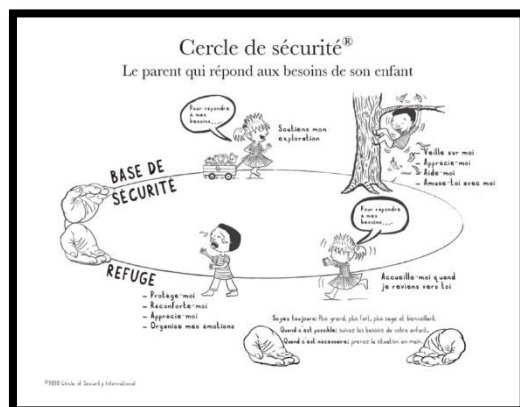


Programme de recherche sur la promotion de la santé mentale et de la résilience en Protection de l'Enfance

– Schéma départemental de l'Enfance 2023-2028 –



RAPPORT PROJET SAFE FAMILIES

Le programme *Le Cercle de sécurité parental*® à l'épreuve du placement familial : une étude mixte

Mathieu Pereira¹, Anne Fournier², Emilie Gadéa³ & Rebecca Shankland⁴

Déposé le 6 mai 2026 pour l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance



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

RESUME

L'étude SAFE FAMILIES évalue les effets de l'implantation du programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P) auprès d'assistants familiaux de l'Aide Sociale à l'Enfance (Haute-Loire). Basée sur une méthodologie mixte, elle associe un essai randomisé contrôlé (n=63) à des investigations qualitatives. Les données quantitatives (questionnaires, observation MIM-DEIS, entretiens PDI-R) ont été recueillies à l'inclusion et à trois mois post-intervention. Le volet qualitatif a été mené à quatre mois.

L'analyse croisée a révélé une forte convergence sur l'amélioration de la relation dyadique. Le groupe intervention a rapporté une hausse significative de l'engagement affectif et de l'empathie, associée à une baisse de l'hostilité et de l'impuissance. Qualitativement, les professionnels ont décrit un « changement de lunettes » permettant de traduire les comportements difficiles en besoins d'attachement. Cela s'est traduit par une amélioration significative de la qualité des interactions émotionnelles observées.

Toutefois, aucune évolution significative n'a été constatée sur la mentalisation parentale ni sur l'épuisement lié à la parentalité d'accueil. L'approche qualitative explique ces limites : l'introspection exigée a pu se heurter à une méfiance épistémique liée au contexte spécifique de la protection de l'enfance. De plus, l'engagement relationnel induit par le programme a pu exposer davantage les assistants familiaux à la détresse des enfants (stress traumatique secondaire), maintenant une charge émotionnelle élevée.

En conclusion, le COS-P constitue une intervention accessible et pertinente pour promouvoir un *caregiving* sensible au placement familial. Cependant, son déploiement nécessite un portage institutionnel afin de (1) créer une culture commune dans les équipes autour du développement de la relation d'attachement et (2) pérenniser les effets du programme.

ABSTRACT

The SAFE FAMILIES study evaluates the effects of implementing the Circle of Security Parenting® (COS-P) programme among foster carers within the Child Welfare Services in the French administrative department of Haute-Loire. Based on a mixed-methods design, it combines a randomised controlled trial (N=63) with qualitative investigations. Quantitative data (questionnaires, MIM-DEIS observations, PDI-R interviews) were collected at baseline and at three months post-intervention. The qualitative component was conducted four months post-intervention.

Mixed-methods integration revealed strong convergence regarding improvements in the dyadic relationship. The intervention group reported a significant increase in emotional engagement and empathy, coupled with a decrease in hostility and feelings of helplessness. Qualitatively, foster carers described a 'change of lenses', enabling them to translate challenging behaviours into underlying attachment needs. This translated into a significant improvement in the quality of the observed emotional interactions.

However, no significant changes were observed in parental mentalisation or foster care-related burnout. The qualitative findings contextualised these limitations: the required introspection conflicted with an epistemic mistrust inherent to the child welfare system. Furthermore, the relational engagement fostered by the programme increasingly exposed foster carers to the children's distress (secondary traumatic stress), thereby sustaining a high emotional burden.

In conclusion, the COS-P represents an accessible and relevant intervention to promote sensitive caregiving in foster care. However, its implementation requires institutional support to (1) create a shared culture within teams regarding the development of the attachment relationship and (2) sustain the programme's effects over time.

Remerciements

L'équipe de recherche tient à exprimer ses plus vifs remerciements à toutes les personnes et institutions ayant permis la réalisation de l'étude SAFE FAMILIES.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des professionnels impliqués dans cette recherche : les assistants familiaux, les référents éducatifs, les psychologues et les chefs de service ayant bénéficié du programme, ainsi que ceux l'ayant animé ou en ayant soutenu la mise en œuvre et l'évaluation.

Nos remerciements s'adressent également aux membres du comité de suivi de la recherche, pour leurs conseils éclairés et leurs avis précieux tout au long de l'étude : Madame Elisabeth Arnould, Madame Paulette Alvergnas, Madame Marie Cortese, Monsieur Pierre Lardon, Madame Audrey Gibeaud, Madame Véronique Léonard, Monsieur Quentin Guillen, Madame Valérie Russier et Madame Sandrine Sechi.

Nous tenons à saluer l'implication indispensable des étudiants, stagiaires, ingénieurs d'étude, psychologues et assistants de recherche clinique ayant pris part aux démarches éthiques et réglementaires, ainsi qu'au recueil et au traitement rigoureux des données : Claire Abad, Tess Bresteché, Cyrielle Millogo, Pauline Misset, Juliette Perret, Isabelle Richaut et Lauriane Sedes. Toute notre gratitude va aux services de placement familial (l'association FARE et Mazel-Entraide Union) ainsi qu'à leurs équipes de direction, notamment Madame Céline Ferrapie, Madame Cécile Tessier, Monsieur Lionel Balthazard et Monsieur François Vedrine. Nous les remercions d'avoir accepté de s'engager à nos côtés dans cette démarche scientifique au long cours, et ce, malgré les exigences et les urgences imposées par leur quotidien professionnel.

Ce projet n'aurait pu voir le jour sans l'engagement du Département de la Haute-Loire. Nous remercions particulièrement Madame Marie-Agnès Petit, Présidente du Conseil départemental, Monsieur Alain Saby, Directeur Général des Services, Monsieur François Lionnet, Directeur

des Solidarités Humaines, et Madame Sandrine Sechi, Directrice Déléguée à l'Enfance, pour leur confiance et leur soutien indéfectible tout au long de la réalisation de ce projet.

Enfin, nous adressons notre profonde reconnaissance au comité scientifique de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) pour le soutien apporté à cette recherche, ainsi que pour ses suggestions et ses interrogations toujours constructives formulées lors des différentes auditions.

Table des matières

RESUME	2
ABSTRACT	3
Remerciements	4
INTRODUCTION	8
1. Vulnérabilité et besoins spécifiques des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance	8
Les enfants confiés : un public avec de multiples vulnérabilités	8
Un processus de vulnérabilisation protéiforme	9
2. La sécurité de l'attachement : un facteur de protection pour la santé mentale et le développement	11
3. Le programme <i>Le Cercle de sécurité parentale</i> ® (COS-P) : fondements et efficacité	12
L'approche visuelle et conceptuelle : Le Cercle et les Mains	12
« Être ensemble » et la fonction réflexive.	13
Le rôle de l'animateur et la structure du programme.	14
4. Justification de l'étude dans le contexte spécifique du placement familial	15
OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE	16
Objectif principal	16
Hypothèse secondaire (H2)	17
Objectifs qualitatifs	17
MÉTHODOLOGIE.....	18
Participants.....	18
Recueil des consentements et considérations éthiques.....	19
Procédure	19
Mesures.....	22
Mesures auto-rapportées	23
Évaluations dyadiques (Sous-échantillon)	25
Évaluations qualitatives.....	27
Plan d'analyse des données	28
RESULTATS.....	31
Analyses préliminaires et équivalence des groupes	31
Evolution de la sensibilité parentale (H1)	32
Évolution du rapport au travail, de l'épuisement et du soutien perçu (H2)	34
Impact sur la qualité des interactions et la fonction réflexive parentale (H3)	37
Résultats qualitatifs.....	42

OBJECTIF QUALITATIF 1 : Analyse thématique de l'expérience subjective des participants.....	42
OBJECTIF QUALITATIF 2 : Difficultés et effets iatrogènes de l'implantation du programme COS-P	53
Démarche d'intégration mixte : Triangulation des données quantitatives et qualitatives	59
DISCUSSION	61
CONCLUSION	71
REFERENCES	75
ANNEXE 1. Présentation du service ASE et des deux associations habilitées	80
ANNEXE 2. Avis du Comité d'éthique et exemple de notice d'information	85
ANNEXE 3. Composition du comité d'experts.....	94
ANNEXE 4. Instruments de mesure.....	95

*La faveur des étoiles est de nous inviter à parler, de nous montrer que nous ne sommes pas seuls, que
l'aurore a un toit et mon feu tes deux mains.*

— René Char, *La Parole en archipel*

INTRODUCTION

1. Vulnérabilité et besoins spécifiques des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

En France, le système de protection de l'enfance permet d'accompagner actuellement 384 900 mineurs et jeunes adultes, dont 57 % bénéficient d'un placement hors de leur milieu familial d'origine (DREES, 2025). L'étude présentée dans ce rapport s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche consacré à la promotion de la santé mentale et de la résilience des enfants confiés à l'Aide sociale à l'Enfance (ASE). Elle est portée par l'Université Lumière Lyon 2 et bénéficie d'un ancrage local, avec la collaboration active du Département de la Haute-Loire et de l'Unité de Recherche Clinique du Centre Hospitalier Emile Roux au Puy-en-Velay.

Les enfants confiés : un public avec de multiples vulnérabilités

Les études internationales mettent en lumière la situation d'extrême vulnérabilité des mineurs bénéficiant d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance. Cette vulnérabilité peut être repérée à travers des signes de souffrance psychique : un enfant sur deux rencontrerait par exemple des difficultés à réguler ses émotions et ses comportements (Burns et al., 2004). Elle peut aussi se traduire par une prévalence particulièrement élevée de problématiques de santé mentale puisqu'un enfant confié sur cinq souffrirait d'au moins un trouble pédopsychiatrique (Egelund et al., 2009).

Dans une méta-analyse réalisée par Bronsard et ses collègues (2016), les auteurs font état de fortes comorbidités et d'un risque bien plus élevé de syndrome de stress post-traumatique qu'en population générale. Ils soulignent en outre, dans le cadre d'une étude spécifiquement dédiée à la santé mentale d'adolescents placés en institution (Bronsard et al., 2013), l'expressivité

inhabituelle – voire indirecte – des symptômes dans le vécu subjectif des jeunes, avec une tendance forte à la minimisation ou à la normalisation de leur souffrance.

Enfin, la vulnérabilité des enfants confiés en France est reflétée par l'expression massive de leurs besoins particuliers. Dans un rapport établi par le Défenseur des droits (2015), il y est fait état d'une prévalence de handicap sept fois plus importante qu'en population générale, avec notamment une « prédominance des handicaps psychiques et mentaux [associés à] des troubles du comportement » (p. 25).

Un processus de vulnérabilisation protéiforme

La plupart des enfants confiés à l'ASE ont été exposés à des maltraitances et à des ruptures dans leur parcours de vie (Danner Touati et al., 2021). Ces expériences les ont confrontés à du stress toxique, c'est-à-dire à « une activation intense, fréquente et prolongée du système de régulation du stress » (*National Scientific Council on the Developing Child*, 2014). Celui-ci entraîne, en cascade, des conséquences délétères sur le développement neurocognitif et émotionnel (impulsivité, anxiété, peur, troubles de l'attention et de la concentration), sur la participation à la vie sociale (difficultés socio-relationnelles, scolaires ou professionnelles) et sur la santé, avec l'apparition notamment de troubles physiques et mentaux qui lui sont directement imputables. Le modèle psychopathologique présenté en Figure 1 (Pereira & Shankland, 2026) permet d'illustrer ce processus de vulnérabilisation chez les enfants confiés, qui cumulent fréquemment des facteurs de risque propres à certaines phases développementales (le stress maternel pendant la période périnatale, les conduites à risque à l'adolescence) avec d'autres facteurs de risque plus permanents (l'exposition à des violences, à des négligences, à des toxiques).

De surcroît, ce processus peut être aggravé par les conditions de mise en œuvre des mesures de protection elles-mêmes : les échecs de placement, l'instabilité répétée, l'institutionnalisation de l'accueil ou bien encore la séparation des fratries sont autant de risques supplémentaires pour leur santé mentale (Danner Touati et al., 2021). La psychiatre Myriam David, pionnière de la

clinique de l'accueil familial en France, avait ainsi théorisé la notion de « syndrome de mal de placement » (2004), c'est-à-dire l'ensemble des effets iatrogènes liés à la séparation de l'enfant d'avec sa famille, fût-elle maltraitante : souffrance identitaire, difficultés d'attachement, conflit de loyauté, ruptures relationnelles et affectives.

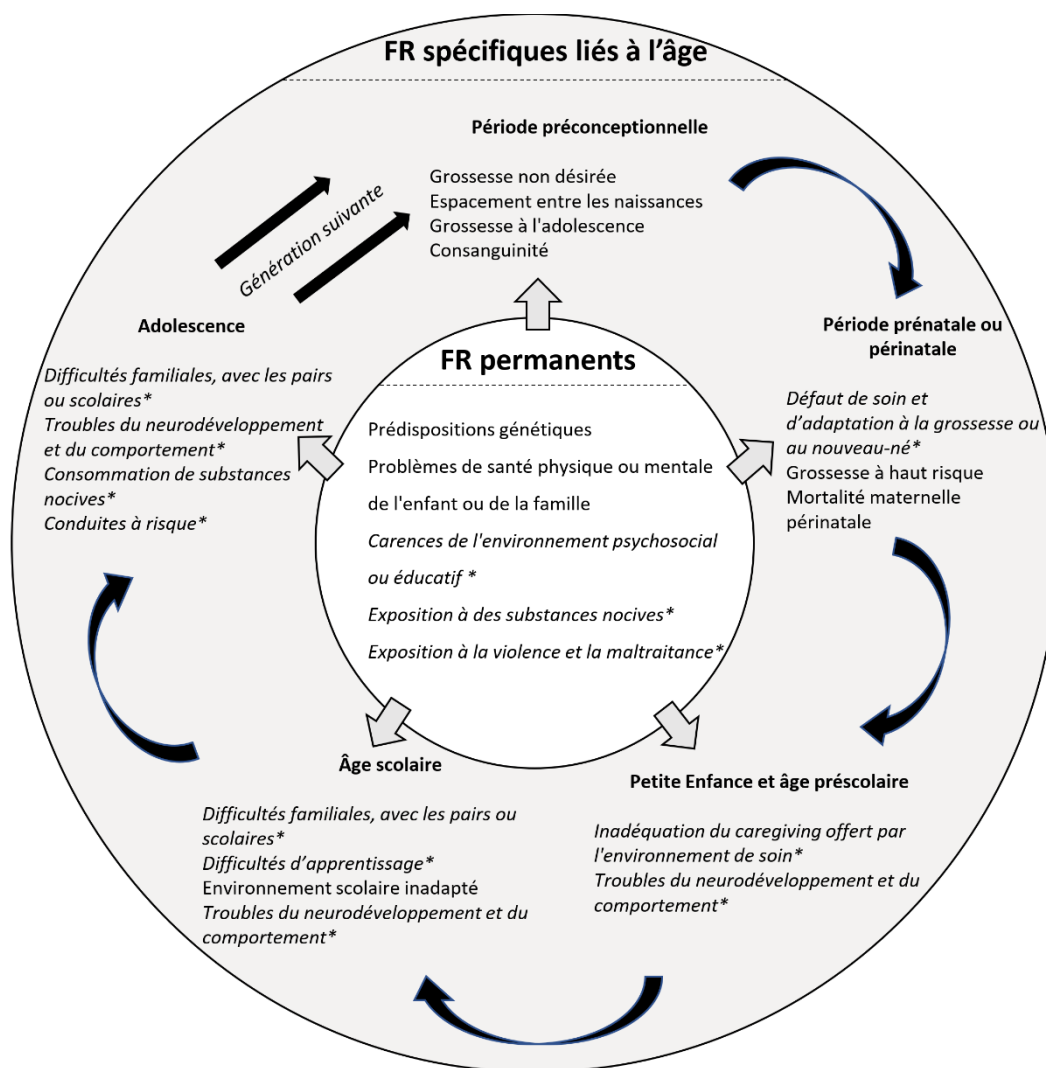


Figure 1 : Modèle dynamique de l'accumulation et de la transmission intergénérationnelle des facteurs de risque au cours du cycle de vie (Adapté de Kieling et al., 2011).

Note. Les facteurs signalés par un astérisque (*) sont ceux identifiés dans les revues systématiques et méta-analyses portant sur les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Enfin, dans le contexte français, les enfants confiés rencontrent de réelles difficultés d'accès aux soins dues notamment « à la complexité des démarches administratives » et « au nombre [conséquent] d'intervenants » dans les situations de protection de l'enfance (Le Défenseur des droits, 2015).

2. La sécurité de l'attachement : un facteur de protection pour la santé mentale et le développement

L'attachement est un système comportemental phylogénétique permettant la régulation interpersonnelle du stress. Ce système relationnel est réputé actif « du berceau jusqu'à la tombe » (Bowlby, 1988). La sécurité de l'attachement s'exprime chez l'enfant par une capacité à exprimer ses émotions, en particulier les émotions négatives, auprès d'un ou plusieurs pourvoyeurs de soins spécifiques. Elle est couplée avec la sécurité de l'exploration, c'est-à-dire de la curiosité ou de l'intérêt pour la découverte de l'environnement et pour les apprentissages. La relation dynamique entre besoins d'attachement et besoins d'exploration se situe au cœur du développement humain. L'attachement sécurisant est ainsi considéré depuis plusieurs décennies comme un facteur de protection pour la santé mentale : une méta-analyse souligne les associations entre, d'un côté, sécurité de l'attachement et, de l'autre, acquisition des compétences sociales ($d = 0,39$), diminution des risques de rencontrer des troubles externalisés ($d = 0,31$) ou internalisés ($d = 0,15$; Groh et al., 2017).

À ce titre, les interventions qui favorisent des soins parentaux sensibles et qui promeuvent un attachement sécurisant ont une véritable utilité clinique : elles représentent une sorte de vaccination psychologique. C'est particulièrement le cas dans le champ de la protection de l'enfance où, du fait de parcours de vie émaillés par les ruptures et les maltraitances, les enfants développent davantage de relations d'attachement insécurisées ou désorganisées, y compris avec de nouvelles figures parentales plus sensibles à leurs besoins fondamentaux.

3. Le programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P¹) : fondements et efficacité

Le programme COS-P a été développé aux États-Unis (Marvin et al., 2002). Il s'agit d'une intervention qui vise à la fois à améliorer la sensibilité du *caregiving*, la fonction réflexive parentale et la qualité de la relation d'attachement de l'enfant envers son parent. Ce programme, à visée éducative et thérapeutique, a comme principal objectif de permettre aux figures parentales de mieux identifier et comprendre les besoins de leur enfant et ce, en vue de promouvoir chez lui un attachement sécurisant (Hoffman et al., 2006).

L'approche visuelle et conceptuelle : Le Cercle et les Mains. L'intervention est articulée autour d'un support visuel : le graphique du *Cercle de sécurité* (Figure 2). Celui-ci illustre la dynamique interconnectée de trois systèmes comportementaux fondamentaux : l'exploration, l'attachement et le *caregiving* (Huber et al., 2018). Comme le décrivent Marvin et al. (2002), ce graphique a été intentionnellement conçu pour représenter de manière accessible les concepts fondateurs de Mary Ainsworth :

- La Base de sécurité : le besoin de l'enfant d'être soutenu dans son exploration par une figure d'attachement qui veille sur lui, l'aide et s'amuse avec lui.
- Le Havre de sécurité : le besoin de l'enfant de revenir vers sa figure d'attachement pour y être accueilli, protégé, réconforté, et aidé dans l'organisation de ses émotions.

Ce cercle est visuellement soutenu et enveloppé par le symbole de deux mains, renforçant l'idée d'un cadre relationnel sécurisant. Ces « Mains » incarnent la définition de l'attachement selon John Bowlby, traduite dans le programme par une formule proposée aux figures parentales :

« *Soyez toujours plus grand, plus fort, plus sage et bienveillant... Quand c'est possible : suivez les besoins de votre enfant... Quand c'est nécessaire : prenez la situation en main* »
(Marvin et al., 2002, p. 109).

¹ Circle Of Security Parenting : <https://www.circleofsecurityinternational.com/>

« Être ensemble » et la fonction réflexive. Les concepts clés de l'attachement sont également incarnés par les notions d'«Être ensemble » (*Being-With*) et de réflexivité. Selon Powell et al. (2013), « Être ensemble» signifie que l'enfant sait qu'une personne est émotionnellement disponible pour lui tout autour du Cercle ; une posture illustrée par « *des mains fortes, chaleureuses, engagées et désireuses de [le] soutenir*» (p. 25). Au sein du COS-P, la fonction réflexive est comprise comme la capacité à se percevoir et à se comprendre soi-même ainsi que les autres, tout en ayant conscience que chacun fonctionne de manière distincte. C'est par cette réflexivité que les figures de soin deviennent capables non seulement de comprendre les affects de l'enfant, mais aussi de superviser et moduler leurs propres réponses émotionnelles (Powell et al., 2013). Ainsi, le programme invite régulièrement à l'introspection : les participants apprennent notamment à identifier leur « musique de requin » (c'est-à-dire les réactions défensives face à certains besoins de l'enfant) pour mieux la réguler.

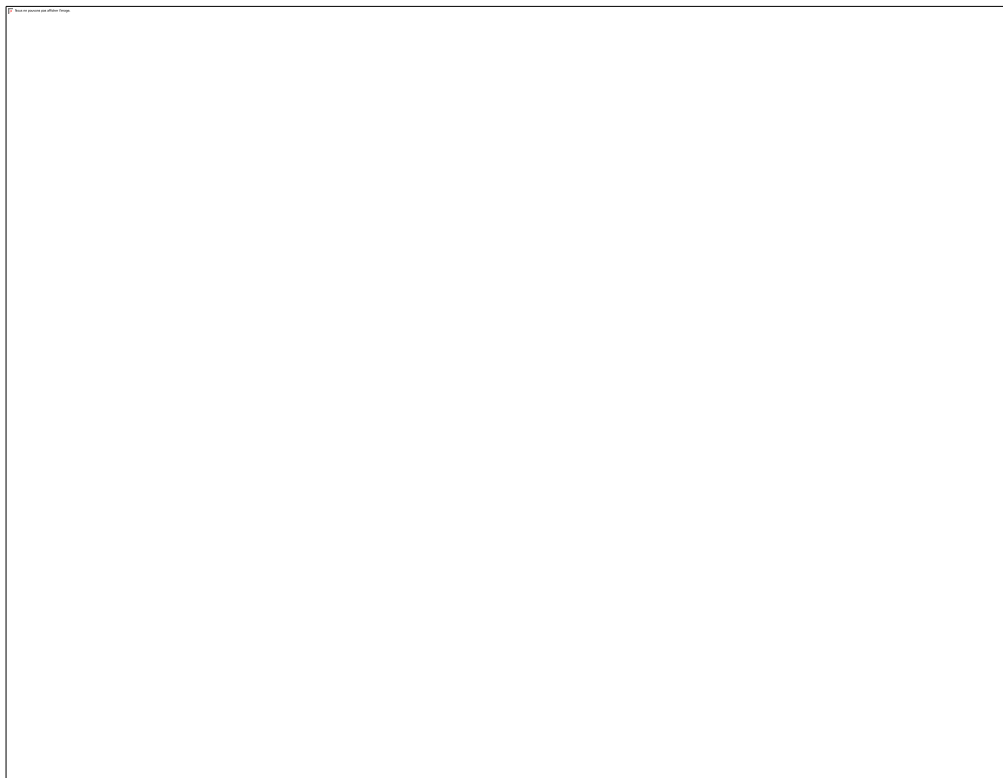


Figure 2 : Le schéma du Cercle de sécurité.

Le rôle de l'animateur et la structure du programme. Dans cette dynamique, l'animateur du groupe s'efforce d'incarner ces « Mains ». Il construit pour les participants une *Base de sécurité* et un *Havre de sécurité* au sein desquels ils peuvent explorer en confiance leurs propres schémas relationnels (Poulsen et al., 2024).

Alors que la version clinique initiale (COS-I) s'étale sur vingt semaines, sa déclinaison préventive (COS-P) est une version plus brève, structurée par un manuel et comprenant huit séances groupales hebdomadaires étayées par des supports vidéo (voir Tableau 1).

Tableau 1.

Résumé tiré de : Cassidy et al., 2017 ; Woodhouse et al., 2018 ; Maxwell et al., 2021

Chapitres de COS-P	Thématiques COS-P	Concepts-clés
Chapitre 1 Chapitre 2	<i>Schéma du cercle de sécurité</i>	• Concepts de base sur l'attachement • Besoins d'attachement et besoins d'exploration de l'enfant • Le Cercle de sécurité, une boussole pour comprendre les interactions parent-enfant
Chapitre 3 Chapitre 4	<i>Être ensemble</i>	• De la co-régulation dyadique à la régulation émotionnelle de l'enfant • Importance d'être aux côtés de l'enfant et de ses émotions
Chapitre 5	<i>Musique de requin</i>	• Comment les mécanismes de défense peuvent influencer l'expérience des parents et la réponse aux besoins de leur enfant • L'importance de mentaliser ses propres difficultés parentales afin d'apporter des réponses soutenantes à son enfant
Chapitre 6	<i>Malveillance, impuissance, absence</i>	• Hostilité/impuissance et négligences parentales • Désorganisation de l'attachement • Importance du processus réflexif pour maintenir un <i>caregiving</i> sensible
Chapitre 7	<i>Rupture et réparation</i> <i>Le Time in</i>	• L'importance des réparations après les ruptures relationnelles • Comment les réparations soutiennent à long terme le développement émotionnel de l'enfant et ses compétences sociales • Le <i>time in</i>, une stratégie pour offrir une expérience de réparation dans la relation parent-enfant
Chapitre 8		• Résumé des concepts-clés et réflexion des participants sur les apports de l'intervention • Célébrations

S'agissant du programme COS-P, les études révèlent de façon concordante un effet positif sur le fonctionnement des figures parentales. Des recherches en population clinique (Cassidy et al., 2017) ou générale (Maxwell et al., 2021) montrent respectivement une baisse significative des comportements non sensibles et une amélioration de la fonction réflexive. Une récente revue systématique de la littérature (Hawkins et al., 2025) vient étayer ces constats et rapporte d'autres bénéfices pour les figures parentales tels qu'une réduction de leur niveau de détresse psychologique (ex. symptômes dépressifs) associée à une augmentation du sentiment d'auto-efficacité.

4. Justification de l'étude dans le contexte spécifique du placement familial

Ces résultats prometteurs ont motivé la réalisation d'études spécifiques dans le champ de la protection de l'enfance. Des recherches ont par exemple mis en évidence une augmentation de la fonction réflexive parentale chez des éducateurs exerçant en pouponnières (Bisaillon et al., 2022).

Plus largement, Silverman et Sadowski (2025) ont documenté les bénéfices d'une implantation multi-niveaux du COS-P au sein de services de protection de l'enfance en Australie. Leurs travaux mettent en relief trois apports majeurs :

1. Un renforcement et une application concrète de la théorie de l'attachement dans l'analyse des dynamiques relationnelles complexes.
2. L'adoption d'un langage et d'une compréhension partagés, instaurant une véritable culture commune : ce socle facilite la collaboration, les discussions autour des situations, et fournit un cadre de référence collectif fondé sur l'attachement.
3. Des changements tangibles sur les plans réflexif et relationnel. Ceux-ci se manifestent par une capacité d'introspection accrue chez les professionnels et les responsables d'équipe, le maintien d'une posture de curiosité non-jugeante face aux comportements (tant ceux des

familles que les leurs), ainsi qu'une capacité renforcée à accompagner la détresse d'autrui sans chercher à la traiter – à la réparer - dans l'urgence.

Du côté des assistants familiaux, l'équipe de Krishnamoorthy (2022) a implanté le programme auprès de 54 familles d'accueil australiennes et a identifié plusieurs bénéfices dans le cadre d'une étude observationnelle non-contrôlée : diminution du stress parental des accueillants, amélioration des relations intra-familiales et réduction des difficultés émotionnelles et comportementales des enfants confiés.

C'est dans la continuité de ces travaux que s'inscrit la présente étude (SAFE FAMILIES), visant à évaluer les effets de l'implantation du COS-P auprès des assistants familiaux en France, un contexte où les besoins de soutien face aux multiples vulnérabilités des enfants placés sont particulièrement prégnants.

OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE

L'engagement affectif et la qualité des soins prodigués par les assistants familiaux sont identifiés dans la littérature comme deux des principaux facteurs de protection pour le développement et la santé mentale des enfants confiés (Danner Touati et al., 2021).

Dans cette perspective, l'objectif principal de l'étude SAFE FAMILIES est d'évaluer les effets de l'implantation du programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P) au sein du dispositif de placement familial français.

Pour répondre à cet objectif, un essai randomisé contrôlé s'appuyant sur une méthodologie mixte a été déployé. Cette approche associe des mesures quantitatives à des investigations qualitatives afin de tester les hypothèses suivantes :

Objectif principal

La première hypothèse postule que le programme COS-P favorisera une relation plus ajustée aux besoins de l'enfant accueilli. Comparativement au groupe contrôle, les assistants familiaux ayant participé au programme d'intervention démontreront une amélioration significative de la

sensibilité de leur *caregiving* lors du suivi à 3 mois. Cette hypothèse se décline en trois sous-dimensions :

- **(H1a)** Un renforcement de leurs capacités de mentalisation parentale.
- **(H1b)** Une augmentation des sentiments d'affection, d'empathie et de compréhension vis-à-vis de l'enfant accueilli.
- **(H1c)** Une diminution des sentiments d'hostilité et d'impuissance à son égard.

Hypothèse secondaire (H2)

Au-delà de la relation dyadique, l'étude interroge l'impact de l'intervention sur le vécu professionnel des participants. Il est attendu que, comparativement au groupe contrôle, les assistants familiaux ayant participé au programme COS-P feront état d'un rapport plus positif à leur travail lors du suivi à 3 mois. Cette amélioration devrait se traduire par :

- **(H2a)** Une diminution significative du niveau de stress et d'épuisement lié à la parentalité d'accueil (burnout)
- **(H2b)** Une augmentation du soutien institutionnel perçu dans l'exercice de leurs missions.

Hypothèses complémentaires (H3) :

Afin d'affiner l'évaluation des effets cliniques de l'intervention, un focus particulier a été porté sur un sous-échantillon de dyades impliquant des enfants de moins de 6 ans. Il est fait l'hypothèse que la participation au programme COS-P permettra à ces assistants familiaux :

- **(H3a)** d'améliorer la qualité de leurs interactions émotionnelles avec l'enfant (évaluée par une mesure observationnelle).
- **(H3b)** d'augmenter leur fonction réflexive parentale (évaluée par entretien semi-structuré).

Objectifs qualitatifs

Le volet qualitatif de l'étude poursuit deux principaux objectifs :

- **Analyser l'expérience subjective des participants :** au moyen de groupes de discussion (*focus groups*) et d'entretiens d'autoconfrontation menés auprès des assistants familiaux et

des travailleurs sociaux ayant animé le programme, il s'agit d'approfondir la compréhension de leur vécu de l'intervention et des mécanismes de changement perçus.

- **Évaluer les limites de l'intervention** : identifier et documenter les potentiels effets iatrogènes ou les difficultés liés à la mise en œuvre du programme COS-P dans le contexte spécifique du placement familial.

MÉTHODOLOGIE

Ce projet de recherche s'appuie sur une méthodologie mixte convergente (Creswell, 2015), articulant des évaluations quantitatives par auto-questionnaires et observations avec un recueil de données qualitatives par le biais d'entretiens et de *focus groups*.

Participants

Le recrutement des participants s'est déroulé dans le département de la Haute-Loire. Le public cible était constitué des assistants familiaux employés par le service d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Département, ainsi que par deux associations de placement familial (La Renouée et Mazel-Entraide Union). Ces différents services sont présentés en ANNEXE 1.

Pour intégrer l'étude, les professionnels devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- a) Être employé(e) par le service ASE de la Haute-Loire ou par l'une des deux associations habilitées impliquées dans le projet de recherche ;
- b) Accueillir à titre permanent au moins un enfant confié ;
- c) Avoir signé un formulaire de consentement libre et éclairé.

Dans le cadre des hypothèses complémentaires (H3), un sous-échantillon dyadique a été constitué pour un protocole d'enregistrement vidéo d'interactions 'enfant-assistant familial' et d'entretiens semi-directifs. Les critères d'éligibilité spécifiques retenus pour la participation des enfants à ces évaluations étaient les suivants :

- a) Être âgé de moins de 6 ans ;
- b) Être confié à un assistant familial volontaire pour participer à l'étude ;

- c) Être accueilli à titre permanent (soit un minimum de 5 jours par semaine au domicile de l'assistant familial) ;
- d) Bénéficier d'une autorisation écrite de participation délivrée par les détenteurs de l'autorité parentale.

Recueil des consentements et considérations éthiques

Le protocole de l'étude, incluant les modalités d'information et de recueil des consentements, a reçu un avis favorable du Comité d'Évaluation Éthique de l'INSERM (CEEI) le 9 juillet 2024 (avis n°24-1113, Cf. ANNEXE 2). La phase de recrutement a débuté par deux conférences d'information organisées à l'Hôtel du Département, destinées à présenter le programme COS-P et les enjeux de l'étude *Safe Families*. Le consentement individuel des assistants familiaux a ensuite été recueilli par voie numérique via la plateforme *LimeSurvey* (version 6.15.5).

Une procédure structurée a été déployée pour obtenir l'accord relatif à la participation des enfants aux enregistrements vidéo des interactions dyadiques. Les services de placement ont disposé d'un délai de deux mois pour contacter les détenteurs de l'autorité parentale (parents biologiques et/ou tuteurs légaux). Un dossier complet leur a été communiqué par les référents éducatifs, comprenant une notice d'information détaillée, une brochure de présentation et un lien vers une capsule vidéo explicative (Voir ANNEXE 2).

La période de recrutement s'est officiellement clôturée en septembre 2024. À l'issue de cette phase, l'échantillon initial était composé de 72 assistants familiaux volontaires. Ses caractéristiques sont présentées de manière détaillée dans le tableau 2.

Procédure

Assignment aléatoire et Accompagnement Psychoéducatif Habituel (APH). À l'issue de la phase de recrutement (T0), les 72 assistants familiaux inclus ont été assignés de manière aléatoire à l'une des deux conditions de l'étude : un groupe d'intervention (bénéficiant du

programme COS-P en complément de l'accompagnement psychoéducatif habituel) ou un groupe contrôle sur liste d'attente.

Tableau 2

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon initial (N = 72)

Variables catégorielles	<i>n</i> (%)
Genre	F = 63 (87,5 %) M = 9 (12,5%)
Titulaire du Diplôme d'État (DEAF)	38 (52,8 %)
Accueil d'enfant(s) de moins de 6 ans	46 (63,9 %)
Employé par le Département (ASE)	53 (73,6 %)
Employé par une association habilitée	19 (26,4%)
Variables continues	<i>M</i> (<i>ET</i>)
Age (en années)	50,6 (7,70)
Expérience (en années)	9,47 (7,64)
Nombre d'enfants accueillis (ASE)	2,21 (0,96)

Note. *M* = moyenne ; *ET* = écart-type. DEAF = Diplôme d'État d'Assistant Familial ; ASE = Aide Sociale à l'Enfance.

Durant toute la durée de la recherche, les deux groupes ont continué de recevoir l'Accompagnement Psychoéducatif Habituel (APH) offert par leurs services de placement familial respectifs. Cet accompagnement incluait typiquement des visites à domicile, un soutien éducatif et psychologique individualisé, ainsi que la sécurisation des contacts entre les enfants et leurs familles d'origine. Le groupe contrôle (Gc), placé sur liste d'attente, s'est vu proposer le programme COS-P à l'issue du protocole de recherche, dans le cadre de la formation continue organisée par les employeurs.

Déploiement de l'intervention COS-P. Les assistants familiaux du groupe intervention (Gi) ont été répartis dans des sous-groupes de 8 à 10 personnes, constitués selon des critères de proximité géographique. L'intervention s'est déroulée sur 8 séances hebdomadaires de 2 heures,

dispensées dans des locaux dédiés au sein des services de placement familial. Afin de limiter l'attrition et de garantir l'exposition complète au programme, des séances de rattrapage individuelles de 30 minutes ont été systématiquement proposées aux participants absents, préalablement à la session de groupe suivante.

L'animation des groupes a été assurée en co-intervention par des professionnels de la protection de l'enfance. L'ensemble des travailleurs sociaux ayant animé le programme avait préalablement reçu une formation certifiante délivrée par l'organisme *Circle of Security International*. Afin de garantir une fidélité d'implantation du programme, les animateurs ont complété un journal de bord après chaque séance et ont bénéficié de deux sessions de supervision collective dispensées par une formatrice accréditée (la première avant la séance 3, la seconde après la séance 6).

Calendrier de recueil des données. Suite à la phase initiale de recrutement et d'allocation (T0), la collecte des données s'est déroulée selon trois temps de mesure distincts (Voir Tableau 3) :

- **Temps 1 (Ligne de base - Pré-intervention) :** Les auto-questionnaires, les entretiens (PDI-R) et les évaluations observationnelles des interactions dyadiques (MIM) ont été administrés dans la semaine précédant la première séance du COS-P.
- **Temps 2 (Suivi à 3 mois - Post-intervention) :** L'ensemble des mesures quantitatives (questionnaires, entretiens et interactions dyadiques) a été de nouveau administré trois mois après la dernière séance du programme COS-P, afin d'évaluer la persistance à moyen terme des effets de l'intervention.
- **Temps 3 (Données qualitatives à 4 mois) :** Le recueil des données qualitatives, comprenant les *focus groups* et les entretiens d'auto-confrontation, a été mené quatre mois après la fin de l'intervention, permettant aux participants d'avoir un recul suffisant sur leur pratique pour analyser les effets du programme.

Tableau 3.

Chronologie de la collecte des données.

	(T0) Recrutement et allocation	(T1) Semaine 1	Semaines 2 à 10 INTERVENTION COS-P	(T2) Semaine 22	(T3) Semaine 26	
Formulaire d'inscription et questionnaire socio-démographique	X					
Autorisation des détenteurs de l'autorité parentale des enfants concernés par les enregistrements vidéo	X					
Consentement des assistants familiaux	X	X				
<i>Évaluations quantitatives</i>						
CCQ		X		X		
PSI		X		X		
PBA		X		X		
PISM		X		X		
MSPE		X			X	
MIM-DEIS		X			X	
PDI-R		X		X		
<i>Evaluations qualitatives</i>						
Entretiens d'auto-confrontation		X			X	
Focus-groupes					X	

Mesures

L'étude *Safe Families* s'est appuyée sur un ensemble de mesures quantitatives et qualitatives. Préalablement à leur administration, l'ensemble des questionnaires auto-rapportés a fait l'objet d'un processus d'adaptation visant à garantir leur pertinence dans le contexte spécifique de l'accueil familial. Ce travail préparatoire a été mené par un comité d'experts issus de la protection de l'enfance (dont la composition est détaillée en ANNEXE 3), qui a procédé à une relecture minutieuse de chaque item. Cette démarche a conduit à des ajustements terminologiques indispensables pour assurer une meilleure compréhension, tels que le remplacement systématique de l'expression « mon enfant » par « l'enfant que j'accueille ». Le lecteur pourra consulter l'intégralité des outils de mesure utilisés en ANNEXE 4.

Mesures auto-rapportées

Questionnaire socio-démographique. Un questionnaire de 10 items a été spécifiquement élaboré pour cette étude. Il a été conçu pour collecter des informations sur les caractéristiques personnelles des participants (ex. : âge, genre, années d'expérience professionnelle, possession du Diplôme d'État d'Assistant Familial), leur contexte professionnel (ex. : type d'employeur, lieu de travail principal) et la composition de leur foyer (ex. : nombre total d'enfants résidant au domicile, nombre d'enfants actuellement confiés au titre de la protection de l'enfance).

Caregiving Composite Questionnaire (CCQ ; Maxwell et al., 2020). Le CCQ est une mesure auto-rapportée de 43 items conçue pour évaluer les compétences parentales associées à la sensibilité du *caregiving*. Validé en langue française dans le contexte de l'accueil familial (Pereira et al., soumis), il est composé de cinq sous-échelles : a) Mentalisation parentale (16 items ; ex. : « Je tente de comprendre ce que l'enfant que j'accueille essaie de communiquer. ») b) Sentiment d'impuissance parentale (7 items ; ex. : « Je me sens souvent impuissant.e pour fixer à l'enfant que j'accueille un cadre et des limites ») c) Sentiment d'hostilité à l'égard de l'enfant (5 items ; ex. : « Quand cet enfant pleure, il m'énervé. ») d) Affection et émotion (9 items ; ex. : « Je peux montrer de l'affection à l'enfant que j'accueille. ») e) Empathie et compréhension (6 items ; ex. : « Je peux réconforter l'enfant que j'accueille. »). Dans cette étude, toutes les sous-échelles ont démontré une cohérence interne allant d'acceptable à excellente : Mentalisation Parentale ($\alpha = ,76$), Sentiment d'impuissance ($\alpha = ,93$), Hostilité ($\alpha = ,80$), Affection et émotion ($\alpha = ,84$), Empathie et compréhension ($\alpha = ,70$).

Parenting Stress Index – IV – Short Form (PSI-SF ; Abidin, 1985). Ce questionnaire de 36 items mesure le stress parental. Conformément à notre hypothèse secondaire, la sous-échelle « Interaction Dysfonctionnelle Parent-Enfant » (P-CDI), qui comprend 12 items (ex. : « Quelquefois, j'ai l'impression que l'enfant que j'accueille ne m'aime pas et qu'il ne veut pas être près de moi. »), a été sélectionnée. Une première analyse de la cohérence interne de cette sous-

échelle sur notre échantillon a révélé un alpha de Cronbach insuffisant ($\alpha = ,58$). Un examen détaillé des items a suggéré que deux d'entre eux (items 1 et 11) présentaient une faible corrélation avec le reste de l'échelle, indiquant une possible mauvaise interprétation par les participants dans le contexte spécifique de l'accueil familial. Après le retrait de ces deux items, la cohérence interne de la sous-échelle (maintenant composée de 10 items) a atteint un niveau satisfaisant ($\alpha = ,79$). C'est donc le score de cette version révisée à 10 items qui a été utilisé dans les analyses subséquentes. À titre de comparaison, la sous-échelle originale présente une bonne cohérence interne dans d'autres échantillons français ($\alpha = ,79$; Touchèque et al., 2016).

Parental Burnout assessment (PBA ; Roskam et al., 2018) Ce questionnaire de 23 items évalue le burnout parental selon quatre dimensions sur une échelle de Likert en 7 points (1 = Jamais à 7 = Toujours) : a) Épuisement dans le rôle parental (9 items ; ex. : « J'ai zéro énergie pour gérer les enfants que j'accueille. ») b) Contraste avec le soi parental antérieur (6 items ; ex. : « J'ai le sentiment de ne plus me reconnaître en tant qu'assistant(e) familial(e). ») c) Saturation/Perte d'épanouissement dans le rôle parental (5 items ; ex. : « Je ne ressens pas de plaisir à être avec les enfants que j'accueille. ») d) Distanciation émotionnelle avec les enfants (3 items ; ex. : « Je n'arrive plus à montrer aux enfants que j'accueille combien je les aime. ») Dans la présente étude, les coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles du PBA étaient les suivants : Épuisement, $\alpha = ,92$; Contraste, $\alpha = ,70$; Perte d'épanouissement, $\alpha = ,91$; et Distanciation Émotionnelle, $\alpha = ,73$.

Perceived Institutional Support Measure (PISM ; Bretesché et al., 2026). Le PISM est un questionnaire auto-rapporté de 15 items, développé et validé en français pour évaluer la qualité de la relation de soutien entre les assistants familiaux et leur service de placement. Il est initialement issu du *Service Attachment Questionnaire* (SAQ ; Goodwin et al., 2003). Les items du PISM explorent plusieurs thématiques clés de la relation de soutien : le sentiment d'être écouté (ex. : « J'ai quelqu'un [au sein du service] qui m'écoute attentivement ») ; l'expérience

de la continuité dans la relation d'aide ; le sentiment d'être accepté ; et le réconfort dans les moments difficiles (ex. : « J'ai le sentiment d'être soutenu.e »). Dans la présente étude, la PISM a démontré une excellente cohérence interne ($\alpha = ,93$).

Évaluations dyadiques (Sous-échantillon)

Parent Development Interview – Revised (PDI-R ; Slade, Aber Berger, Bresgi, & Kaplan, 1985 ; version révisée 2025). L'Entretien de Développement du Parent est un entretien semi-structuré comprenant 31 questions, d'une durée d'environ 60 minutes. Il explore quatre grands domaines : la perception de l'enfant (1), la perception de la relation dyadique (2), l'expérience affective parentale (3) et les expériences de séparation (4). La traduction française, initialement validée par Ensink et al. (2002), a été spécifiquement adaptée pour les besoins de l'étude au contexte de l'accueil familial. La cotation globale des entretiens a été réalisée à l'aide de l'échelle de codage de la Fonction Réflexive Parentale (FRP) développée par Slade et al. (2025). Celle-ci repose sur un continuum allant d'un fonctionnement « anti-réflexif » (-1) à un fonctionnement réflexif « élevé » (9). Les scores les plus bas indiquent une FRP déformée ou absente (distorsion ou absence de mentalisation), tandis que les scores les plus hauts traduisent des descriptions riches, nuancées et interactives de l'esprit de l'enfant et de celui du parent. Dans cette étude, les entretiens des 19 participants ont été intégralement retranscrits puis cotés en aveugle par des psychologues formés et certifiés par un organisme international.

Méthode Interactive de Marschak (MIM ; Marschak, 1960) et codage D-EIS. La MIM est un outil d'évaluation structurée et standardisée de la relation entre un enfant et son pourvoyeur de soins (Booth & Jernberg, 2010). Fondé sur la théorie de l'attachement et la mentalisation, le protocole consiste à faire réaliser à la dyade une succession de tâches ludiques et relationnelles adaptées à l'âge de l'enfant. La MIM permet d'observer quatre principales dimensions interactionnelles :

- a) La structure : Capacité de l'adulte à organiser l'activité de l'enfant / Capacité de l'enfant à accepter le cadre proposé.
- b) L'engagement : Capacité de l'adulte à établir une connexion authentique / Niveau d'investissement de l'enfant dans la relation.
- c) Le *nurture* : Capacité de l'adulte à répondre aux besoins de soin/réconfort / Propension de l'enfant à accepter la co-régulation et les soins offerts par la figure parentale
- d) Le défi : Capacité de l'adulte à soutenir l'exploration / Capacité de l'enfant à prendre les risques nécessaires aux apprentissages et à son développement.

Les enregistrements vidéo des 19 dyades ont été codés à l'aide du *Dyadic Emotional Interaction Style* (D-EIS), un instrument développé en Finlande (Munger, 2020). Le D-EIS s'appuie sur 9 sous-échelles continues allant de 0 (« absence ou difficultés majeures nécessitant une intervention clinique ») à 5 (« relations très adéquates ne nécessitant pas d'intervention »), couvrant les quatre dimensions de la MIM. Ce système a permis d'obtenir un score total dyadique (compris entre 0 et 45), intégrant conjointement les observations réalisées sur l'enfant et sur l'assistant familial (Salo & Makela, 2018 ; Salo et al., 2025). Le codage a été réalisé en aveugle par des psychologues formés et certifiés.

Mesure subjective de la proximité relationnelle avec l'enfant (MSPE). Cette mesure, spécifiquement créée pour les besoins de l'étude, a été administrée à l'assistant familial immédiatement avant la passation de la séquence vidéo MIM. Elle se compose de deux items cotés sur une échelle de Likert en 5 points : (1) « À quel point vous sentez-vous proche émotionnellement de l'enfant qui vous est confié actuellement ? » et (2) « À quel point pensez-vous être une personne importante pour l'enfant qui vous est confié actuellement ? ». Dans la présente étude, les deux items de la MSPE ont démontré une forte corrélation, $r(36) = .82, p < .001$.

Évaluations qualitatives

Afin de saisir la complexité de l'expérience subjective des participants, d'explorer les mécanismes de changement et d'identifier d'éventuels effets iatrogènes, l'étude a intégré un volet qualitatif mené à T3 (quatre mois post-intervention). Ce recueil de données s'est appuyé sur deux méthodes distinctes et complémentaires.

Focus groups et entretien individuel

- Avec les assistants familiaux : Un focus-group a été organisé, réunissant 5 participants volontaires. L'objectif était de recueillir de manière interactive leurs perceptions quant aux bénéfices retirés du programme COS-P, leur appropriation des concepts, ainsi que les potentielles difficultés ou effets indésirables rencontrés dans leur pratique quotidienne.
- Avec les intervenants médico-sociaux (animateurs) : Pour évaluer la pertinence clinique, les leviers et les obstacles à l'implantation et à la faisabilité du programme, un groupe de discussion a réuni 5 animateurs. Ce recueil groupal a été complété par un entretien individuel mené auprès d'un autre intervenant n'ayant pu se joindre au groupe.

L'ensemble de ces échanges (*focus groups* et entretien individuel) a été conduit à l'aide d'une grille d'entretien semi-directive commune (Voir ANNEXE 4). Celle-ci a été spécifiquement structurée à partir des thèmes centraux mis en évidence par Maxwell et al. (2021) dans leur étude qualitative sur l'implantation de COS-P en Australie. Les questions ont ainsi exploré (1) la perception d'un "changement de regard dans la relation", (2) les composantes clés facilitant ce changement (contenu, pratique, dynamique de groupe, rôle de l'animateur), ainsi que (3) la portée universelle du programme et (4) ses limites éventuelles.

Entretiens d'auto-confrontation

En complément, une méthodologie d'auto-confrontation a été déployée. Cette méthode a consisté à inviter 2 assistants familiaux à visionner et à commenter, accompagnés par un chercheur, l'enregistrement vidéo de leurs propres interactions avec l'enfant (réalisées lors de la

passation de la MIM-DEIS). Afin de cibler l'analyse et d'explorer en profondeur l'impact perçu du programme COS-P sur leur compréhension de la relation, le visionnage s'est spécifiquement focalisé sur deux tâches cliniquement significatives de la MIM : la séparation et le nourrissage. Ce dispositif visait à documenter comment l'intervention a pu modifier le regard porté par l'adulte sur les signaux d'attachement de l'enfant lors de moments à forte valence émotionnelle.

Plan d'analyse des données

Analyses quantitatives. Le calcul de la taille d'échantillon requise a été effectué *a priori* à l'aide du logiciel G*Power (Faul et al., 2007). En se basant sur une méta-analyse indiquant une taille d'effet attendue de $d = 0,38$ pour des interventions similaires (Bakermans-Kranenburg et al., 2015), il a été déterminé qu'un échantillon de 58 participants était nécessaire pour atteindre une puissance statistique de 80 % avec un seuil de significativité α de ,05. Afin d'anticiper un taux d'attrition estimé à 20 %, l'objectif de recrutement était fixé à 70 participants (35 par groupe). Au total, 72 assistants familiaux ont été recrutés et randomisés. Après attrition (voir Figure 3), les données de 63 participants ($N_{\text{intervention}} = 33$; $N_{\text{contrôle}} = 30$) ont été incluses dans les analyses quantitatives finales répondant aux hypothèses H1 et H2.

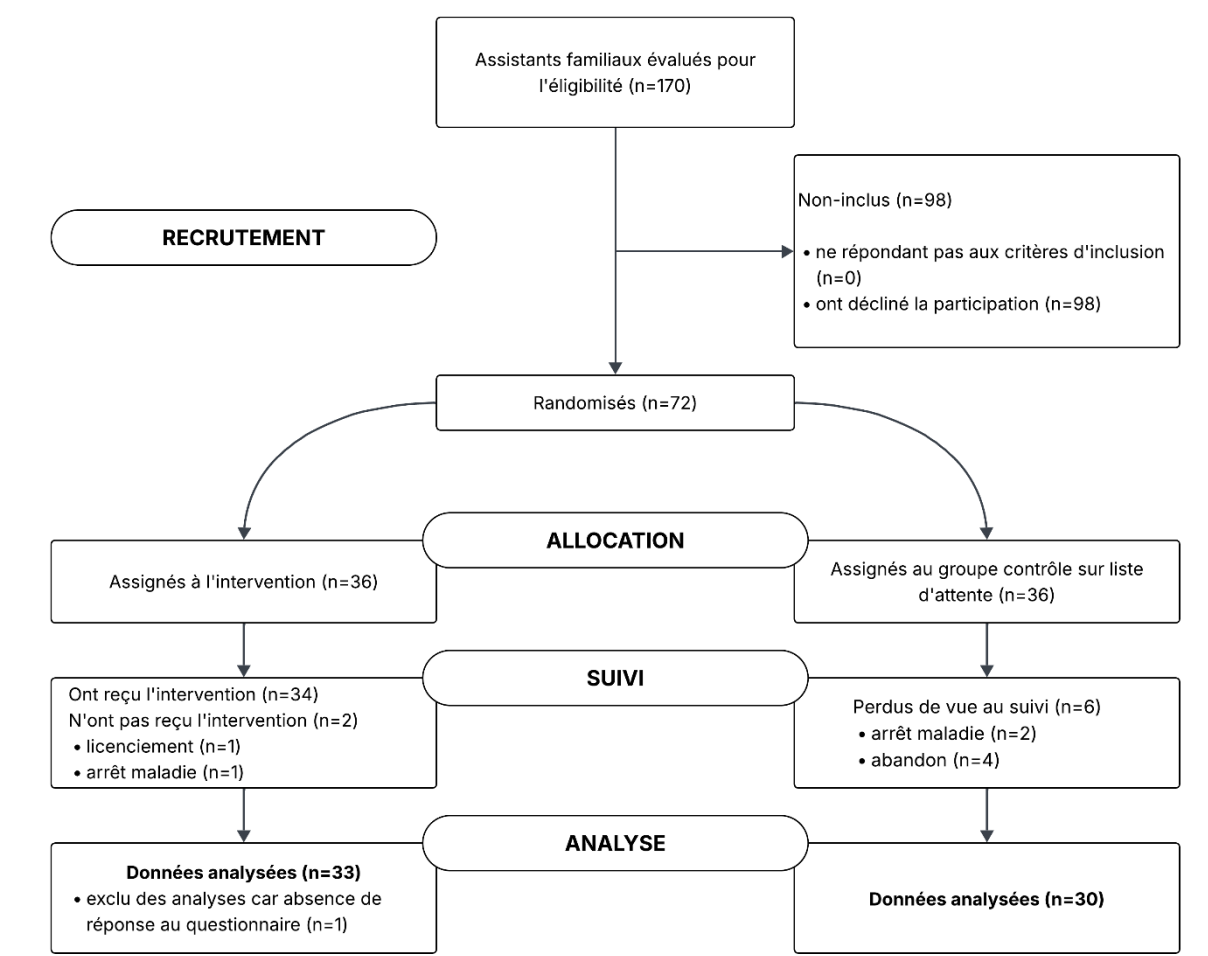
L'ensemble des analyses quantitatives a été réalisé à l'aide du logiciel R (R Core Team, 2023). Dans un premier temps, des statistiques descriptives (fréquences, moyennes, écarts-types) ont été calculées pour caractériser l'échantillon et vérifier l'équivalence des groupes en ligne de base (T1).

Pour tester les hypothèses H1 et H2, des analyses de la variance (ANOVA) à mesures répétées ont été conduites. Le Groupe (Intervention vs Contrôle) a été traité comme facteur inter-sujets, et le Temps (T1 vs T2) comme facteur intra-sujet.

Concernant les hypothèses complémentaires (H3) évaluant la fonction réflexive parentale (PDI-R), la qualité des interactions dyadiques (MIM-DEIS) et la proximité émotionnelle perçue (MSPE), les analyses ont porté sur un sous-échantillon restreint à 19 dyades (assistant familial

- enfant de moins de 6 ans). Compte tenu de la taille de cet échantillon, l'impact de l'intervention sur ces mesures cliniques a été évalué au moyen de tests *t* de Student pour échantillons appariés, complétés par des tests non paramétriques des rangs signés de Wilcoxon (*W*), afin de comparer l'évolution des scores entre T1 et T2.

Figure 3
Diagramme de flux des participants



Analyses qualitatives. Les données issues des entretiens et *focus groups* ont été intégralement retranscrites et traitées selon une approche qualitative hybride déductive-inductive. Cette démarche s'est appuyée sur le cadre méthodologique intégratif de l>IDQR (*Integrative Deductive Qualitative Research*) modélisé par Robinson et Bailey-Rodriguez (2026). Dans une perspective déductive, l'analyse a pris pour point de départ le cadre théorique *a priori* issu des

travaux de Maxwell et al. (2021) portant sur l'expérience du programme COS-P. Conformément aux recommandations de la matrice IDQR pour l'évaluation des théories existantes (Fife & Gossner, 2024 ; Robinson & Bailey-Rodriguez, 2026), chaque unité de sens extraite du corpus a été classifiée selon quatre catégories analytiques visant à éprouver ce modèle préexistant au contexte du placement familial :

- La Confirmation : extraits apportant un soutien direct aux concepts identifiés par Maxwell et al. (2021).
- La Contradiction : données remettant en cause ou infirmant certains aspects du modèle dans le contexte spécifique de cette étude.
- L'Affinement : éléments apportant une nuance, une précision ou une complexification liée aux spécificités de la clinique de l'accueil familial.
- L'Expansion : démarche purement inductive laissant émerger des thèmes ou dynamiques inédites, propres à ce terrain et non anticipées par le modèle d'origine.

Afin de garantir la rigueur et la validité interne de l'étude, la procédure de codage thématique a été effectuée par deux chercheurs. Dans un premier temps, un échantillon aléatoire représentant 20 % du corpus global a fait l'objet d'un double codage. Cette phase préliminaire de calibrage a permis aux codeurs de confronter leurs analyses, de résoudre les éventuelles divergences d'interprétation et de stabiliser le système de catégorisation (manuel de codage) de manière consensuelle. Une fois cette grille opérationnalisée et validée, le codage intégral du corpus a été réalisé et a donné lieu à une comparaison systématique du double codage final. Enfin, conformément aux recommandations, l'ensemble des désaccords résiduels a fait l'objet d'une discussion approfondie, conduisant aux ajustements analytiques définitifs sur la base d'un consensus entre les chercheurs.

Démarche d'intégration mixte. Les résultats quantitatifs et qualitatifs ont été mis en perspective afin d'améliorer l'interprétation finale (Creswell, 2015). Cette triangulation visait à confronter

les tailles d'effet statistiques avec l'expérience subjective documentée par l'IDQR, produisant ainsi une compréhension nuancée des effets, des limites et des leviers d'implantation du programme *Safe Families*.

RESULTATS

Analyses préliminaires et équivalence des groupes

Préalablement au test des hypothèses, des analyses descriptives et inférentielles ont été conduites afin de vérifier que le processus de randomisation avait abouti à la création de deux groupes équivalents en ligne de base (T1, voir Tableau 5).

Tableau 5

Caractéristiques démographiques et cliniques des participants en T1

Caractéristiques	Gi (n = 34)	Gc (n = 29)	Statistique du test
Variables continues, M (ET)			
Âge (années)	49,94 (6,85)	51,72 (8,41)	$t(61) = -1,15, p = ,256$
Expérience (années)	9,94 (8,11)	8,86 (7,14)	$t(61) = 0,63, p = ,532$
Enfants au domicile (nombre)	2,21 (1,02)	2,28 (0,90)	$t(61) = -0,21, p = ,837$
Enfants accueillis (nombre)	2,18 (0,89)	2,24 (1,06)	$t(61) = -0,25, p = ,804$
Affection (CCQ)	21,32 (4,42)	20,00 (4,86)	$t(61) = 0,64, p = ,525$
Mentalisation (CCQ)	20,41 (4,42)	20,28 (4,63)	$t(61) = 0,07, p = ,943$
Hostilité (CCQ)	17,59 (4,51)	20,76 (3,06)	$t(61) = -2,17, p = ,034$
Impuissance (CCQ)	17,06 (4,85)	20,38 (3,23)	$t(61) = -2,10, p = ,040$
Empathie (CCQ)	18,74 (3,43)	20,38 (3,45)	$t(61) = -1,56, p = ,124$
Stress parental (PSI-SF)	24,1 (23,5)	22,9 (5,72)	$t(61) = -0,71, p = ,480$
Burnout parental (PBA Total)	20,00 (10,91)	19,31 (11,85)	$t(61) = 0,23, p = ,821$
Soutien institutionnel (PISM)	24,56 (5,05)	26,38 (4,01)	$t(61) = -0,86, p = ,391$
Variables catégorielles, n (%)			
Genre (Femmes)	30 (88,2%)	27 (93,1%)	$\chi^2(1) = 0,43, p = ,512$
Diplôme d'État (DEAF)	20 (58,8%)	16 (55,2%)	$\chi^2(1) = 0,09, p = ,770$

Note. Les données pour les variables continues sont présentées en Moyenne (M) et Écart-Type (ET). Les données pour les variables catégorielles sont présentées en effectif (n) et pourcentage (%). Les différences statistiquement significatives ($p < ,05$) sont mis en évidence en gras. CCQ = Questionnaire Composite sur le Caregiving ; PSI-SF = Parenting Stress Index - Short Form ; PBA = Parental Burnout Assessment ; PISM = Perceived Institutional Support Measure ; DEAF = Diplôme d'État d'Assistant Familial.

Des tests t de Student pour échantillons indépendants ont été utilisés pour comparer les moyennes des variables continues, et des tests du Chi-carré (χ^2) pour comparer la distribution des variables catégorielles entre le groupe intervention (Gi) et le groupe contrôle sur liste d'attente (Gc).

Les résultats indiquent que les deux groupes étaient comparables sur la plupart des données démographiques et cliniques au début de l'étude. En effet, en dehors de l'*Hostilité* ($t(61) = -2,17, p = ,034$) et de l'*Impuissance parentale* ($t(61) = -2,10, p = ,040$), aucune différence statistique (tous les $p > ,05$) n'a été observée pour les autres variables.

Les analyses du Chi-carré n'ont quant à elles révélé aucune différence significative dans la répartition des participants selon le genre ($\chi^2(1, N = 63) = 0,43, p = ,512$) ou la possession du Diplôme d'État d'Assistant Familial ($\chi^2(1, N = 63) = 0,09, p = ,770$).

Evolution de la sensibilité parentale (H1)

Pour évaluer l'hypothèse principale (H1), selon laquelle la participation au programme COS-P engendre une amélioration significative de la sensibilité du *caregiving* comparativement au groupe contrôle, une série d'ANOVA mixtes a été conduite sur les cinq sous-échelles du CCQ. L'ensemble des données statistiques est résumé dans le Tableau 6 et les trajectoires d'évolution sont illustrées dans la Figure 4.

Davantage de compétences à manifester de l’Affection et de l’Empathie (H1b.) L'analyse révèle un effet d'interaction Temps $\times$ Groupe significatif pour les sous-échelles *Affection/émotion* ($F(1, 61) = 5,21, p = ,026, \eta_p^2 = ,08$) et *Empathie/Compréhension*, ($F(1, 61) = 5,43, p = ,023, \eta_p^2 = ,08$). Ces résultats indiquent que, comparativement au groupe contrôle, les assistants familiaux ayant bénéficié du programme ont connu une augmentation plus importante de leur engagement affectif et de leurs capacités à se montrer empathique envers les enfants accueillis suite à l'intervention.

Moins de sentiments d'Hostilité et Impuissance (H1c). Concernant les affects négatifs entravant potentiellement la relation à l'enfant accueilli, l'effet de l'intervention s'avère particulièrement probant. En effet, pour les sous-échelles *Hostilité*, ($F(1, 61) = 28,52, p < ,001, \eta_p^2 = ,32$) et *Impuissance parentale* ($F(1, 61) = 5,54, p = ,022, \eta_p^2 = ,08$), des effets d'interaction Temps $\times$ Groupe ont été mis en évidence. Les participants ayant bénéficié du programme rapportent ainsi une diminution significative de leurs sentiments d'hostilité et d'impuissance envers les enfants accueillis.

Tableau 6

Résultats des ANOVA à mesures répétées pour les sous-échelles du CCQ (N = 63)

Variable / Source	SC	dl	CM	F	p	η_p^2
<i>Affection et émotion</i>						
Temps	161,00	1	161,00	8,10	,006*	,12
Temps $\times$ Groupe	104,00	1	103,70	5,21	,026*	,08
Groupe	7,71	1	7,71	0,07	,797	< ,01
<i>Empathie et compréhension</i>						
Temps	86,70	1	86,70	5,66	,020*	,09
Temps $\times$ Groupe	83,10	1	83,10	5,43	,023*	,08
Groupe	69,00	1	69,00	0,69	,410	,01
<i>Hostilité parentale</i>						
Temps	1,20	1	1,20	0,08	,777	< ,01
Temps $\times$ Groupe	420,75	1	420,75	28,52	< ,001*	,32
Groupe	0,12	1	0,12	< 0,01	,969	< ,01
<i>Impuissance parentale</i>						
Temps	16,40	1	16,40	0,90	,347	,01
Temps $\times$ Groupe	101,50	1	101,50	5,54	,022*	,08
Groupe	123,00	1	122,90	1,67	,201	,03
<i>Mentalisation parentale</i>						
Temps	26,79	1	26,79	3,76	,057	,06
Temps $\times$ Groupe	5,22	1	5,22	0,73	,395	,01
Groupe	159,00	1	159,10	3,94	,052	,06

Note. SC = Somme des Carrés ; dl = degrés de liberté ; CM = Carré Moyen. Les résultats significatifs pour l'effet d'interaction Temps $\times$ Groupe ($p < ,05$) sont mis en évidence en gras.

Stabilité de la mentalisation parentale (H1a). Contrairement à nos attentes, l'analyse n'a révélé aucun effet d'interaction Temps $\times$ Groupe significatif pour la sous-échelle *Mentalisation parentale*, $F(1, 61) = 0,73$, $p = ,395$, $\eta_p^2 = ,01$.

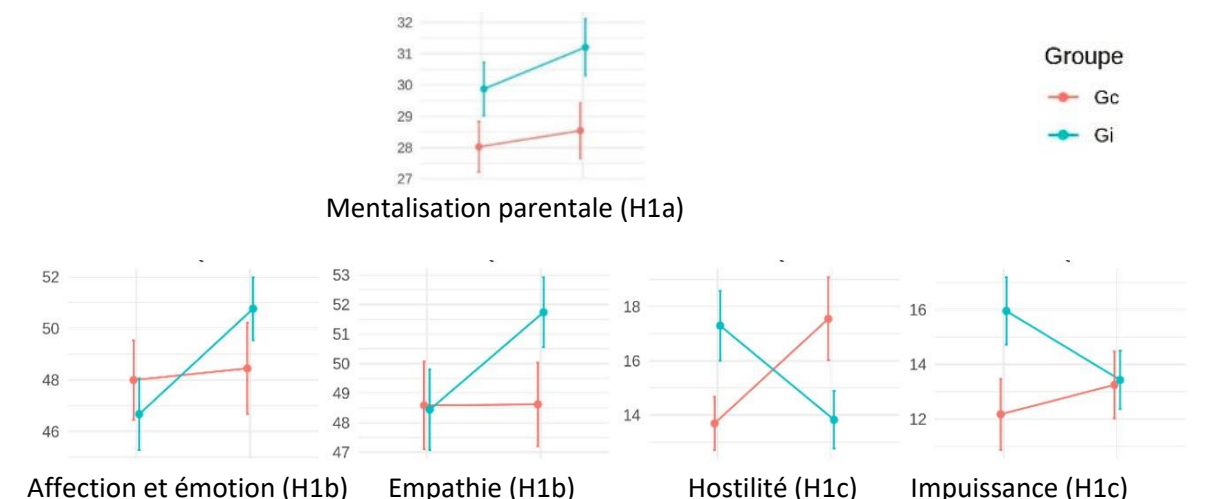


Figure 4 Évolution des scores moyens ($\pm$ ET) entre T1 (pré-test) et T2 (post-test) dans les groupes d'intervention (Gi, couleur rouge) et contrôle (Gc, couleur bleu) pour l'ensemble des variables d'intérêt de H1

Synthèse (H1.) En somme, les résultats soutiennent, dans leur majorité, l'hypothèse principale H1. L'intervention COS-P produit un effet significatif, persistant à 3 mois, sur quatre des cinq dimensions de la sensibilité parentale mesurées : elle favorise la mobilisation des ressources affectives (émotion, empathie et compréhension) dans la relation à l'enfant tout en atténuant significativement les sentiments négatifs en situation de *caregiving* (hostilité, impuissance). La stabilité des scores de mentalisation appelle, quant à elle, à être mise en perspective avec les évaluations cliniques du PDI-R.

Évolution du rapport au travail, de l'épuisement et du soutien perçu (H2)

L'hypothèse secondaire (H2) postulait que les assistants familiaux du groupe d'intervention auraient un rapport plus positif à leur travail lors du suivi à 3 mois, se traduisant par une diminution de l'épuisement et du stress liés à la parentalité d'accueil (H2a), ainsi que par une augmentation du soutien institutionnel perçu (H2b). Pour tester cette hypothèse, des ANOVA à mesures répétées ont été menées sur les scores des échelles PSI-SF, PBA (et ses sous-échelles)

et PISM. L'ensemble des résultats statistiques est détaillé dans le Tableau 7 et illustré dans la Figure 5.

Stress lié aux interactions dysfonctionnelles parent-enfant (PSI-SF). S'agissant du stress perçu dans la relation dyadique, l'analyse révèle un effet d'interaction Temps $\times$ Groupe qui tend vers la significativité statistique, $F(1, 60) = 3,21, p = ,078, \eta_p^2 = ,05$. Bien que ce résultat n'atteigne pas le seuil de significativité conventionnel ($\alpha = ,05$), il suggère une tendance selon laquelle le groupe d'intervention a connu une diminution plus marquée du stress perçu dans les interactions avec l'enfant, comparativement au groupe contrôle.

Épuisement lié à la parentalité d'accueil (PBA). Concernant l'échelle globale du burnout parental (PBA), l'analyse n'a révélé aucun effet d'interaction Temps $\times$ Groupe significatif, $F(1, 61) = 0,01, p = ,924$. Toutefois, un effet principal du Temps a été mis en évidence, $F(1, 61) = 4,13, p = ,046, \eta_p^2 = ,06$. Ce résultat indique que l'ensemble des participants, indépendamment de leur groupe d'affectation, a rapporté une diminution significative de son niveau de burnout global entre le début et la fin de l'étude.

Une analyse plus détaillée des sous-échelles du burnout parental a permis de préciser ces résultats.

En effet, contrairement à *Épuisement émotionnel* ($p = ,598$), *Contraste* ($p = ,677$) et *Perte de plaisir* ($p = ,676$), un effet d'interaction Temps $\times$ Groupe significatif a été observé pour la sous-échelle *Distance émotionnelle*, $F(1, 61) = 7,73, p = ,007, \eta_p^2 = ,11$. Ce résultat confirme que les participants ayant bénéficié de l'intervention rapportent davantage de proximité émotionnelle vis-à-vis des enfants accueillis, comparativement aux participants du groupe contrôle.

Soutien institutionnel perçu (PISM) L'analyse de la mesure du soutien institutionnel perçu n'a révélé aucun effet d'interaction Temps $\times$ Groupe significatif, $F(1, 61) = 0,24, p = ,625, \eta_p^2 < ,01$. L'intervention COS-P n'a donc pas eu d'effet significativement différent de celui du groupe

contrôle sur l'évolution de la perception du soutien institutionnel rapporté par les assistants familiaux (H2b).

Tableau 7

Résultats des ANOVA à mesures répétées pour les variables d'intérêt de H2 (N = 63)

Variables	SC	dl	CM	F	p	ηp^2
Stress parental (PSI-SF)						
Temps	0,76	1	0,76	0,06	,813	,001
Temps × Groupe	43,54	1	43,54	3,21	,078	,051
Groupe	1,42	1	1,42	0,02	,890	< ,001
Burnout parental (PBA Total)						
Temps	172,62	1	172,62	4,13	,046*	,063
Temps × Groupe	0,38	1	0,38	< 0,01	,924	< ,001
Groupe	23,30	1	23,30	0,06	,807	,001
<i>Sous-échelle : Épuisement</i>						
Temps	33,86	1	33,86	3,28	,075	,051
Temps × Groupe	2,91	1	2,91	0,28	,598	,005
Groupe	9,06	1	9,06	0,11	,743	,002
<i>Sous-échelle : Contraste</i>						
Temps	4,06	1	4,06	1,17	,285	,019
Temps × Groupe	0,61	1	0,61	0,18	,677	,003
Groupe	10,50	1	10,50	0,42	,521	,007
<i>Sous-échelle : Perte de plaisir</i>						
Temps	11,72	1	11,72	5,55	,022*	,083
Temps × Groupe	0,37	1	0,37	0,18	,676	,003
Groupe	4,32	1	4,32	0,19	,666	,003
<i>Sous-échelle : Distance émotionnelle</i>						
Temps	0,57	1	0,57	1,48	,228	,024
Temps × Groupe	2,95	1	2,95	7,73	,007*	,112
Groupe	10,81	1	10,81	3,18	,080	,050
Soutien institutionnel (PISM)						
Temps	24,65	1	24,65	1,19	,280	,019
Temps × Groupe	4,99	1	4,99	0,24	,625	,004
Groupe	188,00	1	188,00	1,20	,277	,019

Note. SC = Somme des Carrés ; dl = degrés de liberté ; CM = Carré Moyen ; PSI-SF = Parenting Stress Index - Short Form ; PBA = Parental Burnout Assessment ; PISM = Perceived Institutional Support Measure. Le résultat statistiquement significatif ($p < ,05$) pour l'effet d'interaction Temps × Groupe est indiqué en gras.

Synthèse (H2). En somme, l'hypothèse H2 est partiellement validée par les données quantitatives. Bien que l'intervention n'ait pas eu d'effet significatif sur l'échelle globale de burnout ou sur l'augmentation du soutien institutionnel perçu, elle a permis de réduire plus spécifiquement la distance émotionnelle ressentie par les assistants familiaux envers les enfants. De plus, une tendance à la diminution du stress lié aux interactions dysfonctionnelles a été observée au profit du groupe ayant bénéficié du programme.

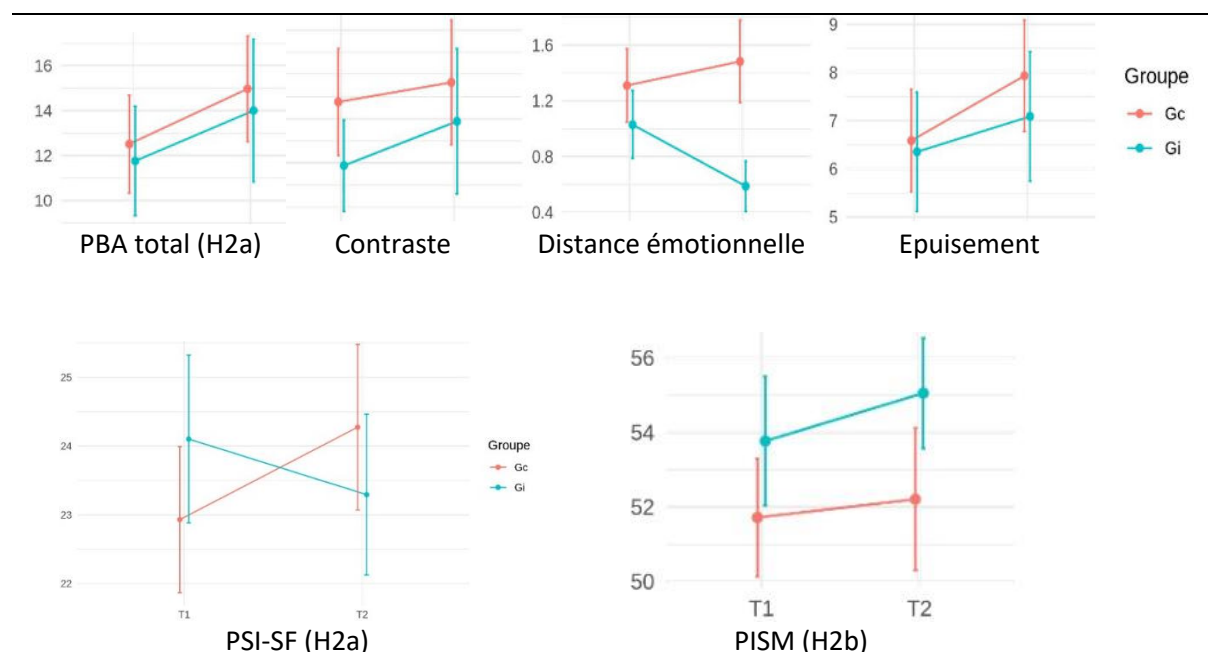


Figure 5 Évolution des scores moyens ($\pm$ ET) entre T1 (pré-test) et T2 (post-test) dans les groupes intervention (Gi, couleur rouge) et contrôle (Gc, couleur bleu) pour l'ensemble des variables d'intérêt de H2

Impact sur la qualité des interactions et la fonction réflexive parentale (H3)

Afin de tester les hypothèses complémentaires (H3) portant sur les effets cliniques de l'intervention COS-P, des analyses ont été conduites sur le sous-échantillon d'assistants familiaux accueillant de jeunes enfants (moins de 6 ans). Celles-ci visent à évaluer conjointement l'évolution de la qualité des interactions émotionnelles dyadiques (observée *via* la MIM-DEIS), du sentiment subjectif de proximité relationnelle à l'égard de l'enfant (mesuré *via* la MSPE), ainsi que de la Fonction Réflexive Parentale (évaluée *via* l'entretien PDI-R) entre la ligne de base (T1) et le suivi à 3 mois (T2).

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques du sous-échantillon dyadique.

Les assistants familiaux composant ces dyades ($n=19$) étaient très majoritairement des femmes ($n=18$; 94,7 %). Leur âge moyen était de 49,5 ans ($ET=5,08$), avec un intervalle s'échelonnant de 37 à 60 ans. Ils présentaient une expérience professionnelle variable dans le domaine du placement familial de 6,47 ans ($ET=4,95$). En matière de formation initiale, plus de la moitié d'entre eux ($n=11$; 57,9 %) étaient titulaires du Diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF). Au moment de l'étude, ces professionnels accueillaient en moyenne 2,21 enfants au titre de la protection de l'enfance ($ET=1,03$) au sein de leur foyer.

Du côté des enfants ($n=19$), leur âge moyen s'établissait à 4,05 ans ($ET=1,22$), couvrant un intervalle de 2 à 6 ans. Ce groupe était composé de 12 garçons (63,2 %) et de 7 filles (36,8 %). La durée moyenne de leur placement au sein de leur famille d'accueil actuelle était de 2,37 ans ($ET=1,16$). Sur le plan clinique, il convient de souligner que la grande majorité de ces enfants ($n=15$; 78,9 %) ne bénéficiait d'aucun suivi pédopsychiatrique lors de l'inclusion en ligne de base (T1).

Évolution de la qualité des interactions émotionnelles dyadiques (MIM-DEIS). Sur le sous-échantillon initial de 19 dyades, les données complètes de 16 participants ont pu être traitées et appariées pour les temps T1 et T2. Cette attrition s'explique par des problèmes techniques d'enregistrement vidéo survenus lors d'un des temps de mesure, ainsi que par l'impossibilité d'organiser la passation de la MIM en T2 pour l'une des participantes. Afin d'évaluer l'hypothèse (H3a) selon laquelle le programme COS-P améliore la qualité des interactions émotionnelles au sein de la dyade, un test t de Student pour échantillons appariés a été conduit sur le score total du système de codage D-EIS (compris entre 0 et 45). Les résultats mettent en évidence une augmentation statistiquement significative de la qualité des interactions observées entre la phase de pré-intervention ($M = 31,81$; $ET = 5,16$) et la phase de post-intervention ($M = 33,91$; $ET = 4,89$). Le test t indique une différence moyenne significative de 2,09 points ($ET = 2,11$),

$t(15) = 3,97, p < ,01$. La taille d'effet associée à cette progression est forte (d de Cohen = 0,99), soulignant la pertinence clinique de l'amélioration constatée au niveau dyadique. Toutefois, une analyse plus fine des trajectoires révèle une certaine variabilité dans la réponse individuelle à l'intervention. Bien que la dynamique globale du groupe soit très positive, 4 dyades sur les 16 analysées ont présenté une diminution ou une stagnation de leurs scores d'interaction entre T1 et T2.

En synthèse, ces données observationnelles valident l'hypothèse H3a : la participation au programme COS-P s'accompagne d'une amélioration globale et significative de la qualité des interactions émotionnelles entre les assistants familiaux et les jeunes enfants confiés, bien que cette progression ne soit pas strictement uniforme pour l'ensemble des dyades.

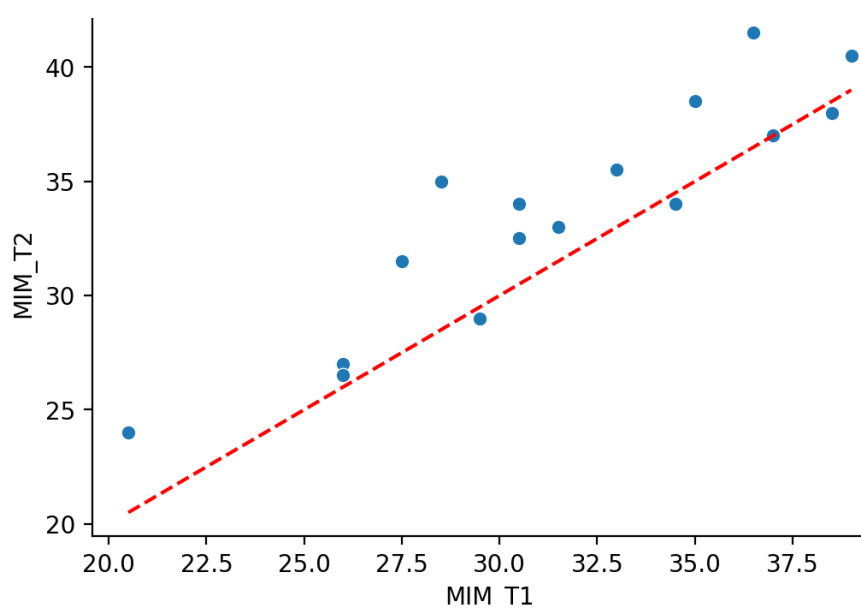


Figure 6 Évolution individuelle des scores d'interaction dyadique (MIM-DEIS) entre la ligne de base (T1) et le suivi à 3 mois (T2)

Note. Chaque point représente le score total d'une dyade (assistant familial et enfant). L'axe des abscisses indique le score initial en pré-intervention (T1) et l'axe des ordonnées le score post-intervention lors du suivi à 3 mois (T2). La ligne pointillée rouge représente la droite d'égalité ($x=y$). Par conséquent, les points situés au-dessus de cette ligne de référence illustrent une amélioration de la qualité des interactions dyadiques, tandis que les points situés sur ou en dessous de la ligne indiquent une stagnation ou une détérioration des scores .

Évolution de la proximité émotionnelle perçue (MSPE). Afin de compléter l'observation des interactions dyadiques, l'évolution du sentiment subjectif de proximité émotionnelle de l'assistant familial envers l'enfant a été systématiquement évaluée à l'aide de la MSPE, administrée juste avant l'enregistrement vidéo. Les statistiques descriptives mettent en évidence des scores initiaux particulièrement élevés. En ligne de base (T1), la moyenne s'établit à $M=8,72$ ($ET=1,53$), avec une médiane de 9,05 sur 10. Lors du suivi à 3 mois (T2), une légère augmentation est observée, portant la moyenne à $M=9,6$ ($ET=1,21$) et la médiane au score maximum de 10. La progression moyenne individuelle entre les deux temps de mesure est de 0,33 point ($ET=0,84$). Pour évaluer la significativité de cette évolution, un test t de Student pour échantillons appariés a été réalisé. L'analyse révèle que cette légère augmentation n'atteint pas le seuil de significativité statistique, $t(17) = 1,68$, $p = ,111$, avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre $[-0,08$ et $0,75]$. La taille d'effet associée reste néanmoins modérée ($d = ,40$). Un test non paramétrique des rangs signés de Wilcoxon, réalisé à titre complémentaire, confirme l'absence d'effet significatif, $W=1,50$, $p = ,098$.

En conclusion, bien que les assistants familiaux rapportent un léger accroissement de leur sentiment d'importance et de proximité émotionnelle vis-à-vis de l'enfant suite à l'intervention, cette évolution n'est pas statistiquement significative. Ce résultat doit toutefois être interprété à la lumière d'un important effet plafond : les participants se sentaient déjà extrêmement proches et importants pour les enfants confiés dès le début de l'étude (T1), limitant ainsi la marge de progression mesurable par cet outil auto-rapporté.

Évolution de la fonction réflexive parentale (PDI-R). Afin de tester l'hypothèse (H3b) selon laquelle la participation au programme COS-P favorise une augmentation de la fonction réflexive parentale (FRP), les scores globaux obtenus à partir du codage des Entretiens de Développement du Parent (PDI-R) ont été analysés pour l'intégralité du sous-échantillon ($n=19$). Les statistiques descriptives indiquent une discrète augmentation de la moyenne des scores de fonction réflexive,

passant de $M = 4,42$ ($ET = 1,57$) en pré-intervention (T1) à $M = 4,68$ ($ET = 1,73$) lors du suivi à 3 mois (T2), soit une différence moyenne de 0,26 point ($ET = 0,16$). Pour évaluer la significativité statistique de cette évolution, un test des rangs signés de Wilcoxon a été initialement privilégié. Cette analyse n'a révélé aucune différence statistiquement significative entre les scores observés avant et après l'intervention, $W=2,00$, $p=,129$. À titre complémentaire, un test t de Student pour échantillons appariés a été conduit et a mené à la même conclusion, $t(18) = 1,56$, $p = ,135$.

L'examen des trajectoires individuelles, illustré dans la Figure 7, montre d'ailleurs une forte variabilité dans la réponse des participants : si quelques assistants familiaux voient leur score de mentalisation progresser, une part importante de l'échantillon stagne ou présente une légère régression. En synthèse, ces résultats suggèrent qu'aucune modification significative de la fonction réflexive parentale n'a été induite par l'intervention à l'échelle du groupe. L'hypothèse H3b n'est donc pas soutenue par ces données cliniques quantitatives.

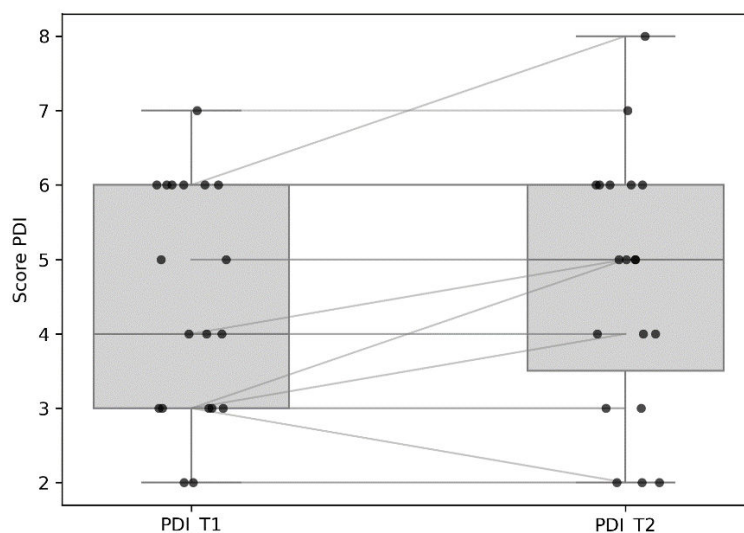


Figure 7 Évolution des scores de fonction réflexive parentale (PDI-R) entre la ligne de base (T1) et le suivi à 3 mois (T2)

Note. Les boîtes à moustaches illustrent la distribution des scores globaux de fonction réflexive parentale évalués via le PDI-R en pré-intervention (PDI_T1) et lors du suivi (PDI_T2). La ligne horizontale au centre de chaque boîte représente la médiane de l'échantillon. Les lignes grises transparentes relient les scores de chaque participant entre les deux temps de mesure, mettant en évidence la variabilité des trajectoires individuelles (augmentation, stagnation ou diminution des capacités de mentalisation).

Résultats qualitatifs

L'analyse des données qualitatives (groupes de discussion et entretiens) a été conduite selon une approche hybride déductive-inductive (IDQR ; Robinson & Bailey-Rodriguez, 2026), visant à éprouver la pertinence du modèle de Maxwell et al. (2021) dans le contexte spécifique du placement familial en France. Les résultats sont présentés en deux temps. La première partie expose les quatre thèmes principaux qui documentent l'expérience subjective des participants (Objectif qualitatif 1). La seconde se focalise sur les difficultés spécifiques liées à l'implantation du programme dans ce contexte (Objectif qualitatif 2).

OBJECTIF QUALITATIF 1 : Analyse thématique de l'expérience subjective des participants

Thème 1	Thème 2	Thème 3	Thème 4
Changer de lunettes sur la relation avec l'enfant accueilli	Les composantes clés favorisant le changement de regard sur la relation	Universalité, limites et adaptations du programme	Étendre la portée du programme
1.1 Passer du comportement aux besoins émotionnels	2.1 Un langage commun sur le développement de la relation d'attachement	3.1 Un programme dont la portée universelle est discutée	4.1 Répondre aux besoins de suivi à long terme
1.2 Développer le sentiment de compétence et l'empathie	2.2 Pratique de l'observation et de la réflexivité	3.2 Une confirmation des limites du programme parfois exacerbées par le contexte du placement familial	4.2 Favoriser une implantation multi-niveau pour créer une culture commune autour de l'attachement
	2.3 Les processus parallèles avec le groupe et les animateurs		

Thème 1 : Changer de lunettes sur la relation avec l'enfant accueilli

Ce premier thème s'articule autour d'une idée centrale : le changement de paradigme et l'évolution des représentations qu'ont les professionnels concernant leur relation avec l'enfant

placé. L'analyse des données relatives à ce thème ($n=19$ occurrences, dont 95 % de *Confirmation* et d'*Affinement*) confirme d'ailleurs l'hypothèse centrale du modèle de Maxwell et al. (2021) : le changement de représentation sur la relation avec l'enfant accueilli est largement identifié par les professionnels de la protection de l'enfance impliqués dans le programme.

Changer de regard pour passer du comportement aux besoins émotionnels (42 % des occurrences thématiques). Plusieurs participants identifient des modifications dans l'analyse des comportements des enfants accueillis, en particulier face aux comportements difficiles. En premier lieu, ces modifications incluent le repérage des besoins sous-jacents aux agissements de l'enfant :

« Ah mais s'il fait ça, c'est parce qu'il est dans une étape du cercle, pas parce qu'il m'embête ou parce qu'il est chiant, ou parce qu'il est mal élevé ou quoi que ce soit. » (Assistante familiale, entretien individuel)

« [...] dans l'accueil du plus petit, qui fait beaucoup de colère, beaucoup de bêtises, ça [le programme COSP] m'aide à l'observer davantage et à mieux le comprendre. » (Assistante familiale, entretien individuel)

Cette nouvelle grille de lecture cible plus particulièrement le besoin de l'enfant d'être émotionnellement connecté à ses figures parentales :

« La perception qu'ils [les assistants familiaux] ont des enfants, c'est-à-dire l'attribution qu'ils donnent aux comportements de l'enfant [...] Décaler ça, de "chercher de l'attention" à "peut-être qu'il cherche plutôt du lien". Et en fait, ce changement de perception [...] permet de changer tout le comportement et toute la fatigue qu'on a. » (Animateur, entretien individuel)

Enfin, ces modifications impliquent une prise de recul par rapport au comportement observé chez l'enfant, conduisant à un recentrage sur le vécu de l'assistant familial lui-même :

« Moi, je suis complètement d'accord avec ça, sur le fait qu'il y ait une meilleure compréhension des besoins [après le programme]. Ça me fait écho notamment avec une

assistante familiale qui disait sans cesse que la petite qu'elle accueillait était capricieuse et que c'était toujours et encore des caprices [...] Et, en fait, après [le programme], elle disait : "En réalité, c'est moi qui ne supporte pas ça." » (Focus-group des animateurs)

Développer le sentiment de compétence et l'empathie (58 % des occurrences). Les participants ont pu décrire une vision renouvelée dans le rapport à eux-mêmes, à leur travail ou à autrui, même si le contexte du placement familial a apporté plusieurs nuances au modèle initial, en particulier concernant le développement des relations entre les professionnels de la protection de l'enfance eux-mêmes. Dans cette dynamique, le programme COSP a pu représenter un véritable motif d'espoir et une réaffirmation du pouvoir d'agir :

« [Le programme] ça remet un coup d'énergie pour se dire : "Allez, rien n'est perdu, je peux encore essayer ça, je peux encore..." » (Focus-group des assistants familiaux)

« Ce qui leur donnait une impression de... comment dire de, remaîtrise, de repouvoir sur la situation. » (Animateur, entretien individuel)

« On les renvoie aussi à [...] leur rôle et au fait qu'ils [les assistants familiaux] ont un rôle de soin dans cet accompagnement des enfants. Parce qu'il y a aussi beaucoup ça de : "Oui, mais il n'est pas bien, il lui faut du soin, il faut du CMP, il faut du psycho", comme si la solution allait venir de l'extérieur. Et ce truc-là [le programme], il les renvoie aussi à eux. Quel rôle ils jouent ? Et finalement, dans le soin, il y a la sécurité générale et globale de cet enfant et finalement, c'est eux au quotidien qui peuvent leur apporter [...] la sécurité de la relation et du lien, c'est eux, ça leur donne un vrai rôle aussi. » (Focus-group des animateurs)

« OK, peut-être qu'on galère [...] mais ce n'est pas pour rien. Peut-être qu'en fait, on donne des bribes petit à petit aux enfants. » (Assistante familiale, entretien individuel)

Par ailleurs, la réflexion que suscite le programme sur son propre vécu ou sur celui de l'autre a pu aider les professionnels à se sentir compétents, à moins culpabiliser ou à faire davantage preuve d'empathie dans leurs relations :

« Le fait de se connaître déjà soi-même, ça aide bien pour accompagner les petits. C'est ce que j'en retiens. » (Assistante familiale, entretien individuel)

« En fait [avec le programme], on se remet toujours en question : "Est-ce que j'ai bien fait, qu'est-ce que je peux faire pour que ça aille mieux ?" » (Focus-group des assistants familiaux)

« Moi, des assistants familiaux avec qui j'avais pu, dans ma pratique, être confrontée à des manques de remise en question [...] et de me dire : "Putain mais celui-là il est vraiment pas capable de remise en question, on est mal barrés." Et voilà, le mot sort...[malveillance]. Mais finalement, tel petit truc, tel petit truc, c'est peut-être de tout petits bouts de ficelle, mais finalement, dans ce contexte-là, sur cet exemple-là, eh bien, il en est capable et ça peut faire du bien aussi de se dire, finalement, [...] ce programme-là, il nous permet de voir ces petits exemples. On se dit : "En fait on en est tous capables, peut-être pour de toutes petites choses, mais ce n'est pas perdu." » (Focus-group des animateurs)

« J'ai trouvé qu'en tout cas ça avait renforcé le lien collègues, parce que les assistantes familiales, en tant qu'éducs, elles nous voient, je trouve, un peu au-dessus d'elles en fait, c'est comme si on était là pour vérifier quelque chose. Et nous, je sais qu'on a amené aussi beaucoup du perso [dans le programme]. Cette formation, avec nos exemples à nous (en tant que parents), [a montré] qu'on pouvait aussi être en difficulté, que cette formation nous avait amenés à nous remettre en question. Et elles disaient que ça faisait du bien de voir que nous aussi, en tant qu'éducs ou en tant que parents, nous n'avions pas toutes les réponses et qu'on pouvait se questionner sur des choses comme ça, que nous pouvions amener du perso [...] Et voilà, je trouve que ça a renforcé ce lien [entre éducateurs et assistants familiaux] d'être au même niveau en fait, et qu'il n'y ait pas une personne au-dessus de l'autre. » (Focus-group des animateurs)

Thème 2 : Les composantes clés favorisant le changement de regard sur la relation

Ce second thème explore la mécanique du changement, en identifiant les leviers fondamentaux qui permettent aux professionnels d'adopter une nouvelle perspective relationnelle. Les données correspondant à ce thème (n=72 occurrences, dont 99 % de *Confirmation*, *Affinement* et *Expansion*) sont prédominantes dans le corpus qualitatif et confirment le modèle initial : le programme COSP favorise le changement à travers un langage commun et des supports

accessibles , une pratique de l'observation et de la réflexivité, ainsi que par la mise en place de processus parallèles avec le groupe et les animateurs (33 % des occurrences).

Un langage commun et des supports accessibles sur le développement de la relation d'attachement (31 % des occurrences du thème). L'utilisation de vidéos et de métaphores facilite et renouvelle l'appropriation de la théorie de l'attachement par les professionnels :

« Le plus pertinent [...] c'était "l'Être ensemble" [...] parce que c'était un outil qui était le plus concret. » (Animateur, entretien individuel)

« Un support visuel, un support vidéo, c'est toujours un peu plus attractif que de lire sur un papier. » (Focus-group des assistants familiaux)

« C'était un programme nouveau, par le fait déjà de ces vidéos, c'était plus ciblé [...] l'attachement, j'ai dû faire quatre formations et ça, je trouvais que c'était innovant. » (Focus-group des assistants familiaux)

Dans cette même dynamique, le programme a permis aux assistants familiaux de mettre des mots sur des intuitions et des expériences vécues :

« Ça a permis de mettre des mots sur ce qu'on vivait en fait, au quotidien [...] on s'aperçoit qu'il y a quand même derrière une démarche scientifique. Donc nos observations [...] étaient fondées.

» (Focus-group des assistants familiaux)

*« Des choses qu'on avait déjà observées mais qu'on n'arrivait pas peut-être à formuler. »
(Focus-group des assistants familiaux)*

Pratique de l'observation et de la réflexivité (36 % des occurrences du thème). Le concept de « Musique de requin » a offert un levier particulièrement puissant pour prendre conscience de ses propres mécanismes de défense face aux besoins relationnels des enfants, et ainsi permettre d'agir autrement :

« Des moments où on fait face à des situations, où on repense à cette formation [...] comme la Musique du requin [...] quand on s'énerve un petit peu, t'es dans ta musique de requin, il faut que tu redescendes. » (Focus-group des assistants familiaux)

« Je trouve que ce moment de la Musique de requin vraiment, c'est le déclencheur d'une remise en question personnelle. » (Focus-group des animateurs)

« Apprendre qu'il y avait cette petite musique requin qu'on pouvait avoir en nous, et je pense que c'est quelque chose qui m'a beaucoup marquée, qu'on ne se rendait pas compte qu'on avait et qu'en fait on l'avait. » (Assistante familiale, entretien individuel)

Globalement, à travers les observations et la réflexivité, le programme a permis de mieux identifier et de mieux répondre aux besoins d'attachement des enfants :

« Des moments où c'est vrai qu'en étant seule à la maison pour gérer les enfants, souvent je suis débordée. [...] Et en fait, maintenant, quand ils me tendent les bras, tant pis, j'arrête ce que je fais, je le prends [...] je me dis : "Voilà, il est en train de se remplir". » (Focus-group des assistants familiaux)

Cette démarche réflexive s'est opérée à plusieurs niveaux. D'abord, elle s'ancre à partir du propre vécu émotionnel du professionnel :

« De faire attention à ce que je peux ressentir, pour gérer au mieux ce qui se passe chez eux [les enfants]. » (Assistante familiale, entretien individuel)

Ensuite, elle a été particulièrement mobilisée dans des contextes à forte valence émotionnelle, comme lors des retours de visites médiatisées :

« Moi j'ai, pas plus tard que ce week-end, j'en ai une de quatorze ans [enfant accueillie], [...] qui était en VM [visite médiatisée] chez sa maman. Elle est rentrée, [...] elle s'est collée à moi et il a fallu... Voilà, c'est... Ouais voilà, le week-end avait peut-être été un peu compliqué, [...] et elle a eu besoin de nous, on lui a dit de venir se remplir [remplir son réservoir émotionnel]. Elle a eu besoin de recharger sa batterie. » (Focus-group des assistants familiaux)

De même, cette réflexivité a également pu être mobilisée lors des phases de dysrégulations émotionnelles :

« Le fait d'avoir fait cette formation, [c'est] chercher, aller creuser, chercher un peu plus ; des fois, sur une crise, peut-être laisser faire, se mettre un peu de côté, réfléchir, revenir et reprendre les choses de manière plus posée. » (Assistante familiale, entretien individuel)

Enfin, la pratique réflexive a pu profondément ébranler les représentations des participants, d'une part concernant leur propre histoire relationnelle :

« Ça remue quand même un peu parce que c'est vrai qu'on pense à comment on a été élevé en fait, et ce qu'on veut reproduire ou pas reproduire justement par rapport à [...] l'éducation qu'on a eue. » (Focus-group des assistants familiaux)

D'autre part, elle a permis une lecture des dynamiques de transmission intergénérationnelle de l'attachement au sein des familles :

« Nous, il y avait une assistante familiale, [...] elle parlait de comment pouvait agir son fils et où elle ne le retrouvait pas du tout sur le Cercle de sécurité. Et elle se questionnait sur : qu'est-ce qui avait créé ça quand elle avait éduqué son fils ? [...] C'était assez chouette parce que, après chaque séance, elle pouvait revenir en disant : "Il y a ça qui a bougé, j'ai réussi à lui dire ça, à moi de me remettre en question, comment j'avais fait quand j'étais mère, et que je lui avais transmis certaines de mes peurs, et qu'en fait, lui, il était en train de les transmettre à son enfant." » (Focus-group des animateurs)

Les processus parallèles avec le groupe et les animateurs (33 % des occurrences). Les changements attendus dans la relation avec l'enfant ont été directement modélisés à travers la relation entre les participants au sein du groupe, ainsi qu'au travers de la relation entre le groupe et les animateurs ; c'est le principe des processus parallèles. Dans cette dynamique, le groupe a pu exercer une véritable fonction de refuge, particulièrement appréciée dans un métier marqué par un isolement structurel :

« Le travail de famille d'accueil, c'est un travail qui est relativement solitaire [...] ça leur a permis de se rencontrer, de parler, de partager une expérience. » (Focus-group des assistants familiaux)

« Ça nous rassure. Il n'y a pas que nous. [...] Et des fois, celle d'en face a trouvé peut-être quelque chose qui marchera peut-être pour notre enfant aussi. » (Focus-group des assistants familiaux)

Ce besoin de "pause" dans un quotidien éprouvant a également été exprimé par les animateurs eux-mêmes :

« Moi, ça m'a permis aussi de sortir de mon quotidien en fait, d'avoir une pause un peu dans la semaine [...] sans être juste la tête dans le guidon. » (Focus-group des animateurs)

Enfin, pour favoriser ce processus d'exploration, les animateurs ont consciemment tenté d'incarner une Base de sécurité et un Havre de sécurité pour les participants, notamment en s'impliquant personnellement :

« On se disait qu'on ne va pas demander aux gens de raconter leurs histoires si nous-mêmes, finalement, on n'amène pas de nous. » (Focus-group des animateurs)

« On a pu être vos Mains et utiliser ces deux aspects-là pour leur faire comprendre ce qui se joue en fait, quand eux, ils sont dans la position de l'adulte qui sécurise l'enfant. » (Animateur, entretien individuel)

Thème 3 : Universalité, limites et adaptations du programme COS-P

Ce troisième thème interroge la portée et l'adaptabilité du programme COSP, en confrontant son ambition universelle aux réalités complexes du terrain. L'analyse des données relatives à ce thème ($n=39$ occurrences, dont 44 % d'*Affinement* et 21 % de *Contradiction*) permet d'éprouver la portée du programme dans le contexte de la protection de l'enfance. Si la plupart des participants reconnaissent son adéquation à toute situation relationnelle pertinente en matière d'attachement, il n'en demeure pas moins que le programme COSP se heurte à plusieurs défis propres au placement familial.

Un programme dont la portée universelle est discutée (77 % des occurrences). Plusieurs participants ont indiqué que le *Cercle de Sécurité Parental* était mobilisable dans de très nombreux contextes (notamment « *aux parents des enfants qui nous sont confiés* » ou « *aux professionnels et aux parents dans les crèches* »), y compris au sein de leurs propres familles :

« Enfin moi, ça m'a fait le même effet personnellement, mais du coup je l'ai revu chez eux [les assistants familiaux] : "Ah mais il faut que je forme, [...] il faudrait former mes enfants, mes

petits-enfants, mon mari. Mais pourquoi on ne m'a pas dit avant ?" [...] Ils avaient envie de pouvoir [le transmettre] : "Ah mais si je pouvais récupérer les documents et les passer à toute ma famille, qu'on avance quoi." » (Focus-group des animateurs)

Cependant, cette portée universelle ne fait pas consensus. Certains assistants familiaux ont soutenu l'idée que le programme était plus approprié pour les figures parentales de jeunes enfants (« *Je trouvais que ça touchait plus les assistants familiaux qui accueillaient des jeunes enfants* »), quand d'autres, au contraire, pensaient que la portée du programme ne connaissait aucune limite d'âge :

« Je trouve que ce n'est pas forcément ciblé par rapport aux jeunes enfants. [...] je les ai vus encore il y a quinze jours avec mon premier accueil qui a 29 ans actuellement et qui m'a appelée pour venir passer le week-end à la maison. Et je me suis dit : "Voilà, il revient à la source, il vient remplir son réservoir et puis après il repart." Et du coup, je trouvais que ce n'était pas forcément que pour les enfants. [...] même pour les adultes, dans la vie quotidienne de chacun. » (Focus-group des assistants familiaux)

« Clairement, [les enfants que j'accueille] je les observe tout le temps sur le Cercle de Sécurité en fait, et pour tous les âges. » (Focus-group des assistants familiaux)

Par ailleurs, plusieurs professionnels ont rapporté que le programme gagnerait à intervenir plus tôt dans le parcours professionnel, voire dans la formation initiale :

« Et peut-être la faire avant [dans le cursus de formation initiale]. » (Assistante familiale, entretien individuel)

« Les nouvelles arrivantes, ça serait chouette si elles pouvaient vraiment l'avoir au début, parce qu'il y en avait qui étaient formées depuis très, très longtemps et où il y avait eu dans leur formation l'idée de : "On ne s'attache pas aux enfants, il ne faut pas s'attacher." » (Focus-group des animateurs)

Enfin, et de manière centrale, des questions ont été soulevées quant à sa transposabilité directe à la relation spécifique entre l'enfant confié et l'assistant familial. Ces interrogations se sont organisées autour de trois principaux axes :

- La singularité de la relation à l'enfant accueilli : « *Les vidéos, c'était parents-enfants et là nous, on a des enfants accueillis, ce n'est pas pareil.* » (Focus-group des assistants familiaux) / « *Les familles d'accueil, elles peuvent renvoyer qu'elles ne sont pas les parents [...] en France, il y a quand même beaucoup plus d'enjeux là-dessus, d'enjeux de places.* » (Animateur, entretien individuel)
- Le parcours de vie des enfants accueillis : « *On ne parle pas à des parents qui ont un enfant lambda. On parle à des professionnels qui ont un enfant placé, qui a déjà des valises.* » (Focus-group des animateurs)
- Le contexte du placement familial : « *Ce qui n'était pas évident aussi pour certains [...] [c'était] d'aborder la question de pouvoir s'attacher à l'enfant [...], c'est assez heurtant à une époque où, au contraire, il ne fallait surtout pas [s'attacher] et où, à partir du moment où il y avait un attachement, il y avait cette crainte [...] qu'on retire l'enfant.* » (Focus-group des animateurs)

Une confirmation des limites du programme parfois exacerbées par le contexte du placement familial (23 % des occurrences). Ce sous-thème met en lumière les points d'achoppement rencontrés lors du déploiement du programme ; points d'achoppement parfois amplifiés par les enjeux identitaires propres au métier d'assistant familial.

De manière générale, les participants ont rapporté les mêmes limites que celles observées dans d'autres contextes d'intervention.

- Des difficultés confirmées avec face aux activités de réflexivité et l'introspection : « *[Comment avez-vous perçu les moments d'introspection ?] Jusqu'à la Musique de requin, [...] dans les groupes ça a braqué carrément. [...] Je pense qu'il y en a beaucoup que ça, ça a heurté et du coup ça a bloqué un peu.* » (Focus-group des animateurs) / « *J'ai eu des familles qui ont pleuré pendant certains exercices.* » (Animateur, entretien individuel)
- Des concepts-clés difficiles d'accès pour certains participants : ces écueils se sont traduits par des difficultés d'identification et d'application pratique (ex : « *L'idée du faux signal, c'est pas évident à détecter je pense.* »), mais ont également conduit à de réels contresens : « *La Musique de*

requin [...] c'était un des éléments les plus difficiles à faire comprendre [...] En fait, c'était des peurs légitimes [et non pas la "musique de requin" au sens du programme]. » (Animateur, entretien individuel)

- Des doutes persistants sur l'effectivité du programme : *« Il y a une base de réflexion, mais est-ce qu'ils vont réussir à le mettre en avant en pratique ou autre ? » / « [D'après les] collègues qui accompagnent les autres [assistants familiaux], pour l'instant, ils ne sentent pas un effet très concret. » (Focus-group des animateurs)*

Enfin, ces limites ont parfois eu des résonances profondes avec l'identité professionnelle des assistants familiaux, notamment face à l'introspection exigée :

« Quand on est arrivés, fin de la séance trois, où on leur demande de remplir [un document] par rapport à leurs propres parents comment ils se sont sentis "Ensemble" [au sens du programme] : ça a beaucoup, beaucoup bloqué parce que, de par leur posture professionnelle, se remettre en question sur leur évolution personnelle, ça coince énormément. » (Focus-group des animateurs)

Thème 4 : Étendre la portée du programme COS-P

Ce quatrième et dernier thème met en évidence les stratégies systémiques et temporelles jugées nécessaires par les participants pour consolider et élargir l'impact du programme. Si le modèle COS-P vise l'universalisme, les limites décrites précédemment soulignent qu'il n'est pas uniformément bénéfique pour tous. L'analyse des données relatives à ce thème ($n=6$ occurrences, se répartissant équitablement entre *Confirmation*, *Affinement* et *Expansion*) fait apparaître des leviers permettant d'étendre la portée – et les effets – du programme, en particulier dans le champ singulier du placement familial.

Répondre aux besoins de suivi à long terme (33 % des occurrences). La question de la temporalité apparaît comme un enjeu central pour ancrer les bénéfices de la formation dans la durée. Les travailleurs sociaux ayant animé le programme confirment ainsi les conclusions de Maxwell et al. (2021) concernant la nécessité d'une reprise post-intervention pour pérenniser les effets et maintenir une dynamique réflexive :

« Une piste d'amélioration [...], ça serait vraiment le suivi après coup [...] est-ce qu'une séance tous les 6 mois ou tous les 3 mois, ça peut aider à maintenir cette sensibilité. » (Focus-group des animateurs)

Favoriser une implantation multi-niveau pour créer une culture commune autour de l'attachement (67 % des occurrences) Au-delà de la temporalité, c'est la dimension systémique de l'intervention qui est soulignée par les professionnels. Ce sous-thème constitue une *Expansion* du modèle initial : dans le contexte du placement familial, étendre la portée du programme ne consiste pas seulement à ajouter des séances de rappel, mais nécessite de sensibiliser l'intégralité des maillons de la chaîne de sécurité formée autour de l'enfant.

Cette implantation systémique se décline à deux niveaux :

- En intégrant la dimension familiale de l'accueil : *« On rentre chez nous, on en parle à notre conjoint, on aimerait pouvoir le partager parce qu'on n'est pas seuls en fait à faire ce métier-là. » (Focus-group des assistants familiaux)*

- En formant l'ensemble des professionnels du placement familial pour développer une culture commune : *« Il faudrait vraiment [...] que ce soit tout le département, tous les assistants familiaux, tous les éducateurs de placement familial, les chefs de service qui aient la formation pour un langage commun vraiment global. » / « Si les ASSFAM [assistantes familiales], elles ont compris des choses, mais que l'éduc qui les suit ou le chef ou le psychologue n'a pas le même langage, on n'en fait rien. » (Focus-group des animateurs)*

OBJECTIF QUALITATIF 2 : Difficultés et effets iatrogènes de l'implantation du programme COS-P

Les données qualitatives ont permis de faire émerger, en complément de l'analyse thématique précédente, un ensemble de difficultés et de tensions inhérentes à l'implantation d'interventions basées sur l'attachement et la mentalisation dans le contexte du placement familial. Cinq grandes catégories de difficultés et d'effets potentiellement iatrogènes ont été identifiées.

Difficulté 1	Difficulté 2	Difficulté 3	Difficulté 4	Difficulté 5
<i>L'identité professionnelle comme stratégie d'évitement</i>	<i>La confiance épistémique à l'épreuve du placement familial</i>	<i>Des expériences émotionnelles négatives</i>	<i>La crainte de l'évanescence des bénéfices</i>	<i>Contraintes logistiques et charge mentale</i>

L'identité professionnelle comme stratégie d'évitement

Ce premier point aborde le défi central de l'introspection : le travail sur soi, indispensable au changement, se heurte parfois à la posture professionnelle utilisée comme mécanisme de défense. En effet, les programmes ciblant la réflexivité parentale impliquent une activité d'introspection qui est à la base du processus de changement. Comme rapporté par un animateur, dans le contexte du placement familial, c'est à la fois une force et une faiblesse :

« C'est vraiment cette réflexion qui est personnelle, qui, je pense, fait toute la richesse de la formation et où [en même temps] c'est toute la difficulté. » (Animateur, entretien individuel)

Ainsi, comme indiqué dans l'analyse thématique, la pratique de la réflexivité a pu générer de l'inconfort ou du malaise chez certains assistants familiaux qui, pour se protéger, ont mis en œuvre des stratégies d'évitement. Ces stratégies s'appuient principalement sur le statut professionnel des assistants familiaux :

« À la base, c'est bien pour les parents. [...] Nous, on est déjà des professionnels de l'enfance. » (Focus-group des assistants familiaux)

« [...] Vers la troisième ou quatrième session, c'était difficile de rentrer dans la remise en question [...] ils nous renvoyaient pas mal : "En fait, nous, on est des professionnels, donc heureusement qu'on le fait déjà." » (Focus-group des animateurs)

Sur le terrain, les conséquences de cet inconfort ont pris plusieurs formes, avec des expressions concomitantes. Le refus de participer aux activités chez certains participants : *« [...] j'en ai eu dans le groupe qui étaient très, très hermétiques, qui ne voulaient pas du tout discuter [...] » (Animateur, entretien individuel)* ; la sensation de n'avoir rien appris pour certains assistants familiaux ayant

déjà bénéficié de formations sur l'attachement : « [...] beaucoup de rabâchage de choses que je savais déjà, que j'avais déjà vues, donc je dirais que ça ne m'a pas amené grand-chose. » / « Je n'ai pas eu l'impression d'apprendre grand-chose. » (Focus group des Assistants familiaux)

En somme, l'une des difficultés et tensions majeures posées par l'implantation du Cercle de Sécurité Parental au sein du placement familial est la suivante : ce programme repose principalement sur des tâches d'introspection et de réflexivité (développer un savoir sur soi) qui peuvent être difficiles d'accès pour certains assistants familiaux, et qui peuvent sembler contraires aux représentations qu'ils portent sur le développement et la formation professionnelle (généralement axés sur le développement de savoirs théoriques ou de savoir-faire).

La confiance épistémique à l'épreuve du placement familial

Ce deuxième point met en exergue la question de la confiance épistémique, un préalable indispensable à l'apprentissage, qui se trouve ici fragilisée par les spécificités et le climat de vigilance inhérents au milieu du placement familial.

Conceptuellement, la confiance épistémique représente la conviction que les nouvelles connaissances transmises sont authentiques, crédibles, généralisables, bienveillantes et pertinentes pour soi (Sperber et al., 2010). Elle permet de s'appuyer sur son environnement social pour réaliser des apprentissages et se développer en tant que personne ou en tant que professionnel.

Cependant, dans le contexte du placement familial, la vigilance et la méfiance épistémiques sont largement ancrées du fait des expériences relationnelles traumatiques ou négatives vécues par chacune des personnes impliquées (enfants, assistants familiaux, intervenants médico-sociaux). L'implantation du programme COS-P s'est heurtée à cette spécificité, et ce, selon plusieurs modalités, exprimées différemment par les assistants familiaux et les animateurs :

- La méfiance comme réflexe initial :

« [...] Les premiers abords étaient très défensifs, très résistants à... déjà les changements et à la méfiance de cette formation qui... est-ce qu'elle va vraiment nous aider ou est-ce que c'est encore une autre formation qui ne nous apportera pas d'éléments concrets ? » (Animateur, entretien individuel)

[À propos de l'éducateur, en début de programme] : « [...] On a l'impression qu'il n'est pas vraiment légitime, ou qu'il ne va pas nous apporter une vraie aide... » (Animateur, entretien individuel)

« Et au début, ils se demandent à quoi ça peut leur servir et ce qu'on attend d'eux, et [il y a] assez de méfiance. » (Focus-group des animateurs)

- La méfiance exprimée envers les animateurs et l'institution. Le dévoilement de soi exigé par le programme peut en effet être perçu comme potentiellement risqué par les assistants familiaux.

« Beaucoup d'inquiétudes, pour les trois services qu'on a. Les familles d'accueil, qui étaient de trois services, ont dit la même chose : qu'est-ce qu'ils vont faire de tout ça ? Comment ça va être géré ? Que ça va être traité ? Et est-ce qu'on va être évalués ? Est-ce qu'on va être jugés... » (Focus-group des animateurs)

- La méfiance à l'égard du matériel pédagogique. Les supports vidéo du programme (faisant intervenir à la fois des dyades parents-enfants et des acteurs) ont généré du scepticisme chez certains assistants familiaux :

« Oui. Donc certains étaient des acteurs. On pouvait penser que c'était fait en sorte pour que ça cadre dans le propos, alors qu'en réalité ce n'est peut-être pas... il y a peut-être des nuances... il y a peut-être... je ne sais pas... C'est possible. » (Focus-group des assistants familiaux)

« Oui, ce sont des choses filmées, donc les gens savaient qu'ils... Je pense qu'ils devaient savoir qu'ils étaient filmés. » (Focus-group des assistants familiaux)

« [...] La dernière séance, ça faisait un petit peu "happy end", un peu trop "too much" [...] C'était magique et en fait, on ne savait pas comment ça s'était vraiment déroulé [...] » (Focus-group des assistants familiaux)

Des expériences émotionnelles négatives comme principal effet iatrogène identifié

Ce troisième point souligne la charge affective suscitée par le programme, mettant en évidence que le travail sur soi exigé peut parfois générer un véritable inconfort, voire une souffrance psychique chez les professionnels. Face aux activités d'introspection, les assistants familiaux et les animateurs ont en effet pu rapporter des vécus négatifs. Ces expériences difficiles s'illustrent de plusieurs manières au sein des données :

- Par un champ lexical tourné vers la conflictualité et la résistance au sein du corpus : *« Ça a beaucoup, beaucoup bloqué », « ça coince énormément », « ça a heurté », « ça bloque un peu. » (Extraits du corpus)*
- Par des expressions émotionnelles intenses manifestées pendant les groupes : *« J'ai eu des familles qui ont pleuré pendant certains exercices en partageant des choses. » (Animateur, entretien individuel)*
- Par un sentiment d'intrusion, comme le décrit une assistante familiale : *« [Le programme invite parfois à réfléchir sur vous, sur votre propre histoire. Comment est-ce que vous avez vécu ces moments d'introspection ?] Je dirais un peu intrusif. » (Focus-group des assistants familiaux)*

La crainte de l'évanescence des bénéfices

Ce quatrième point aborde la vulnérabilité temporelle des effets de l'intervention, soulignant l'inquiétude des professionnels face au risque de voir les acquis réflexifs et pratiques s'estomper une fois la formation terminée. En effet, la crainte d'une perte à moyen terme des bénéfices de l'intervention est rapportée principalement par les animateurs.

Conformément à ce qui a été identifié dans la littérature existante, ces derniers s'inquiètent du fait que les principes du programme disparaissent à moyen terme des accompagnements quotidiens. Cette inquiétude se cristallise autour de trois facteurs de risque :

- En l'absence de suivi : « [...] Si je devais donner un point noir [...] ça serait vraiment le suivi après coup dans le sens que la formation [...] sur le long terme, ses effets deviennent de plus en plus négligeables... » (Animateur, entretien individuel)
- En l'absence de portage institutionnel : « [...] Si les ASSFAM [assistantes familiales], elles ont compris des choses, mais que l'éduc qui les suit, ou le chef, ou le psychologue n'a pas le même langage, on n'en fait rien. » (Focus-group des animateurs)
- Sous le poids des difficultés et des habitudes du quotidien : « Je pense que, genre trois mois après, repris dans le quotidien avec les difficultés, le Cercle de Sécurité, il est un peu loin et ça ne donne pas des solutions miracles quand il faut le vivre, quoi. [...] Alors une fois de plus, en sortant, ce qu'on se dit : "Waouh ça a tilté, trop bien." Et puis après, avec le temps, ça peut s'érailler et je ne sais pas ce qu'ils peuvent en faire sur... [à la maison]. » (Focus-group des animateurs)

Contraintes logistiques et charge mentale

Ce cinquième et dernier point met en lumière les difficultés organisationnelles liés à la participation au programme, soulignant la manière dont le format imposé par la formation vient parfois s'ajouter à la charge mentale déjà importante inhérente à la profession. Même s'il est perçu par certains comme un véritable moment pour soi, le format du programme, articulé autour de huit séances hebdomadaires de deux heures, se heurte en effet, d'après certains assistants familiaux, aux contraintes matérielles de leur métier :

«[Avez-vous des suggestions pour améliorer la formation ou son application dans le contexte du placement familial ?] La formation, non, parce qu'elle est intéressante. Peut-être pas la faire aussi longue, peut-être la raccourcir ? Au moins la raccourcir. Pas le temps, pas sur la durée, mais peut-être, parce que c'est vrai que deux heures, une semaine, ça permet peut-être [de] la

faire plus courte. Le même temps, mais peut-être plus rapprochée. » (Assistant familial, entretien individuel)

Cette difficulté à concilier ses exigences temporelles avec leur charge quotidienne est un motif récurrent :

« Notre problème, c'est l'organisation. Faut se libérer. Il faut jongler beaucoup, ou faire garder... » / « J'allais dire moins de séances, c'est une organisation pour nous à chaque fois... » / « Ça serait plus facile au niveau organisation, si c'était sur quatre jours au lieu de huit. »
(Focus-group des assistants familiaux)

Démarche d'intégration mixte : Triangulation des données quantitatives et qualitatives

Les résultats quantitatifs (QUAN) et qualitatifs (QUAL) ont été analysés conjointement afin de produire une compréhension exhaustive et nuancée des effets de l'implantation du programme COS-P. Cette triangulation permet de confronter les effets statistiques observés aux expériences subjectives des participants, générant ainsi des méta-inférences détaillées dans une matrice d'intégration (voir Tableau 8).

Tableau 8 Matrice d'intégration des données quantitatives et qualitatives sur les effets du programme COS-P

Hypothèses et domaines cliniques évalués	Résultats de l'étude QUAN	Résultats de l'étude QUAL	Méta-inférences
<i>Sensibilité du caregiving des assistants familiaux et représentation de la relation à l'enfant accueilli (H1)</i>	Le CCQ indique une augmentation significative des sentiments d'Affection et d'Empathie, et une diminution significative de l'Hostilité à l'égard de l'enfant et de l'Impuissance parentale (H1b, H1c).	Le Thème 1 illustre un "changement de lunettes", caractérisé par un passage du focus sur le comportement de l'enfant vers ses besoins socio-émotionnels, renforçant le sentiment de compétence et l'empathie chez les assistants familiaux	Convergence : Les deux approches s'accordent sur le fait que le COS-P induit un changement de représentation sur l'enfant et sur la relation, favorisant un <i>caregiving</i> plus sensible.
<i>Rapport au travail et épuisement lié la parentalité d'accueil (H2)</i>	Tendance à la baisse du stress lié aux interactions dyadiques dysfonctionnelles (PSI-SF). Baisse significative de la distance émotionnelle (PBA), mais pas d'effet d'interaction sur l'épuisement lié à la parentalité d'accueil ou sur le soutien institutionnel perçu.	Le sous-thème 1.2 met en exergue une restauration du pouvoir d'agir. Toutefois, le Thème 4 et la Difficulté 5 font état d'une charge mentale importante, d'un potentiel manque de portage institutionnel et de la crainte d'une perte des bénéfices.	Nuance / Expansion : Le programme rapproche émotionnellement l'assistant familial de l'enfant (QUAN/QUAL), mais les contraintes logistiques et le manque d'intégration systémique (QUAL) limitent ses effets sur le rapport des assistants familiaux à leur métier (QUAN).
<i>Fonction réflexive et mentalisation (H1 et H3)</i>	Aucune amélioration significative n'est observée sur la sous-échelle Mentalisation du CCQ (H1a) ni sur les scores globaux du PDI-R (H3b).	Les difficultés 1, 2 et 3 pointent des freins majeurs observés chez certains participants : mécanismes de défense professionnels, contexte institutionnel marqué par la méfiance épistémique, et charge émotionnelle négative face aux tâches d'introspection.	Complémentarité (Expansion) : Les données QUAL éclairent l'absence d'effet QUAN. L'introspection requise par la réflexivité se heurte aux vulnérabilités professionnelles et institutionnelles spécifiques au placement familial, limitant chez certains assistants familiaux le développement de la fonction réflexive à court/moyen terme.
<i>Qualité des interactions dyadiques (H3)</i>	Le score global d'observation MIM-DEIS montre une tendance globale à l'amélioration ($p < ,01$; $d = 0,99$) de la qualité des interactions émotionnelles, même si elle n'est pas observée dans toutes les dyades (H3a).	Le Thème 2 démontre que la pratique de l'observation et l'utilisation d'un langage commun (vidéos, métaphores) renouvellent la compréhension des signaux d'attachement au quotidien.	Convergence / Expansion : La nouvelle grille de lecture subjective (QUAL) se traduit par des modifications comportementales tangibles et observables (QUAN) au sein de la plupart des dyades du sous-échantillon, en particulier du point de la mentalisation incarnée.

DISCUSSION

L'étude SAFE FAMILIES visait, à partir d'une méthodologie mixte, à évaluer les effets de l'implantation du programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P) auprès d'assistants familiaux exerçant dans le département de la Haute-Loire.

Les données quantitatives indiquent que l'intervention a produit, à moyen terme (trois mois après la fin du programme), des effets positifs et significatifs sur plusieurs dimensions de la sensibilité du *caregiving* des assistants familiaux. En effet, conformément à nos hypothèses, les participants du groupe d'intervention ont rapporté une augmentation de leur sentiment de compétence à se montrer émotionnellement engagés et empathiques, conjuguée à une diminution notable de leurs sentiments d'hostilité et d'impuissance envers les enfants accueillis. Les tailles d'effet observées, principalement faibles à modérées, sont similaires à celles identifiées dans la littérature en contexte de promotion de la santé périnatale (Maxwell et al., 2021 ; Shai et al., 2024) ou auprès d'un public de parents d'accueil (Krishnamoorthy et al., 2020).

De manière générale, les résultats soutiennent donc l'idée que le programme COS-P apporte le même type de bénéfices dans le contexte du placement familial que dans les autres contextes étudiés (Hawkins et al., 2025) c'est-à-dire une amélioration de la représentation de l'enfant (1), de la relation à l'enfant (2) et une augmentation du sentiment d'auto-efficacité chez les figures parentales (3).

Une évolution favorable de la sensibilité du *caregiving* et des interactions dyadiques

Dans la présente étude, ce constat est renforcé par la triangulation des données quantitatives et qualitatives. Celle-ci met en évidence une forte convergence concernant l'amélioration de la perception de la relation entre les assistants familiaux et les enfants après le programme : la diminution significative des sentiments négatifs (hostilité, impuissance) et l'engagement émotionnel accru sont corroborés par l'analyse thématique qualitative, où les participants

rapportent un changement de regard - grâce aux « lunettes attachement » - sur la relation à l'enfant accueilli.

Chez la majorité des professionnels, l'appropriation du support visuel du *Cercle de Sécurité* a permis de réinterpréter les comportements difficiles – tels que les crises ou les dysrégulations survenant après les visites parentales – et de mieux rester connecté aux besoins d'attachement exprimés par l'enfant. Cette modification dans les représentations, documentée de manière congruente dans les volets quantitatif et qualitatif, constitue l'un des ingrédients permettant au programme d'améliorer cliniquement et significativement la qualité des interactions émotionnelles chez la plupart des dyades incluses dans notre sous-échantillon (n=19, d=0,99).

L'évolution des capacités de mentalisation : hétérogénéité des trajectoires et éclairages qualitatifs

L'un des principaux mécanismes de changement dans le programme COSP repose sur la mentalisation et la réflexivité parentales, compte tenu de leur rôle central dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement (Fonagy et al., 2023). Contrairement à nos attentes, l'hypothèse postulant une amélioration des capacités de mentalisation parentale (H1a) chez les participants n'a pas été confirmée, aussi bien via les questionnaires auto-rapportés (sous-échelle de mentalisation du CCQ) qu'après analyse des données issues de l'*Entretien de développement du parent* (PDI-R), considéré comme l'instrument de référence dans ce domaine (Slade et Sled, 2024). Le changement n'a pas opéré de manière homogène dans notre échantillon et témoigne d'une forte variabilité inter-individuelle :

- Sur le plan déclaratif (CCQ), une tendance à la hausse a été observée (moyenne des deux groupes avec une hausse accentuée dans le groupe intervention), mais sur la base de scores initiaux déjà élevés en ligne de base (effet plafond).
- Sur le plan clinique (PDI-R), les évolutions des scores de réflexivité parentale se sont révélées très hétérogènes (1 diminution, 14 stagnations, 4 augmentations). De plus, ces

trajectoires s'inscrivent sur des niveaux de base initiaux faibles : 7 professionnels sur 19 présentaient des scores situés dans les intervalles nécessitant une intervention clinique (en deçà de 5, soit le seuil d'une réflexivité ordinaire et structurée).

Les données qualitatives apportent un éclairage permettant non seulement de comprendre ces variabilités inter-individuelles, mais aussi de formuler des hypothèses sur les différences notables entre les mesures aux auto-questionnaires et les résultats observés aux instruments hétéro-rapportés (PDI-R et MIM).

Hypothèse 1 : La réflexivité telle qu'elle est soutenue par le programme COS-P n'est pas accessible à tous les assistants familiaux dans le contexte de la protection de l'enfance. Bien que l'agencement du programme et sa progressivité aient été élaborés spécifiquement pour ne pas insécuriser les figures parentales ayant développé des stratégies d'attachement basées sur l'évitement ou l'ambivalence, des difficultés importantes ont été observées face aux tâches d'introspection. La réflexivité attendue pendant les séances – et à l'occasion des activités intersession – a pu générer de l'inconfort ou réactiver des traumatismes irrésolus chez certains professionnels. De manière réactionnelle, ces derniers ont pu éviter radicalement les tâches réflexives, perdant ainsi le bénéfice espéré de cette composante du programme. Cette observation s'avère contre-intuitive au regard des données de la littérature, où la fonction réflexive parentale est justement identifiée comme une cible particulièrement pertinente pour soutenir la relation parent-enfant dans des contextes cliniques à haut risque, que ce soit en raison d'une insécurité/de traumatismes d'attachement chez les figures parentales, ou de facteurs socio-économiques et environnementaux délétères (Slade & Sled, 2024).

Hypothèse 2 : Le système de la protection de l'enfance, du fait de son intensité émotionnelle et de vécus relationnels complexes, est marqué par une forme de méfiance épistémique (Fonagy & Allison, 2014 ; Sperber et al., 2010). Dans les services de placement, les assistants familiaux peuvent avoir le sentiment d'être soumis à une forme de jugement ou à une évaluation constante

de leurs pratiques, y compris lors d'actions de formation. Cette forme d'hypervigilance menace potentiellement l'authenticité de la relation avec le groupe et les animateurs, masquant ainsi la vulnérabilité qui est pourtant requise pour explorer sereinement ses propres mécanismes de défense. En conséquence, les « processus parallèles » (c'est-à-dire la dynamique relationnelle de sécurité avec le groupe et les animateurs), un autre ingrédient du programme indispensable pour soutenir la pratique de la réflexivité et les apports de psychoéducation, se trouve directement menacé par ce climat de vigilance épistémique inhérent à ce contexte spécifique.

Hypothèse 3 : La professionnalisation agit soit comme un amplificateur des mécanismes du programme, soit comme un refuge permettant d'éviter toute forme d'introspection. Si le contexte professionnel a généré de la résistance et de l'évitement chez certains participants, il a, à l'inverse, agi comme une véritable caisse de résonance pour d'autres, amplifiant les effets du programme. En effet, plusieurs assistants familiaux ont déployé des efforts explicites constants pour mentaliser tout au long des séances. Cette appropriation est parfaitement illustrée dans cet extrait issu du corpus qualitatif : « *Le fait d'avoir fait cette formation, [c'était] chercher, aller creuser, chercher un peu plus ; des fois sur une crise peut-être laisser faire, se mettre un peu de côté, réfléchir, revenir et reprendre les choses plus [posément].* » Cette dynamique d'amplification se traduit objectivement par deux tailles d'effet cliniquement plus significatives que celles observées dans d'autres études récentes (Rosan et al., 2025) : d'une part, sur la mesure observationnelle MIM-DEIS ($d = 0,99$), et ce, bien que plusieurs dyades aient vu leurs scores diminuer ; d'autre part, sur la réduction des sentiments négatifs à l'égard de l'enfant, mesurée par le CCQ ($\eta_p^2 = 0,32$ pour l'hostilité parentale).

A contrario, pour d'autres participants, le cadre professionnel a cristallisé une profonde dissonance, tant cognitive qu'affective, inhérente à la place singulière des assistants familiaux dans la vie des enfants accueillis. Le programme COS-P s'adresse à des « figures parentales », or, pour certains assistants familiaux, ils exercent avant tout un mandat professionnel qui inscrit

leur relation à l'enfant dans une durée circonscrite, rendant le lien, par essence, conditionnel. Cette injonction paradoxale – requérant de *s'engager affectivement sans s'approprier l'enfant* – génère une tension structurelle entre la posture de la « parentalité d'accueil » (Neyrand, 2021) et les limites de la « profession d'assistant familial ». Cette tension constitue ainsi une sorte de refuge, offrant une clé de compréhension supplémentaire quant aux résistances à l'introspection identifiées dans l'étude.

Tableau 9 Synthèse des contraintes pesant sur les mécanismes de changement du programme COS-P en contexte de placement familial

Mécanismes de changement du COS-P	Objectifs cliniques visés	Freins spécifiques au placement familial	Conséquences
(A) La pratique de la réflexivité (<i>Introspection, exploration de la « Musique de requin »</i>)	Développer la mentalisation parentale et la capacité à réguler ses propres affects face à la détresse de l'enfant.	Surcharge émotionnelle et identité professionnelle : Réactivation traumatique (traumas pendant l'enfance, stress secondaire ou vicariant) Tension structurelle : injonction à « s'engager affectivement sans s'approprier » l'enfant. Recours au statut professionnel comme refuge.	Évitement et difficultés liées à l'introspection : Stagnation globale ou très forte hétérogénéité des capacités de mentalisation (mesurées par le PDI-R). Sensation d'intrusion psychique rapportée par certains participants.
(B) Les processus parallèles (<i>Sécurité vécue au sein du groupe et avec les animateurs</i>)	Expérimenter une <i>Base de sécurité</i> et un <i>Havre de sécurité</i> avec les pairs/animateurs pour pouvoir le modéliser ensuite avec l'enfant.	Méfiance épistémique : Sentiment d'être soumis à une évaluation institutionnelle constante (y compris en formation). Peur du jugement sur ses compétences relationnelles. Climat d'hypervigilance entravant l'authenticité	Gel de la vulnérabilité : Difficulté à s'ouvrir authentiquement dans le groupe et auprès des animateurs.
(C) La composante psychoéducative (<i>Transmission de la théorie de l'attachement via vidéos et métaphores</i>)	Favoriser un « changement de lunettes » : passer d'une lecture comportementale à une lecture relationnelle centrée sur les besoins d'attachement.	Dissonance cognitive : Décalage perçu entre le public cible des vidéos (parents biologiques) et le mandat de l'assistant familial (lien conditionnel et temporaire).	Résistance/évitement : Risque de rejet partiel de l'outil jugé « inadapté » aux enfants placés ou aux enfants âgés de plus de 6 ans.

Des effets contenus sur l'épuisement lié à la parentalité d'accueil et sur le soutien institutionnel perçu

Concernant l'hypothèse secondaire relative au rapport qu'entretiennent les assistants familiaux avec leur travail (H2), les résultats révèlent une dynamique complexe, mais particulièrement

cohérente avec les effets cliniques de l'intervention. La diminution significative de la distance émotionnelle envers les enfants (évaluée par la sous-échelle du questionnaire de *burnout* parental PBA), conjuguée à la tendance à la baisse du stress lié aux interactions dysfonctionnelles (PSI-SF), s'inscrit en parfaite adéquation avec l'amélioration de l'engagement affectif et de l'empathie. Cette convergence confirme que le programme agit de manière ciblée et efficace sur la qualité de la relation dyadique.

Cependant, l'épuisement global lié à la parentalité d'accueil n'a pas diminué de manière significative, tout comme la perception du soutien institutionnel.

Sur le plan méthodologique, cette absence d'effet statistique peut s'expliquer par l'existence d'effets plancher et plafond : les niveaux de *burnout* déclarés en pré-intervention s'avéraient déjà faibles dans les deux groupes, tandis que les niveaux de satisfaction quant au soutien institutionnel se montraient d'emblée élevés. L'échantillon de l'étude ayant été constitué sur la base du volontariat, il apparaît en effet peu probable que les assistants familiaux déjà en situation d'épuisement avéré, ou à haut risque de l'être, se soient mobilisés pour participer à ce projet de recherche. Dans la même logique, il est hautement vraisemblable que les professionnels entretenant un rapport très négatif avec leur service de placement (et le jugeant peu soutenant) aient été moins enclins à s'y engager.

Sur le plan clinique, l'intérêt de la méthodologie mixte déployée dans cette recherche est d'avoir pu documenter qualitativement les difficultés inhérentes à l'implantation du programme COS-P dans le contexte spécifique du placement familial. Ces éléments qualitatifs permettent notamment de formuler des hypothèses explicatives quant au maintien d'une charge mentale élevée chez certains participants, et ce, malgré le soutien actif offert par la dynamique de groupe et les animateurs.

Les données révèlent en effet que le COS-P n'est pas une intervention dénuée d'effets iatrogènes. L'augmentation de l'engagement affectif promue par le programme a pour corollaire

direct de connecter plus intensément certains participants à la détresse brute d'enfants traumatisés. Jusqu'à l'intervention, ces professionnels avaient potentiellement recours, de manière inconsciente, à des stratégies d'évitement ou de minimisation (vis-à-vis de la souffrance de l'enfant ou de l'impact de cette souffrance sur eux-mêmes en tant que parents d'accueil). Si cet engagement relationnel authentique constitue une nécessité développementale pour l'enfant accueilli, il peut représenter en soi une vulnérabilité pour l'assistant familial et pour la continuité de l'accueil (Pereira & Bretesché, 2026). Le niveau de stress secondaire et le risque de traumatisme vicariant chez ces professionnels (Bretesché et al., 2025) expliquent ainsi potentiellement pourquoi un épuisement émotionnel élevé a pu se maintenir. Ces niveaux de stress entrent également en résonance avec la méfiance épistémique caractérisant le contexte de la protection de l'enfance, éclairant la raison pour laquelle les efforts d'introspection exigés par le programme ont pu être vécus comme des expériences négatives par certains participants.

Par ailleurs, au-delà de la charge émotionnelle inhérente au remaniement de la posture professionnelle, la participation à la formation elle-même a pu constituer une source de charge mentale additionnelle d'un point de vue purement organisationnel (contraintes logistiques, fréquence hebdomadaire des séances à concilier avec l'exigence du quotidien de l'accueil).

Implications cliniques et institutionnelles

Les résultats de l'étude SAFE FAMILIES soulignent la pertinence du programme COS-P pour développer une culture commune autour de la relation d'attachement au sein des services de placement familial. Sur le plan organisationnel, son format groupal rend ce dispositif facilement déployable à grande échelle, y compris dans le cadre de la formation initiale des assistants familiaux. Il s'agit d'une intervention accessible qui permet d'assimiler concrètement les concepts de la théorie de l'attachement, de renouveler ses représentations (sur soi, sur l'enfant et sur la relation) et d'initier un premier travail réflexif fondamental pour soutenir le développement des capacités de mentalisation.

En outre, l'implantation du programme par des intervenants de terrain préalablement formés (tels que des référents éducatifs ou des psychologues des services de placement) présente plusieurs avantages documentés par nos données qualitatives. Elle favorise le développement professionnel et le sentiment de compétence de ces animateurs, tout en améliorant la qualité des relations entretenues avec les assistants familiaux.

Toutefois, pour garantir sa pleine efficacité, la mise en œuvre du programme exige un portage institutionnel fort et une implantation multi-niveau sur les territoires. Il s'agit de dépasser la simple formation individuelle pour créer, dans les équipes, un langage commun favorisant l'émergence d'une communauté mentalisante (Santelices et al., 2023) autour de l'enfant accueilli.

Si le programme se veut accessible et de portée universelle, nos résultats indiquent qu'il n'est cependant pas bénéfique de manière uniforme pour tous les professionnels. Il s'avère particulièrement pertinent pour les assistants familiaux ayant une disponibilité émotionnelle suffisante et enclins à engager un travail d'introspection. À l'inverse, il apparaît moins adapté – voire contre-indiqué en première intention – pour les professionnels en risque de *burnout*, présentant un stress traumatique secondaire ou vicariant élevé, ou s'appuyant sur des stratégies d'attachement fortement évitantes. Ce constat nuance et interroge les attentes initiales des services de placement, qui pourraient être tentés de proposer ce type de programme aux situations d'accueil les plus dégradées ou aux professionnels les plus en difficulté sur le plan relationnel.

Pour autant, la nécessité de cibler la réflexivité parentale dans le champ du placement familial demeure un objectif pertinent d'un point de vue clinique. L'étude met en exergue des fragilités manifestes du point de vue de la réflexivité, objectivées par des scores se situant fréquemment dans les seuils cliniques au PDI-R (en deçà de la réflexivité ordinaire) et à la MIM au sein de notre sous-échantillon dyadique. Cette observation est d'autant plus interpellante qu'elle

survient malgré un biais ayant favorisé le recrutement des professionnels les plus investis. De surcroît, ces fragilités s'accompagnent d'une probable absence de conscience de ces limitations, comme en témoignent les scores auto-rapportés (échelle de mentalisation du CCQ et MSPE) très élevés dès la ligne de base.

Sur le plan institutionnel et politique, ces constats invitent à réinterroger profondément les attentes liées à la professionnalisation des assistants familiaux. Quelle place doit-on accorder à la réflexivité et à l'introspection dans leur formation initiale et continue, sachant qu'il s'agit d'un socle important des compétences relationnelles ? La réglementation en vigueur, à travers le référentiel de formation du Diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF), exige par exemple de *« répondre aux besoins psychiques de l'enfant [en assurant] une permanence relationnelle, un sentiment de sécurité [...] des liens affectifs [et en accompagnant et contenant] ses émotions »*.

Or, nos résultats soulèvent une question fondamentale : est-il envisageable d'apprendre à co-réguler les émotions et les comportements d'un enfant en situation d'extrême vulnérabilité sans effectuer, au préalable, un travail réflexif sur son propre fonctionnement socio-émotionnel ?

De manière concomitante, cette réflexion réinterroge les représentations sociales de la parentalité d'accueil en tant que dispositif institutionnel. S'inscrit-elle sur un continuum avec la parentalité ordinaire, ou s'en distingue-t-elle radicalement du fait de la professionnalisation ?

En somme, au-delà des résultats directement liés à l'évaluation de l'implantation du programme COS-P, l'étude SAFE FAMILIES se trouve traversée par des tensions inhérentes au système de protection de l'enfance et à son histoire. Celles-ci se cristallisent particulièrement autour de la question de la reconnaissance professionnelle et de la valorisation de *savoir-être* tels que les compétences de co-régulation émotionnelle. Or, de notre point de vue, ces compétences constituent le socle même de l'engagement affectif et des réponses adéquates aux besoins fondamentaux des enfants accueillis, qui demeurent la principale finalité de cette politique publique.

Forces, limites et perspectives de l'étude

L'interprétation de ces résultats doit s'envisager à l'aune des forces et des limites inhérentes au dispositif de recherche. Sur le plan méthodologique, cette étude s'appuie sur design reconnu : un essai randomisé contrôlé couplé à une approche mixte convergente. L'intégration d'un suivi quantitatif à trois mois et d'un recueil qualitatif à quatre mois post-intervention constitue un atout, permettant de documenter la persistance des effets à moyen terme et de saisir la complexité des processus d'appropriation du programme par les participants.

Néanmoins, plusieurs limites doivent être considérées. S'agissant de l'échantillon, le recrutement sur la base du volontariat a inévitablement induit un biais de sélection : les assistants familiaux ayant participé étaient vraisemblablement les moins épuisés et les plus engagés professionnellement. Cet échantillon de convenance explique les scores en ligne de base déjà très favorables, générant un effet plafond/plancher qui a pu masquer l'amplitude réelle du changement. Par conséquent, la puissance statistique, bien que calculée *a priori*, s'est possiblement révélée insuffisante pour détecter l'intégralité des effets de l'intervention.

De surcroît, le recours principal aux mesures auto-rapportées expose l'étude à un biais de désirabilité sociale, particulièrement prégnant dans un contexte institutionnel où la « performance » parentale est professionnellement prescrite et évaluée. Ce biais additionnel peut expliquer aussi les scores de base élevés observés sur des dimensions socialement valorisées telle que la mentalisation ou l'engagement affectif.

Une autre limite méthodologique réside dans la caractérisation de l'Accompagnement Psycho-Éducatif Habituel (APH). Dans le département de la Haute-Loire, les professionnels des deux groupes ont continué de bénéficier d'un accompagnement institutionnel, intégrant potentiellement d'autres approches thérapeutiques fondées sur l'attachement, la mentalisation et/ou le psychotraumatisme. La présence de ce soutien habituel rend plus complexe l'isolement

de l'effet spécifique du programme COS-P, l'amélioration observée dans le groupe contrôle réduisant *de facto* la significativité statistique des effets d'interaction.

Enfin, le contexte rural de la Haute-Loire pourrait limiter la généralisation des résultats à des territoires présentant des caractéristiques différentes, bien que les données sociologiques objectivant les différences de pratique de l'accueil familial entre milieux ruraux et urbains demeurent, à notre connaissance, lacunaires.

Ces limites ouvrent des perspectives pour les recherches futures. Pour contourner le biais de désirabilité sociale inhérent aux professionnels évalués, il apparaît essentiel de diversifier les modalités de recueil en privilégiant davantage les approches multi-informateurs et multi-méthodes. Il serait ainsi pertinent d'intégrer des mesures hétéro-rapportées et de systématiser à plus grande échelle l'usage de mesures observationnelles (MIM-DEIS) ou d'entretiens cliniques validés (PDI-R).

De même, bien que la littérature récente écarte l'existence de bénéfices directs et significatifs de ce programme préventif court sur la symptomatologie ou l'attachement de l'enfant lui-même (Hawkins et al., 2025 ; Rosan et al., 2025), l'évaluation longitudinale des trajectoires de développement des enfants confiés mériterait d'être explorée dans ce contexte spécifique, notamment au vu des bénéfices perçus chez certains participants.

Enfin, les futurs travaux gagneraient à évaluer de manière exhaustive la qualité de vie professionnelle des assistants familiaux, en intégrant des variables telles que la satisfaction de compassion, le risque de *burnout* et le stress traumatique secondaire, afin de mesurer plus finement l'influence de ces facteurs de vulnérabilité sur la réceptivité au programme.

CONCLUSION

L'étude SAFE FAMILIES avait pour ambition d'évaluer les effets de l'implantation du programme *Le Cercle de sécurité parental*® (COS-P) auprès des assistants familiaux en France, au sein du département de la Haute-Loire. En s'appuyant sur un devis méthodologique mixte

convergent, associant un essai randomisé contrôlé à des investigations qualitatives, cette recherche a permis d'appréhender la complexité clinique et institutionnelle inhérente à la protection de l'enfance.

Les résultats confirment la pertinence relationnelle de cette intervention dans le contexte spécifique du placement familial. Le COS-P favorise un « changement de lunettes » chez les professionnels, se traduisant par des bénéfices dyadiques tangibles : une amélioration significative de l'engagement affectif, de l'empathie, de la proximité émotionnelle et de la qualité des interactions observées. Parallèlement, l'intervention contribue à lever d'importants freins relationnels en réduisant de manière notable les sentiments d'hostilité et d'impuissance face aux comportements défis des enfants accueillis.

Toutefois, le croisement avec les données qualitatives a mis en lumière la réalité d'un terrain complexe, nuanciant la portée de l'intervention. Le développement de la fonction réflexive s'est parfois heurté à des vulnérabilités spécifiques : méfiance épistémique, refuge dans la posture professionnelle, et charge émotionnelle intense. En effet, s'ouvrir authentiquement aux besoins d'attachement d'enfant ayant vécu des ruptures et des négligences expose l'assistant familial à sa détresse et au risque de traumatisme vicariant, maintenant ainsi un coût affectif élevée. Néanmoins, il apparaît cliniquement pertinent de continuer à cibler et à soutenir l'amélioration de la réflexivité parentale, y compris chez les assistants familiaux qui déploient déjà un *caregiving* sensible. Renforcer cette fonction réflexive permet de consolider leur capacité à donner du sens aux dysrégulations de l'enfant et à y répondre de manière ajustée sur le long terme, consolidant ainsi la continuité de l'accueil.

Au regard de ces conclusions, le programme COS-P s'affirme comme un outil préventif particulièrement prometteur. Ses bénéfices cliniques incitent d'ailleurs à envisager son déploiement au-delà du seul métier d'assistant familial, en le proposant dans le cadre d'autres missions de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) impliquant des dynamiques d'attachement

complexes. Il s'avèrerait tout à fait pertinent pour l'accompagnement à l'adoption, le soutien dans le cadre des mesures de Tiers Dignes de Confiance (TDC), ou d'accueil durable et bénévole.

Cependant, pour que les compétences relationnelles acquises se pérennisent, le déploiement de telles interventions ne peut se penser de manière isolée et ponctuelle. Il nécessite une évolution systémique des pratiques, invitant les institutions à construire une chaîne de sécurité et une communauté mentalisante capables de soutenir ceux qui, au quotidien, soignent les liens d'attachement des enfants confiés.

Recommandations cliniques et institutionnelles

À la lumière des conclusions de ce rapport et des hypothèses soulevées lors de la discussion, plusieurs recommandations peuvent être formulées afin d'améliorer l'implantation du programme COS-P et, plus largement, de soutenir le développement des compétences relationnelles au sein des services de protection de l'enfance.

- **Offrir le programme prioritairement en formation initiale** afin de sensibiliser les assistants familiaux à la théorie de l'attachement et aux activités réflexives propres au développement des capacités de mentalisation
- **Planter le programme de façon systémique** soit en le proposant dans son intégralité soit via un module de sensibilisation à l'attention de toutes les personnes impliquées et volontaires dans les services. Cette approche multi-niveau favorisera le développement d'un langage commun et d'une compréhension mutuelle dans l'analyse des situations relationnelles.
- **Privilégier des animateurs issus des services de placement familial** pour valoriser leurs compétences et s'appuyer sur leurs connaissances des enjeux cliniques de la protection de l'Enfance.

- **Adapter le contenu à l'identité professionnelle des assistants familiaux en ajoutant** des éclairages théoriques complémentaires au manuel d'intervention COS-P, en particulier sur les effets des psychotraumatismes sur la relation d'attachement. Il s'agit ici de (1) valoriser la dimension *professionnelle* de l'accueil familial, en traduisant le contenu du programme au prisme de la place singulière des assistants familiaux ; (2) reconnaître explicitement la complexité de ce positionnement afin de faciliter l'engagement des participants dans les tâches d'introspection et de réflexivité.
- **Pérenniser les acquis par des séances de consolidation ou en « informant » les séances d'analyse des pratiques professionnelles par le contenu du programme** afin de stimuler la réflexivité dans le quotidien de l'accueil et de minimiser l'évanescence des bénéfices à long terme.
- **Déployer des programmes complémentaires ciblant spécifiquement le stress et l'épuisement lié à la parentalité d'accueil** : Le COS-P favorisant la sensibilité du *caregiving* sans pour autant réduire significativement les niveaux de burnout, il apparaît essentiel de proposer des interventions permettant d'améliorer la gestion du stress et de l'épuisement. A ce titre, il serait tout à fait pertinent d'adapter et d'évaluer, dans le cadre des services de placement familial, des programmes de groupe fondés sur les données probantes (Brianda et al., 2020) tels que ceux développés par Isabelle Roskam et Moïra Mikolajczak.

REFERENCES

Abidin, R. R. (s. d.). *The Parenting Stress Index—Clinical Trials*.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2015). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Psychology Press.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Bretesché, T., Pereira, M., Hallez, Q., Shankland, R., & Bacro, F. (2026). The crucial link: How institutional support shapes the professional quality of life of foster parents in France. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-026-01081-x>

Brianda, M. E., Roskam, I., Gross, J. J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating parental burnout: Impact of two treatment modalities on burnout symptoms, emotions, hair cortisol, and parental neglect and violence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(5), 330–332. <https://doi.org/10.1159/000506354>

Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., et al. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system. *Medicine*, 95(7), e2622.

Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., Tordjman, S., et al. (2013). Quality of life and mental disorders of adolescents living in French residential group homes. *Child Welfare*, 92(3), 47–71.

Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., et al. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960–970.

Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., Stern, J. A., Martin, D. R., Mohr, J. J., et al. (2017). Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651–673.

Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Sherman, L. J., Stupica, B., & Lejuez, C. W. (2011). Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility. *Development and Psychopathology*, 23(1), 131–148.

Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, 27(2), 521–533. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000139>

Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE Publications.

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108.

Danner Touati, C., Miljkovitch, R., Dubois-Comtois, K., Sirparanta, A., & Deborde, A. S. (2021). Facteurs de risque et de protection au cours du placement associés à la santé mentale : Une revue systématique de la littérature. *Devenir*, 33(2), 135–172.

David, M. (2004). *Le placement familial : De la pratique à la théorie*. Dunod.

De Montaigne, L., Bernard, O., Da Fonseca, D., Gaudart, J., Richardson, A., Soffer, M., et al. (2015). Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône. *Archives de Pédiatrie*, 22(9), 932–942.

Défenseur des droits. (2015). *Rapport annuel 2015 sur les droits de l'enfant : Handicap et protection de l'enfance, des droits pour des enfants invisibles*. <https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-annuel-2015-sur-les-droits-de-lenfant-handicap-et-protection-de-lenfance-des-droits-pour>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2025). *L'aide sociale à l'enfance*.

Egelund, T., & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14(2), 156–165.

Engler, A. D., Sarpong, K. O., Van Horne, B. S., Greeley, C. S., & Keefe, R. J. (2022). A systematic review of mental health disorders of children in foster care. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 255–264.

Ensink, K., & Groupe de recherche sur l'abus sexuel. (2002). *PDI-R : Version française. D'après le Parent Development Interview Revised (Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2002)* [Document inédit]. Université Laval.

Epp, D., Rauch, K., Waddell-Henowitch, C., Ryan, K. D., Herron, R. V., Thomson, A. E., et al. (2022). Maintaining safety while discussing suicide: Trauma informed research in an online focus groups. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 16094069221135973.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>

Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Attachment, mentalizing and trauma: Then (1992) and now (2022). *Brain Sciences*, 13(3), 459. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030459>

Goodwin, I. (2003). The ability of adult mental health services to meet clients' attachment needs: The development and implementation of the Service Attachment Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(2), 145–161.

Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., et al. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534–558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>

Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. M. P., et al. (2017). Attachment and temperament in the early life course: A meta-analytic review. *Child Development*, 88(3), 770–795. <https://doi.org/10.1111/cdev.12677>

Hawkins, E., Byron, B., Huber, A., Perry, N., McMahon, C., & Boris, N. W. (2025). Applying a theory of change approach to evaluating evidence for circle of security interventions: A systematic review. *Psychotherapy*, 62(4), 445–456. <https://doi.org/10.1037/pst0000592>

Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017–1026. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>

Huber, A., Hawkins, E., & Cooper, G. (2018). Circle of Security. In J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (Éds.), *Encyclopedia of couple and family therapy*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_845-1

Jacobsen, S. L., Hart, S., Anderson-Ingstrup, J., & Gattino, G. (2024). Psychometric properties of the Marschak Interaction Method of Psychometrics and the assessment of parent-child interaction within residential care and non-referred settings. *Frontiers in Psychology*, 14, 1296113.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., et al. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525.

Krishnamoorthy, G., Hessing, P., Middeldorp, C., & Branjerdporn, M. (2020). Effects of the 'Circle of Security' group parenting program (COS-P) with foster carers: An observational study. *Children and Youth Services Review*, 115, 105072.

Loyd, B. H., & Abidin, R. R. (1985). Revision of the Parenting Stress Index. *Journal of Pediatric Psychology*, 10(2), 169–177.

Marschak, M. (1960). A method for evaluating child-parent interaction under controlled conditions. *The Journal of Genetic Psychology*, 97(1), 3–22.

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107–124. <https://doi.org/10.1080/14616730252982491>

Maxwell, A. M., McMahon, C., Huber, A., Hawkins, E., & Reay, R. E. (2020). Addressing the evidence gap: Protocol for an effectiveness study of Circle of Security Parenting, an attachment-based intervention. *Frontiers in Global Women's Health*, 1.

Maxwell, A. M., McMahon, C., Huber, A., Reay, R. E., Hawkins, E., & Barnett, B. (2021). Examining the effectiveness of Circle of Security Parenting (COS-P): A multi-site non-randomized study with waitlist control. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1123–1140.

Maxwell, A. M., Reay, R. E., Huber, A., Hawkins, E., Woolnough, E., & McMahon, C. (2021). Parent and practitioner perspectives on Circle of Security Parenting (COS-P): A qualitative study. *Infant Mental Health Journal*, 42(3), 452–468.

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 7–13.

Munger, K. (2020). *Evaluating the Marschak Interaction Method: Convergent validity in social emotional assessment of young children* [Thèse de master, University of Oregon]. Scholars' Bank. <https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/handle/1794/25240>

National Scientific Council on the Developing Child. (2014). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper no. 3* (Édition mise à jour). <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/>

Neyrand, G. (2021). Reconnaissance de la parentalité d'accueil et débats sociaux. *Dialogue*, 234(4), 15–29. <https://doi.org/10.3917/dia.234.0015>

Pereira, M. et Bretesché, T. (2026). L'épuisement lié à la parentalité d'accueil : prendre soin du soin en accueil familial. *Les Cahiers de l'Actif*, 598-599(5), 137-148.

Pereira, M., Bretesché, T., Hallez, Q., Byron, B., Hawkins, E., Bacro, F., & Shankland, R. (soumis pour publication). *Burnout and caregiving sensitivity in foster care: Associations with lower empathy and higher helplessness*.

Poulsen, B., Quinlan, D., Boris, N. W., & Coyne, J. (2024). Circle of Security: Translating attachment science for diverse caregiving contexts. In J. D. Osofsky, H. E. Fitzgerald, M. Keren, & K. Puura (Éds.), *WAIMH handbook of infant and early childhood mental health: Cultural context, prevention, intervention and treatment* (pp. 413–431). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-48631-9_26

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2013). *The Circle of Security intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*. Guilford Press.

Robinson, O. C., & Bailey-Rodriguez, D. (2026). Deductive qualitative research: an integrative approach to designing studies. *Qualitative Research in Psychology*, 23(2), 369–384. <https://doi-org.bibelec.univ-lyon2.fr/10.1080/14780887.2025.2604773>

Rosan, C., Alyousefi-van Dijk, K., Cornelius, V., et al. (2025). Clinical effectiveness of the Circle of Security-Parenting group intervention for birthing parents in perinatal mental health services in England (COSI): A pragmatic, multicentre, assessor-masked, randomised controlled

trial. *The Lancet Psychiatry*, 12(11), 817–829. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00263-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00263-9)

Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758.

Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., et al. (2020). The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: A pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331–352.

Salo, S. J., Mykkänen, E., Peltonen, S., & Vänskä, M. (2025). A multimethod perspective on mother-infant interaction in free and semi-structured play: Associations with parental reflective functioning. *Infant Behavior & Development*, 80, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2025.102076>

Shai, D., Boris, N., Brandtzæg, I., Torsteinson, S., Spencer, R., Haugaard, K., & Smith-Nielsen, J. (2024). I'm with you, baby: Using parental embodied mentalizing in a pilot study to capture change following the Circle of Security Parenting intervention. *Scandinavian Journal of Psychology*, 65(2), 321–330. <https://doi.org/10.1111/sjop.12978>

Silverman, R., & Sadowski, C. (2025). A most significant change study of the impact of Circle of Security Parenting (COS-P) training on professional practice in an Australia child and family agency. *Children and Youth Services Review*, 179, 108556. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108556>

Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2003). *Parent Development Interview Revised*.

Slade, A., & Sled, M. (2024). Parental reflective functioning on the parent development interview: A narrative review of measurement, association, and future directions. *Infant Mental Health Journal*, 45(4), 464–480. <https://doi.org/10.1002/imhj.22114>

Sled, M., Slade, A., & Fonagy, P. (2020). Reflective functioning on the parent development interview: Validity and reliability in relation to socio-demographic factors. *Attachment & Human Development*, 22(3), 310–331.

Sperber, D., Clément, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G., & Wilson, D. (2010). Epistemic vigilance. *Mind & Language*, 25(4), 359–393. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2010.01394.x>

Talbot, M., Bisailon, C., Terradas, M. M., Lebel, C., & Emond-Bouchard, M. (2022). Effets du programme « Cercle de sécurité parentale » sur la fonction réflexive d'éducateurs en protection de l'enfance. *Devenir*, 34(4), 357–380.

Touchèque, M., Etienne, A. M., Stassart, C., & Catale, C. (2016). Validation of the French version of the parenting stress index-short form (fourth edition). *Journal of Community Psychology*, 44(4), 473–483.

Toussaint, E., Hardy, A., & Buchleither, M. (2023). The physical and psychological health of children entrusted to the care of the child protection and welfare service in Vendée. *Archives de Pédiatrie*, 30(8), 544–549.

Wojciak, A. S., Thompson, H. M., & Cooley, M. E. (2017). The relationship between caregivers and youth in foster care: Examining the relationship for mediation and moderation effects on

ANNEXE 1. Présentation du service ASE et des deux associations habilitées



Le dispositif « Entraide Haute-Loire » accueille des enfants et des jeunes de 0 à 21 ans qui lui sont confiés soit par l'Aide Sociale à l'Enfance, soit directement par le juge des enfants, en raison de situations familiales complexes marquées par des difficultés parentales, des ruptures ou des violences. L'institution s'articule autour de trois services distincts et complémentaires afin d'offrir une diversité de réponses adaptées aux besoins de chaque enfant.

La Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) « Le Mazel » : Située au Chambon-sur-Lignon, cette structure a un agrément pour 24 places en internat. Elle accueille des enfants de 3 à 18 ans, répartis en deux groupes de vie (6-12 ans et 13-18 ans), et fonctionne toute l'année. Son implantation en milieu rural, bien que protectrice, représente un défi pour le maintien du lien avec les familles.

Le Placement Familial Spécialisé (PFS) « Interm'aide » : Basé à Yssingaux, ce service prend en charge 30 enfants et adolescents de 0 à 18 ans au sein de familles d'accueil. Cette modalité vise à offrir une suppléance familiale tout en travaillant à la protection de l'enfant et au maintien des liens avec ses parents.

L'Accueil Externalisé (AE) : Ce service plus récent dispose de 9 places et propose un accompagnement intensif au domicile familial. L'objectif est de renforcer les compétences

parentales pour prévenir le placement. En cas de besoin, un accueil temporaire à la MECS ou en PFS est possible.

Héritière d'une histoire débutée en 1968, l'association a progressivement fait évoluer son offre, passant d'une unique unité d'accueil à ce dispositif complet, avec la cession de l'association « Le Mazel » à « Entraide Union » en 1997. L'équipe pluridisciplinaire, composée d'éducateurs, de psychologues, de personnel administratif et de 21 assistants familiaux, œuvre à la mise en place de projets personnalisés pour chaque enfant. L'un des enjeux majeurs de l'institution est de surmonter les difficultés liées à sa localisation éclatée et de rapprocher ses services des lieux de vie des familles pour favoriser une coéducation efficace.



L'association, acteur engagé dans la protection de l'enfance depuis 1996, a développé une offre de services diversifiée et évolutive sur plusieurs départements. Sa mission est d'adapter continuellement ses actions pour répondre aux besoins des enfants et accompagner leurs parents de manière efficace et respectueuse.

L'organisation gère plusieurs Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) qui accueillent les enfants et adolescents au sein de petits groupes de vie de dix, organisés par tranches d'âge. Ces établissements sont complétés par des studios de pré-autonomie, situés à proximité, qui offrent aux jeunes de plus de 16 ans un cadre propice à l'apprentissage de l'indépendance, tout en constituant une alternative pour ceux qui vivent difficilement en collectivité. Récemment, l'association a ouvert un lieu de vie spécialisé pour six adolescents en grande souffrance psychologique, dont les parcours antérieurs ont été marqués par des ruptures.

En parallèle de l'accueil collectif, l'institution dispose d'un important service de placement familial qui permet l'hébergement de 34 enfants chez des assistants familiaux. Cette modalité offre un cadre de vie de type familial tout en assurant un suivi éducatif.

Pour prévenir les placements ou les préparer, l'association a mis en place des services d'intervention à domicile. Le service d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) intensive avec hébergement permet un suivi soutenu des enfants au sein de leur famille, avec la possibilité d'un accueil temporaire en établissement si la situation l'exige. Fin 2024, à la demande des autorités départementales, l'offre a été enrichie par un service d'accueil de jour et un service d'accueil séquentiel, conçus pour proposer une aide modulable et favoriser l'adhésion des familles.

Cette palette complète de dispositifs permet de construire des parcours personnalisés et d'éviter les déracinements. Une attention particulière est portée à la relation avec les familles. Dès l'admission, un entretien avec un psychologue est systématiquement proposé à l'enfant et à ses parents pour apaiser les tensions. De plus, des "Maisons des Familles" ont été créées. Ces espaces neutres et accueillants facilitent les rencontres, soutiennent les liens familiaux et proposent des ateliers, même lorsque le contexte est complexe.



Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en Haute-Loire a évolué au fil de la législation et des besoins liés aux contraintes de notre Département. Le service s'est décentralisé au cours des années pour être présent sur nos 3 territoires : Lafayette, le Velay et la Jeune Loire, afin de garantir une continuité et une proximité avec les familles.

Le service de l'ASE est rattaché à la Directrice Déléguée Enfance, il compte un service de 4 cellules départementales et 3 services territorialisés.

Les cellules Départementales :

Cellule administrative et comptable (3 agents), en charge de l'accueil téléphonique et des factures

Cellule Offre d'accueil (1 responsable - 3 agents et 1 travailleur social), Elle a en charge l'embauche, la formation et la gestion RH des assistants familiaux, ainsi que la gestion des places en familles d'accueil et en institutions.

Cellule MNA et adoption : cellule MNA (1 responsable - 1 agents et 2 travailleurs sociaux), qui a en charge l'évaluation et le suivi des jeunes mineurs non-accompagnés sur le Département. et la cellule adoption (1 agent, 1 travailleurs social et 1 psychologue) , qui agréé et assure le suivi des familles adoptantes et des enfants.

CASED (1 responsable - 2 agents et 3 travailleurs sociaux), elle recueille et traite les informations préoccupantes et est en charge d'une équipe d'évaluation.

LES 3 TERRITOIRES sont dotés :

De 3 chefs de service

De 3 conseillers enfance

De 3 psychologues

D'une équipe de 19 référents éducatifs dédiés à l'accueil familial, 9 référents à l'aide éducative à domicile et 3 référents à des mesures renforcées.

Focus sur les équipes de placement familial : Elles interviennent dans un cadre administratif ou judiciaire auprès d'enfant et de jeunes majeurs accueillis en famille d'accueil ou en institutions.

En août 2025 nous comptons 241 enfants et jeunes confiés à 146 assistants familiaux, embauchés par le Département.

- Le chef de service ASE de Territoire, représente la Présidente du Conseil départemental, il est garant du parcours de l'enfant dans le respect de son intérêt supérieur. Il détermine et pose le cadre d'intervention de l'équipe et est garant des écrits professionnels.

- Le conseiller enfance soutient et accompagne le référent éducatif dans l'exercice de sa

mesure. Il est en lien avec la famille de l'enfant pour présenter le cadre d'intervention du référent, pour échanger sur les modalités de son accueil, pour rassurer, réajuster et repreciser les objectifs de l'accompagnement. Il est amené à recevoir les assistants familiaux et les partenaires pour des synthèses ou des points de situations. Le conseiller est garant du projet de l'enfant.

Le psychologue veille au bien-être psychique et psychologique de l'enfant ou du jeune. Il peut être amené à accompagner l'enfant, les parents, les visites, l'assistant familial....

Le référent éducatif accompagne l'enfant dans les relations avec ses parents (visites, communications téléphoniques...), il travaille aussi avec eux le lien à leur enfant, il soutient la famille d'accueil dans la prise en charge de l'enfant, il fait le lien avec l'école, et les différentes prises en en charge de l'enfant.

ANNEXE 2. Avis du Comité d'éthique et exemple de notice d'information



CEEI / IRB
IRB00003888

Inserm

La science pour la santé
From science to health

CEEI / IRB
Comité d'Evaluation Ethique de l'Inserm

Dossier suivi par : Christine Dosquet
ceei@inserm.fr

Nos réf: CD/EB 24-132

Madame Rebecca SHANKLAND
Laboratoire DIPHE
Université Lumière Lyon 2
5 avenue Pierre Mendès France
69676 BRON

Paris, le 9 juillet 2024

Pour faire valoir à qui de droit
Avis n°24-1113

Madame,

Le Comité d'Evaluation Ethique de l'Inserm, *Institutional Review Board* de l'Inserm (IRB00003888, IORG0003254, FWA00005831) a donné un avis favorable pour votre projet intitulé :

" Safe families, une étude mixte visant à évaluer les effets du programme *Le Cercle de sécurité parental* ® sur la sensibilité du caregiving des assistants familiaux et la qualité de leur relation avec les enfants confiés ",

Le CEEI rappelle que l'investigateur s'engage à respecter le protocole déposé et à suivre ses recommandations.

Avec mes salutations distinguées,

Christine DOSQUET
Présidente du CEEI/IRB

CEEI / IRB de l'Inserm
101 rue de Tolbiac
75554 Paris cedex 13

Notice d'information et formulaire de consentement à destination des assistants familiaux (groupe intervention)

Titre du projet : Implantation et évaluation des effets du programme *Le Cercle de sécurité parental* ® dans le champ du placement familial en France (Etude *Safe Families*)

Responsable scientifique du projet : Rebecca Shankland, Professeure de psychologie, Université Lumière Lyon 2, Laboratoire DIPHE

Dans le cadre de ce projet, le traitement de vos données personnelles est placé sous la responsabilité de l'Université Lumière Lyon 2 et répond à l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Ce projet a reçu un avis favorable du Comité d'Evaluation Ethique de l'INSERM le 9 juillet 2024

Qu'est-ce que le programme « Le Cercle de sécurité parental ® » ?

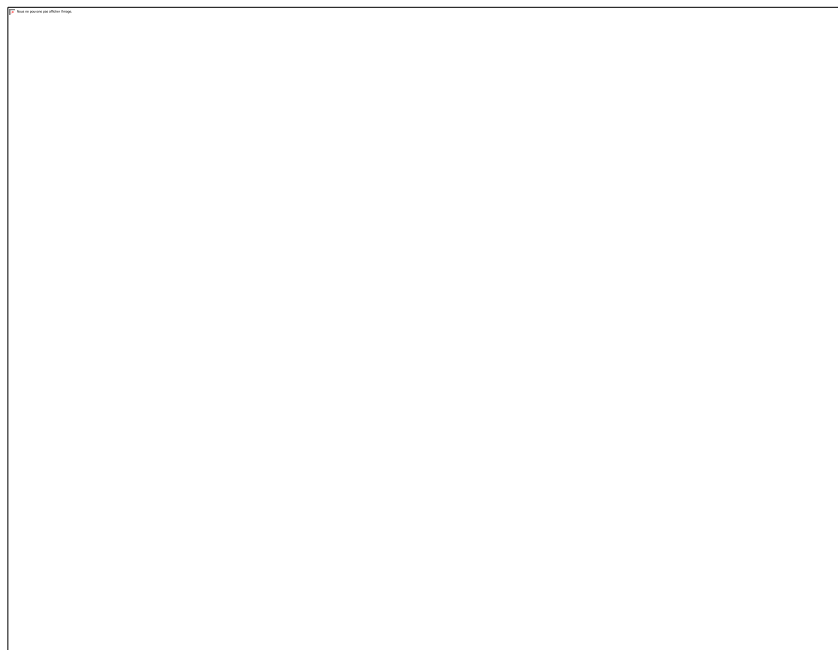
Basé sur des décennies de recherches scientifiques sur le développement de l'enfant, ce programme composé de huit séances de groupe vise à améliorer et sécuriser les relations entre les enfants et les adultes qui prennent soin d'eux, parents ou professionnels.

Son objectif est de favoriser la construction d'un attachement sécurisant en aidant les adultes à mieux :

Comprendre le fonctionnement émotionnel de l'enfant dont ils prennent soin

Identifier les besoins psychologiques sous-jacents à ses comportements

Soutenir le développement d'une estime de soi positive chez l'enfant



Quel est l'objectif de cette recherche ?

L'objectif principal de ce projet de recherche est d'évaluer les effets de l'intervention *Le Cercle de sécurité parental*® dans le champ du placement familial :

- Permet-elle de mieux répondre aux besoins d'attachement des enfants accueillis ?
- Améliore-t-elle la relation entre les assistants familiaux et les enfants qui leur sont confiés ?
- Contribue-t-elle à prévenir l'épuisement professionnel des assistants familiaux ? A améliorer leur expérience de l'accueil des enfants protégés ?

Comment atteindre cet objectif ?

Vous allez bénéficier, dans le cadre de la formation continue, des huit séances de ce programme parental. Pour mesurer ses effets, nous allons vous proposer à deux reprises (avant [1] puis après [2] l'intervention) de répondre à des questionnaires en ligne sur les relations que vous entretenez avec les enfants qui vous sont confiés et, plus généralement, avec votre travail.

De plus, vous pourrez être sollicité pour participer, avant puis après le programme, à :

- Un entretien individuel avec un chercheur de l'équipe portant sur votre expérience de l'accueil familial et sur vos représentations quant à vos relations d'attachement. Cet entretien d'une durée d'environ 1h30 sera enregistré.
- Un temps de jeu structuré et partagé avec l'enfant qui vous est confié d'une durée de 30 minutes environ : jouer avec des figurines, avec des cubes de construction, avec de la lotion, partager un goûter, avec **pour seule consigne, l'idée de passer un moment agréable ensemble**. Vous serez seul(e) avec l'enfant et vos interactions seront filmées.

Enfin, après le programme, vous pourrez être invité à participer à un atelier en groupe et/ou à un entretien individuel pour évaluer votre appréciation des avantages et des inconvénients de l'intervention *Le Cercle de sécurité parental*® dans le champ du placement familial.

Votre anonymat sera-t-il respecté pendant l'étude ?

OUI, un code participant vous sera fourni dès le début de l'étude et permettra de garantir votre anonymat pendant le traitement des données. Toutes vos réponses aux questionnaires seront associées à ce code et seront donc analysées sans utiliser votre identité.

Les entretiens individuels/de groupe seront enregistrés avec un dictaphone du laboratoire DIPHE. Ils seront retranscrits de façon anonymisée : aucun nom, prénom, aucune information concernant des convictions personnelles ou religieuses ne sera indiqué. Les enregistrements audio seront supprimés après la phase de retranscription.

Une procédure identique sera appliquée avec les enregistrements audio-visuels de vos interactions avec l'enfant : une fois le codage des vidéos réalisé, les enregistrements seront instantanément supprimés.

Toutes ces données seront ensuite enregistrées de façon anonymisée dans un fichier Excel conservé sur un disque dur externe stocké dans une armoire sécurisée. Seuls les membres de l'équipe de recherche participant au traitement de ces données y auront accès.

Une fois l'étude terminée et les données analysées, ce fichier sera conservé sur un disque dur externe crypté.

Les données anonymisées utilisées pour la publication de l'article seront également accessibles sur le serveur national sécurisé suivant : <https://recherche.data.gouv.fr/fr/page/a-propos-de-recherche-data-gouv>

Quels sont les bénéfices attendus de l'étude *Safe Families* ?

Pour les assistants familiaux, on s'attend à une diminution du stress professionnel, à une amélioration de la sensibilité aux besoins des enfants confiés et à une augmentation du sentiment de compétence éducative.

Pour les enfants accueillis, on s'attend à davantage de confiance et de sécurité dans la relation à l'assistant familial.

Du point de vue de la recherche scientifique, on s'attend à mieux comprendre les effets de l'implantation de programmes visant à améliorer la sensibilité des soins offerts par les assistants familiaux aux enfants.

Votre participation à l'étude comporte-t-elle des risques pour vous ou pour l'enfant qui vous est confié ?

Les questionnaires, les grilles d'entretiens et le dispositif de temps de jeu partagé avec l'enfant sont des outils couramment utilisés par les chercheurs et les psychologues praticiens : ils ne présentent aucun risque connu.

Pour autant, si un item, une activité ou tout autre chose venait à générer des effets indésirables et imprévus, alors vous avez, à tout moment, la possibilité de :

- faire une pause et/ou passer à l'item/activité suivant(e)
- mettre un terme à votre participation à l'étude

Si, suite à une question ou une activité, vous ressentez un mal-être, une souffrance ou un inconfort alors vous avez la possibilité de vous référer à votre médecin traitant. Si cela concerne plus spécifiquement l'enfant qui vous est confié, vous pouvez aussi contacter son référent éducatif ou bien le médecin référent Protection de l'enfance.

Vous êtes intéressé.e pour participer à l'étude ? Merci de prendre connaissance des informations ci-dessous avant de confirmer votre engagement.

Protection de la vie privée

La protection des données personnelles est encadrée par les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) en vigueur. Votre participation n'est pas anonyme certes, mais comme indiqué précédemment, vos données seront enregistrées en utilisant un code à la place de votre nom et seront sécurisées pendant toute la durée de l'étude : aucune donnée nominative n'apparaîtra dans les fichiers et leur analyse s'effectuera en garantissant votre anonymat.

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à l'étude ou si vous souhaitez que vos données soient supprimées, il vous suffira d'indiquer au responsable scientifique votre code participant en vue de leur suppression.

A la fin de l'étude, les données strictement nécessaires à la publication des résultats seront stockées sur le serveur national sécurisé et seront effacées après 10 ans. Comme indiqué précédemment, les données audio-visuelles seront quant à elles supprimées dès les retranscriptions et codages effectués, avec un délai de traitement de 2 ans maximum.

Vous disposez, dans les limites et conditions fixées par la réglementation, des droits suivants :

- obtenir une copie des données vous concernant (accès) ;
- demander la mise à jour de vos données, si elles sont inexactes (rectification) ;

- demander l'effacement de vos données (effacement) ;
- demander l'utilisation restreinte de vos données lorsqu'elles ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles (limitation) ;
- vous opposer, pour des motifs légitimes, au traitement de vos données (opposition)

Pour exercer ces droits, n'hésitez pas à vous adresser :

- à la responsable scientifique du projet : rebecca.shankland@univ-lyon2.fr
- au Délégué à la Protection des Données de l'Université Lumière Lyon 2 par mail dpo@univ-lyon2.fr ou par courrier : Délégué à la Protection des données, 18 quai Claude Bernard, 69365 LYON Cedex 07.

Si, après avoir contacté ces personnes, vous estimez que vos droits Informatique et Libertés ne sont toujours pas respectés, vous avez alors la possibilité de faire une réclamation en ligne auprès de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

N'hésitez pas à consulter le site pour obtenir de plus amples informations sur ce sujet.

Vous avez des questions à propos de l'étude ? Vous voulez signaler un préjudice, un effet indésirable ou bien exprimer votre avis ?

À tout moment, vous pouvez contacter :

- sa responsable scientifique, Rebecca Shankland, rebecca.shankland@univ-lyon2.fr
- ou bien son co-responsable, Mathieu Pereira : recherche.enfance@hauteloire.fr

En appuyant sur le bouton POURSUIVRE, vous certifiez que vous avez lu et compris les renseignements ci-dessus et que vous donnez votre consentement pour participer à l'étude visant à évaluer les effets de l'implantation du programme *Le Cercle de sécurité parental*® dans le champ du placement familial. Vous attestez également que nous vous avons informé que vous étiez libre d'arrêter cette recherche en tout temps, sans préjudice et sans qu'il soit nécessaire de justifier votre décision.

Poursuivre

Abandon

AUTORISATION POUR L'ENREGISTREMENT AUDIO/VIDEO ET L'EXPLOITATION DES DONNEES ENREGISTREES

Contexte de l'étude *Safe Families*

Vous avez été contacté.e pour participer à l'étude *Safe Families* qui comporte un recueil de données qui seront enregistrées en audio-vidéo puis retranscrites dans des fichiers informatiques sous forme anonymisée.

Cette étude vise notamment à évaluer les effets du programme *Le Cercle de sécurité parental*® sur les relations entre les assistants familiaux et les enfants qui leur sont confiés.

Le programme sera en effet proposé aux assistants familiaux de Haute-Loire dans le cadre de la formation continue offerte par le Département et deux associations habilitées : La Renouée et le Mazel-Entraide.

L'étude Safe Families est conduite par des chercheurs du laboratoire DIPHE de l'Université Lumière Lyon 2.

Dans le cadre de leurs activités scientifiques, les chercheurs vont étudier les interactions entre les assistants familiaux et les enfants qu'ils accueillent. Des activités ludiques seront en effet proposées et dureront environ 30 minutes.

Les analyses s'effectueront sur la base d'enregistrements audio-visuels qui seront ensuite retranscrits.

Cette étude n'est possible que grâce au consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées. Par conséquent, nous sollicitons votre autorisation pour procéder aux enregistrements et obtenir les données nécessaires à la réalisation de cette étude.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser d'y participer.

Les informations enregistrées seront strictement réservées à l'usage des chercheurs du laboratoire DIPHE, et ne pourront être communiquées que sous les conditions énoncées dans l'autorisation d'enregistrement et d'exploitation ci-après.

Conformément à l'article 13 du RGPD en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous disposez des droits suivants pour l'utilisation qui est faite de vos données personnelles :

- le droit d'opposition : vous pouvez à tout moment vous opposer au traitement de vos données et disposez du droit de retirer votre consentement
- le droit d'accès et de rectification de vos données
- le droit d'effacement
- le droit à une utilisation restreinte lorsque vos données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles.

Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à :

Pr. Rebecca Shankland, responsable scientifique du projet

rebecca.shankland@univ-lyon2.fr

Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université Lumière Lyon II

dpo@univ-lyon2.fr

Si vous estimez, après avoir contacté les personnes susmentionnées, que vos droits Informatique et Libertés n'ont pas ou ne sont pas respectés alors vous avez la possibilité d'introduire une réclamation en ligne auprès de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

A. Autorisation d'enregistrement et d'exploitation de données enregistrées avec les enfants

Nous soussignés _____

représentants légaux de _____

- autorisons l'enregistrement audio et vidéo des interactions entre mon enfant et son assistant(e) familial(e) pendant une durée d'environ 30 min.

- autorisons ainsi la captation, le stockage, la reproduction de la voix et de l'image de mon enfant sous leur forme enregistrée, ainsi que sous leur forme transcrite (ci-après désignées par les « données »). Les données non pseudonymisées seront exclusivement :

- a) exploitées par les chercheurs à des fins d'analyse dans le cadre de l'étude visant à évaluer les effets du programme *Le cercle de sécurité parental*® dans le champ du placement familial
- b) conservées sur des disques durs sécurisés et cryptés, dans une armoire fermée dans le bureau de la responsable scientifique du projet, le Pr. Rebecca Shankland du Laboratoire DIPHE, Université Lumière Lyon 2.

- autorise la diffusion et la représentation de ces données, préalablement retranscrites et **anonymisées** (cf. infra) :

- a) à des fins de recherche scientifique (mémoires de master ou thèses, articles scientifiques, exposés à des congrès, séminaires) ;
- b) à des fins d'enseignement universitaire (cours et séminaires de psychologie) ;
- c) à des fins de valorisation des résultats des travaux, réalisés dans le cadre du projet par tous moyens et à titre gratuit ou payant (notamment ouvrages, affiches, colloques, documentaires).

- prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques les données ainsi enregistrées seront **anonymisées**. Cela signifie que les transcriptions de ces données rendront impossible toute identification de la personne par quelque moyen que ce soit et ce, de manière irréversible ;

- reconnais être titulaire des droits nécessaires à la présente autorisation et en garantis la jouissance paisible ;

- reconnais et accepte expressément que les droits sur les données, détaillés ci-dessus, sont consentis au bénéfice du projet sans contrepartie financière, pour toute la durée des finalités reproduites ci-avant, pour l'ensemble du territoire de l'Union Européenne, sur tout support audiovisuel, film, papier ou numérique et pour une diffusion publique ou privée sur tout réseau de télécommunication ;

- reconnais et accepte de donner par la signature des présentes, un accord à l'exploitation des données dans le cadre du projet, dans les prévisions et limites stipulées dans la présente autorisation ;

Fait à....., le

Signatures des représentants légaux de l'enfant :

B. Autorisation d'enregistrement et d'exploitation de données enregistrées pour les Assistants familiaux

Je soussigné(e) _____, assistant(e) familial(e)

- autorise l'enregistrement audio et vidéo des interactions entre l'enfant que j'accueille et moi-même pendant une durée d'environ 30 min.

- autorise ainsi la captation, le stockage, la reproduction de ma voix et de mon image sous leur forme enregistrée, ainsi que sous leur forme transcrite (ci-après désignées par les « données »). Les données non pseudonymisées seront exclusivement :

- a) exploitées par les chercheurs à des fins d'analyse dans le cadre de l'étude visant à évaluer les effets du programme *Le cercle de sécurité parental*® dans le champ du placement familial
- b) conservées sur des disques durs sécurisés et cryptés, dans une armoire fermée dans le bureau de la responsable scientifique du projet, le Pr. Rebecca Shankland du Laboratoire DIPHE, Université Lumière Lyon 2.

- autorise la diffusion et la représentation de ces données, préalablement retranscrites et **anonymisées** (cf. infra) :

- a) à des fins de recherche scientifique (mémoires de master ou thèses, articles scientifiques, exposés à des congrès, séminaires) ;
- b) à des fins d'enseignement universitaire (cours et séminaires de psychologie) ;
- c) à des fins de valorisation des résultats des travaux, réalisés dans le cadre du projet par tous moyens et à titre gratuit ou payant (notamment ouvrages, affiches, colloques, documentaires).

- prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques les données ainsi enregistrées seront **anonymisées**. Cela signifie que les transcriptions de ces données rendront impossible toute identification de la personne par quelque moyen que ce soit et ce, de manière irréversible ;

- reconnais être titulaire des droits nécessaires à la présente autorisation et en garantis la jouissance paisible ;

- reconnais et accepte expressément que les droits sur les données, détaillés ci-dessus, sont consentis au bénéfice du projet sans contrepartie financière, pour toute la durée des finalités reproduites ci-avant, pour l'ensemble du territoire de l'Union Européenne, sur tout support audiovisuel, film, papier ou numérique et pour une diffusion publique ou privée sur tout réseau de télécommunication ;

- reconnais et accepte de donner par la signature des présentes, un accord à l'exploitation des données dans le cadre du projet, dans les prévisions et limites stipulées dans la présente autorisation ;

Fait à....., le

Signature de l'assistant(e) familial(e) :



ANNEXE 3. Composition du comité d'experts

Le comité d'experts était composé de huit professionnels bénéficiant d'une grande expérience dans le champ de la protection de l'enfance. La composition du comité était la suivante :

- **Fonctions** : deux assistantes familiales, trois référents éducatifs et trois psychologues.
- **Expérience** : l'expérience des membres dans le secteur du placement familial s'étendait de 3 à 34 ans, avec une moyenne de 17,1 ans.
- **Contextes d'exercice** : le comité comprenait des professionnels issus de services de placement familial publics (départementaux) et privés (associatifs) couvrant à la fois le champ du placement familial et de l'adoption.

ANNEXE 4. Instruments de mesure

Parent Development Interview – Revised (PDI-R, version française adaptée pour les assistants familiaux)

A. Perception de l'enfant

1. Je voudrais commencer en vous demandant de me parler de l'enfant que vous accueillez. Quel genre d'enfant est *(dire le nom de l'enfant)* ? Pourriez-vous me donner 3 adjectifs qui décrivent _____ ? Maintenant, si on reprend chacun de ces adjectifs, pouvez-vous me donner un souvenir ou un exemple de situation qui représenterait bien l'adjectif ? *(Demander un exemple pour chaque adjectif)*

2. Si on parlait de vous maintenant. Quel genre de personne êtes-vous ? Pouvez-vous me donner 3 adjectifs qui vous décrivent ?

Si on reprend chaque adjectif, pouvez-vous me donner un souvenir ou un exemple d'événement qui vous revient à l'esprit et qui définirait ce que vous voulez dire par _____ ? *(Nommer les adjectifs un à la fois)*

3. Maintenant, revenons à l'enfant que vous accueillez. Au cours d'une semaine habituelle, quels seraient ses moments préférés ? Qu'est-ce qu'il aime le plus faire ?

4. Quels seraient les moments ou les choses avec lesquels il (elle) a le plus de difficulté ?

5. Qu'est-ce que vous aimez le plus chez l'enfant que vous accueillez ?

6. Qu'est-ce que vous aimez le moins chez l'enfant que vous accueillez ?

B. Perception de la relation

1. J'aimerais que vous choisissiez 3 adjectifs qui décrivent la relation entre vous et l'enfant que vous accueillez. *(Faire une pause pendant que le parent réfléchit et énumère les adjectifs)*. Reprenons chaque adjectif, pourriez-vous me donner un souvenir ou un événement qui vous vient à l'esprit et qui reflète bien ce que vous voulez dire par _ _____ ? *(Tentez d'obtenir un exemple pour chaque adjectif)*

2. Maintenant décrivez-moi un moment qui s'est passé dans la dernière semaine où vous et l'enfant que vous accueillez étiez vraiment en accord ? *(Questionnez si nécessaire : « Pouvez-vous m'en dire plus à propos de ce moment ? Comment vous sentiez-vous ? Comment pensez-vous que l'enfant que vous accueillez se sentait ?)*

3. Maintenant décrivez-moi un moment de la dernière semaine où vous et l'enfant que vous accueillez n'étiez vraiment pas en accord ? *(Questionnez si nécessaire : « Pouvez-vous m'en dire plus à*

propos de ce moment ? Comment vous sentiez-vous ? Comment pensez-vous que l'enfant que vous accueillez se sentait ?)

4. De quelle façon pensez-vous que la relation qu'il (elle) a avec vous influence son développement ou sa personnalité ?

C. Expériences affectives d'être parent d'accueil/assistant(e) familial(e)

1. Maintenant nous allons parler de vos sentiments en tant qu'assistant(e) familial(e). Pourriez-vous me donner trois adjectifs qui vous décrivent en tant qu'assistant(e) familial(e) ? *(Faire une pause pendant que le parent d'accueil réfléchit et énumère les adjectifs)*. Reprenons chaque adjectif, pourriez-vous me donner un souvenir ou un événement qui vous vient à l'esprit et qui reflète bien ce que vous voulez dire par ... ? *(Demander un exemple pour les deux autres adjectifs)*

2. Qu'est-ce qui vous donne le plus de plaisir comme assistant(e) familial(e) ?

3. Qu'est-ce qui vous cause le plus de souffrance ou de difficulté comme assistant(e) familial(e) ?

4. Lorsque vous vous inquiétez à propos de l'enfant que vous accueillez, qu'est-ce qui vous inquiète le plus ?

5. En quoi cela vous a changé d'accueillir cet/cette enfant ?

6. Vous est-il déjà arrivé de sentir que vous aviez besoin de quelqu'un pour prendre soin de vous ? *(Explorer si nécessaire : Quel genre de situation vous fait sentir comme ça ? Que faites-vous avec ses sentiments ? Comme gérez-vous ces sentiments ?)*

7. Vous sentez-vous parfois vraiment en colère en tant qu'assistant(e) familial(e) ? *(Explorer si nécessaire : Quel genre de situation vous fait sentir comme ça ? Que faites-vous avec ses sentiments ? Comme gérez-vous ces sentiments de colère ?)*

7a) Avez-vous observé des réactions de la part de l'enfant que vous accueillez à l'expression de ces sentiments ?

8. La culpabilité est-elle un sentiment que vous avez déjà ressenti pour vous-même ? *(Explorer si nécessaire : Quel genre de situation vous fait sentir comme ça ? Que faites-vous avec ses sentiments ? Comme gérez-vous ces sentiments de culpabilité ?)*

9. Lorsque l'enfant que vous accueillez est fâché(e), que fait-il (elle) ? Comment vous sentez-vous dans ces moments-là ? Que faites-vous ?

10. Est-ce que l'enfant que vous accueillez a parfois exprimé le fait qu'il/elle se sent rejeté.e ?

D. Histoire familiale de l'assistant(e) familial(e)

Maintenant, je vais vous poser certaines questions à propos de vos parents, et comment votre enfance a pu vous affecter en tant qu'assistant(e) familial(e).

1. Je voudrais que vous choisissiez 3 adjectifs qui décrivent la relation que vous aviez avec votre mère lorsque vous étiez enfant et ce, du plus loin dont vous vous souveniez. (*Faire une pause pendant que le parent énumère les adjectifs*). Si on reprend chaque adjectif, pouvez-vous me donner un souvenir ou un événement qui vous revient à l'esprit et qui définirait ce que vous voulez dire par --- --? (*Nommer les adjectifs un à la fois*).

2. Maintenant, je voudrais que vous choisissiez 3 adjectifs qui décrivent la relation que vous aviez avec votre père lorsque vous étiez enfant et ce, du plus loin dont vous vous souveniez. (*Faire une pause pendant que le parent énumère les adjectifs*). Si on reprend chaque adjectif, pouvez-vous me donner un souvenir ou un événement qui vous revient à l'esprit et qui définirait ce que vous voulez dire par _____ ? (*Nommer les adjectifs un à la fois*).

3. Est-ce que vous vous êtes déjà senti rejeté(e) ou blessé(e) par vos parents lorsque vous étiez enfant ? Bien sûr, lorsqu'on analyse ces événements avec des yeux d'adulte, on peut réaliser que ce n'était pas vraiment du rejet. Toutefois, ce que je cherche à savoir, c'est si vous vous êtes parfois senti rejeté(e) ou blessé(e) au cours de votre enfance.

4. Comment pensez-vous que la façon dont vos parents vous ont élevé(e) par le passé influence votre manière d'être assistant(e) familial(e) aujourd'hui ?

5. Pourquoi pensez-vous que vos parents se comportaient de cette façon lorsque vous étiez enfant ?

6. En quoi voudriez-vous ressembler à votre mère en tant qu'assistant(e) familial(e) ? En quoi aimeriez-vous être différente de votre mère en tant qu'assistant(e) familial(e) ?

7. Et par rapport à votre père, en quoi voudriez-vous lui ressembler comme assistant(e) familial(e) ? En quoi aimeriez-vous être différente en tant qu'assistant(e) familial(e) ?

8. En quoi ressemblez-vous à votre mère en tant qu'assistant(e) familial(e) ? En quoi êtes-vous différente de votre mère en tant qu'assistant(e) familial(e) ?

9. En quoi ressemblez-vous à votre père en tant qu'assistant(e) familial(e) ? En quoi êtes-vous différente de lui en tant qu'assistant(e) familial(e) ?

E. Dépendance/Indépendance

1. Dans quels moments l'enfant que vous accueillez a-t-il besoin de votre attention, de votre aide ? (*Explorer davantage si l'assistant(e) familial(e) ne répond pas spontanément. Comment vous sentez-vous quand ça arrive ?*)

2. Qu'est-ce qui vous fait penser que l'enfant que vous accueillez a besoin d'aide dans ces moments-là ou par rapport à ces choses-là ?

3. Dans quels moments l'enfant que vous accueillez se sent-il à l'aise de faire les choses par lui-même ? *(Explorer davantage si l'assistant(e) familial(e) ne répond pas spontanément. Comment vous sentez-vous quand ça arrive ?)*

4. Qu'est-ce qui se passe lorsqu'il (elle) n'arrive pas à faire les choses par lui-même (elle-même) ? *(Explorer davantage si l'assistant(e) familial(e) ne donne pas spontanément beaucoup d'information. Comment vous sentez-vous quand ça arrive ?)*

F. Séparation/perte

1. Maintenant, je voudrais que vous pensiez à **un** moment où vous et l'enfant que vous accueillez n'étiez pas ensemble, où vous étiez séparés **l'un** de l'autre. Pouvez-vous me décrire ce moment ? *(Explorer davantage : quel impact cela a-t-il eu sur l'enfant que vous accueillez ? Quel effet cela a-t-il eu sur vous ?) Note : Si le parent parle d'un événement ancien (plus d'un an), répétez la question en demandant de donner un exemple plus récent.*

2. Est-ce qu'il y a déjà eu un moment où vous avez eu l'impression d'être un peu en train de perdre l'enfant que vous accueillez ? Comment avez-vous vécu cela ?

3. Est-ce qu'il y a quelqu'un d'important pour vous, que l'enfant que vous accueillez ne connaît pas, mais de qui vous souhaiteriez qu'il soit proche ?

2. Croyez-vous que l'enfant que vous accueillez a déjà vécu des expériences qui ont pu lui nuire ?

G. Retour en arrière/Regard en avant

1. Vous accueillez cet/cette enfant depuis déjà ____ ans. Vous avez maintenant de l'expérience en tant qu'assistant(e) familial(e). Si vous pouviez revenir en arrière, qu'est-ce que vous changeriez ? Qu'est-ce que vous ne changeriez pas ?
2. Quelle sorte de relation pensez-vous avoir avec l'enfant que vous accueillez lorsqu'il (elle) sera devenu(e) adulte ?

Thème 1 : Perception des changements chez les assistants familiaux

1. **Question d'ouverture générale** : Pour commencer, pourriez-vous partager votre expérience générale de l'animation du programme COS-P auprès des assistants familiaux dans ce service ? Quels ont été les aspects les plus marquants pour vous ?
2. En vous basant sur vos observations durant les sessions, comment le programme COS-P a-t-il semblé influencer la manière dont les assistants familiaux *perçoivent et comprennent* les enfants qui leur sont confiés ? Avez-vous des exemples concrets de changements dans leur discours ou leurs attitudes ?
 - *Relance possible* : Ont-ils exprimé une meilleure compréhension des besoins spécifiques des enfants accueillis ?
3. Selon vous, comment le programme a-t-il impacté la perception que les assistants familiaux ont de *leur propre rôle* ? Ont-ils abordé différemment leurs responsabilités, leurs émotions, ou leur confiance en eux en tant qu'accueillants familiaux ?
 - *Relance possible* : Avez-vous observé des changements dans leur façon de parler de leurs difficultés ou de leurs réussites ?
4. Quels changements avez-vous pu observer ou entendre concernant la *relation* entre les assistants familiaux et les enfants après leur participation au programme ?
 - *Relance possible* : Comment cela s'est-il manifesté ? Y a-t-il eu des évolutions dans leur manière d'interagir ou de répondre aux besoins de l'enfant ?

Thème 2 : Appropriation du programme

1. Du point de vue de l'animation, comment les assistants familiaux ont-ils réagi aux *apports théoriques* du COS-P (le cercle, les besoins, les "mains", la musique de requin, le temps d'arrêt ...) ? Qu'est-ce qui vous a semblé le plus pertinent ou le plus difficile à transmettre dans ce contexte de placement familial ?
2. Comment les assistants familiaux se sont-ils *saisis concrètement* des concepts et outils du COS-P dans leur quotidien avec les enfants ? Avez-vous eu des retours ou des exemples illustrant leur utilisation pratique ?
 - *Relance possible* : Quels outils ou concepts semblaient les plus facilement applicables pour eux ? Lesquels posaient plus de défis ?
3. Le programme invite à une certaine introspection. Comment avez-vous perçu la manière dont les assistants familiaux ont vécu ces moments de *réflexion sur eux-mêmes* et leur propre histoire ? Quel impact cela a-t-il eu, selon vous, sur leur accompagnement de l'enfant ?
4. Avez-vous observé si le programme a aidé les assistants familiaux à se sentir *mieux outillés ou plus sereins* face aux comportements difficiles ou aux défis relationnels avec les enfants ? Si oui, comment cela s'est-il traduit ?

Thème 3 : Rôle de l'animateur et dynamique de groupe

1. Dans votre rôle d'animateur du COS-P, qu'avez-vous cherché à apporter prioritairement aux assistants familiaux participant au groupe ? Comment avez-vous adapté votre posture à ce public spécifique ?
2. Comment décririez-vous l'*ambiance et la dynamique* au sein des groupes que vous avez animés ? Qu'est-ce que le groupe semblait apporter aux participants, au-delà du contenu du programme lui-même ?
 - *Relance possible* : Comment le partage d'expériences entre pairs a-t-il fonctionné ? Quel rôle a-t-il joué ?

3. Selon vous, qu'est-ce que le fait d'*entendre les difficultés et les réussites des autres* assistants familiaux a pu susciter chez les participants ?
4. Dans quelle mesure le groupe a-t-il constitué un espace de *soutien et d'écoute* pour les assistants familiaux, notamment face aux défis spécifiques du placement familial ?

Thème 4 : Implantation, limites et pistes d'amélioration

1. En pensant à l'implantation du COS-P dans *ce service de placement familial*, quels ont été les principaux *facilitateurs* ? Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
2. Inversement, quels ont été les *principaux défis ou obstacles* rencontrés lors de l'implantation ou de l'animation de ce programme avec des assistants familiaux (ex: logistique, adhésion, articulation avec les autres suivis...) ?
3. Avez-vous observé des *difficultés spécifiques* chez certains assistants familiaux (par exemple, avec le format de groupe, la compréhension de certains concepts, l'exigence d'introspection) ? Comment avez-vous tenté d'y répondre ?
 - *Relance possible* : Le format de groupe était-il adapté à tous ? Pourquoi ?
4. Avez-vous dû ou auriez-vous souhaité *adapter certains aspects du programme* (contenu, format, durée, méthode d'animation) pour mieux répondre aux besoins des assistants familiaux de ce service ? Si oui, quoi et pourquoi ?
5. Selon vous, y aurait-il un besoin de *séances de suivi ou de renforcement* après la fin du programme ? Sous quelle forme cela pourrait-il être pertinent ?
6. Pour finir, si vous aviez une ou deux recommandations clés à faire pour optimiser l'utilisation du COS-P dans ce service de placement familial, quelles seraient-elles ?

Conclusion

- Y a-t-il des points importants que nous n'avons pas abordés et que vous souhaiteriez ajouter ?

Thème 1 : Mon expérience personnelle du programme

1. **Question d'ouverture générale :** Pour commencer, pourriez-vous nous dire en quelques mots ce que vous retenir de votre participation au programme "Le Cercle de Sécurité" ? Qu'est-ce que cela a représenté pour vous ?
2. Comment le programme a-t-il éventuellement changé votre façon de *voir ou de comprendre* l'enfant (ou les enfants) que vous accueillez ? Avez-vous des exemples de situations où vous avez réagi différemment grâce au programme ?
 - *Relance possible :* Est-ce que cela vous a aidé à mieux comprendre certains de ses comportements ou de ses besoins ?
3. Et concernant votre *rôle d'assistant familial*, est-ce que le programme a modifié quelque chose dans la façon dont vous vous percevez dans cette mission ? Par exemple, au niveau de votre confiance, de vos émotions, ou de votre regard sur les difficultés ?
 - *Relance possible :* Vous êtes-vous senti(e) différent(e) dans votre rôle après le programme ? Si oui, comment ?
4. Parlez-nous de votre *relation* avec le ou les enfants accueillis. Est-ce que le programme COS-P a eu un impact sur cette relation au quotidien ? Si oui, de quelle manière ?
 - *Relance possible :* Y a-t-il des moments où vous vous sentez plus "connecté(e)" ou plus à même de répondre à ses besoins depuis le programme ?

Thème 2 : Comprendre et utiliser les idées du programme

1. Le programme présente plusieurs idées et outils (le cercle, les besoins de l'enfant, le rôle de "mains" sécurisantes, la musique de requin, le temps d'arrêt ...). Comment avez-vous trouvé ces *apports théoriques* ? Étaient-ils clairs ? Utiles pour vous ?
 - *Relance possible :* Y a-t-il des idées ou des images qui vous ont particulièrement marqué ou aidé ? Lesquelles et pourquoi ?
2. Avez-vous le sentiment de pouvoir *utiliser concrètement* ce que vous avez appris dans le programme dans votre vie de tous les jours avec les enfants ? Pouvez-vous donner des exemples ?
 - *Relance possible :* Quels sont les aspects du programme que vous utilisez le plus ? Y en a-t-il que vous trouvez plus difficiles à mettre en pratique ?
3. Le programme invite parfois à réfléchir sur soi, sur sa propre histoire. Comment avez-vous vécu ces moments d'*introspection* ? Qu'est-ce que cela vous a apporté (ou pas) dans votre relation avec les enfants accueillis ?
4. Vous sentez-vous *mieux préparé(e) ou plus outillé(e)* pour faire face aux défis ou aux moments difficiles avec les enfants depuis votre participation au programme ? Si oui, qu'est-ce qui vous aide concrètement ?

Thème 3 : Le Groupe et les animateurs

1. Comment décririez-vous votre *relation avec le ou les animateurs* du groupe COS-P ? Qu'est-ce que leur présence et leur façon de faire vous ont apporté ?
2. Comment vous *sentiez-vous au sein du groupe* avec les autres assistants familiaux ? Quelle était l'ambiance ? Qu'est-ce que le groupe vous a apporté ?
 - *Relance possible :* Était-ce facile de partager vos expériences ? Vous sentiez-vous écouté(e), compris(e) ?
3. Qu'est-ce que cela vous a fait d'*entendre les expériences, les difficultés et les réussites des autres* assistants familiaux du groupe ?

4. Est-ce que le fait de *partager votre propre vécu* dans le groupe vous a aidé à vous sentir soutenu(e) ou moins seul(e) dans votre rôle ?

Thème 4 : Difficultés rencontrées et suggestions

1. Y a-t-il eu des *concepts ou des idées du programme* que vous avez trouvés particulièrement difficiles à comprendre ou à appliquer dans votre situation spécifique d'assistant familial ? Si oui, lesquels et pourquoi ?
2. Concernant le *fonctionnement en groupe*, est-ce que ce format vous a convenu ? Y a-t-il eu des moments où vous auriez préféré un autre type d'accompagnement ou de soutien ? Pourquoi ?
3. Est-ce que les moments de *réflexion sur vous-même* (introspection) ont été parfois difficiles ? Si oui, qu'est-ce qui était difficile ?
4. Depuis la fin du programme, avez-vous ressenti le besoin de *séances supplémentaires* ou d'un suivi pour continuer à échanger ou approfondir certains points ? Si oui, qu'est-ce qui vous serait utile ?
5. De manière plus générale, y a-t-il des *besoins importants* que vous aviez en tant qu'assistant familial (avant ou pendant le programme) et qui n'ont pas été suffisamment abordés ou pris en compte par le programme COS-P ? De quoi auriez-vous eu besoin ?
6. Pour finir, si vous aviez des *suggestions à faire pour améliorer le programme COS-P* ou la façon dont il est proposé aux assistants familiaux, quelles seraient-elles ?

Conclusion

- Y a-t-il d'autres aspects de votre expérience avec le programme COS-P que vous aimeriez partager et dont nous n'avons pas parlé ?

QUESTIONNAIRE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

NOM :

Prénom :

Sexe :

Age :

Nombre d'enfants au domicile (vos enfants inclus) :

Nombre d'enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance :

Accueillez-vous un enfant âgé de moins de – 6 ans ?

Ancienneté dans le métier d'assistant.e familial.e :

Si obtenu, année d'obtention du Diplôme d'Etat d'Assistant Familial (DEAF) :

Etes-vous employé.e par :

1. Le service d'Aide sociale à l'Enfance ?
2. Une association habilitée à la protection de l'enfance ?

Echelle d'épuisement quant à la parentalité d'accueil (PBA version assistant familial)

Accueillir, protéger et prendre soin des enfants sont des sources importantes d'épanouissement pour les assistants familiaux. En même temps, ces missions peuvent être à l'origine d'un véritable sentiment d'épuisement.

En effet, et ceci n'est pas antinomique, l'épanouissement et l'épuisement peuvent coexister : on peut apprécier son métier, aimer les enfants que l'on accueille et pour autant se sentir épuisé par l'exercice de ses fonctions d'assistant(e) familial(e).

Le questionnaire ci-dessous s'intéresse à l'épuisement que l'on peut ressentir en tant qu'assistant(e) familial(e). Choisissez ce qui correspond le mieux à ce que vous ressentez personnellement sachant qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous n'avez jamais eu ce sentiment, alors indiquez : "Jamais". Dans le cas contraire, indiquez à quelle fréquence cela vous est arrivé en cochant parmi les propositions allant de « Quelques fois par an ou moins » à « Chaque jour ».

	Jamais	Quelques fois par an ou moins	Une fois par mois ou moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
--	--------	-------------------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------	-------------

1. Je suis tellement fatigué(e) par mon rôle auprès des enfants que j'accueille que j'ai l'impression que dormir ne suffit pas.	0	1	2	3	4	5	6
2. J'ai le sentiment de ne plus me reconnaître en tant qu'assistant(e) familial(e).	0	1	2	3	4	5	6
3. J'ai le sentiment d'être à bout de force à cause de mon rôle auprès des enfants que j'accueille.	0	1	2	3	4	5	6
4. J'ai zéro énergie pour gérer les enfants que j'accueille.	0	1	2	3	4	5	6

5. Je pense que je ne suis plus l'assistant(e) familial(e) qui convient pour les enfants.	0	1	2	3	4	5	6
6. Je n'en peux plus d'être assistant(e) familial(e).	0	1	2	3	4	5	6
7. En tant qu'assistant(e) familial(e), j'ai un sentiment de trop, « trop plein ».	0	1	2	3	4	5	6
8. J'ai l'impression de m'occuper des enfants que j'accueille en pilote automatique.	0	1	2	3	4	5	6
9. J'ai le sentiment que je n'en peux vraiment plus en tant qu'assistant(e) familial(e).	0	1	2	3	4	5	6
10. Quand je me lève le matin et que j'ai à faire face à une autre journée avec les enfants que j'accueille, je me sens épuisé(e) d'avance.	0	1	2	3	4	5	6
11. Je ne ressens pas de plaisir à être avec les enfants que j'accueille.	0	1	2	3	4	5	6
12. Je me sens submergé(e) en tant qu'assistant(e) familial(e).	0	1	2	3	4	5	6
13. Je me dis que je ne suis plus	0	1	2	3	4	5	6

l'assistant(e) familial(e) que j'ai été.							
14. Je fais juste ce qu'il faut pour les enfants que j'accueille mais pas plus.	0	1	2	3	4	5	6
15. Mon rôle d'assistant(e) familial(e) épuise toutes mes ressources.	0	1	2	3	4	5	6
16. Je ne supporte plus mon rôle d'assistant(e) familial(e).	0	1	2	3	4	5	6
17. J'ai honte de l'assistant(e) familial(e) que je suis devenu(e).	0	1	2	3	4	5	6
18. Je ne suis plus fier(e) de moi en tant qu'assistant(e) familial(e).	0	1	2	3	4	5	6
19. J'ai l'impression que je ne suis plus moi-même quand j'interagis avec les enfants que j'accueille.	0	1	2	3	4	5	6
20. Je n'arrive plus à montrer aux enfants que j'accueille combien je les aime.	0	1	2	3	4	5	6
21. Penser à tout ce que je dois faire pour les enfants	0	1	2	3	4	5	6

que j'accueille m'épuise.							
22. J'ai l'impression qu'en dehors des routines (trajets, coucher, repas), je n'arrive plus à m'investir auprès des enfants que j'accueille.	0	1	2	3	4	5	6
23. Dans mon rôle d'assistant(e) familial(e), je suis en mode survie.	0	1	2	3	4	5	6

Consigne : Si vous accueillez plus d'un enfant au titre de la protection de l'enfance, merci de répondre à l'ensemble des questions en pensant à celui avec lequel vous vous sentez actuellement le plus en difficulté.

- Quel est le prénom de cet/cette enfant ?
- Quel est son âge ?

Cette partie porte sur la façon dont vous comprenez cet/cette enfant. Pour chaque affirmation, indiquez à quel point vous êtes d'accord en utilisant l'échelle proposée.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolument pas d'accord				Plutôt d'accord				Tout à fait d'accord	

1. Je peux expliquer les choses patiemment à l'enfant que j'accueille.
2. Je peux faire en sorte que l'enfant que j'accueille m'écoute.
3. Je peux reconforter l'enfant que j'accueille.
4. Je suis capable d'écouter l'enfant que j'accueille.
5. Je peux me mettre à la place de l'enfant que j'accueille (de voir les choses de son point de vue).
6. Je comprends les besoins de l'enfant que j'accueille.

Cette partie porte sur les émotions et sur l'affection. Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chaque affirmation en utilisant l'échelle proposée.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolument pas d'accord				Plutôt d'accord				Tout à fait d'accord	

7. Je peux montrer de l'affection à l'enfant que j'accueille.
8. Je peux reconnaître quand il est heureux ou triste.
9. Je suis convaincu.e que l'enfant que j'accueille peut venir me voir s'il éprouve des difficultés.
10. Quand l'enfant que j'accueille est triste, je comprends pourquoi.
11. J'ai une bonne relation avec l'enfant que j'accueille.
12. Je trouve difficile de faire des câlins à l'enfant que j'accueille.

Maintenant, en pensant aux quatre dernières semaines, dans quelle mesure les affirmations suivantes décrivent-elles la façon dont vous vous êtes senti ou comporté avec l'enfant que

vous accueillez ? Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous qui se réfère à la fréquence à laquelle vous avez ressenti cela.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jamais									Tout le temps

13. J'ai été en colère contre cet.te enfant.
14. J'ai haussé le ton ou crié contre cet.te enfant.
15. Quand cet.te enfant pleure, il/elle m'énerve.
16. J'ai perdu mon sang-froid avec cet.te enfant.
17. J'ai laissé cet.te enfant seul.e dans sa chambre lorsqu'il/elle était particulièrement irritable ou contrarié.e.

Ces questions portent sur vos sentiments en tant qu'assistant familial, en particulier quand vous et l'enfant que vous accueillez êtes ensemble. Les affirmations décrivent ce que certains assistants familiaux ressentent dans la relation avec l'enfant qui leur est confié. Lisez attentivement chacune d'entre-elles et sélectionnez l'option qui reflète le plus clairement la

1	2	3	4	5
C'est pas du tout comme nous		C'est un peu comme nous		C'est vraiment comme nous

relation que vous entretenez avec l'enfant que vous accueillez.

18. Lorsque je suis avec l'enfant que j'accueille, je me sens souvent hors de moi.
19. Je me sens souvent impuissant.e pour fixer à l'enfant que j'accueille un cadre et des limites.
20. Lorsque je suis avec l'enfant que j'accueille, j'ai souvent l'impression qu'il est hors de contrôle.
21. J'ai le sentiment d'échouer dans l'accueil de cet.te enfant.
22. J'ai le sentiment que ma situation doit changer mais je me sens impuissant.e à le faire.
23. J'ai le sentiment que ma vie est chaotique, que j'en ai perdu le contrôle.
24. L'enfant que j'accueille me traite de façon irrespectueuse ou provocatrice.

Vous trouverez ci-dessous 18 affirmations à propos de vous et de l'enfant que vous accueillez : merci de lire chacune attentivement et de sélectionner l'option qui convient le mieux.

0	1	2	3
Jamais ou rarement	Parfois	Une bonne partie du temps	La plupart du temps

25. J'ai conscience des signaux ou des comportements adressés par l'enfant que j'accueille.

26. Je pense à ce que je ressentais quand j'étais jeune enfant.
27. J'ai du mal à savoir ce que veut l'enfant que j'accueille.
28. J'imagine ce que l'enfant que j'accueille peut penser ou ressentir.
29. L'enfant que j'accueille me fait savoir ce qu'il veut.
30. Je me souviens de ce que je ressentais lorsque j'étais jeune enfant.
31. Je me demande comment l'enfant que j'accueille se sent par rapport à ce qui nous entoure.
32. Je me sens perdu.e face aux pleurs de l'enfant que j'accueille.
33. J'arrive parfois à deviner ce que l'enfant que j'accueille pourrait aimer faire maintenant.
34. Être assistant.e familial.e me rappelle ma propre enfance.
35. Je peux comprendre ce que veut l'enfant que j'accueille.
36. Je sais que comprendre les besoins de l'enfant que j'accueille peut nécessiter plusieurs tentatives.
37. Lorsque l'enfant que j'accueille pleure, je ne sais pas ce qu'il est en train de me dire.
38. Maintenant que je suis assistant.e familial.e, je pense à ma propre enfance.
39. Je tente de comprendre ce que l'enfant que j'accueille essaie de communiquer (de me dire).
40. Je peux comprendre ce dont il a besoin.

1	2	3	4
<i>Pas du tout</i>	<i>Parfois</i>	<i>Assez souvent</i>	<i>Toujours</i>

Au sein du service de placement familial :

1. J'ai quelqu'un qui m'écoute attentivement.
2. Je passe régulièrement du temps avec un.e référent.e qui me connaît et qui connaît les difficultés que je rencontre dans mon activité professionnelle.
3. Je me sens sous pression pour que le comportement de l'enfant que j'accueille évolue positivement.
4. J'ai le sentiment d'être soutenu.e.
5. J'ai le sentiment que je serai accepté.e tel/telle que je suis et quoi que je dise.
6. On m'aide à réaliser que je ne suis pas le seul/la seule à avoir des problèmes similaires.
7. Je ne me sens pas écouté.e ou pris.e en compte.
8. Je suis frustré.e car j'attends trop longtemps pour voir mon référent/ma référente.
9. J'ai l'impression qu'il y a un clivage *eux/nous* de la part des professionnels du service.
10. Je pense que les professionnels du service comprennent mes besoins.
11. Je me sens en confiance au sein du service.
12. Je ne m'y sens pas jugé.e mais accepté.e.
13. Je me sens infantilisé.e par les professionnels du service.
14. Je n'ai pas le sentiment que les professionnels veulent vraiment écouter les problèmes que je rencontre.
15. Je sens qu'avec le référent/la référente, nous collaborons et travaillons ensemble.
16. J'ai le sentiment que le référent/la référente s'intéresse vraiment à moi et veut m'aider.
17. On me fait sentir que je suis un fardeau pour le service.

Pour chaque proposition, concentrez-vous sur l'enfant qui vous préoccupe le plus et cochez la réponse qui décrit le mieux votre opinion. **Répondez à toutes les questions par rapport au même enfant.**

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas certain	Désaccord	Tout à fait en désaccord
~~L'enfant que j'accueille fait rarement des choses qui me font plaisir.~~					
Quand je fais des choses pour l'enfant que j'accueille, j'ai l'impression que mes efforts ne sont pas appréciés à leur juste valeur.					
L'enfant que j'accueille me sourit beaucoup moins que ce à quoi je m'attendais,					
Quelquefois, j'ai l'impression que l'enfant que j'accueille ne m'aime pas et qu'il ne veut pas être près de moi.					
L'enfant que j'accueille est très émotif et vite contrarié.					
L'enfant que j'accueille ne semble pas apprendre aussi vite que la plupart des autres enfants.					
L'enfant que j'accueille ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.					
L'enfant que j'accueille n'a pas autant de capacités que ce à quoi je m'attendais.					
Cela prend du temps et c'est très difficile pour l'enfant que j'accueille de s'habituer à de nouvelles choses.					
Je pense être (choisissez une réponse parmi les propositions suivantes) : 1. Un(e) très bon(ne) assistant(e) familial(e) 2. Un(e) meilleur(e) assistant(e) familial(e) que la moyenne 3. Un(e) aussi bon(ne) assistant(e) familial(e) que la moyenne 4. Une personne qui éprouve certaines difficultés à être assistant(e) familial(e) 5. Pas très bon dans le rôle d'assistant(e) familial(e)	1	2	3	4	5
~~Je m'attendais à avoir des rapports plus proches et plus chaleureux avec lui que ceux que j'ai actuellement, et cela m'ennuie.~~					
Il y a des choses que fait l'enfant que j'accueille et qui me dérangent beaucoup.					