

Le programme *Le Cercle de sécurité parental*® à l'épreuve du placement familial, une étude mixte (SAFE FAMILIES)

— Note de synthèse —

Mathieu Pereira¹, Anne Fournier², Emilie Gadéa³ & Rebecca Shankland⁴



-
1. Psychologue territorial, Département de la Haute-Loire, doctorant en psychologie, laboratoire DIPHE, Université Lumière Lyon 2
 2. Référente ASE, Département de la Haute-Loire, étudiante en sciences de l'éducation, Université Lumière Lyon 2
 3. Docteure en sciences de la vie et de la santé (PhD), directrice de l'Unité de recherche clinique du centre Hospitalier Emile Roux
 4. Professeure de psychologie, laboratoire DIPHE, Université Lumière Lyon 2, membre de l'Institut Universitaire de France

INTRODUCTION

Contexte et enjeux de la vulnérabilité en protection de l'enfance

En France, le système de protection de l'enfance accompagne près de 384 900 mineurs et jeunes adultes, dont 57 % font l'objet d'un placement hors de leur milieu familial d'origine (DREES, 2025). Les mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) constituent un public présentant d'extrêmes vulnérabilités. Leurs parcours de vie, fréquemment émaillés de maltraitances, de négligences et de ruptures, les exposent à un stress toxique qui entraîne des conséquences délétères en cascade sur les développements neurocognitif, affectif et social. La littérature souligne chez ces jeunes une prévalence particulièrement élevée de troubles pédopsychiatriques (touchant un enfant sur cinq), de handicaps psychiques et de syndromes de stress post-traumatique. Ce processus de vulnérabilisation protéiforme peut en outre être aggravé par les

mesures de protection elles-mêmes (échecs de placement, instabilité répétée, séparation des fratries), générant ce qui a été cliniquement théorisé comme un *syndrome de mal de placement*.

La sécurité de l'attachement, un levier pour les interventions

Face à ces problématiques, la sécurité de l'attachement est identifiée comme un facteur de protection pour la santé mentale. Favorisant la régulation interpersonnelle du stress, un attachement sécurisant diminue significativement les risques de développer des troubles externalisés et internalisés. Dans ce cadre, le programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P) constitue une intervention privilégiée. Ce dispositif, étayé par des supports vidéo et décliné en huit séances, vise à améliorer la sensibilité du *caregiving*, la fonction réflexive parentale et la qualité de la relation dyadique. L'approche s'appuie sur une modélisation visuelle des besoins d'exploration et d'attachement de l'enfant et invite les figures de soin à développer leurs capacités de co-régulation affective. A travers des activités réflexives, le COS-P encourage en effet les adultes à identifier leurs propres mécanismes de défense afin de mieux moduler leurs réponses émotionnelles face aux besoins exprimés par les enfants.

Justification de l'étude SAFE FAMILIES

Des recherches internationales documentent l'efficacité du COS-P pour réduire les comportements parentaux non sensibles, diminuer la détresse psychologique et restaurer le sentiment d'auto-efficacité chez les pourvoyeurs de soins, y compris en contexte de protection de l'enfance. Toutefois, son évaluation demeure parcellaire dans le contexte spécifique du placement familial français.

L'étude SAFE FAMILIES, portée par l'Université Lumière Lyon 2 en collaboration avec le Département de la Haute-Loire et le Centre Hospitalier Emile Roux, s'inscrit dans cette continuité. Elle entend documenter l'implantation de ce programme auprès d'assistants familiaux, c'est-à-dire des professionnels du *care* ayant pour mission de répondre quotidiennement aux besoins fondamentaux des enfants protégés.

Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de l'étude SAFE FAMILIES consistait à évaluer les effets de l'implantation du programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P) sur les pratiques et le vécu des assistants familiaux au sein du dispositif de placement familial. S'appuyant sur un essai randomisé contrôlé adossé à une méthodologie mixte, la recherche postulait en premier lieu que l'intervention favoriserait une relation plus ajustée aux besoins de l'enfant accueilli.

L'hypothèse principale (H1) avançait que, comparativement au groupe contrôle, les assistants familiaux bénéficiant du programme démontreraient une amélioration significative de la sensibilité de leur *caregiving* lors du suivi à trois mois post-intervention. Cette amélioration globale devait se décliner à travers trois sous-dimensions : un renforcement de leurs capacités de mentalisation parentale (H1a), une augmentation des sentiments d'affection, d'empathie et de compréhension à l'égard de l'enfant (H1b), ainsi qu'une diminution corrélative des sentiments d'hostilité et d'impuissance (H1c).

Au-delà de la sphère strictement relationnelle, l'étude interrogeait l'impact du programme sur le vécu professionnel des assistants familiaux. L'hypothèse secondaire (H2) postulait que l'intervention induirait un rapport plus positif au travail. Une diminution significative du niveau de stress et d'épuisement lié à la parentalité d'accueil (H2a) était ainsi attendue, associée à une augmentation du soutien institutionnel perçu dans l'exercice quotidien de leurs missions (H2b). Afin d'affiner l'évaluation des effets cliniques du programme, des hypothèses complémentaires (H3) ont été formulées en ciblant spécifiquement un sous-échantillon de dyades impliquant des enfants de moins de six ans. Il était supposé que la participation au COS-P permettrait d'améliorer la qualité des interactions émotionnelles, évaluée par des mesures observationnelles (H3a), et d'augmenter la fonction réflexive parentale, évaluée au moyen d'entretiens cliniques semi-structurés (H3b).

Enfin, le devis de l'étude intégrait deux objectifs qualitatifs pour appréhender la complexité du terrain. Le premier visait à analyser l'expérience subjective des participants (tant les assistants familiaux que les travailleurs sociaux ayant animé le programme) pour décrypter leur appropriation des concepts et les mécanismes de changement perçus. Le second objectif consistait à évaluer les limites de l'intervention, en identifiant et documentant les potentiels effets iatrogènes ou les freins spécifiques inhérents au déploiement d'un tel programme au sein de l'environnement institutionnel singulier qu'est le placement familial.

METHODOLOGIE

La présente recherche s'appuie sur une méthodologie mixte convergente, articulant un essai randomisé contrôlé avec des investigations qualitatives.

Le recrutement s'est déroulé au sein du département de la Haute-Loire, auprès d'assistants familiaux employés par le service d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et par deux associations de placement familial habilitées. Les critères d'inclusion exigeaient l'accueil à titre permanent d'au moins un enfant et la signature d'un consentement éclairé. À l'issue de cette phase, 72 professionnels ont été randomisés. Après prise en compte de l'attrition, l'échantillon final pour les analyses quantitatives s'est établi à 63 participants (33 assignés au groupe d'intervention et 30 au groupe contrôle sur liste d'attente). Parallèlement, un sous-échantillon dyadique ciblant des enfants de moins de 6 ans a été constitué pour les hypothèses complémentaires, regroupant 19 dyades.

Le protocole s'est structuré autour de trois temps de mesure. Les évaluations en ligne de base (T1) ont été réalisées la semaine précédant l'intervention. L'intervention COS-P s'est ensuite déployée sur huit séances hebdomadaires de deux heures, en groupes restreints (8 à 10 personnes), co-animées par des professionnels certifiés issus des services de protection de l'enfance. Le groupe contrôle a continué de recevoir l'accompagnement psychoéducatif

habituel. Un second recueil quantitatif (T2) a été mené trois mois après la fin du programme. Enfin, un recueil qualitatif (T3) a été organisé à quatre mois post-intervention.

Les mesures quantitatives auto-rapportées (T1 et T2) comprenaient le Questionnaire composite sur le *caregiving* (CCQ), validé pour le contexte de l'accueil familial et évaluant cinq dimensions (mentalisation, impuissance, hostilité, affection, empathie). Le vécu professionnel a été mesuré via l'Indice de Stress Parental (PSI-SF) pour cibler les interactions dysfonctionnelles, l'outil d'évaluation du *burnout* parental (PBA), et la Mesure de soutien institutionnel perçu (PISM). Pour le sous-échantillon, des évaluations dyadiques hétéro-rapportées ont été conduites : la qualité des interactions émotionnelles a été filmée selon la Méthode Interactive de Marschak (MIM) puis codée en aveugle via le système D-EIS. La fonction réflexive parentale a quant à elle été évaluée et cotée à partir de l'Entretien de Développement du Parent (PDI-R).

Le volet qualitatif (T3) s'est appuyé sur des *focus groups* réunissant des assistants familiaux et des animateurs, ainsi que sur des entretiens d'auto-confrontation lors desquels des participants ont visionné et commenté leurs propres enregistrements MIM.

Les hypothèses quantitatives ont été testées à l'aide d'analyses de la variance (ANOVA) à mesures répétées et de tests *t* de Student pour échantillons appariés. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse hybride déductive-inductive (IDQR). *In fine*, une démarche d'intégration par triangulation a permis de confronter les tailles d'effet statistiques à l'expérience subjective documentée, générant des méta-inférences détaillées sur les mécanismes de changement.

RESULTATS

Évolution de la sensibilité parentale Les modèles statistiques ont mis en évidence un impact significatif de l'intervention sur plusieurs dimensions du *caregiving* (H1). Les analyses de variance (ANOVA) à mesures répétées révèlent des effets d'interaction Temps × Groupe

probants : les assistants familiaux assignés au programme ont connu une augmentation significative de leur engagement affectif et de leurs capacités d'empathie (H1b), corrélée à une diminution marquée de leurs sentiments d'hostilité et d'impuissance face à l'enfant accueilli (H1c). Néanmoins, contrairement aux attentes (H1a), l'intervention n'a induit aucune évolution significative des capacités de mentalisation parentale auto-rapportées.

Rapport au travail, épuisement et observation dyadique L'hypothèse ciblant le vécu professionnel (H2) a fait l'objet d'une validation partielle. Si les niveaux globaux de *burnout* et la perception du soutien institutionnel sont restés statistiquement inchangés, une analyse détaillée souligne une diminution significative de la « distance émotionnelle » ressentie envers l'enfant. En outre, une tendance statistique ($p = ,078$) suggère une réduction du stress inhérent aux interactions dysfonctionnelles parent-enfant. Au sein du sous-échantillon ciblant les enfants de moins de six ans (H3), les évaluations observationnelles (MIM-DEIS) corroborent ces bénéfices tangibles : la qualité des interactions émotionnelles dyadiques a connu une augmentation cliniquement et statistiquement significative, dotée d'une taille d'effet élevée ($d = 0,99$). À l'inverse, l'évaluation de la fonction réflexive parentale (PDI-R) n'a affiché aucune progression globale, dévoilant au contraire des trajectoires individuelles fortement hétérogènes.

Analyse de l'expérience subjective et identification des freins L'intégration des données qualitatives, par la démarche d'intégration mixte, vient éclairer ces divergences quantitatives. D'une part, l'analyse thématique confirme un des bénéfices identifiés : l'adoption d'un « changement de lunettes » sur la relation avec les enfants par les assistants familiaux. L'acquisition d'un langage commun et d'outils réflexifs leur a permis de délaisser une lecture strictement comportementale au profit d'une compréhension centrée davantage sur les besoins d'attachement, soutenant ainsi leur sentiment de compétence éducative.

D'autre part, les investigations qualitatives documentent les effets limitants du contexte du placement familial, expliquant la stagnation clinique de la réflexivité observée via le PDI-R.

L'introspection exigée par le programme s'est parfois heurtée à une forme de méfiance épistémique, symptomatique d'un climat institutionnel marqué par la peur et l'hypervigilance relationnelle.

Dans ce contexte, l'identité professionnelle a pu être mobilisée par certains participants comme un mécanisme de défense et de mise à distance émotionnelle. *A contrario*, l'engagement relationnel et la connexion authentique promus par le programme ont pu exposer plus frontalement d'autres assistants familiaux à la détresse traumatique des enfants accueillis (stress traumatique secondaire).

DISCUSSION

L'étude SAFE FAMILIES souligne la pertinence clinique du programme COS-P au sein du placement familial, confirmant notamment sa capacité à initier un changement paradigmatique dans la perception de la relation dyadique.

Toutefois, l'interprétation des résultats doit s'envisager à l'aune de ses limites méthodologiques. Le recrutement fondé sur le volontariat a inévitablement induit un biais de sélection, mobilisant des professionnels vraisemblablement moins épuisés et générant des effets plafond sur les mesures en ligne de base. De surcroît, le contexte évaluatif institutionnel expose les données auto-rapportées à un fort biais de désirabilité sociale. Enfin, le maintien de l'accompagnement psychoéducatif habituel de manière concomitante dans les deux groupes rend complexe l'isolement de l'effet clinique strictement imputable à l'intervention.

La divergence marquée entre les résultats déclaratifs et les observations cliniques hétéro-rapportées concernant la fonction réflexive parentale met en lumière la nécessité de cibler spécifiquement cette dimension dans les interventions proposées. Pour autant, les résultats de l'étude soulèvent l'hypothèse que la méfiance et la peur, probablement structurelles en protection de l'enfance, entravent la vulnérabilité nécessaire à l'introspection qui est une composante importante des programmes basés sur la mentalisation. Le statut professionnel est

ainsi parfois mobilisé comme un refuge, ou un mécanisme de défense, pour faire face à ce qui est vécu par les assistants familiaux comme une tension paradoxale de leur profession : s'engager pleinement dans la relation avec les enfants accueillis, dans un temps potentiellement circonscrit et ce, sans se les approprier ni s'épuiser.

Implications

Sur le plan organisationnel, le format groupal du COS-P constitue un atout, rendant ce dispositif facilement déployable à grande échelle. L'étude souligne sa pertinence pour initier une culture commune autour de la réflexivité et des besoins d'attachement. Toutefois, pour garantir la pérennité de ces effets, une implantation systémique et multi-niveaux apparaît indispensable. Former conjointement l'ensemble des acteurs du placement familial (éducateurs, psychologues, chefs de service) permet en effet d'homogénéiser le langage et de favoriser l'émergence d'une « communauté mentalisante » autour des enfants confiés. Par ailleurs, son intégration dès la formation initiale, l'adaptation de son contenu à la posture singulière de l'assistant familial, ainsi que le déploiement conjoint de programmes complémentaires ciblant la gestion du stress et de l'épuisement lié à la parentalité d'accueil, constitueraient des leviers pertinents pour améliorer le soutien offert aux assistants familiaux dans les services de protection de l'enfance.

CONCLUSION

En définitive, l'étude SAFE FAMILIES confirme la pertinence du programme *Le Cercle de sécurité parental*® dans le contexte spécifique du placement familial. En favorisant un « changement de lunettes » chez les assistants familiaux, l'intervention se traduit par des bénéfices relationnels non négligeables : amélioration significative de l'engagement affectif, de l'empathie, de la proximité émotionnelle, et levée d'importants freins tels que les sentiments d'hostilité et d'impuissance à l'égard des enfants accueillis.

S'affirmant donc comme un programme prometteur pour s'initier à la réflexivité et donner du sens aux comportements d'attachement des enfants confiés, ses bénéfices invitent aujourd'hui

à envisager son implantation dans les services d'Aide Sociale à l'Enfance, en particulier lors de la formation initiale des assistants familiaux.