquine l'enfant au-delà de ce que l'enfant paraît apprécier
 A1; 7 Le parent accable l'enfant de stimulations constantes et inopportunes
 A1; 8 Le parent est rude et intrusif lors de ses interactions avec l'enfant
 A1; 9 Le parent paraît souvent "dans les nuages" et ne remarque pas les demandes d'attention de l'enfant
 A1; 10 Le contenu et la cadence des interactions avec l'enfant semblent être déterminés par les réponses de l'enfant plutôt que par le parent
 A1; 11 Pendant les interactions face-à-face, le parent décode bien les signaux de l'enfant.
 A1; 12 Le parent interprète de façon positive les comportements de son enfant
 A1; 13 Le parent a des attentes réalistes par rapport à l'âge de son enfant

A2- tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant

- A2; 1 Le parent stimule et encourage l'enfant dans ses activités
 A2; 2 Le parent donne des rétroactions positives face aux initiatives de l'enfant
 A2; 3 Le parent encourage de façon intermittente le développement de l'autonomie de l'enfant
 A2; 4 La réponse du parent est facilement désorganisée par le stress
 A2; 5 Le parent peut interagir d'une manière complexe et organisée avec l'enfant
 A2; 6 Le parent est capable de suivre l'enfant et de demeurer disponible sans être trop dominateur
 A2; 7 Le parent admire les initiatives de l'enfant et peut laisser l'enfant diriger, tout en établissant des limites
 A2; 8 Le parent permet la distance, mais demeure disponible et sait quand se rapprocher de manière affectueuse
 A2; 9 Les réactions du parent deviennent confuses et ambivalentes face aux nouveaux comportements plus actifs et autonomes de l'enfant
 A2; 10 Le parent modifie ses activités en respectant le rythme de l'enfant
 A2; 11 Le parent a tendance à exercer un contrôle physique excessif sur l'enfant
 A2; 12 Le parent a un comportement intrusif

A3- déroulement des visites

A3_1: pour le parent

- A3_1; 1 Le parent semble anxieux avant l'arrivée de son enfant
 A3_1; 2 Pendant la visite, le parent semble très angoissé
 A3_1; 3 Pendant la visite, le parent semble très déprimé
 A3_1; 4 Pendant la visite, le parent donne l'impression de se sentir espionné et n'ose rien faire avec son enfant
 A3_1; 5 La séparation semble difficile pour le parent quand c'est la fin de la rencontre
 A3_1; 6 Le parent est très triste après la visite

A4_2: pour l'enfant

- A3_2; 1 Avant la visite, l'enfant manifeste une anxiété importante (pleure, n'a pas dormi, n'a pas voulu manger, est très silencieux)
 A3_2; 2 L'enfant manifeste clairement sa joie de revoir son parent dès son arrivée
 A3_2; 3 L'enfant ne semble pas à l'aise pendant les visites
 A3_2; 4 L'enfant paraît être différent dès qu'il voit son parent
 A3_2; 5 Pendant la visite, l'enfant reste silencieux et évite son parent au maximum
 A3_2; 6 Pendant la visite, l'enfant semble être dans une bulle, tout seul
 A3_2; 7 Pendant la visite, l'enfant est insupportable pour le parent
 A3_2; 8 Pendant la visite, l'enfant recherche l'affection de son parent
 A3_2; 9 L'enfant ne veut pas quitter son parent
 A3_2; 10 Après la visite, l'enfant est très fatigué
 A3_2; 11 Après la visite, l'enfant est très content de retrouver son assistante maternelle

A3_2;12 Après la visite, il faut consoler l'enfant

B- Les compétences parentales

B1: l'exercice du rôle de parent

B1_1: répondre aux besoins de base

- B1_1; 1 Nutrition adéquate (suffisante, accessible, adaptée à l'âge de l'enfant, repas réguliers)
- B1_1; 2 Sommeil adapté à l'âge de l'enfant
- B1_1; 3 Vêtements adéquats (suffisants, adaptés à la saison, en bon état, adaptés à l'activité et à la bonne taille)
- B1_1; 4 Logement adéquat
- B1_1; 5 Soins de santé adéquats (vaccination, consultation, application des traitements)
- B1_1; 6 Hygiène adéquate (adaptée à l'âge de l'enfant, effectuée régulièrement)
- B1_1; 7 Sécurité (lieux physiques, surveillance et protection)

B1_2: offrir une réponse et un engagement affectif

- B1_2; 1 Le parent a des contacts physiques adéquats avec l'enfant (en fréquence suffisante, pas brusques, ni érotisés)
- B1_2; 2 Le parent a des contacts spontanés (pas forcés, ni robotisés ou mécaniques)
- B1_2; 3 Le parent réagit positivement lorsque l'enfant tente d'établir le contact
- B1_2; 4 Le parent communique à l'enfant le plaisir qu'il éprouve en sa compagnie
- B1_2; 5 Le parent répond aux demandes ou aux questions de l'enfant
- B1_2; 6 Le parent porte attention à l'enfant (l'enfant est présent dans la tête du parent)
- B1_2; 7 Le parent permet le jeu spontané (ne gêne pas, ne contrôle pas, ne décide pas pour l'enfant)
- B1_2; 8 Le parent laisse l'enfant diriger une situation de jeu
- B1_2; 9 Le parent permet à l'enfant de passer à un autre jeu

B1_3: avoir une attitude positive envers l'enfant

- B1_3; 1 Le parent est chaleureux et affectueux avec l'enfant
- B1_3; 2 Le parent est valorisant (souligne les qualités de l'enfant)
- B1_3; 3 Le parent est intéressé aux réalisations de l'enfant
- B1_3; 4 Le parent est tolérant (peu d'agressivité)
- B1_3; 5 Le parent est patient et compréhensif (rarement irritable avec l'enfant)
- B1_3; 6 Le parent accepte l'enfant (pas de rejet)
- B1_3; 7 Le parent a des attentes raisonnables et adaptées à l'âge de l'enfant (pas de rigidité)

B1_4: considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte

- B1_4; 1 Le parent reconnaît que les besoins de l'enfant ne sont pas identiques aux siens
- B1_4; 2 Le parent considère l'enfant pour lui-même (n'utilise pas l'enfant pour répondre à ses propres besoins)
- B1_4; 3 Le parent est capable de distinguer ce qui appartient à l'enfant et ce qui lui appartient (tant en terme de besoins que de problèmes)
- B1_4; 4 Le parent favorise l'autonomie, la spontanéité, l'expression de l'enfant, lui donne de la place, de l'espace
- B1_4; 5 Le parent reconnaît que l'enfant possède ses propres raisons pour agir comme il le fait
- B1_4; 6 Le parent attribue à l'enfant des raisons d'agir appropriées à la situation (ne prête pas de fausses intentions)

B1_5: exercer son rôle avec pertinence

- B1_5; 1 Le parent assume son statut parental (ne considère pas l'enfant comme un ami ou un confident)
- B1_5; 2 Le parent assume ses responsabilités (ne requiert pas de l'enfant une aide inappropriée pour son âge)

B1_6: établir un cadre de vie

- B1_6; 1 Le parent fixe des limites appropriées à l'enfant
- B1_6; 2 Le parent impose des conséquences proportionnées aux écarts de conduite
- B1_6; 3 Le parent réagit en fonction de la situation
- B1_6; 4 Le parent négocie fructueusement avec l'enfant
- B1_6; 5 Le parent utilise des stratégies pour éviter la confrontation ou l'escalade
- B1_6; 6 Le parent fournit des explications adaptées à l'âge de l'enfant lorsqu'il donne des conséquences
- B1_6; 7 Le parent croit qu'il existe d'autres méthodes que des punitions physiques pour se faire écouter

B1_7: favoriser la socialisation de l'enfant

- B1_7; 1 Le parent connaît les besoins sociaux associés à l'âge de l'enfant
- B1_7; 2 Le parent considère que les contacts avec d'autres enfants sont enrichissants pour l'enfant
- B1_7; 3 Le parent profite des opportunités d'activités de groupe
- B1_7; 4 Le parent soutient l'enfant dans ses contacts sociaux
- B1_7; 5 Le parent aide l'enfant à gérer ses contacts avec les autres enfants

B1_8: répondre aux besoins intellectuels de l'enfant

- B1_8; 1 Le parent connaît les besoins intellectuels et éducatifs associés à l'âge de l'enfant (stimulation et socialisation)
- B1_8; 2 Le parent réagit positivement face aux découvertes de l'enfant
- B1_8; 3 Le parent a de la considération pour la garderie ou l'école (pas de blâmes pour les difficultés de l'enfant)
- B1_8; 4 Le parent assiste aux rencontres de parents sur demande des éducateurs ou des enseignants

- B1_8; 5 Le parent tient compte de l'avis des éducateurs ou des enseignants concernant la scolarité
- B1_8; 6 Le parent favorise la continuité au groupe d'appartenance de l'enfant (garderie, école)
- B2: les facteurs personnels affectant les compétences parentales**
- B2_1: maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant**
- B2_1; 1 Le parent réfléchit avant d'agir contrôle ses impulsions
- B2_1; 2 Le parent est capable d'identifier des solutions alternatives avant d'agir auprès de son enfant
- B2_1; 3 Le parent est engagé dans une relation de couple stressante qui affecte sa capacité de maîtrise des impulsions (violence conjugale)
- B2_1; 4 Les pertes de contrôle du conjoint du parent nuisent à la capacité de contrôle du parent
- B2_2: atouts personnels du parent**
- B2_2; 1 Le parent est capable d'introspection (capable de faire des liens, de réfléchir)
- B2_2; 2 Le parent parvient à résoudre les problèmes liés à la vie familiale (documents administratifs, organisation)
- B2_2; 3 Le parent est habile dans les communications (capacité d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses sentiments)
- B2_2; 4 Le parent est compréhensif (ouverture à l'autre, capacité d'écoute, empathie)
- B2_2; 5 Le parent est énergique (qui a de la vitalité, du ressort)
- B2_2; 6 Le parent est d'humeur stable (caractère égal, prévisible, adapté)
- B2_2; 7 Le parent est optimiste (qui entretient un espoir raisonnable sur la vie)
- B2_2; 8 Le parent est pourvu d'un sens de l'humour
- B2_3: problèmes personnels du parent**
- B2_3; 1 Le parent est constamment malheureux, découragé, triste
- B2_3; 2 Le parent a un sentiment de culpabilité intense et persistant
- B2_3; 3 Le parent a un sentiment d'impuissance (incompétence)
- B2_3; 4 Le parent a des idées suicidaires
- B2_3; 5 Le parent est d'une irritabilité accrue
- B2_3; 6 Le parent a une agitation motrice anormale
- B2_3; 7 Le parent a une anxiété généralisée, préoccupation constante
- B2_3; 8 Le parent a des phobies ou peurs déraisonnables
- B2_3; 9 Le parent fait souvent des explosions verbales de colère
- B2_3;10 Le parent est violent physiquement sur les personnes
- B2_3;11 Le parent a tendance à contrôler et dominer les autres
- B2_3;12 Le parent a des antécédents familiaux d'alcoolisme ou de toxicomanie
- B2_3;13 Le parent est souvent d'une indécision extrême (doute constant, incapacité de prendre des décisions, évite la prise de décision)
- B2_3;14 Le parent possède un comportement alimentaire problématique
- B2_3;15 Le parent possède une très faible estime de lui-même
- B2_3;16 Le parent a une capacité limitée d'apprendre
- B3: le soutien social (aucun item)**
- B3_1; 1 Le parent est en lien avec des membres de sa famille
- B3_1; 2 Le parent est en lien avec des amis
- B3_1; 3 Le parent est en lien avec des voisins
- B3_2; 1 Le parent est en lien avec des personnes de son milieu de travail
- B3_2; 2 Le parent est en lien avec l'école ou la garderie
- B3_2; 3 Le parent est en lien avec des groupes sociaux (église, organisme de loisirs)
- B3_2; 4 Le parent est en lien avec des professionnels de santé (psychiatre, orthophoniste)
- B3_3; 1 Le parent fait appel à l'entourage personnel ou social pour avoir du support
- B3_3; 2 Le parent manque d'habiletés sociales pour accéder aux ressources d'aide
- B3_3; 3 La peur ou la honte empêchent le parent de se tourner vers un support d'aide
- B3_3; 4 Le parent ne voit pas l'intérêt de s'adresser à des personnes pour demander de l'aide
- B3_3; 5 Le parent accepte l'aide qui lui est offerte
- C: le sentiment de responsabilité**
- C1: reconnaissance verbale du problème**
- C1; 1 Le parent nie l'existence des problèmes
- C1; 2 Le parent admet qu'il y a des difficultés mais attribue la responsabilité à des causes extérieures ou minimise l'ampleur des difficultés
- C1; 3 Le parent a une position ambivalente où il admet parfois qu'il a des difficultés, mais change de position selon les circonstances.
- C1; 4 Le parent pense qu'il ne peut rien changer à la situation
- C1; 5 Le parent se sent responsable de la situation qui a menée à l'accueil de son enfant
- C2: reconnaissance par la mobilisation dans les faits**
- C2; 1 Le parent ne reconnaît pas les problèmes et ne change rien dans ses attitudes et ses comportements
- C2; 2 Le parent admet qu'il a des problèmes, mais ne se met pas en action pour changer
- C2; 3 Le parent dit ne pas admettre la présence de problèmes, mais il change dans les faits ses attitudes et ses comportements

C2; 4	Les seuls changements qu'il apporte sont associés au suivi serré de l'intervenant
C2; 5	Le parent ne propose aucune solution visant à corriger la situation et démontre peu d'enthousiasme à l'égard des solutions proposées
C2; 6	Le parent reconnaît qu'il a des problèmes et se met en action pour changer
C2; 7	Le parent veut absolument revivre avec son enfant mais ne modifie rien à la situation
C3: perception d'impact sur l'enfant	
C3; 1	Le parent comprend que ses difficultés peuvent avoir des répercussions sur l'enfant et en est préoccupé
C3; 2	Le parent se doute que si sa situation change, son enfant va aller mieux
C3; 3	Le parent reconnaît qu'il ne pouvait plus garder son enfant avec lui
C3; 4	Le parent montre sa motivation pour que son enfant aille mieux
D- la disponibilité du parent	
D1: présence aux visites	
D1; 1	Le parent est toujours présent aux visites
D1; 2	Le parent a été absent à plus de 3 visites au cours de l'année
D1; 3	Pour chaque absence, le parent a un motif acceptable
D1; 4	Le parent a prévenu avant de ne pouvoir venir
D1; 5	Le parent est souvent en retard, ce qui écourte la durée des visites
D1; 6	Le parent vient souvent accompagné d'une autre personne familière ou non
D2: contestation du calendrier	
D2; 1	Le parent vient souvent solliciter les intervenants pour avoir davantage de visites
D2; 2	Le parent est déjà allé trouver une autre autorité pour modifier le calendrier des visites
D2; 3	Le parent se trouve trop fatigué pour voir davantage son enfant
D2; 4	Le parent n'a jamais évoqué l'envie de modifier le calendrier des visites
D2; 5	Régulièrement, la parent demande à voir le juge des enfants
D3: coopération avec les intervenants	
D3; 1	Le parent a tendance à décrédibiliser les intervenants en faisant appel à des autorités judiciaires
D3; 2	Le parent est toujours en accord avec les propositions des intervenants
D3; 3	Le parent demande des conseils aux intervenants sur la façon d'être parent
D3; 4	Le parent éprouve des difficultés à signer les papiers administratifs (autorisation d'intervention chirurgicale, voyage scolaire)
E: l'effet de l'accueil	
E1: bien-fait de la mesure pour l'enfant	
E1; 1	Le parent pense que la mesure d'accueil est une bonne chose pour son enfant
E1; 2	Le parent a remarqué que son enfant avait changé de façon positive depuis qu'il est en famille d'accueil
E1; 3	Le parent trouve que son enfant est malheureux depuis l'accueil
E1; 4	D'après le parent, sa relation avec son enfant s'est dégradée
E1; 5	Le parent a l'impression que son enfant l'aime moins depuis l'accueil
E2: impact sur le rôle de parent	
E2; 1	Le parent aimerait davantage intervenir dans l'éducation de son enfant
E2; 2	Le parent désinvesti de plus en plus son enfant
E2; 3	Le parent est moins stressé depuis que son enfant est accueilli
E2; 4	Le parent se sent blessé dans son rôle de parent depuis l'accueil de son enfant
E2; 5	Le parent dit aimer son enfant différemment depuis l'accueil
E2; 6	Le parent revendique ses droits de parent et son autorité parentale
E3: rapport parent/assistant familial	
E3; 1	Au moment des visites, le parent et l'assistant familial discutent
E3; 2	Le parent et l'assistant familial ne se voient pas
E3; 3	Le parent interroge les intervenants sur ce qu'il se passe dans la famille d'accueil
E3; 4	Le parent pose des questions à l'enfant sur sa famille d'accueil
E3; 5	Le parent pose des questions sur l'enfant à l'assistant familial
E3; 6	Le parent trouve que l'assistante maternelle s'occupe bien de son enfant
E3; 7	Le parent a toujours quelque chose à reprocher à l'assistant familial sur sa façon d'être avec son enfant
E3; 8	Le parent demande des conseils à l'assistante maternelle
E3; 9	Le parent trouve que la famille d'accueil est un bon environnement pour son enfant
E3; 10	Le parent a déjà demandé à ce que son enfant soit changé de famille d'accueil
E3; 11	Le parent a peur que son enfant s'attache trop à l'assistant familial
E3; 12	Le parent a l'impression que son enfant aime davantage l'assistante maternelle que lui
E4: perspectives d'avenir	
E4; 1	Le parent est persuadé pouvoir revivre avec son enfant d'ici quelques mois
E4; 2	Le parent a du mal à se projeter dans l'avenir avec l'enfant

E4; 3	Le parent s'imagine déjà à nouveau avec son enfant et fait des projets irréalisables
E4; 4	Le parent répète sans cesse à son enfant qu'il va le reprendre avec lui
E4; 5	Le parent manifeste le souhait de ne pas reprendre son enfant
E5: perception de l'intervenant social	
E5; 1	Pour l'instant, la mesure d'accueil a permis à l'enfant de se sentir mieux
E5; 2	Les troubles de l'enfant se sont estompés depuis l'accueil
E5; 3	L'enfant investit son assistant familial
E5; 4	La relation entre le parent et son enfant s'est améliorée depuis l'accueil
E5; 5	Pour l'instant, le parent n'a pas adhéré à la mesure d'accueil
E5; 6	Le parent investit encore son rôle de parent
E5; 7	Le parent a une bonne image de l'assistant familial
E5; 8	La mesure d'accueil a les conséquences positives espérées
E5; 9	Les progrès sont tels qu'un retour en famille est envisageable dans les six prochains mois

3. Objectifs de chaque axe du questionnaire parent et travailleur social

Chaque axe de construction et d'analyse est composé de sous-axes. Cette « trame » est identique pour les deux questionnaires, seuls les items la composant diffèrent.

A- L'interaction parent-enfant

L'objectif de cet axe est de pouvoir recueillir des indices sur les interactions entre le parent et l'enfant à travers la sensibilité parentale, la tolérance du parent à supporter l'organisation du comportement de l'enfant et le déroulement des visites. Il s'agit de voir si le parent est à l'écoute de l'enfant, s'il laisse une liberté d'action à l'enfant dans l'interaction.

► sensibilité parentale

La sensibilité parentale se traduit par la capacité à écouter et à interpréter les comportements de son enfant de façon à ajuster les siens. Les besoins de l'enfant sont en constant mouvement auquel il faut s'adapter pour pouvoir leur subvenir.

► tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant

Un parent devrait supporter l'organisation du comportement de l'enfant, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant. Le parent aide-t-il l'enfant à fonctionner et à agir d'une manière organisée, à faire preuve d'initiative (exploration) et à exercer un contrôle sur l'environnement et à établir des stratégies pour réaliser ses buts ? Le parent montre-t-il à l'enfant comment faire tout en lui mettant des limites ?

► comportement affectif et social de l'enfant

Ces items apportent des informations sur certains aspects du développement affectif et social de l'enfant dont l'origine peut être un comportement parental inapproprié.

► déroulement des visites

Les moments de rencontre entre l'enfant accueilli et son parent sont souvent le lieu de comportements manifestes qui peuvent être exacerbés. La tension est souvent forte. Il s'agit d'examiner comment l'enfant et le parent éprouvent ces différents temps : avant, pendant et après les visites.

- pour le parent

- pour l'enfant

B- Les compétences parentales

Les compétences parentales relèvent des attitudes et des conduites appropriées au développement d'un enfant.

► exercice du rôle de parent

Les compétences parentales sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps si deux éléments fondamentaux sont présents : la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent. A travers les différentes sous-catégories, nous allons pouvoir étudier les différentes composantes de la compétence parentale comme l'affection envers l'enfant, l'autorité exercée, la cohérence des comportements, l'éducation, la socialisation de l'enfant, l'éveil intellectuel de l'enfant et la stimulation des compétences de l'enfant.

- Répondre aux besoins de base

- Offrir une réponse et un engagement affectif
- Avoir une attitude positive envers l'enfant
- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte
- Exercer son rôle avec pertinence
- Etablir un cadre de vie
- Favoriser la socialisation de l'enfant
- Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant

► facteurs personnels affectant les compétences parentales

Le parent qui manque de maîtrise présente un plus grand risque d'incohérence dans ses comportements. Il s'agit aussi d'estimer ce qui, au plan personnel, peut constituer un atout ou un obstacle à l'exercice du rôle de parent.

- maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant
- atouts personnels du parent
- problèmes personnels du parent

► soutien social

Si la famille n'a pas de soutien ou si elle est incapable d'utiliser les ressources du milieu, elle perd une importante source de soulagement de la tension exercée par les nombreux stress. Or la réduction du stress favorise une plus grande disponibilité au rôle de parent.

C- Le sentiment de responsabilité

Il s'agit de considérer dans cet axe le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique.

► reconnaissance verbale du problème

Le discours du parent est très important surtout lorsqu'il s'adresse à l'enfant, mais aussi aux intervenants. C'est d'abord sur ce discours que vont s'appuyer les premières mises en place de la mesure d'accueil.

► reconnaissance par la mobilisation dans les faits

Il peut y avoir des contradictions entre les intentions et les accomplissements. Il s'agit de voir ce que le parent met en œuvre pour modifier la situation.

► perception d'impact sur l'enfant

Le parent fait-il le lien entre ses comportements et le développement de l'enfant ?

D- La disponibilité du parent

► présence aux visites

La régularité de présence aux visites offre une stabilité à l'enfant. Elle est le reflet de la capacité du parent à suivre un programme établi.

► contestation du calendrier

Le calendrier des visites est fixé par les intervenants selon les conditions (fréquence, durée, lieu) déterminées par le juge des enfants. Le parent se soumet-il aux exigences de la justice ? Sinon, de quelle manière s'y oppose-t-il ?

► coopération avec les intervenants

La coopération et le partenariat avec les intervenants montrent que le parent accepte la mesure. Le déroulement est ainsi facilité.

E- L'effet de l'accueil

► bien-fait de la mesure pour l'enfant

Le parent perçoit-il cette mesure comme bénéfique pour son enfant ou pas ?

► impact sur le rôle de parent

Le parent dont l'enfant est accueilli peut se sentir évincé dans son rôle de parent, ou au contraire se sentir épaulé. Ce ressenti peut avoir une influence sur son implication en tant que parent.

► rapport parent/assistant familial

L'assistant familial qui élève l'enfant momentanément peut représenter pour le parent une aide ou un rival. La coopération entre ses deux protagonistes est recherchée au maximum par les intervenants pour que l'enfant ne soit pas aux prises avec un conflit de loyauté.

► perspectives d'avenir

Comment le parent envisage-t-il l'avenir ? En parle-t-il avec son enfant ?

► perception de l'intervenant

Ces items reprennent ce que pense l'intervenant de la situation en général, et de l'implication des parents.

4. Répartition des items et analyse de chaque axe

L'objectif d'élaborer trois questionnaires pour mesurer la même dimension mais selon la perception de trois acteurs nécessite une construction qui s'appuie sur des axes identiques avec une répartition relativement homogène même si, d'un point de vue psychologique, il est évident que certaines questions ne peuvent être posées sous la même formulation aux trois protagonistes de l'accueil familial. Voici donc de façon résumée, la répartition des items au sein des questionnaires selon la version intervenant social (TMS) et la version parent (PRT).

Implication parentale (TMS : 200 ; PRT : 80) qualifiée de :

- immobile (nulle), le parent lors d'interaction avec son enfant ne parvient pas à mettre en œuvre des compétences parentales adéquates au besoin de l'enfant. Il est peu disponible pour rencontrer son enfant et n'agit que très peu pour améliorer la situation. Il n'accepte pas l'aide qui lui est proposée (score entre 0 et 2,4).
- défensive (faible), le parent montre un certain intérêt pour son enfant même si ses compétences restent limitées. Il parvient à discuter de sa situation mais ne parvient pas à suffisamment modifier les choses (score entre 2,5 et 4,9).
- conforme (ambivalente), le parent n'est pas stable dans son comportement envers son enfant ni envers les éducateurs. Il a besoin d'aide et arrive à s'en saisir à certains moments. Il lui arrive d'être absent pendant de longues périodes (score entre 5 et 7,4).
- engagée (élevée), le parent est impliqué dans la mesure d'accueil, est actif dans l'objectif de revivre avec son enfant. Il entretient de bonnes relations avec les intervenants et l'assistante familiale. Il est très attentif aux besoins de son enfant avec qui il entretient une relation saine (score entre 7,5 et 10).

A- L'interaction parent-enfant (TMS : 43 ; PRT : 18)

- de qualité nulle : le parent et l'enfant n'interagissent que très peu, ont tendance à s'ignorer l'un l'autre sans partager de scène de jeux, ainsi le parent n'active pas sa sensibilité (score entre 2,5 et 4,9).
 - de qualité faible : dans certaines situations, le parent et l'enfant sont en interaction de façon assez maladroite (score entre 2,5 et 4,9).
 - de qualité ambivalente : il s'agit d'une interaction assez conflictuelle où les demandes de chacun ne sont pas écoutées par l'autre. On peut observer une sensibilité parentale faible et un comportement affectif de l'enfant déstabilisé (score entre 5 et 7,4).
 - de qualité élevée : l'interaction se déroule de façon harmonieuse, sans heurts, et l'enfant et le parent sont attentifs à l'autre (score entre 7,5 et 10).
- 1- sensibilité parentale (TMS : 13 ; PRT : 4) présente (7-10) /aléatoire (4-6) /absente (0-3)
 - 2- tolérance de l'organisation du comportement de l'enfant (TMS :12 ; PRT : 3) oui (7-10) /aléatoire (4-6) /non (0-3)
 - 3- déroulement des visites (TMS :18 ; PRT : 11) tonalité positive (6-10) /tonalité négative (0-5)
 - A4_1- pour le parent (TMS : 6 ; PRT : 6) difficile /agréable
 - A4_2- pour l'enfant (TMS : 12 ; PRT : 5) difficile /agréable

B- Les compétences parentales (TMS : 89 ; PRT : 29)

- inexistantes : le parent ne montre aucune attention à son enfant et ne se montre pas comme investi de son rôle de parent) (score entre 2,5 et 4,9).

- faibles : le parent ne parvient pas à être suffisamment à l'écoute de son enfant (score entre 2,5 et 4,9).
- ambivalentes : aucune stabilité dans les comportements du parent envers l'enfant (score entre 5 et 7,4).
- élevées : le parent parvient à répondre à son enfant de façon adéquate et à adapter son comportement à celui de son enfant (score entre 7,5 et 10).

1- L'exercice du rôle de parent (TMS : 49 ; PRT : 16)

adapté à l'enfant (6-10) /peu adapté à l'enfant (3-5,5)/contraire aux besoins de l'enfant (0-2,5)

B1_1- Répondre aux besoins de base (TMS : 7 ; PRT : 0) oui (6-10) /non (0-5)

B1_2- Offrir une réponse et un engagement affectif (TMS : 9 ; PRT : 3) oui (6-10) /non (0-5)

B1_3- Avoir une attitude positive envers l'enfant (TMS : 7 ; PRT : 3) oui (6-10) /non (0-5)

B1_4- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte (TMS : 6 ; PRT : 1) oui (6-10) /non (0-5)

B1_5- Exercer son rôle avec pertinence (TMS : 2 ; PRT : 2) oui (6-10) /non (0-5)

B1_6- Etablir un cadre de vie (TMS : 7 ; PRT : 4) oui (6-10) /non (0-5)

B1_7- Favoriser la socialisation de l'enfant (TMS : 5 ; PRT : 1) oui (6-10) /non (0-5)

B1_8- Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant (TMS : 6 ; PRT : 2) oui (6-10) /non (0-5)

2- Les facteurs personnels affectant les compétences parentales (TMS : 28 ; PRT : 6)
facteurs personnels sont un atout (6-10) /facteurs personnels n'ont pas d'incidence (3-5,5) /facteurs personnels sont un obstacle (0-2,5)

B2_1- maîtrise des impulsions du parent dans ses rapports avec l'enfant (TMS : 4 ; PRT : 2) oui /non

B2_2- atouts personnels du parent (TMS : 8 ; PRT : 2) nombreux /absents

B2_3- problèmes personnels du parent (TMS : 16 ; PRT : 2) nombreux /absents

3- Le soutien social (TMS : 12 ; PRT : 7) dense (6-10)/ faible (0-5)

B3_1- liens personnels (TMS : 3 ; PRT : 3) présents (6-10) /absents (0-5)

B3_2- liens sociaux (TMS : 4 ; PRT : 2) présents (6-10) /absents (0-5)

B3_3- accès aux ressources d'aide (TMS : 5 ; PRT : 2) oui (6-10) /non (0-5)

C- Le sentiment de responsabilité (TMS : 16 ; PRT : 8)

- aucun : le parent ne se sent en aucun cas responsable de la situation et ne modifie pas son comportement (score entre 2,5 et 4,9).

- faible : le parent reconnaît certaines difficultés mais change que très peu ses attitudes (score entre 2,5 et 4,9).

- ambivalent : le sentiment de responsabilité du parent varie en fonction de l'interlocuteur et des moments, son comportement n'est pas stable (score entre 5 et 7,4).

- élevé : le parent se sent complètement responsable de la situation et est actif dans les faits pour la modifier (score entre 7,5 et 10).

1- reconnaissance verbale du problème (TMS : 5 ; PRT : 3) reconnaissance de responsabilité (6-10) /reconnaissance fragile (3-5,5) /aucune reconnaissance de responsabilité (0-2,5)

2- reconnaissance par la mobilisation dans les faits (TMS : 7 ; PRT : 3) mobilisation active (6-10) /mobilisation fragile (3-5,5) /aucune mobilisation (0-2,5)

3- perception d'impact sur l'enfant (TMS : 4 ; PRT : 2) oui (5-10) /non (0-4)

D- La disponibilité du parent (TMS : 15 ; PRT : 8)

- inexistante : n'est jamais là, ne conteste pas le calendrier, est plutôt résigné (score entre 2,5 et 4,9).
 - normale : est là quand il le faut, accepte le calendrier proposé et coopère relativement (score entre 2,5 et 4,9).
 - irrégulière : pas de stabilité, conteste le calendrier, coopération aléatoire (score entre 5 et 7,4).
 - élevée : demande à voir plus son enfant et est toujours présent en coopérant avec les intervenants (score entre 7,5 et 10).
- 1- présence aux visites (TMS : 6 ; PRT : 2) présence régulière (6-10) /présence irrégulière (3-5,5) / quasi-absence (0-2,5)
 - 2- contestation du calendrier (TMS : 5 ; PRT : 3) oui (5-10) /non (0-4)
 - 3- coopération avec les intervenants (TMS : 4 ; PRT : 3) oui (5-10) /non (0-4)

E- L'effet de l'accueil (TMS : 37 ; PRT : 17)

- aucun ou négatif : le parent n'adhère pas à la mesure d'accueil et rejette la famille d'accueil et les intervenants, le développement de l'enfant semble altéré) (score entre 2,5 et 4,9).
 - faible : le parent ne se manifeste que très peu et ne s'investit pas dans la mesure (score entre 2,5 et 4,9).
 - en évolution : des progressions sont observables tant du côté de l'enfant que du parent (score entre 5 et 7,4).
 - positif : des bien-fait de la mesure pour l'enfant sont remarqués, les rapports entre le parent et l'assistante familiale sont respectueux, le parent réfléchit sur son rôle de parent (score entre 7,5 et 10).
- 1- conséquences de la mesure pour l'enfant (TMS : 5 ; PRT : 4) positives d'après le parent (6-10) /négatives d'après le parent (0-5)
 - 2- impact sur le rôle de parent (TMS : 6 ; PRT : 6) impact positif (6-10) /aucun impact (3-5,5) /impact négatif (0-2,5)
 - 3- rapport parent/assistant familial (TMS : 12 ; PRT : 4) rapport respectueux (6-10) / aucun rapport (0-5)
 - 4- perspectives d'avenir (TMS : 5 ; PRT : 3) le parent est confiant (6-10) / aucune perspective (0-5)
 - 5- perception de l'intervenant (TMS : 9 ; PRT : 0) tonalité positive (6-10) /tonalité négative (0-5)

5. Grille d'entretien semi-directif avec l'assistant familial

➤ **Démarche d'accueil**

○ **Pourquoi accueillir**

- Quelle a été votre motivation pour devenir assistant familial ?
- Quelles satisfactions cela vous apporte-t-il ?
- Pensez-vous avoir des responsabilités particulières ?
- Que pensez-vous offrir à ces enfants ?
- Place de votre famille ?

○ **Différentes expériences**

- Avez-vous gardé de nombreux enfants ? Pourriez-vous me les décrire ?
- Avez-vous eu des difficultés avec certains, si oui, lesquelles ?

○ **Evolution personnelle ou professionnelle**

- Pensez-vous que vous avez changé depuis que vous avez commencé ce métier ? Si oui, sur quels points ?
- Est-ce que l'arrivée des enfants accueillis a modifié votre relation conjugale ? vos relations avec votre famille ?
- Vos pratiques éducatives ont-elles changées, s'adaptent-elles à chaque enfant ?

➤ **Accueil actuel et relation avec l'enfant**

○ **Construction de la relation**

- Comment se sont passés les premiers jours ?
- Remarquez-vous une évolution depuis quelques temps encore ?

○ **Difficultés rencontrées**

- Rencontrez-vous des difficultés particulières avec l'enfant ? De quelle nature sont-elles ?
- Parvenez-vous à y apporter des réponses ?
- Comment vous sentez-vous par rapport à ces difficultés ?

○ **Place de l'enfant dans la famille d'accueil**

- Sa place s'est elle modifiée au fur et à mesure ?
- Comment s'entend-il avec vos enfants et les enfants que vous accueillez ? Comment tous les enfants se qualifient-ils entre eux ?
- Quelle relation entretient-il avec votre conjoint(e) ? (comment le nomme-t-il ?)
- D'après vous, se sent-il comme chez lui, dans sa famille ?

➤ **Histoire de l'enfant**

○ **Le passé de l'enfant**

- Pensez-vous être suffisamment informé de son passé ?
- Quelle place faites-vous à son histoire ?
- Est-ce que vous en parlez tous les deux ?
- Savez-vous plus de chose que lui sur sa situation ?

○ **L'enfant actuel**

- Trouvez-vous qu'il a changé depuis les premiers jours de son arrivée ?
- Attribuez-vous des causes à ces changements ?
- Quelles sont les choses qu'il est capable de faire à présent (relation avec les autres et communication d'affects) ?

➤ **Lien avec les parents**

○ **Les visites**

- A quel rythme voit-il les différents membres de sa famille ?
- Est-ce qu'il vous en parle (si ça se passe bien ou mal) ?
- D'après vous comment ça se passe ?
- Est-il anxieux ou malade avant ou après les visites ?

○ **Les parents**

- Avez-vous des contacts avec ses parents ?
- Quelle impression en avez-vous ?
- Comment les décrieriez-vous ?
- D'après-vous quelle image, l'enfant a de sa mère, de son père, de chacun des membres de sa famille ?

➤ **Etre parent**

○ **Parent en général**

- D'après-vous comment doit se comporter un parent et des parents en général envers son enfant ? (pensez à votre comportement avec vos propres enfants)
- Comment qualifiez-vous une relation entre un parent et son enfant ?
- Quelle image un enfant doit avoir de ses parents ?

○ **Parent d'accueil ?**

- A quel niveau voyez-vous des différences avec être parent en général ?

- Quelle différence faites-vous entre les enfants ?
- Interprétez-vous davantage les comportements des enfants accueillis ?
- Réfléchissez-vous davantage avant d'agir auprès de lui ?
- Vous êtes pour lui (vous pensez qu'il vous voit comme):
Un parent provisoire, un parent de remplacement, un parent de substitution, ou simplement son assistant familial ou autre chose ?
- Vous pensez être pour lui (vous pensez qu'il vous voit comme):
Un parent provisoire, un parent de remplacement, un parent de substitution, ou simplement son assistant familial ou autre chose ?
- Vous aimeriez être pour lui (vous pensez qu'il vous voit comme):
Un parent provisoire, un parent de remplacement, un parent de substitution, ou simplement son assistant familial ou autre chose ?

6. Contenu et consignes des « Histoires d'attachement à compléter »

Consignes selon Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). An Attachment Story Completion Task for 3 year-Olds. In Greenberg & al., Attachment in the preschool years, pp.273-308. (traduit par B. Pierrehumbert)

Procédure générale : Disposition sujet expérimentateur en face à face autour d'une table à hauteur de l'enfant. Chaque fois que l'on fait intervenir un nouvel accessoire on prend soin de le nommer (sauf les personnages nommés dès le début). Après chaque histoire, demander à l'enfant de placer les figures de côté en disant :

- Tu peux les préparer pour la prochaine histoire ? pour introduire la prochaine histoire, dire quelque chose comme :
- -Maintenant, j'ai une idée pour une nouvelle histoire, etc..

Introduction :

- regarde ce que l'on a là. C'est une famille. Regarde, là c'est la grand-mère, là le papa, là la maman, et là la fille (ou le garçon, leur donner un prénom Julie ou Paul). Tu te souviens qui c'est ça ?
- j'ai une idée. On va fabriquer des histoires avec cette famille. Mon idée c'est que je vais commencer une histoire et toi, tu vas la finir.

Voici les 5 histoires retenues dans cette recherche :

- Gâteau d'anniversaire : Une table avec un gâteau d'anniversaire est présentée à l'enfant. La maman propose de faire un goûter d'anniversaire, elle appelle toute la famille.

Objectif : pour entrer en relation avec l'enfant, pour lui faire comprendre la passation, pour amorcer les histoires, pour présenter le matériel.

Personnages présents : mère, père, grand-mère, enfant, table assiette, gâteau.

- voici une table, ça c'est quoi (gâteau) ? quelle sorte de gâteau ? c'est un gâteau d'anniversaire. Ecoute bien l'histoire. La maman a préparé un bon gâteau et elle appelle :
- (prendre mère) : venez, grand-maman, papa, Julie, on va faire un goûter d'anniversaire
- montre-moi ce qu'il se passe maintenant (si pas de réponse, improviser une histoire).

- Blessure : La famille est au parc lorsque l'enfant monte sur un rocher et se blesse au genou. L'objectif est de voir comment l'enfant réagit quand il est dans une situation de douleur et surtout comment il imagine le comportement des parents face à la blessure et au chagrin de l'enfant.

Personnage présents : mère, père, enfant, tapis vert et rocher.

- j'ai une idée pour une autre histoire. Regarde ce que nous avons ici. Ca c'est un parc. Est-ce que tu vas au parc toi des fois ? ici, c'est la famille qui se promène dans le parc. Dans ce parc il y a un grand rocher, très grand.

- (mettre l'enfant sur le rocher). Papa, maman, regardez comme je suis grand, (faire tomber l'enfant), ouah j'ai mal au genou, je ne suis fait mal au genou (voix plaintive)

- montre-moi ce qu'il se passe maintenant

- Monstre : L'enfant va se coucher dans sa chambre et découvre un monstre sous son lit. L'objectif est de permettre d'étudier comment l'enfant décrit le comportement des parents lorsque l'enfant a peur, est anxieux.

Personnages présents : mère, père, enfant, lit

- (prendre la mère et bouger légèrement la tête quand elle parle) c'est l'heure d'aller au lit maintenant

- (prendre l'enfant qui se dirige vers le lit) D'accord maman, je vais au lit

- l'enfant monte pour aller se coucher

- maman, papa, il y a un monstre dans ma chambre ! il y a un monstre dans ma chambre ! (voix alarmée)

- montre-moi ce qu'il se passe maintenant

- Départ : Les parents annoncent à l'enfant qu'ils vont partir en vacances quelques jours en voiture. En attendant, l'enfant restera avec la grand-mère. L'objectif est d'observer le comportement des parents lors de la séparation mais également les craintes de l'enfant et comment elles sont gérées par celui-ci.

Personnages présents : mère, père, enfant, grand-mère, tapis, voiture.

- nous sommes devant la maison, il y a la voiture de la famille

- (placer mère et père en face l'enfant et la grand-mère) le papa et la man vont partir en voyage

- papa et maman on va partir en voyage, nous partons maintenant

- (prendre le père, lui faire regarder l'enfant et bouger) A demain, grand-mère va rester avec vous

- montre-moi ce qu'il se passe maintenant.

- l'expérimentateur laissera l'enfant placer les personnages dans la voiture et conduire la voiture plus loin. N'intervenir que si l'enfant semble incapable de laisser partir la voiture. S'il place également l'enfant dans la voiture, lui dire « non c'est seulement les parents qui partent ».

- après que la voiture ait été placée plus loin, dire : ils s'en vont, ils sont partis, les mettre hors de vue (sous la table)

- qu'est-ce que l'enfant fait pendant ce temps ?

Retrouvailles : De la fenêtre de la cuisine la grand-mère voit les parents qui reviennent. L'objectif : étudier le comportement de l'enfant lors des retrouvailles, comment l'enfant gère ses émotions mais aussi la façon dont il décrit le comportement de ses parents.

Personnages présents : mère, père, enfant, grand-mère, tapis, voiture.

- Reprendre la voiture avec les parents de dessous la table et les placer à distance de l'enfant, près de l'expérimentateur.

- (prendre la grand-mère) tu sais quoi ? c'est le jour suivant, regardez les enfants par la fenêtre, c'est papa et maman qui reviennent, ils rentrent de voyage

- montre-moi ce qu'il se passe maintenant.

Une phase de jeu libre (10 min) est rajoutée à la fin du protocole. Tous les jouets sont remis à disposition de l'enfant. Les jeux sont libres et à l'initiative de l'enfant. Ce protocole nécessite un

certain investissement de l'enfant qui mobilise certains affects qu'il semble nécessaire de reposer en douceur et dans un contexte où il n'arrive pas des événements malheureux (blessure, monstre, séparation).

7. *Protocole de cotation des histoires d'attachement à compléter*

❖ 65 Cartes pour le Complètement des Histoires

- 1- Absence de narratif ; inhibé face au matériel, à la situation ; refus.
- 2- Dans le jeu ou la manipulation, l'enfant évite les figures parentales, joue avec les personnages enfants à la place de jouer avec les personnages adultes.
- 3- Dans ses réponses, l'enfant évoque les deux figures parentales.
- 4- (Départ) Face à la séparation, l'enfant reste inactif (comportement passif : pleure, reste dans son lit, dort quand les parents partent.
- 5- (Départ) L'enfant évoque un sentiment lié à la séparation (perte, anxiété, tristesse, désir de retour.
- 6- (Départ) L'enfant fait face à l'absence de ses parents et ne tente pas d'empêcher la séparation (demander quand les parents reviennent, joue avec la grand-mère.
- 7- (Départ) Les personnages restent ensemble dans l'attente du retour.
- 8- (Départ) Sentiments liés à la séparation entièrement évoqués dans le narratif-jeu scénique.
- 9- distance symbolique claire entre l'enfant et le personnage du jeu (ne dit pas « jeu » au lieu de « il » ou « elle »).
- 10- Face aux sentiments négatifs, fait intervenir les figures parentales, protectrices ou non (sentiment de peur).
- 11- L'enfant attribue à la grand-mère des sentiments positifs (réparateurs/protecteurs).
- 12- Les personnages réagissent de façon appropriée aux émotions des autres personnages, ne les ignore pas.
- 13- L'enfant attribue à un personnage-enfant le rôle « de réparateur » (réponses de réconfort, aide au moins une fois).
- 14- L'enfant attribue aux figures parentales des comportements de surprotection ou intrusifs.
- 15- L'enfant attribue aux parents des comportements de contrôle et/ou de pression parentale (évoque plusieurs fois des réponses de discipline, d'autorité).
- 16- L'enfant attribue aux parents le rôle d'autorité.
- 17- L'enfant attribue des comportements positifs (consoler, aider) à l'un des parents et des comportements négatifs (punir) à l'autre parent (opposition claire et stéréotypée).
- 18- L'enfant cherche la proximité de sa mère.
- 19- L'enfant commence souvent des phrases sans les terminer.
- 20- L'enfant complète les histoires seulement après avoir été encouragé par l'expérimentation (besoin de stimulations).
- 21- L'enfant comprend rapidement la tâche proposée.
- 22- L'enfant décrit ou commente l'état émotionnel des personnages, ou le rend explicite par la manipulation.
- 23- L'enfant décrit verbalement ses actions, commente, justifie.
- 24- L'enfant différencie adéquatement les générations (rôle des parents et des enfants).
- 25- L'enfant donne des images contradictoires des figures parentales (facettes différentes et changeantes).
- 26- L'enfant propose des résolutions originales et pas appropriées au thème (incohérentes, bizarres) plutôt que des suites conventionnelles et attendues.
- 27- L'enfant donne une image des figures parentales comme étant disponibles (accessibles, sensibles, prévisibles, adéquates).
- 28- L'enfant entre aisément en relation avec l'expérimentateur.
- 29- L'enfant établit des liens entre les personnages (lien de proximité) ou interaction entre les personnages.
- 30- L'enfant évite de compléter les histoires (change de sujet, demande l'histoire suivante).
- 31- L'enfant évoque des affects (colère, excitation, peur) qui sont médiatisés par le jeu.
- 32- L'enfant évoque des comportements d'agression et/ou de destruction (punitions sévères).
- 33- L'enfant évoque des sentiments de peur, de crainte ou d'anxiété à l'égard des figures parentales.
- 34- L'enfant maintient l'intérêt pour la tâche proposée tout au long de la cession.

- 35- L'enfant met en scène ou verbalise des résolutions aux situations présentées (il y a un narratif).
- 36- L'enfant montre des comportements d'anxiété (gestes, actions) indiquant une appréhension ou une crainte.
- 37- L'enfant montre des expressions de timidités lorsqu'il parle, retenu dans ses gestes lorsqu'il manipule le matériel.
- 38- L'enfant prête clairement des émotions aux personnages (expression faciale, ton, voix), les personnages peuvent réagir aux émotions d'autres personnages.
- 39- L'enfant provoque des événements négatifs au lieu de compléter l'histoire (frappe les personnages).
- 40- L'enfant réagit au thème négatif contenu dans l'histoire par une expression positive inadéquate (rire, sadisme, persécution).
- 41- L'enfant reconnaît le thème négatif de l'histoire qu'il propose ou non une résolution.
- 42- L'enfant répond avec plaisir (plaisir explicite, gai, affable).
- 43- L'enfant répond principalement par « oui » et « non » aux questions de l'expérimentateur, ne s'engage pas dans une narration.
- 44- L'enfant restitue une image globalement positive des parents (comportement d'affection, de chaleur, de soins, d'attention).
- 45- L'enfant s'implique dans la tâche par le jeu scénique avec le matériel uniquement.
- 46- L'enfant s'investit beaucoup dans la situation (adapte des mouvements à l'histoire, change de ton de voix selon personnage et narration, vivant).
- 47- L'expression émotionnelle et/ou la mimique du visage sont en désaccord avec le contenu de l'histoire.
- 48- La tonalité globale des émotions est positive (dominance de plaisir, joie).
- 49- Le langage de l'enfant est peu compréhensible (vocalise sans articuler, onomatopées).
- 50- Le narratif est plutôt verbal que scénique.
- 51- Les actions restent symbolisées. L'enfant fait jouer les personnages plutôt que de se comporter comme s'il était lui-même.
- 52- Les attitudes parentales coercitives (punition, discipline, colère) sont exprimées de façon, ni violente, ni extrême.
- 53- Les histoires sont complétées avec facilité, fluidité et cohérence.
- 54- Les rôles parents-enfants sont inversés (prend soin de ses parents, parents infantilisés, recherche réconfort).
- 55- Lorsque le thème est négatif, l'enfant décrit les personnages comme étant inactifs (va se coucher).
- 56- Lorsque le thème est négatif, l'enfant évoque un comportement de soutien de la part des figures parentales.
- 57- Lorsque le conflit est évoqué (entre parent et enfant) la résolution est bloquée et perturbée (excitation).
- 58- Lorsque l'enfant évoque des comportements de protection/réconfort de la part des parents, ils sont accompagnés d'excitations, expressions exagérément positives ou transformations en négatif.
- 59- L'enfant persiste à refuser, résister, éviter, détourner l'attention (« je sais pas », « on s'en va »).
- 60- L'enfant élabore un narratif (verbal, scénique) plutôt que de rester muet ou de manipuler le matériel sans symbolisation.
- 61- Parents décrits normalement comme protecteurs/ réparateurs/ autoritaires.
- 62- (Réunion) Le comportement de l'enfant ne devient pas désorganisé ou incohérent (ne frappe pas les parents).
- 63- (Réunion) L'enfant évite la scène, pense à autre chose, digresse.
- 64- (Réunion) L'enfant exprime la joie (affects positifs) des personnages-enfants.
- 65- (Réunion) L'enfant fait repartir les parents ; les parents rejettent l'enfant, rejoue le départ des parents.

❖ Procédure de codage

Après avoir visionné une première fois l'enregistrement de la passation du "Story completion task", procéder au codage, en suivant les 3 étapes suivantes:

Etape 1 : 3 piles

Disposez les 3 étiquettes de cette manière

VRAI

INTERMEDIAIRE

FAUX

(Je ne sais pas; non pertinent)

Distribuez les 65 cartes dans les trois piles "vrai", "intermédiaire", "faux". La pile centrale est réservée aux propositions intermédiaires, ni "vrai" ni "faux" ou pour lesquelles vous ne savez pas ou vous ne pouvez pas répondre. Par ailleurs, si la proposition décrite sur la carte est observée de manière intermittente ou peu fréquente, placez la carte en conséquence.

Une fois le premier tri terminé, visionnez l'enregistrement une deuxième fois et passez ensuite à l'étape 2 du codage.

Etape 2 : 7 piles

Disposez les 7 étiquettes (indiquant les piles A à G). Reprenez les cartes qui se trouvent sous l'étiquette "vrai" et les redistribuer en 3 nouvelles piles, en ne conservant aux extrémités que les cartes les plus caractéristiques; faites de même avec celles qui se trouvent sous l'étiquette "faux".

A la fin de cette étape, inscrivez sur la feuille de codage (première colonne) les notes (correspondant aux piles A à G) pour chaque item, selon la pile dans laquelle il se trouve.

Etape 3 : "normalisation" des piles

Placez les 7 étiquettes (piles A à G, portant chacune l'indication du nombre de cartes correspondantes). Vous commencerez par le côté gauche (pile A): reprenez toutes les cartes de cette pile et n'en laissez que les 5 les plus caractéristiques. Il faudra alors repousser les cartes supplémentaires sur la pile adjacente (pile B). S'il y a moins de 5 cartes dans la pile A, il faudra les mélanger avec celles de la pile B et choisir parmi toutes celles-ci les 5 cartes les plus caractéristiques. Suivez la même procédure pour la pile B (8 cartes) et la pile C (12 cartes).

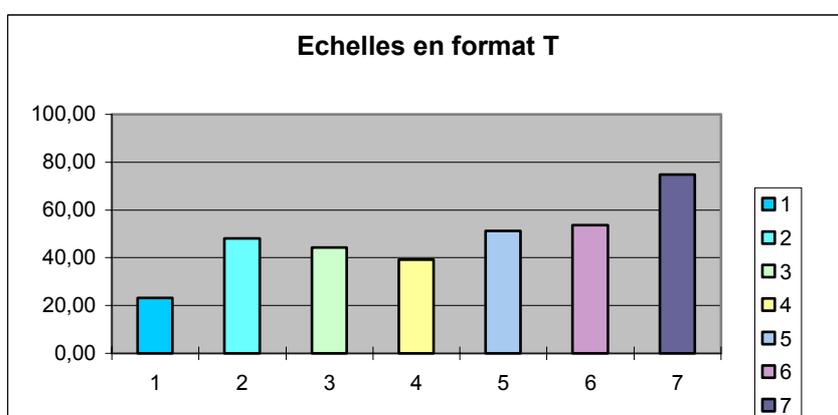
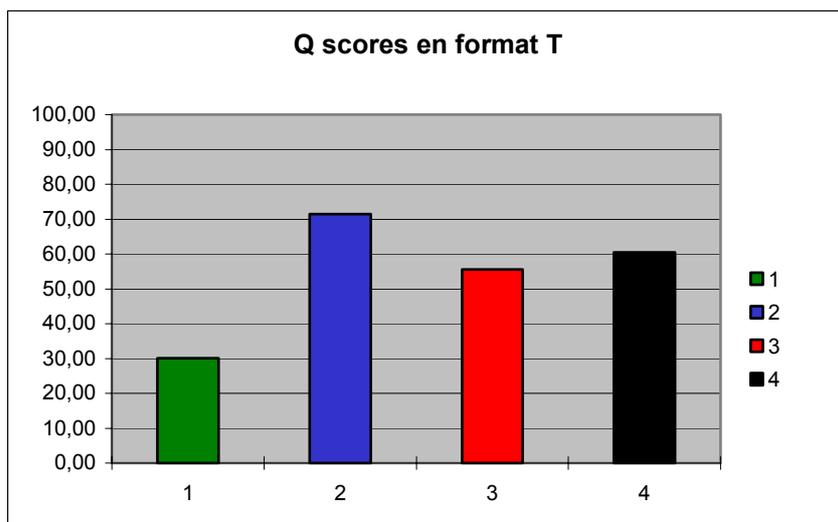
Procédez alors de la même manière du côté droit (de la pile G à la pile E). Enfin, on ajustera les piles du centre, en repoussant les cartes des piles C et E vers la pile centrale D. Vérifiez alors que la pile centrale D contienne bien 15 cartes.

Finalement, inscrivez les notes (correspondant aux piles A à G) pour chaque item dans la deuxième colonne de la feuille de codage.

❖ Obtention des scores

	Secure	Deactiv.	Hyperacti	Désorg.
Q Scores du sujet	-0,26	0,41	0,04	-0,05
4 études N=187, moy.	0,25	-0,18	-0,04	-0,32
s.d.	0,26	0,28	0,15	0,26
Q scores du sujet en format T	30,04	71,53	55,61	60,52

Echelles	Scores échelles du sujet	4 études		Scores T sujet
		N=187 Moy	s.d.	
1. Collaboration	2,23	4,98	1,02	23,09
2. Représentations de soutien parental	4,93	5,11	0,97	48,18
3. Narratif positif	4,22	4,82	1,06	44,34
4. Expression d'affects appropriée	3,80	4,84	0,97	39,24
5. Réaction à la séparation	3,80	3,69	0,97	51,11
6. Distance symbolique	5,25	4,87	1,04	53,62
7. Faible compétence narrative	5,50	2,95	1,03	74,83



❖ Validité interne des échelles

Pour chaque échelle un coefficient de fidélité inter-juge a été calculé dans l'ordre des échelles : .84, .88, .79, .87, .86, .84, et .89 ; ainsi qu'un alpha de Cronbach pour apprécier la cohérence interne : .93, .92, .82, .81, .70, .62 et .80. Ces tests ont été obtenus auprès de 142 enfants âgés de 36 à 41 mois.

8. Méthode « cut-point » pour évaluer la qualité des représentations d'attachement de l'enfant

Pour chaque enfant, on obtient un score T, c'est-à-dire un score pondéré en fonction des résultats de recherche de l'équipe de Pierrehumbert mais aussi de nombreux chercheurs. Ainsi, il est possible de comparer chaque sujet en fonction de la moyenne fixée à 50 et de l'écart-type de 10. Ainsi, un enfant a des représentations d'attachement sécurisé, c'est-à-dire qu'il met en place des stratégies sécurisées, lorsqu'il obtient un score supérieur à 0,5 écart-type de moins que la moyenne, c'est-à-dire 45. De la même manière, un enfant a des représentations d'attachement désorganisé lorsque son score relatif à ces stratégies est supérieur à 1,5 écart-type au-dessus de la moyenne, à savoir 65. Ainsi, les enfants se comparent dans un empan de 0,5 à 1,5 écart-type (c'est-à-dire 15) autour de la moyenne fixée à 50, donc entre 45 et 65. Les représentations d'attachement sécurisées se situent dans cet intervalle. Voici un tableau permettant de qualifier la qualité des représentations d'attachement de l'enfant selon les scores obtenus aux 4 dimensions.

Tableau I Tableau de correspondance scores/qualité des représentations d'attachement

Scores aux dimensions	sécurisée	hyperactif	désactivé	désorganisé
Qualité de l'attachement				
sécurisée	+ de 45	Peu importe	Peu importe	- de 65
hyperactif	- de 45	> désactivé	< hyperactif	- de 65
désactivé	- de 45	<désactivé	> hyperactif	- de 65
désorganisé	Peu importe	Peu importe	Peu importe	+ de 65

En d'autres termes, un enfant dont les représentations d'attachement sont de qualité sécurisée possède un score supérieur à 45 dans la dimension sécurisée et inférieur à 65 dans la dimension désorganisé. De plus, un enfant avec des représentations d'attachement désactivées a obtenu un score inférieur à 45 à la dimension sécurisée, inférieur à 65 à la dimension désorganisée, et à la dimension désactivée un score supérieur à celui de la dimension hyperactivée. Le score aux échelles est toujours fonction de la moyenne mais pas des intervalles des écart-types. Ainsi, un score inférieur à 50 aura tendance à être faible et au-dessus plutôt élevé.

9. Le « Profil Socio-Affectif » (version éducateur)

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer chez votre enfant concernant l'expression de son affectivité et les caractéristiques de ses interactions sociales avec d'autres enfants et avec les adultes. Nous vous demandons de coter la fréquence de chaque comportement chez votre enfant, selon le continuum suivant :

Cotation	Description
1	Jamais
2	Rarement
3	A l'occasion
4	Régulièrement
5	Souvent
6	Toujours

	Jamais	Rarement	A l'occasion	Régulièrement	Souvent	Toujours
1. Enthousiaste à montrer les chansons, les jeux ou les autres comportements appris.	1	2	3	4	5	6
2. Maintient une expression faciale neutre (ne sourit pas).	1	2	3	4	5	6
3. Patient, sensible aux difficultés des autres.	1	2	3	4	5	6
4. Mouiller (uriner) ou salit (déféquer) sa culotte.	1	2	3	4	5	6
5. Curieux. Attiré par la nouveauté.	1	2	3	4	5	6
6. A l'air fatigué.	1	2	3	4	5	6
7. Facilement contrarié, frustré.	1	2	3	4	5	6
8. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités.	1	2	3	4	5	6
9. Regarde directement dans les yeux quand il vous parle.	1	2	3	4	5	6
10. Irritable. S'emporte facilement.	1	2	3	4	5	6
11. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent.	1	2	3	4	5	6
12. Rit facilement.	1	2	3	4	5	6
13. S'adapte facilement à des situations nouvelles.	1	2	3	4	5	6
14. S'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt.	1	2	3	4	5	6
15. De bonne humeur	1	2	3	4	5	6
16. Fait preuve de tolérance, de patience.	1	2	3	4	5	6
17. Exprime du plaisir à accomplir des choses.	1	2	3	4	5	6
18. Accepte d'être dérangé.	1	2	3	4	5	6
19. Difficile à consoler.	1	2	3	4	5	6
20. Démonstre une confiance en soi.	1	2	3	4	5	6
21. Explore son environnement.	1	2	3	4	5	6
22. S'adapte facilement aux difficultés.	1	2	3	4	5	6
23. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles.	1	2	3	4	5	6
24. A l'air triste, malheureux, déprimé.	1	2	3	4	5	6
25. Anxieux, nerveux	1	2	3	4	5	6
26. Actif, prêt à jouer.	1	2	3	4	5	6
27. Se plaint facilement.	1	2	3	4	5	6
28. Inhibé ou mal à l'aise dans un groupe d'enfants.	1	2	3	4	5	6
29. Ecoute attentivement quand on lui parle.	1	2	3	4	5	6
30. Crie, lève le ton rapidement.	1	2	3	4	5	6
31. Cherche à se battre avec des enfants plus faibles que lui.	1	2	3	4	5	6
32. Force l'autre à faire des choses contre son gré.	1	2	3	4	5	6
33. Dérange lorsque je porte mon attention sur un autre enfant.	1	2	3	4	5	6
34. Il ne fait rien ou regarde les enfants jouer.	1	2	3	4	5	6
35. Lorsqu'il est en conflit avec un enfant, il négocie.	1	2	3	4	5	6
36. Reste seul dans son coin. Plutôt solitaire.	1	2	3	4	5	6
37. les enfants viennent le chercher pour jouer.	1	2	3	4	5	6

	Jamais	Rarement	A l'occasion	Régulièrement	Souvent	Toujours
38. Reste indifférent à l'invitation d'un enfant pour jouer.	1	2	3	4	5	6
39. Tient compte de l'autre enfant et de son point de vue.	1	2	3	4	5	6
40. Est préoccupé par ses intérêts et ne reconnaît pas ceux des autres	1	2	3	4	5	6
41. Est présent lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse.	1	2	3	4	5	6
42. Frappe, mord, donne des coups de pieds aux enfants.	1	2	3	4	5	6
43. Coopère avec les autres enfants dans une activité de groupe.	1	2	3	4	5	6
44. Se retrouve dans des conflits avec des enfants.	1	2	3	4	5	6
45. Console ou aide un enfant qui a de la difficulté.	1	2	3	4	5	6
46. Doit être le premier.	1	2	3	4	5	6
47. Refuse de partager ses jouets.	1	2	3	4	5	6
48. Partage ses jouets avec les autres enfants.	1	2	3	4	5	6
49. Inactif (ne parle pas, n'interagit pas...) lorsqu'il y a une activité de groupe.	1	2	3	4	5	6
50. Fait attention aux enfants plus jeunes ou plus faibles.	1	2	3	4	5	6
51. Demeure calme lorsqu'il y a des conflits dans un groupe d'enfants.	1	2	3	4	5	6
52. Initie ou propose des jeux aux autres enfants.	1	2	3	4	5	6
53. Tient compte de l'autre ou s'excuse spontanément après avoir fait une bêtise.	1	2	3	4	5	6
54. Rend les activités de jeu compétitives.	1	2	3	4	5	6
55. Aide spontanément à ramasser des objets qu'un enfant a échappés.	1	2	3	4	5	6
56. Exprime du plaisir à jouer avec des enfants.	1	2	3	4	5	6
57. Passe inaperçu dans un groupe d'enfants.	1	2	3	4	5	6
58. Travaille facilement dans un groupe d'enfants.	1	2	3	4	5	6
59. Exprime du plaisir à faire mal aux enfants.	1	2	3	4	5	6
60. Prend soin des jouets.	1	2	3	4	5	6
61. Se remet rapidement lorsqu'il se frappe ou tombe (ne pleure pas longtemps).	1	2	3	4	5	6
62. Vous frappe ou détruit des choses lorsqu'il est colère contre vous.	1	2	3	4	5	6
63. Aide à accomplir des tâches régulières (ex : ranger les jouets).	1	2	3	4	5	6
64. Persistant à résoudre lui-même les problèmes.	1	2	3	4	5	6
65. Est sans égard pour vous.	1	2	3	4	5	6
66. Accepte de faire des compromis si on lui en explique les raisons.	1	2	3	4	5	6

	Jamais	Rarement	A l'occasion	Régulièrement	Souvent	Toujours
67. Clair et direct quand il veut quelque chose.	1	2	3	4	5	6
68. Arrête rapidement de parler lorsqu'on le lui demande.	1	2	3	4	5	6
69. A besoin de votre présence pour bien fonctionner.	1	2	3	4	5	6
70. Demande de l'aide même si elle n'est pas nécessaire.	1	2	3	4	5	6
71. S'oppose à ce que vous suggérez.	1	2	3	4	5	6
72. Pleure sans raison apparente.	1	2	3	4	5	6
73. Est autonome, s'organise lui-même.	1	2	3	4	5	6
74. Vous défie (tient tête) lorsqu'il est réprimandé.	1	2	3	4	5	6
75. S'accroche à vous dans les situations nouvelles (ex: sorties)	1	2	3	4	5	6
76. Prend l'initiative dans les situations avec de nouvelles personnes.	1	2	3	4	5	6
77. Ignore les consignes et poursuit son activité.	1	2	3	4	5	6
78. Accepte de vous faire participer dans son jeu ou dans son activité.	1	2	3	4	5	6
79. Pleure lorsque laissé seul à la garderie ou avec la gardienne.	1	2	3	4	5	6
80. Demande la permission lorsque cela est nécessaire.	1	2	3	4	5	6

10. Répartition des items du PSA selon les échelles

Echelles de base :

- déprimé/joyeux
 - pôle positif : items 1, 12, 15, 17, 26
 - pôle négatif : items 2, 6, 14, 19, 24
- anxieux/confiant
 - pôle positif : items 5, 9, 13, 20, 21
 - pôle négatif : items 4, 11, 23, 25, 28
- irritable/tolérant
 - pôle positif : items 3, 16, 18, 22, 29
 - pôle négatif : items 7, 8, 10, 27, 30
- isolé/intégré
 - pôle positif : items 37, 41, 52, 56, 58
 - pôle négatif : items 34, 36, 38, 49, 57
- agressif/contrôlé
 - pôle positif : items 35, 39, 48, 50, 51
 - pôle négatif : items 31, 32, 42, 44, 59
- égoïste/prosocial
 - pôle positif : items 43, 45, 53, 55, 60
 - pôle négatif : items 33, 40, 46, 47, 54
- résistant/coopératif
 - pôle positif : items 63, 66, 68, 78, 80
 - pôle négatif : items 62, 65, 71, 74, 77

- dépendant/autonome
 - pôle positif : items 61, 64, 67, 73, 76
 - pôle négatif : items 69, 70, 72, 75, 79

Echelles globales :

- Compétences sociales : somme des scores obtenus aux pôles positifs de chacune des échelles de base.
- Problèmes intériorisés : somme des scores aux pôles négatifs des échelles déprimé/joyeux, anxieux/confiant, isolé/intégré, dépendant/autonome.
- Problèmes extériorisés : somme des scores aux pôles négatifs des échelles irritable/tolérant, agressif/contrôlé, égoïste/prosocial, résistant/coopératif.
- Adaptation générale : somme des scores obtenus aux trois échelles globales (compétences sociales, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés) qui est égal à la somme des scores obtenus aux échelles de base.

11. Description des tests statistiques utilisés

Afin de mesurer la liaison statistiques entre deux variables, le test du Khi2 sera employé. Il s'agit d'un test d'hypothèse qui indique s'il y a une relation entre deux variables ou non. La « signification asymptotique bilatérale » doit être inférieure à .05 pour que la liaison entre les deux variables soit significative.

En complément, le test de corrélation bivariée simple de Pearson sera utilisé. La corrélation explore la relation entre deux variables en supposant qu'elles sont liées par une relation « linéaire ». Un test de corrélation, comme le r de Pearson, étudie l'importance d'un lien entre deux variables. Le coefficient de corrélation r est une mesure d'association (d'interdépendance) entre deux variables métriques. Elle mesure l'intensité de la co-variation entre les deux variables. Le r de Pearson varie entre -1 et 1, la valeur absolue 1 équivaut à une relation fortement corrélée et la valeur 0 à une absence de relation. Lorsqu'il est positif, les deux variables augmentent de façon corrélée dans le même sens, elles augmentent toutes les deux. Lorsqu'il est négatif c'est l'inverse, quand la valeur d'une variable augmente, celle de l'autre diminue. La « signification asymptotique bilatérale » doit être inférieure à .05 ou à .01, selon le pourcentage d'erreur, pour que la corrélation entre les deux variables soit significative.

Toutefois, la réalisation de ces tests nécessite une taille d'échantillon au moins supérieure à 10. Ce n'est pas le cas pour les questionnaires au sujet des pères. En effet, entre les questionnaires remplis par les pères et les questionnaires remplis par l'assistant familial à propos du père, seulement 3 concernent le même père. Il en est de même entre les questionnaires remplis par le père et ceux remplis par les travailleurs sociaux à propos des pères, seulement 4 questionnaires concernent les mêmes pères. Par conséquent, aucune analyse de dépendance ni de corrélation ne sera effectuée au sujet des pères.

12. L'implication parentale vue par les pères

Parmi les pères contactés, 7 ont accepté de répondre au questionnaire.

Tableau II Scores d'implication parentale obtenus par les pères selon les dimensions

	Implication parentale	Dim A	Dim B	Dim C	Dim D	Dim E
Moins de 3	0	3	0	3	0	1
Entre 3 et 5	1	0	0	2	1	2
Entre 5 et 7	5	2	4	0	3	3
Plus de 7	1	2	3	2	3	1
total	7	7	7	7	7	7
<i>moyenne</i>	5,9	5,1	7	3,9	6,2	5,7
<i>Ecart-type</i>	1,22	2,74	,60	1,87	2,03	2,14

Etant donné le peu de sujets, nous nous garderons de généraliser les résultats descriptifs mais nous nous exprimerons en termes de tendance d'implication des pères rencontrés dans le cadre de notre recherche.

Toutes les catégories de scores (« moins de 3 » à « plus de 7 ») ne sont pas représentées dans cet échantillon, cependant il est possible de remarquer que 6 pères sur 7, à travers leurs réponses obtiennent un score d'implication parentale supérieur à 5. Il sera intéressant par la suite de comparer ces résultats avec notamment la fréquence ou la durée des rencontres père/enfant organisée pendant l'accueil de l'enfant.

13. L'implication parentale vue par les mères

Les réponses des mères aux 86 items du questionnaire permettent, selon le construit du questionnaire et la méthode d'analyse, de proposer la répartition suivante des scores de chaque mère. 18 des 26 mères, soit 69% de notre échantillon, perçoivent leur implication parentale comme « conforme » (score entre 5 et 7) comme le montre le tableau 21.

Tableau III Scores d'implication parentale obtenus par les mères selon les dimensions

	Implication parentale	Dim A	Dim B	Dim C	Dim D	Dim E
Moins de 3	0	4	0	6	1	0
Entre 3 et 5	4	1	1	5	1	7
Entre 5 et 7	18	7	16	6	13	16
Plus de 7	7	17	12	12	14	6
total	29	29	29	29	29	29
<i>moyenne</i>	6,2	6,3	6,4	5,2	6,7	6
<i>Ecart-type</i>	,96	1,94	1,03	2,21	1,87	1,37

De manière générale, il est possible de constater l'importante fréquence des scores supérieurs à 5 et ce, dans toutes les dimensions.

La dimension A concernant l'interaction mère-enfant obtient une majorité de scores supérieurs à 7. On peut donc supposer que les mères estiment avoir une interaction conforme voire même élevée avec leur enfant accueilli.

C'est la dimension C (sentiment de responsabilité) qui regroupe le plus de questionnaires ayant obtenus un score inférieur à 3, cette observation est directement liée avec la moyenne générale de la dimension. Dans cette même dimension, 12 parents obtiennent un score supérieur à 7. Le sentiment de responsabilité n'est donc pas homogène au sein de notre population, il est important chez certains et bien moindre chez d'autres.

La dimension D possède la moyenne la plus élevée et une répartition des scores essentiellement entre les deux dernières classes (entre 5 et 7 et plus de 7).

Dans la même tendance, le nombre de questionnaires pour lesquels les scores sont inférieurs à 3 sont faibles et même inexistantes pour les dimensions B et E.

14. L'implication parentale vue par les intervenants sociaux

16 questionnaires ont été recueillis pour les mères et 13 pour les pères. De par leur position professionnelle, les intervenants sociaux sont les répondants qui rencontrent le plus le père. Ces informations concernant les pères sont les plus nombreuses mais aussi les plus complètes.

Tableau IV Scores de l'implication parentale des mères perçue par les TS

	Implication parentale	Dim A	Dim B	Dim C	Dim D	Dim E
Moins de 3	0	11	5	8	1	0
Entre 3 et 5	10	5	7	4	3	8
Entre 5 et 7	6	0	3	1	9	7
Plus de 7	0	0	1	3	3	1
total	16	16	16	16	16	16
<i>moyenne</i>	4,51	3,00	3,95	3,40	5,36	5,30
<i>Ecart-type</i>	1,34	1,03	1,64	2,80	1,60	1,25

La répartition des scores est sensiblement identique d'une dimension à l'autre avec une fréquence bien plus importante dans les catégories de scores « moins de 3 » et « entre 3 et 5 ».

Seulement dans la dimension D « disponibilité du parent », la majorité des scores se situe au-dessus de 5. Les intervenants sociaux auraient alors tendance à estimer que les mères des enfants accueillis seraient relativement disponibles et présentes aux rencontres.

En ce qui concerne l'effet de l'accueil (dimension E), leur perception semble relativement nuancée entre 3 et 7. A l'inverse, l'interaction parent-enfant est massivement perçue comme faible ou peu adaptée aux besoins de l'enfant. De façon plus nuancée, les compétences parentales et le sentiment de responsabilité sont présentés comme faibles et peu développés.

La distribution des scores de l'implication parentale concernant les pères d'après les intervenants sociaux est très proche de celle évoquée à propos des mères. De la même façon, la dimension A est massivement négative, et les dimensions D et E sont beaucoup plus nuancées.

Tableau V Scores de l'implication parentale des pères perçue par l'intervenant social

	Implication parentale	Dim A	Dim B	Dim C	Dim D	Dim E
Moins de 3	6	9	7	4	3	1
Entre 3 et 5	4	4	2	7	5	7
Entre 5 et 7	2	0	3	1	3	5
Plus de 7	1	0	1	1	2	0
total	13	13	13	13	13	13
<i>moyenne</i>	4,1	2,75	3,67	3,38	4,47	4,72

Tableau VI Scores de l'implication parentale des pères perçue par les 2 répondants

répondant	Implication parentale		Dim A		Dim B		Dim C		Dim D		Dim E	
	père	TS	père	TS	père	TS	père	TS	père	TS	père	TS
Moins de 3	0	6	3	9	0	7	3	4	0	3	1	1
Entre 3 et 5	1	4	0	4	0	2	2	7	1	5	2	7
Entre 5 et 7	5	2	2	0	4	3	0	1	3	3	3	5
Plus de 7	1	1	2	0	3	1	2	1	3	2	1	0
Moyenne	<u>5,9</u>	<u>4,1</u>	<u>5,1</u>	<u>2,7</u>	<u>7</u>	<u>3,6</u>	<u>3,9</u>	<u>3,3</u>	<u>6,2</u>	<u>4,4</u>	<u>5,7</u>	<u>4,7</u>
TOTAL	7	13	7	13	7	13	7	13	7	13	7	13

15. Description de la méthode Alceste et résultats complémentaires obtenus

❖ Description de la méthode Alceste

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.

❖ Résultats complémentaires descriptifs

Les pronoms et les verbes

Pour les 3 classes, la forme réduite la plus utilisée dans le discours est un pronom :

- classe 1 : « lui » avec un Khi2 égal à 82
- classe 2 : « leur » avec un Khi2 égal à 82
- classe 3 : « j' » avec un Khi2 égal à 190

Dans la classe 1, le pronom personnel « lui » exprime une position centrée sur l'enfant, tout comme la récurrence de l'adjectif possessif « sa ». En parallèle, beaucoup de verbes d'actions « allait », « voyait », ou « voulait » sont employés avec un pronom personnel correspondant à l'enfant. Il s'agit surtout d'une description du comportement et des pensées de l'enfant.

Les termes de la classe 2 font appel à la possession en référence à la récurrence de l'adjectif et pronom possessif « leur », mais aussi à l'inclusion « notre » et à la différenciation « eux ». Il s'agit essentiellement de pronoms pluriels contrairement à la première classe. L'ensemble des verbes significativement présents dans le discours est conjugué au présent de l'indicatif, excepté la conjugaison de l'auxiliaire être au futur. L'enfant semble aussi investit affectivement avec la présence du mot « aime » avec un Khi2 significatif de 13,2.

A l'inverse des deux précédentes, les 20% d'assistants familiaux pouvant être réunis dans la classe 3 ont un discours où le « j' » est prédominant, tout comme les verbes conjugués à la première personne. L'emploi fréquent de ce pronom personnel peut être le signe d'un désir d'affirmation ou d'un positionnement personnel et sûrement professionnel. L'être et l'avoir occupent une grande place dans le discours, que ce soit au passé ou au présent.

Les mots-pleins

En ce qui concerne les mots pleins, on constate une grande différence dans les mondes lexicaux prégnants dans chaque classe.

Dans la classe 1, la notion temporelle est très importante avec des termes tels que « matin », « semaine », « jour », ce qui rejoint l'emploi varié des temps de conjugaison pour exprimer l'évolution. Les parents et de façon plus large la famille sont bien représentés à travers les termes de « papa », « père », « maman », « mère ».

Le discours des assistants familiaux regroupés dans la classe 2, se répartit à travers deux mondes lexicaux : l'éducation et les enfants. Le terme « éducation » est lui-même significativement employé puis le concept est illustré par les mots pleins tels que « règles » et « respect ». Les besoins des enfants semblent constituer un intérêt significatif pour les assistants familiaux. Il y a aussi les termes « comme » et « différence » qui ont des Khi2 supérieurs à 10. Ces premières observations montrent l'importance de la différenciation accentuée par les pronoms « eux » et « notre ».

La sphère professionnelle est très prégnante dans le discours de la classe 3 avec des termes, significativement absents dans les 2 autres classes : « accueil », « agrément », « travail », « garde », « permanent », « accueillir », « assistant familial ». Ces assistants familiaux se positionnent clairement en tant que professionnels ayant un métier après avoir suivi une formation et obtenu l'agrément. Le discours semble s'orienter vers une revendication de cette professionnalité à côté de la famille de l'assistant familial.

❖ Catégories grammaticales

Tableau VII Catégories grammaticales des 3 classes

Catégories grammaticales	Classe 1	Classe 2	Classe 3
Mots outils			
- Pronoms et adjectifs démonstratifs, indéfinis	1*	0	0
- Pronoms et adjectifs personnels, possessifs	0	- 6	14**
- Mots marqueurs d'intensité	5	- 2	0
- Mots marqueurs d'une relation spatiale	0	8	- 10
- Mots organisateurs de l'argumentation	- 1	0	0
Mots pleins	8	- 24	8

* l'ensemble des chiffres du tableau correspond au Khi2 de la catégorie grammaticale dans sa classe respective.

** les chiffres en gras sont les plus saillants

L'analyse des catégories grammaticales utilisées dans les différentes classes montre aussi la spécificité de chaque classe. La catégorie grammaticale la plus significativement utilisée dans la classe 3 est constituée des pronoms et adjectifs personnels et possessifs tels que : je, tu, il, elle, mon, ses ; tandis que les marqueurs d'intensité comme beaucoup, très, plein, sont fréquemment employés par les personnes interviewées de la classe 1. Les marqueurs d'une relation spatiale font partie de la catégorie grammaticale la plus significativement présente

dans le discours des assistants familiaux de la classe 2, il s'agit des termes comme « à côté », « dessus », « chez », « avec ». Il semble important pour ces assistants familiaux de situer clairement les choses et les personnes.

❖ Analyse factorielle des correspondances

Tableau VIII Analyse factorielle des formes et des mondes lexicaux

Monde lexical	Forme	Classe 1	Classe 2	Classe 3
Parents de l'enfant	Papa	69*	62	12
	Visite	37**	15	5
	Maman	137	169	41
	Mère	38	26	13
	Père	18	9	2
Affect	Cœur	4	4	0
	Attache	5	8	0
	bisous	5	7	0
	Affect	1	11	0
	Aime	10	47	6
Profession	Accueil	12	41	50
	Urgence	4	2	12
	Travail	4	17	19

* l'ensemble des chiffres du tableau correspond à la fréquence de la forme dans sa classe respective.

** les chiffres en gras sont les fréquences les plus élevées pour chaque forme.

Tous les termes se rapportant au monde lexical « parents de l'enfant » se trouvent dans la classe 1. Les termes affiliés à la « profession » se retrouvent de façon caractéristique dans la classe 3.

Le domaine affectif est finalement assez peu représenté que ce soit par une classe en particulier ou dans l'ensemble des classes. Les écarts de fréquence sont faibles mais d'un point de vue purement statistique, les éléments se rapportant aux affects ou aux sentiments se retrouvent dans les classes 1 et 2 et non dans la classe 3.

❖ Absences significatives

Tableau IX Absences significatives dans chaque classe

Classe 1		Classe 2		Classe 3	
Formes	Khi2	Formes	Khi2	Formes	Khi2
Accueil*	- 14	Projet	- 7	<u>Papa</u>	- 12
<i>Enfant</i>	- 59	Agrément	- 9	<u>Chez</u>	- 12
Formation	- 11	<u>Mère</u>	- 10	<u>Maman</u>	- 17
Métier	- 26	<u>Visite</u>	- 15	<i>Parent</i>	- 18
J'	- 28	Urgence	- 12	<i>Différence</i>	- 6
<i>Leur</i>	- 33	Fille	- 26		
<i>Notre</i>	- 13	J'	- 38		

* Les mots soulignés représentent des présences significatives pour la classe 1, ceux en italique pour la classe 2 et ceux en gras pour la classe 3.

Chaque classe est caractérisée par des mots significativement absents qui sont eux-mêmes des mots représentatifs pour une autre classe. Ainsi, chaque classe est réellement particulière, chacune est l'« anti-profil » d'une autre. Notons que le « j' », forme réduite la plus utilisée dans la classe 3 est significativement absente des 2 autres classes.

16. Répartition de assistants familiaux selon leur parentalité d'accueil

Tableau X Qualité de parentalité d'accueil selon le sexe de l'enfant

parentalité d'accueil	sexe du sujet		Total
	garçon	filles	
de remplacement	10	8	18
provisoire	4	7	11
professionnelle	3	6	9
Total	17	21	38

La répartition fille/garçon est intéressante même si au niveau statistique le sexe de l'enfant et la qualité de la parentalité d'accueil sont indépendants.

Tableau XI Qualité de la parentalité d'accueil selon le type de la mesure d'accueil

parentalité d'accueil	mesure de placement				Total
	OPP	AP	OPU	DAP	
de remplacement	13	1	2	2	18
provisoire	8	1	2	0	11
professionnelle	5	4	0	0	9
Total	26	6	4	2	38

Aucune relation de dépendance n'a été montrée entre la parentalité d'accueil de l'assistant familial et le type de la mesure d'accueil. Cependant, il est intéressant d'observer que parmi les 6 enfants accueillis suite à un Accueil Provisoire, 4 assistants familiaux ont construit une parentalité d'accueil qualifiable de « professionnelle ». Dans la plupart des accueils provisoires, les parents sont assez présents, les rencontres régulières et fréquentes et longues, et il se trouve que le professionnel est dans une position où la famille biologique de l'enfant occupe une place prépondérante. Dans la même logique, les deux enfants pour lesquels les parents ont une délégation d'autorité parentale dû à leur absence auprès de leur enfant, les assistants familiaux sont dans une position où l'enfant est très investi et la famille biologique peu évoquée.

17. La parentalité d'accueil selon les variables socio-démographiques

Tableau XII Qualité de la parentalité d'accueil selon la durée de l'accueil

	Moins de 12 mois	Moins de 24 mois	Moins de 36 mois	Moins de 48 mois	Moins de 60 mois	Plus de 60 mois
parent de remplacement	1	6	5	3	2	1
parent provisoire	0	3	1	2	4	1
professionnel	2	3	3	1	0	0
total	3	12	9	6	6	2

Tableau XIII Qualité de la parentalité d'accueil selon le type de rencontre mère/enfant

Parentalité d'accueil	Type de la rencontre avec la mère				Total
	médiatisée	au centre mais sans TMS	libre	hébergement	
parent de remplacement	9	3	1	2	15
parent provisoire	4	5	0	1	10
professionnel	0	2	2	5	9
Total	13	10	3	8	34

Tableau XIV Qualité de la parentalité d'accueil selon la durée de la rencontre mère/enfant

Parentalité d'accueil	Durée de la rencontre avec la mère en heures				Total
	pas de rencontre	2 heures ou moins	journée	week-end	
parent de remplacement	3	13	0	2	18
parent provisoire	1	9	0	1	11
professionnel	0	2	2	5	9
Total	4	24	2	8	38

18. Statistiques descriptives des dimensions des représentations d'attachement

C'est à partir des scores relatifs aux quatre dimensions de l'attachement, que la méthode CCH permet de qualifier les représentations d'attachement des enfants. Rappelons que les représentations d'attachement sont qualifiées de sécurisées si le score à la dimension

« sécurisé » est supérieur à 45 et lorsque le score à la dimension « désorganisé » est inférieur à 65.

Tableau XV Répartition des scores selon les 4 dimensions aux temps 1 et 2

Dimensions	Sécurisé Fréquence (pourcentage)		Désactivé Fréquence (pourcentage)		Hyperactif Fréquence (pourcentage)		Désorganisé Fréquence (pourcentage)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
30-34	2 (5,9%)	1 (2,6%)	2 (5,9%)	0	4 (11,8%)	5 (13,2%)	0	0
35-39	4 (11,8%)	3 (7,9%)	5 (14,7%)	4 (10,5%)	6 (17,6%)	10 (26,3%)	3 (8,8%)	5 (13,2%)
40-44	4 (11,8%)	6 (15,8%)	7 (20,6%)	6 (15,8%)	10 (29,4%)	9 (23,7%)	13 (38,2%)	16 (42,1%)
45-49	4 (11,8%)	6 (15,8%)	5 (14,7%)	8 (21,1%)	9 (26,5%)	9 (23,7%)	9 (26,5%)	6 (15,8%)
50-54	6 (17,6%)	6 (15,8%)	4 (11,8%)	8 (21,1%)	2 (5,9%)	1 (2,6%)	5 (14,7%)	4 (10,5%)
55-59	8 (23,5%)	11 (28,9%)	4 (11,8%)	6 (15,8%)	1 (2,9%)	1 (2,6%)	1 (2,9%)	4 (10,5%)
60-64	3 (8,8%)	2 (5,3%)	6 (17,6%)	0	1 (2,9%)	1 (2,6%)	3 (8,8%)	1 (2,6%)
65-69	3 (8,8%)	1 (2,6%)	0	4 (10,5%)	1 (2,9%)	0	0	0
70-74	0	0	1 (2,9%)	0	0	0	0	0
TOTAL	34	36	34	36	34	36	34	36

Ce tableau détaillé confirme les premières observations générales à savoir la prédominance des scores élevés dans la dimension « sécurisé » et faibles dans la dimension « désorganisée ».

Pour cette première dimension « sécurisé », les fréquences sont les plus nombreuses dans les intervalles de scores entre 50 et 59 au temps 1 et entre 40 et 59 au temps 2. Cependant, 6 enfants au temps 1 et 4 enfants au temps 2 ont un score inférieur à 40. Ce score est le signe que ces enfants ont peu recours à des stratégies sécurisées dans leur comportement. De la même manière, parmi les scores très élevés (supérieurs à 65), 3 enfants sont concernés au temps 1 et 1 seul enfant au 2^{ème} temps. Lors de cette seconde passation, la répartition semble se concentrer autour du score moyen et même moyen supérieur avec 28,9% d'enfants obtenant un score sécurisé compris entre 55 et 59. En effet, moins d'enfants obtiennent des scores extrêmes (inférieurs ou supérieurs).

La répartition des scores dans la dimension « désactivé » a nettement évolué entre le Temps 1 et 2. Même si les scores supérieurs à 60 sont plus nombreux au temps 1, les scores supérieurs à 50 sont plus importants au temps 2. De même, les scores inférieurs à 40 sont davantage présents au temps 1 qu'au temps 2. Ainsi, on peut observer un déplacement des scores vers la moyenne supérieure et une concentration autour de cette moyenne supérieure. 42,2% des enfants obtiennent un score entre 45 et 54. De plus, notons que 10,5% adoptent majoritairement des stratégies d'attachement désactivées (score entre 65 et 69). Ces stratégies d'attachement semblent utilisées et mises en place par beaucoup d'enfants de notre échantillon.

La proportion de stratégies hyperactivées est relativement constante entre le temps 1 et le temps 2. Pour le 1er temps, 85,4% des enfants obtiennent un score inférieur à la moyenne,

et pour le 2^{ème} temps 92,2% des enfants sont concernés. Ces stratégies ne sont pas majoritairement mises en place par les enfants rencontrés.

Parmi la dimension « désorganisée », au temps 1, même si les scores se concentrent entre 40 et 54, trois enfants ont obtenu un score entre 60 et 64. Ainsi, ces enfants sans posséder majoritairement des représentations d'attachement désorganisées peuvent manifester dans leur comportement certaines stratégies « désorganisées ». Un seul enfant est ensuite concerné au temps 2 (contre trois au temps 1) malgré le nombre plus important d'observations lors de la deuxième passation. Cette observation reflète peut-être l'évolution positive des représentations d'attachement de deux enfants au fil de l'accueil.

Les dimensions « sécurisé » et « désactivé » sont celles qui ont les moyennes les plus élevées. En effet, cette tendance caractérise la population de cette étude. Parallèlement, les scores obtenus aux dimensions « hyperactivé » et « désorganisé » sont bien plus faibles. Ces deux dimensions sont peu représentées au sein de l'échantillon étudié des enfants accueillis.

Tableau XVI Répartition des scores des qualités d'attachement selon le sexe de l'enfant aux 2 temps

	sécurisé		désactivé		hyperactivé	
	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2
Garçon	8	7	5	8	1	0
Fille	16	18	4	3	0	0
total	24	25	9	11	1	0

Sont concernés par la première passation 14 garçons et 20 filles et 15 garçons et 21 filles par la seconde.

La répartition des filles et des garçons selon la qualité des représentations d'attachement est assez semblable étant donné la différence de représentativité fille/garçon au sein même de l'échantillon. La proportion de fillettes possédant des représentations « sécurisées » équivaut à une large majorité aux deux temps.

Au second temps, la majorité des garçons possède des représentations d'attachement « désactivé ». Il s'agit d'observations descriptives car les tests statistiques d'indépendance ne sont pas du tout significatifs ($\text{Khi}^2 = 2,806$, $N=34$, $\text{ddl}=2$, $p=.246$).

Tableau XVII Répartition des qualités d'attachement selon l'âge de l'enfant au moment de la passation

âge en mois au moment de la première rencontre	qualité de l'attachement 1ère passation			Total
	sécurisé	désactivé	hyperactivé	
Moins de 36 mois	1	2	1	4
Moins de 48 mois	5	2	0	7
Moins de 60 mois	8	4	0	12
Moins de 72 mois	7	1	0	8
Plus de 73 mois	3	0	0	3
Total	24	9	1	34

Parmi les 4 enfants les plus jeunes (moins de 36 mois), 3 possèdent des représentations d'attachement autres que sécurisées mais aucune tendance ne peut en être conclue. Les 3 enfants les plus âgés (plus de 73 mois) ont construit des représentations sécurisées. Cette observation n'est pas non plus révélatrice. En effet, les tests d'indépendance statistiques indiquent une tendance de lien entre l'âge et la qualité d'attachement de l'enfant ($\chi^2 = 56,572$, $N=34$, $ddl=44$, $p=.097$).

Tableau XVII Calcul de la taille de l'effet entre les deux temps de passation pour les représentations d'attachement

	T 1 moyenne (écart-type)	T 2 moyenne (écart-type)	Taille de l'effet
score sécurisé	51,04 (10,19)	50,62 (8,105)	$t=.04$
score désactivé	49,77 (10,15)	50,11 (8,32)	$t=-.03$
score hyperactif	44,67 (8,34)	42,19 (7,26)	$t=.31$
score désorganisé	46,81 (6,61)	46,17 (6,70)	$t=.09$

Tableau XVIII Calcul de la taille de l'effet entre les représentations d'attachement aux T1 et au T2

	T1 N=34		T2 N=36		taille de l'effet
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Ech1 : collaboration	42,31	3,15	42,71	2,67	$t=-.13$
Ech2 : représentation de soutien parental	43,86	3,55	43,79	3,63	$t=.01$
Ech3 : narratif positif	42,94	5,33	43,06	3,69	$t=-.02$
Ech4 : expression d'affects appropriée	41,58	7,64	39,70	7,40	$t=.25$
Ech5 : réaction à la séparation	51,44	13,04	53,05	10,29	$t=-.13$
Ech6 : distance symbolique	38,19	6,48	39,52	6,88	$t=-.19$
Ech7 : faible compétence narrative	53,67	5,15	51,76	5,11	$t=.37$

Le tableau ci-dessus précisant le calcul de la taille de l'effet du temps de passation sur les scores des échelles du CCH ne fait pas état de résultat significatif (supérieur à .50). Ainsi, cette analyse ne permet pas d'observer une évolution, au niveau des échelles, de la qualité des représentations d'attachement des jeunes enfants accueillis.

19. Les échelles globales du PSA

Tableau XVIII Statistiques descriptives de l'adaptation générale

Scores	compétences sociales		problèmes intériorisés		problèmes extériorisés		adaptation générale	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Statistiques								
Nombre	32	21	32	21	32	21	32	21
Moyenne	49,38	51,14	48,53	45,62	44,81	43,33	47,63	48,00
Ecart-type	8,477	8,002	7,410	7,972	7,793	7,073	7,946	8,602
Minimum	31	38	30	30	30	30	30	30
Maximum	64	65	64	61	62	58	63	69

Tableau XIX Répartition des scores aux 8 sous-échelles au temps 2

	ECH 1	ECH 2	ECH 3	ECH 4	ECH 5	ECH 6	ECH 7	ECH 8
	déprimé	anxieux	irritable	isolé	agressif	égoïste	résistant	dépendant
inférieur à la zone normative	0	0	2 (9,5%)	2 (9,5%)	4 (19%)	5 (23,7%)	4 (19%)	3 (14,3%)
dans la zone normative	17 (81%)	21 (100%)	18 (85,7%)	16 (76,2%)	15 (71,5%)	15 (71,5%)	17 (81%)	17 (81%)
supérieur à la zone normative	4 (19%)	0	1 (4,8%)	3 (14,3%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	0	1 (4,8%)
	Joyeux	confiant	tolérant	Intégré	contrôlé	prosocial	coopératif	autonome
total	21	21	21	21	21	21	21	21

Tableau XIX Répartition des scores entre les filles et les garçons à l'adaptation générale et aux échelles globales

	Adaptation générale		Compétences sociales		Problèmes intériorisés		Problèmes extériorisés	
	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons
au-dessous de la ZN	3	1	1	2	2	1	4	1
dans la ZN	14	13	16	11	15	11	14	13
au-dessus de la ZN	1	0	1	1	1	0	0	0
Total	18	14	18	14	18	14	18	14

Tableau XX Répartition des scores « compétences sociales » selon la durée des rencontres père/enfant

score compétences sociales	durée de la rencontre avec le père en heures			
	pas de rencontres	2 heures ou moins	week-end	Total
au-dessous de la ZN	0	1	2	3
dans la ZN	16	10	1	27
au-dessus de la ZN	1	1	0	2
Total	17	12	3	32

Tableau XXI Répartition des scores obtenus à l'échelle « compétences sociales » selon la fréquence des rencontres père/enfant

score compétences sociales	fréquence des rencontres avec le père					Total
	hebdomadaire	bi-mensuelle	mensuelle	irrégulier	aucune rencontre	
au-dessous de la ZN	1	1	1	0	0	3
dans la ZN	4	7	0	0	16	27
au-dessus de la ZN	0	0	0	1	1	2
<i>Total</i>	5	8	1	1	17	32

Tableau XXII Répartition des scores à l'échelle "problèmes extériorisés" selon la durée de la rencontre père/enfant

score problèmes extériorisés 2ème passation	durée de la rencontre avec le père en heures			
	pas de rencontres	2 heures ou moins	week-end	Total
au-dessous de la ZN	5	1	0	6
dans la ZN	7	6	1	14
au-dessus de la ZN	1	0	0	1
<i>Total</i>	13	7	1	21

Tableau XXIII Scores à l'échelle des « problèmes intériorisés » selon la durée de la rencontre avec le père

score échelle globale: problèmes intériorisés 1ère passation	durée de la rencontre avec le père en heures			
	pas de rencontres	2 heures ou moins	week-end	Total
au-dessous de la ZN	1	2	0	3
dans la ZN	14	10	3	27
au-dessus de la ZN	1	1	0	2
<i>Total</i>	16	13	3	32

Sur les 10 enfants qui ont un score supérieur à la moyenne dans cette échelle, 8 ne voient pas leur père. Sur les 12 enfants qui rencontrent leur père 2 heures ou moins, 10 ont un score inférieur à la moyenne dont 2 qui semblent manifester des problèmes intériorisés importants (score « faible »). L'ensemble des enfants qui voient leur père pour une durée d'un week-end a un score très moyen mais pas « alarmant ». La durée de la rencontre entre le père et son enfant sont dépendantes l'une de l'autre ($\chi^2 = 26,784$; $N = 32$; $ddl = 15$; $p = .031$).

Tableau XXIV Test de Wilcoxon entre les deux temps de passation du PSA

Echelles globales et de base	T2<T1 rangs négatifs	T2>T1 rangs positifs	T2=T1 rangs ex-aequo
compétences sociales	0	2	19
problèmes intériorisés	3	0	18
problèmes extériorisés	5	1	15
adaptation générale	1	1	19
déprimé/joyeux	0	2	19
anxieux/confiant	0	1	20
irritable/tolérant	2	2	17
agressif/contrôlé	2	3	16
égoïste/prosocial	3	0	18
résistant/coopératif	2	1	18
dépendant/autonome	2	1	18

T2<T1 signifie : le score obtenu à la 2^{ème} passation est situé dans un intervalle de scores inférieur à celui obtenu à la 1^{ère} passation.

T2>T1 signifie : le score obtenu à la 2^{ème} passation est situé dans un intervalle de scores supérieur à celui obtenu à la 1^{ère} passation.

T2=T1 signifie : les deux scores correspondent au même intervalle de scores.

20. Index des sigles utilisés dans le rapport

AED : Aide Educative à Domicile

AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert

AF : Assistant familial

ASCT : Attachment Story Completion Task

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CCH : Cartes pour le Complètement d'Histoires

CMS : Centre Médico-Social

DAP : Délégation d'Autorité Parentale

DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

HO : Hypothèse Opérationnelle

ODAS : Observatoire national de l'Action Sociale décentralisée

ODEV : Observatoire Départemental de l'Enfance des Vosges

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

OPU : Ordonnance de Placement d'Urgence

PF : Placement Familial

PSA : Profil Socio-Affectif

QRIP : Questionnaire sur l'Implication Parentale

TMS : Travailleur Médico-Social

Liste des tableaux présentés en annexe

Tableau I tableau de correspondance scores/qualité des représentations d'attachement	20
Tableau II Scores d'implication parentale obtenus par les pères selon les dimensions	25
Tableau III Scores d'implication parentale obtenus par les mères selon les dimensions.....	25
Tableau IV Scores de l'implication parentale des mères perçue par les TS	26
Tableau V Scores de l'implication parentale des pères perçue par l'intervenant social	27
Tableau VI Scores de l'implication parentale des pères perçue par les 2 répondants.....	27
Tableau VII Catégories grammaticales des 3 classes.....	28
Tableau VIII Analyse factorielle des formes et des mondes lexicaux	29
Tableau IX Absences significatives dans chaque classe	29
Tableau X Qualité de parentalité d'accueil selon le sexe de l'enfant	30
Tableau XI Qualité de la parentalité d'accueil selon le type de la mesure d'accueil	30
Tableau XII Qualité de la parentalité d'accueil selon la durée de l'accueil	31
Tableau XVII Calcul de la taille de l'effet entre les deux temps de passation pour les représentations	31
Tableau XVIII Calcul de la taille de l'effet entre les représentations d'attachement aux T1 et au T2...31	31
Tableau XIII Qualité de la parentalité d'accueil selon le type de rencontre mère/enfant.....	31
Tableau XIV Qualité de la parentalité d'accueil selon la durée de la rencontre mère/enfant.....	31
Tableau XV Statistiques descriptives des scores des dimensions des représentations d'attachement ..	32
Tableau XVI Répartition des scores des qualités d'attachement selon le sexe de l'enfant aux 2 temps	33
Tableau XVII Répartition des qualités d'attachement selon l'âge de l'enfant au moment de la passation	33
Tableau XVIII Statistiques descriptives de l'adaptation générale	34
Tableau XIX Répartition des scores aux 8 sous-échelles au Temps 2.....	34
Tableau XIX Répartition des scores entre les filles et les garçons à l'adaptation générale et aux échelles globales.....	35
Tableau XX Répartition des scores « compétences sociales » selon la durée des rencontres père/enfant	35
Tableau XXI Répartition des scores obtenus à l'échelle « compétences sociales » selon la fréquence des rencontres père/enfant	36
Tableau XXII Répartition des scores à l'échelle "problèmes extériorisés" selon la durée de la rencontre père/enfant	36
Tableau XXIII Score à l'échelle des problèmes intériorisés selon la durée de la rencontre avec le père	36
Tableau XXIV Test de Wilcoxon entre les deux passations du PSA.....	37