

L'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE, UN SUPPORT POUR SE LIRE : ÉTUDE (EN COURS) DU DEVENIR DES ANCIENS ENFANTS PLACÉS

Alexandre Novo, Pascal Richard, Cathy Fourès, Martin Pavelka, Ouriel Rosenblum, Franck Zigante, Bernard Golse

Presses Universitaires de France | « [La psychiatrie de l'enfant](#) »

2018/1 Vol. 61 | pages 149 à 178

ISSN 0079-726X

ISBN 9782130803287

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2018-1-page-149.htm>

Pour citer cet article :

Alexandre Novo *et al.*, « L'Accueil familial thérapeutique, un support pour se lire : étude (en cours) du devenir des anciens enfants placés », *La psychiatrie de l'enfant* 2018/1 (Vol. 61), p. 149-178.
DOI 10.3917/psy.611.0149

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE, UN SUPPORT POUR SE LIRE : ÉTUDE (EN COURS) DU DEVENIR DES ANCIENS ENFANTS PLACÉS

ALEXANDRE NOVO¹, PASCAL RICHARD², CATHY FOURÈS³, MARTIN PAVELKA⁴,
OURIEL ROSENBLUM⁵, FRANCK ZIGANTE⁶, BERNARD GOLSE⁷

L'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE, UN SUPPORT POUR SE LIRE :
ÉTUDE (EN COURS) DU DEVENIR DES ANCIENS ENFANTS PLACÉS

Cette recherche mixte a pour objectif d'évaluer le devenir d'anciens enfants ayant été admis en accueil familial thérapeutique. L'évaluation porte sur le devenir de 58 de ces anciens enfants accueillis entre 1971 et 1996. Elle est faite par le biais d'un alliage innovant d'outils qui se compose d'un entretien ouvert puis semi-directif, ainsi que de la Mini International Neuropsychiatric Interview, le Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif subjectif et le CaMir ; outil issu du concept d'attachement. L'entretien est analysé selon deux méthodes, la narrativité (Edicode) et la Grounded Theory. Nos résultats préliminaires montrent des représentations d'attachement comparables à ceux de la population générale. Ils se différencient des résultats retrouvés auprès des enfants placés dans d'autres dispositifs d'accueil. De plus, les premières analyses du discours marquent l'importance d'un point étape utile voire nécessaire quelques années après la fin d'un placement pour les jeunes adultes.

Mots-clés : *accueil familial thérapeutique, théorie ancrée/Grounded theory, narrativité.*

THERAPEUTIC FOSTER CARE, A SUPPORT MECHANISM TO BE INTERPRETED:
A STUDY (IN PROGRESS) OF THE EVOLUTION OF FORMER FOSTER CHILDREN

This mixed-method research aims to evaluate the life course of former children who were admitted to therapeutic foster care. The evaluation considers the

1. Pédopsychiatre, chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux. Service de psychothérapie de l'enfant et l'adolescent, CHU de Reims, université Reims Champagne-Ardenne. Ph.D student, CRPMS, université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité.

2. Pédopsychiatre, Praticien hospitalier, responsable de l'AFT secteur 75-i-03, EPS Maison-Blanche à Paris, membre du RIAFET, de la SFPEADA, de l'ACAMH et de l'ISPCAN.

3. Pédopsychiatre, Praticien hospitalier secteur 75-i-03, EPS Maison-Blanche à Paris. Médecin Directeur de l'EMP École de Chaillot, Paris, membre du RIAFET et de la WAIMH-Fr.

4. Praticien hospitalier, responsable de l'AFT du secteur 91-i-05, EPS Barthélémy Durand à Etampes, membre du RIAFET, de l'API et de la WAIMH-Fr. Intervenant à l'ASE.

5. Psychiatre dans le service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, université Pierre et Marie Curie. Psychanalyste, Professeur à l'UFR Études psychanalytiques, CRPMS, Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité.

6. Psychiatre, Service de pédopsychiatrie, hôpital Necker-Enfants malades.

7. Pédopsychiatre, Psychanalyste, Chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades ; Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité. Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) / Université Paris Descartes (Paris 5) / Inserm, U669, Paris, France / UMR-S0669, Paris, France / LPCP, EA 4056, université Paris Descartes / CRPMS, EA 3522, université Paris Diderot.

histories of 58 former children fostered between 1971 and 1996, and was carried out by means of an innovative combination of tools including an open and then semi-directed interview, along with the Mini-International Neuropsychiatric Interview, the Subjective Functional and Socio-Affective Impact [Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif subjectif, RFS] questionnaire, and the CaMir test, a tool that emerged out of the concept of attachment. The interview is analyzed according to two methods: narrativity (Edicode) and Grounded Theory. Our preliminary results show representations of attachment comparable to those of the general population. They differ from the results found with children placed in other foster care arrangements. In addition, initial discourse analyses indicate the importance of a progress report as something that is useful, or even necessary, some years after a young adult placement.

Keywords: therapeutic foster care, Grounded Theory, narrativity.

ACOGIDA FAMILIAR TERAPÉUTICA, ESTUDIO ACTUAL DEL PORVENIR DE LOS NIÑOS INSTALADOS EN FAMILIAS DE ACOGIDA

El objeto de esta investigación mixta es el de evaluar el porvenir de antiguos niños instalados en familias de acogida terapéutica. La evaluación se refiere al porvenir de 58 antiguos niños acogidos entre 1971 y 1996. Esta evaluación se basa en algunos factores innovadores compuestos por una entrevista abierta y una entrevista directiva, una Mini International Neuropsychiatric Interview, la Repercusión funcional y socio afectiva subjetiva y el CaMir; todas estas herramientas provienen del concepto de apego. La interpretación de la entrevista se realiza gracias dos métodos: la narración (Edicode) y la Grounded Theory. En los resultados preliminares aparecen representaciones de apego similares a los de la población general. Se diferencian de otros resultados provenientes de niños instalados en otros dispositivos de acogida. Por otra parte los primeros análisis del discurso demuestran la importancia para los jóvenes adultos de una etapa útil e incluso necesaria después de la acogida.

Palabras clave: acogida terapéutica familiar, teoría anclada/Grounded theory, narración.

Remerciements. Nous remercions toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette recherche, ainsi que les anciennes et actuelles familles d'accueil pour leurs liens si importants. Nos remerciements s'adressent également à tous les anciens et actuels membres des équipes d'AFT des secteurs du 75-i-03, 75-i-01, 86-i-06 et 91-i-05, et à leurs établissements de rattachement, le Centre Hospitalier (CH) Henri Laborit de Poitiers, les Établissements Publics de Santé (EPS) Maison Blanche de Neuilly-sur-Marne et Barthélémy Durand d'Etampes et les Hôpitaux de Saint Maurice pour leur support technique.

Financements. Cette recherche a été financée par le Réseau d'Intervenants en Accueil Familial d'Enfants à dimension Thérapeutique (RIAFET).

Ethique. Cette recherche a été approuvée le 10 mars 2015 par le Conseil d'Évaluation éthique pour les Recherches En Santé (CERES) N°2015/10.

RELIER ET ORGANISER : LE SOIN EN ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE

Comme une reliure rassemblant les pages d'un livre, le dispositif proposé par l'Accueil familial thérapeutique (AFT) assemble ces pages d'une vie qui souvent s'envolent d'accueil en accueil, de foyer en foyer. L'AFT permet grâce à son accompagnement au cours de plusieurs années de garder les pages assemblées. Puis par sa fonction de pare-excitant, de faciliter une régulation des émotions ouvrant un accès à une pensée, et de faire émerger au fil du temps une organisation psychique plus stable. Cette stabilité est l'assurance pour l'enfant et le futur adulte de pouvoir passer dans les différents chapitres de son livre, sans s'y perdre.

En Europe, le *Livre de vie de l'enfant* est sollicité par de nombreuses associations et organismes tels que l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE ex-ONED), l'*Acting for the promotion of fostercare at the european level* (APFEL), l'Association nationale des placements familiaux (ANPF). Ce livre devrait faire partie du projet de l'enfant rejoignant la Convention relative aux droits des enfants⁸ des Nations Unies qui souligne le droit de l'enfant à son histoire. L'expérience de continuité au travers de ce livre donnerait la possibilité à l'enfant de reconstituer les liens entre les moments de sa vie, et ainsi d'expérimenter une continuité intérieure.

Dans les situations des enfants amenés à être admis en AFT, cette reconstitution est a priori altérée, par un *lien parents-enfant inaménageable*, comme le suggérait Miriam David (2004). Malgré la séparation protectrice, ce lien reste morcelant et maintien des éléments de déliaison chez l'enfant. Cet effet empêche l'introjection d'une continuité.

Chez les enfants placés, cette continuité intérieure nécessite un soin. Il se fait par de nouvelles expériences avec des *caregivers* bienveillants, qui viennent moduler ainsi des « modèles internes opérants » (Bowlby, 1978) jusque-là désorganisés par les nombreuses expériences du *lien inaménageable*.

Ce soin psychique qui s'organise dans les dispositifs d'AFT nécessite donc un prérequis : la continuité. Elle a pu émerger du partage des histoires de vie, du respect de la filiation de ces enfants. Ce regroupement de souvenirs et d'expériences doit avoir comme objectif de relier les pages du livre. Ce ne sera qu'avec cet élément incontournable que la valeur thérapeutique de la connaissance de ses origines personnelles pourra se faire. Autrement dit, que le soin pourra s'ajouter à la continuité ou encore, que l'organisation s'associera à la reliure. Le soin ne peut être que parcellaire et incomplet sans l'assise de la continuité.

Ce support qu'est l'AFT est celui avec lequel l'enfant puis l'adolescent et enfin le jeune adulte se raconte. Il peut le faire avec l'AFT ; et contre l'AFT... *tout contre l'AFT*. Car, que l'accueil soit teinté de doux souvenirs ou au contraire d'épisodes plus durs, les anciens enfants placés en AFT étaient leurs ressentis, leurs pensées et leurs histoires personnelles sur le cadre et les relations tissées tout au long de leur accueil. Autrement dit,

8. <http://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>

c'est l'objet AFT qui sera aimé, mais aussi attaqué, critiqué. Les outils de recherche utilisés dans notre étude permettront d'évaluer la solidité de ce support et de ce lien, et d'aboutir à cet objet AFT qui survit à leurs émois archaïques en mal d'élaboration, comme Winnicott (1975) l'expliquait du tout petit enfant face à ses parents lors de l'adolescence.

Par ailleurs, notre étude – mixte (qualitative et quantitative), multi-centrique, descriptive et transversale – est un reflet, par sa méthodologie, de la complémentarité nécessaire à l'accompagnement de ces situations de placement en accueil familial, mais également de l'accueil de l'enfant en général. Son originalité repose sur sa combinaison d'outils d'évaluation et sa recherche de chemin de traverse entre théorie psychanalytique, théorie de l'attachement et d'analyse du discours comme la *grounded theory*/théorie ancrée (Glasser et Strauss, 1967). La complémentarité de cette étude résonne avec celle de la pratique dans les AFT. La méthodologie rentre en échos avec les différentes positions d'accompagnement et de soin indispensables auprès des enfants protégés. C'est pour cela que la combinaison des outils paraît être adaptée à comprendre l'objet AFT. Un objet connu mais peu étudié et que cette recherche propose d'explorer.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

Alors que le bien-être de l'enfant est inscrit comme leitmotiv dans le discours de chaque dispositif de protection de l'enfance, de chaque pays dans le monde, alors que les intervenants de ce domaine s'efforcent de faciliter le bon développement de chaque enfant, on observe une grande disparité dans le « comment faire » et dans le « avec qui faire ». Nous tenterons de le souligner au travers de cette revue de la littérature, où nous analyserons dans un premier temps les recherches sur le devenir des enfants placés en France et dans le monde, puis nous recenserons les différences d'accompagnement de cette population, ainsi que le type de professionnels qui s'y intéresse.

EN FRANCE

La loi établit le cadre suivant :

La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs (Art. L. 112-3 du Code des actions sociales et des familles – CASF).

Il est précisé que :

L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant (Art. L. 112-4 du CASF).

Dans le cadre de cette mission de protection de l'enfance, un axe particulier d'intervention est celui des actions de prévention destinées, d'une

part, à empêcher la constitution de pathologies psychiques et relationnelles très invalidantes (prévention primaire) ; d'autre part, de permettre d'intervenir rapidement lors des premiers signes (prévention secondaire) ; et enfin d'accompagner une maladie constituée et limiter les effets développementaux, psychiques et relationnels (prévention tertiaire).

Les mesures disponibles pour l'action de la protection de l'enfance conduisent, dans certaines situations, à proposer de séparer l'enfant d'un environnement familial dans l'impossibilité de s'ajuster à la situation. Car, malgré les actions préventives d'accompagnement et de guidance, le *lien parents-enfant inaménageable* empêche de satisfaire aux besoins fondamentaux de l'enfant. C'est d'ailleurs, au cours des mesures d'aide éducative au domicile (AED) – avec l'accord des parents – ou d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) – sans l'accord des parents – par les techniciens de l'intervention sociale et familiale que ce lien peut être observé *in vivo*. Ces deux mesures visent au bien-être de l'enfant et à de bonnes relations familiales, grâce au soutien des parents dans leurs fonctions parentales. Malgré cet accompagnement, si le lien est évalué attaqué ou comme attaquant le développement de l'enfant, et surtout comme un lien inchangeable, une mesure de séparation peut être proposée. On comprend que la séparation est due au caractère *inaménageable* du lien, malgré une action au cœur de la cellule familiale. Les origines de ce lien endommagé peuvent être le fait d'une pathologie venant des parents, du père, de la mère, de l'enfant ou bien même de plusieurs membres de la famille. Il est important de les connaître pour mieux accompagner la séparation et le placement, mais c'est bien les effets du lien endommagé et du potentiel *endommageur*, et surtout le caractère d'impossible redistribution des interactions qui amènent à la proposition d'une séparation.

Cette décision de (dé)placement de l'enfant peut alors être posée, selon les cas, dans un cadre judiciaire lors d'un placement ou un cadre administratif pour un accueil provisoire. Puis l'accueil de l'enfant se fera, pour une durée et avec des objectifs variables, dans un milieu de suppléance, hors de son milieu familial. Dans 40% des cas, l'accueil est de type collectif, comme les foyers de l'enfance et maisons d'enfants à caractère social et pour 60%, il se fait en famille d'accueil.

C'est dans ce cadre qu'en 2013⁹ plus de 280 000 mineurs sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) en France. Auxquels s'ajoutent 21 800 jeunes majeurs (18-21ans) encore concernés par une mesure. Certains des mineurs sont pupilles de l'État (2 400), d'autres bénéficient d'AED, d'AEMO ou d'autres mesures. Pour 143 000 d'entre eux, un placement a été décidé en dehors de leur milieu familial, soit à la demande du juge (130 000), soit avec l'accord des parents (13 000).

Un très grand nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes sont concernés et tout autant de familles. De plus ce nombre ne cesse d'augmenter, il a progressé de plus de 17% en dix ans. Malgré ces chiffres, cette population ne faisait pas partie – ou que de façon exceptionnelle – des objets de recherche dans les études françaises jusqu'à la fin des années

9. ONED (2013), *Les chiffres clés de la protection de l'enfance*, <http://www.oned.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>.

1990, comme l'explique Francis Mouhot (2001). Dans cette enquête, les auteurs citent Corbillon, Assailly et Duyme qui, en 1988, analysaient pour l'une des premières fois le devenir des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance :

Peu de recherches ont été menées sur l'aide sociale à l'enfance, les enfants que cette institution place, les familles à qui elle apporte un soutien financier et éducatif. Le devenir à l'issue du placement est un sujet pratiquement inconnu. Il s'agit pourtant d'une donnée essentielle pour l'appréciation et l'amélioration du service rendu mais aussi pour la connaissance d'une population.

Cette enquête portait sur 49 jeunes, séparés puis placés en famille d'accueil au moins cinq ans. Le recueil du discours de ces personnes âgées entre 19 et 34 ans a décrit un décalage important en comparaison avec la population générale. Du point de vue de la scolarité, 70% de la population étudiée n'avait pas de diplôme alors que ce chiffre baisse à 15% dans la même classe d'âge dans la population générale. Du point de vue clinique, les principaux symptômes révélés étaient les troubles de l'identité et l'insécurité, la perte d'estime de soi, le fatalisme, le sentiment de différence et d'anormalité.

Par la suite, ces auteurs ont cherché à mettre en évidence, par le biais d'une autre recherche (Mouhot, 2003), l'impact de l'âge de la séparation sur l'évolution des enfants. Ils décrivent plusieurs vignettes cliniques et la présence, ou non, d'un trouble de la personnalité et/ou de troubles du comportement chez 88 participants. Cette recherche conclut que « le nombre d'enfants présentant des troubles du comportement et des pathologies lourdes augmente considérablement lorsqu'on tarde à séparer de leurs parents ceux qui doivent l'être » et les auteurs encouragent la mise en place de plus d'études sur le devenir de cette population.

Pour continuer à affiner les résultats de ce devenir, Annick-Camille Dumaret et Marthe Coppel-Batsch (1996) ont étudié celui de 63 jeunes accueillis dans un placement familial spécialisé. Ces participants étaient restés au moins cinq ans dans l'institution. Les résultats ajoutent la variable du sexe : « Malgré des durées de placement identiques, les garçons ont vécu davantage de séparations et de changements de familles d'accueil que les filles. » Les comparatifs de cette enquête ont permis de trouver une corrélation entre la durée du placement en famille d'accueil et des effets positifs sur le niveau d'éducation. C'est également une des études qui montre le plus fort taux de personnes en couple¹⁰.

Plus récemment, et pour poursuivre dans la recherche des différences dans le parcours de placement entre garçons et filles, Isabelle Frechon en 2009 a reconstitué la trajectoire de 809 mineurs ayant connu au moins une prise en charge par l'ASE. On retrouve des différences sur le motif de placement : 44% des filles arrivent pour maltraitance contre 27% des garçons ; sur le type de placement : plus de garçons sont en accueil collectif ; sur l'expression de symptôme tout au long du placement : l'expression du mal-être des filles se traduit davantage par des problèmes de compor-

10. 80% dans cette étude ; 50% dans celle de Bauer et al., 1993 ; 35% dans celle de Mignot et al., 1991.

tement centrés sur le corps alors que les garçons expriment une violence envers les autres ou les biens. Au total, après des entretiens auprès de 32 acteurs sociaux, et bien qu'il y ait des différences importantes entre filles et garçons, c'est le comportement et les maltraitements connus par les enfants qui apparaissent déterminer l'accompagnement et le placement de l'enfant, plus que le sexe de l'enfant placé.

Après cette observation de la recherche française sur le devenir et les caractéristiques des enfants placés, on remarque l'importance des études sociales et psycho-sociales. Qu'en est-il des autres pays et des autres disciplines ?

À L'INTERNATIONAL

Durant ces cinquante dernières années, des creux sont apparus dans la recherche médicale en France, sur la protection de l'enfance et notamment au sujet des AFT. À l'inverse, les autres pays européens et anglo-saxons tentent depuis longtemps d'évaluer l'impact des dispositifs (foyer, famille d'accueil, AFT...) sur le devenir de ces enfants placés.

En Roumanie, Humphreys et al. (2015) ont décrit, dans l'une des rares études avec un groupe assimilé à un groupe contrôle, que les enfants placés avaient plus de symptômes dit internes (anxiété, dépression...) et externes (troubles du comportement, conduite à risques...) que dans la population générale. De plus, l'étude faisait la différence dans le type de placement entre l'accueil en institution et l'accueil dans une famille d'accueil. Dans la suite de leurs résultats, les auteurs affirmaient que les enfants placés en famille d'accueil présentaient moins de troubles du comportement et d'éléments dits externes, mais aucune différence concernant l'internalisation des symptômes. Néanmoins, cette absence de différence significative au moment de l'étude, soit un an après le début de la prise en charge, est à réévaluer dans le futur. On peut attendre des différences sur l'expression des symptômes internalisés entre les deux types d'accueil du fait de la stabilité de la famille d'accueil, par rapport à l'accueil en institution. Cette stabilité, que nous avons évoquée précédemment, pourrait faire apparaître un écart et donc une diminution des signes externes et internes chez les enfants placés en famille d'accueil par rapport aux enfants placés en institution.

Une autre recherche (Sinclair et al., 2015) confirme l'intérêt d'un placement stable (mais qui reste beaucoup plus court que la population de notre étude – 12 mois *versus* 8 ans) en famille d'accueil et l'effet sur les éléments externes et notamment ceux du comportement antisocial. Dans leur recherche, les auteurs ont mis en évidence la diminution de symptômes, évaluée à la *Children's Global Assessment Scale*, dans le groupe où le score était le plus haut et où les enfants ont pu bénéficier d'un placement dans un accueil familial thérapeutique multidimensionnel (*Multi-dimensional Treatment Foster Care* – MTFC).

Toujours concernant ces MTFC, en Hollande (Jonkman et al., 2012), c'est de nouveau le comportement qui est évalué. Cette analyse s'est faite auprès d'enfants âgés de moins de 6 ans et relève une baisse significative des troubles du comportement durant la période de placement.

L'accueil familial thérapeutique est un terme qui englobe en France et dans le monde des dispositifs différents, comme les MTFC des deux études précédentes. Néanmoins, en 1997, Reddy et Pfeiffer ont montré par leur analyse de 40 études entre 1974 et 1996, que le devenir d'enfants et d'adolescents placés dans des dispositifs comparables aux AFT était amélioré sur plusieurs domaines, et notamment les troubles du comportement et l'ajustement psychologique. Ils insistaient tout particulièrement dans leurs conclusions sur la stabilité du placement et la durée. À noter que dans ces 40 études mondiales aucune étude française n'a été répertoriée.

Malgré les différences au sein de l'appellation AFT, un élément commun est présent et mis en exergue : la stabilité. (Carnochan, Moore et Austin, 2013). Cette dernière apparaît comme une valence significative au développement de relation durable et par conséquent d'un attachement de bonne qualité. Cette étude tente de montrer également les caractéristiques des enfants et de leurs familles qui sont plus sujets aux multiples placements et déplacements.

LA PLACE DE L'AFT

Ces dispositifs étudiés s'intègrent au cœur de deux orientations prises par la protection de l'enfance dans le monde. Elles ont un même but : obtenir le bien-être des enfants. Mais pour cela, elles utilisent des voies différentes. La première : « *idéal-typique* », s'oriente, selon Nett et Spratt (2012) vers « *le soutien aux familles* » comme la France, la Belgique, la Suède. Pour ces pays qui privilégient le maintien dans la famille, les difficultés signalées sont tout d'abord la discontinuité. Ces pages volantes entre placement institutionnel, famille d'accueil et famille d'origine. Deuxième remarque concernant cette voie, le taux élevé de (sur)placement des enfants suivis par les services sociaux et/ou spécialisés une fois arrivés à l'adolescence. Ce chiffre élevé ferait évoquer un placement qui serait plutôt retardé qu'évité. La deuxième orientation est celle vers la « *protection de l'enfant* », Australie, Canada, Royaume-Uni, Italie. Dans cette catégorie, c'est l'insuffisance des actions préventives qui est critiquée.

Pour appuyer cela, le conseiller auprès de l'Observatoire national de l'action sociale, Alain Grevot, différencie les politiques « *familialistes* », notamment en France depuis 1958 et en Allemagne, des politiques anglo-américaines centrées sur l'enfant, pratiquant davantage un « *réalisme pessimiste* ». Il ajoute :

En France, l'objectif fondamental est de maintenir l'enfant dans sa famille et si le retour dans la famille naturelle est impossible, le placement de longue durée en internat est envisagé. En Angleterre, l'objectif est de permettre à l'enfant de vivre dans une famille quelle qu'elle soit, et le retour de l'enfant dans sa famille naturelle ne sera souhaité que si cette solution correspond à l'intérêt de l'enfant. Sinon, la recherche d'une famille substitutive pour l'enfant devient l'objectif principal (Grevot, 2013, p. 64).

À noter la modification récente des textes de loi qui modulerait cette orientation familialiste (Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 - Art. 1 - Art. L. 112-3) :

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel

et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents. »

Mais c'est bien l'application sur le terrain de cette loi qui permettra d'évaluer une possible évolution.

Du fait du temps d'application de ces changements législatifs récents, la France est jusqu'à présent décrite comme vouloir maintenir le lien, mais c'est souvent le contact qui est maintenu. Le lien est peu, voire pas pris en compte, de par une méconnaissance de cet objet de soin, et bien souvent par manque de moyen. L'AFT possède une expertise à ce niveau très précis, cultivée depuis le milieu des années 1960, qui paraît être l'exemple d'un dispositif équilibrant les deux orientations prises par la protection de l'enfance dans le monde. Sans que cela soit un compromis, son axe de travail maintient un chemin qui colle à l'objet qu'est *l'enfant en relation*. Cet objet émerge dans le lien. Il est visible dans l'observation de l'enfant en relation avec lui-même, avec sa famille d'accueil, avec ses parents, avec les soignants, etc.

L'expérience de ce type de dispositif et la connaissance d'un enfant admis dans ce type d'accueil pour une longue durée rejoignent des conclusions de J. Golstein, A. Freud et A.J. Solnit (1973) qui sont toujours d'actualités. Ces auteurs proposaient trois principes directeurs pouvant servir de guide aux acteurs de la protection de l'enfance, dont fait partie la justice. Lorsqu'ils doivent décider de la garde ou du placement des enfants dans diverses situations familiales difficiles, les décisions doivent :

- Toujours sauvegarder le besoin de continuité de l'enfant dans la relation ;
- S'inspirer de la notion du temps que possède l'enfant, et non l'adulte ;
- Tenir compte de l'incapacité de la loi à superviser les relations interpersonnelles et des limites de nos connaissances dans les prévisions à long terme.

Après cette mise en perspective du travail des AFT dans le champ de la protection de l'enfance dans le monde, on comprend l'intérêt d'une étude psycho-socio-médicale permettant d'approcher et de mieux connaître ce travail spécifique au travers de l'évaluation du devenir des anciens enfants placés.

De plus, les études se concentrent plus particulièrement sur le comportement et la bonne entrée dans les normes sociales, mais qu'en est-il de l'intrapsychique et des symptômes décrits comme internes? La *grounded theory*, les paradigmes de l'attachement et de la narrativité utilisés dans notre recherche permettront une approche de l'intrapsychique. Grâce à ces outils, la capacité à se raconter pourra être évaluée. Nous pourrions vérifier avec les participants la solidité de la reliure et l'organisation des chapitres de leur livre.

PARTIE EXPÉRIMENTALE

POPULATION

Les secrétariats des quatre AFT participant à cette enquête et répartis en France (75-i-01, 75-i-03, 91-i-05 et 86-i-01) ont indiqué les dossiers répondants aux critères d'inclusion suivants :

- anciens patients ayant été admis dans l'un des quatre AFT ;
- âgés de plus de 20 ans ;
- ayant été suivis dans ce même dispositif pendant au moins huit années ;
- sortis depuis au moins trois ans.

Cette recherche exhaustive dans les archives des quatre secrétariats a abouti à la sélection de 58 dossiers.

OUTILS D'ÉVALUATION

La combinaison des outils est une particularité de cette recherche, car souvent le chercheur est confronté au dilemme entre le quantitatif et le qualitatif, entre questionnaire et entretien clinique. C'est donc le thème et la méthodologie qui font de cette recherche un objet original.

C'est d'ailleurs un des objectifs de l'étude : analyser cette combinaison, cet alliage de deux paradigmes que nous avons souhaité utiliser conjointement ; d'une part, l'attachement et la narrativité qui sont des outils d'ores et déjà utilisés dans différents champs scientifiques et qui ont contribué à plusieurs études ; d'autre part, la *grounded theory*/la théorie ancrée, issue des sciences sociales. Cette théorie est une analyse du discours présente dans de plus en plus de recherches en psychopathologie et en psychanalyse.

En effet, elle utilise dans sa méthodologie un cadre dit athéorique¹¹ comparable à celui qu'évoquait Bion (1962), en décrivant les qualités d'écoute d'un analyste : « Ni mémoire ni désir. »¹² Néanmoins le transfert, si important dans la cure, n'est pas étudié dans notre recherche. C'est pour cela que l'apport ou tout du moins la confrontation aux données de la théorie de l'attachement est déjà un point de réflexion stimulant.

RECUEIL DES DONNÉES AUPRÈS DES PARTICIPANTS

À noter que les données suivantes sont les seuls éléments connus lors des entretiens, de leur codage et de leur analyse.

- date de naissance ;
- sexe ;
- date d'entrée à l'AFT ;
- date de sortie de l'AFT.

La rencontre dure deux à trois heures, avec une pause prévue entre la partie dite d'entretien, (limitée à 90 minutes) puis la partie questionnaire.

11. Ce terme ne fait pas référence au « athéorique » décrit dans le *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*.

12. « *The purest form of listening is to listen without memory or desire* » (Bion W., 1962).

Les lieux proposés pour cette rencontre sont multiples du fait du caractère multicentrique de l'étude. Ces multiples lieux facilitent l'accès des participants à l'étude. Ils se composent :

- du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Necker, à Paris ;
- du Centre Hospitalier Henri Laborit, à Poitiers.

Ce recueil de données utilise 7 instruments, 5 d'entre eux nécessitent la présence du sujet. Ils sont proposés dans l'ordre ci-dessous :

1/ Un début d'entretien selon une méthodologie de type « histoire de vie » (Burrick, 2010), afin d'obtenir de la façon la plus spontanée possible leur point de vue sur leur parcours : « Comment allez-vous ? Que pouvez-vous me raconter de votre vie jusqu'ici ? » C'est ce discours qui sera analysé selon la *grounded theory* (Demaziere et Dubar, 1997).

2/ Dans la suite de l'entretien, un questionnaire semi-structuré étudie les éléments structuraux, temporeux et spécifiques au dispositif de l'AFT. Il interroge également, dans l'après-coup, le vécu de la séparation avec les parents ainsi que les liens avec la famille d'accueil (FA) et le reste de l'environnement. Bien que ces questions soient plus orientées, elles sont ouvertes et laissent un large choix à la personne interrogée.

Pour exemple, à la question 4 : « Comment étaient vos relations à l'extérieur de la famille d'accueil ? », le participant peut parler des parents, de l'école, des amis, de son copain/de sa copine ou encore des soignants, etc. Il en est de même pour la question 8 : « Et dans le futur, comment vous voyez-vous ? », qui laisse une place à des réponses concernant le domaine amical, familial, conjugal, parental et aussi professionnel.

Ce questionnaire se compose de 12 questions (tableau I). Entre parenthèses apparaissent les questions ou les thèmes susceptibles d'être abordés pour relancer l'entretien.

Tableau 1 : Questionnaire de l'étude

1. Est-ce que vous pourriez me parler des souvenirs que vous avez gardés de votre vie dans votre famille d'accueil ? Avez-vous un moment précis qui vous revient ?
2. Et vos parents, comment étaient vos relations avec eux pendant que vous étiez suivi par l'équipe ?
3. J'ai cru comprendre que dans le service d'accueil familial les enfants avaient un référent. Pouvez-vous me dire quelle place il avait pour vous ?
4. Comment étaient vos relations à l'extérieur de la famille d'accueil ?(école, sport, amis, relation amoureuse)
5. Maintenant, à (âge du participant), vous en pensez quoi de la séparation avec vos parents ?
6. À un moment le suivi de l'équipe de l'accueil familial s'est arrêté. Comment ça s'est passé ? (Comment vous a-t-on prévenu ?) (Comment l'avez-vous vécu ?)
7. Et après l'accueil, comment ça a été ?
8. Et dans le futur, comment vous voyez-vous ?

9. Est-ce que vous auriez des choses à nous dire, pour améliorer l'accompagnement des enfants actuellement en accueil familial thérapeutique ?
10. Est-ce que vous voudriez aborder autres choses ?
11. Que pensez-vous d'un point étape/un entretien qui serait proposé aux personnes ayant été placées ?
12. Pour terminer, est-ce que vous changeriez quelque chose à ce que vous avez dit durant cet entretien ?

Nous reviendrons dans la discussion sur la dynamique de ce questionnaire et sa validation.

3/ Puis après une pause, la deuxième partie avec la passation de trois questionnaires dans l'ordre suivant :

- un auto-questionnaire : Retentissement fonctionnel et socio-affectif subjectif (RFS) ;
- un auto-questionnaire évaluant l'attachement par le biais d'un jeu de carte : CaMir ;
- un hétéro-questionnaire : *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI).

Le RFS (Martin, 1995), dure 10 minutes en moyenne. C'est une échelle d'auto-évaluation utilisable dans tous les contextes pathologiques ou non. Les 37 items abordent six dimensions : fonctionnelle, émotionnelle, sociale, sexuelle, handicap et bien-être/état de santé. Ce questionnaire étant utilisé dans des études sociologiques concernant les déviances de personnes placées – et donc des populations comparables – il sera une des bases de l'articulation des résultats de cette recherche avec celles des sciences sociales.

Le CaMir (Pierrehumbert, 1996) : auto-questionnaire en format Q-sort. À l'aide d'un tirage de cartes, il permet d'évaluer l'attachement chez l'adulte. Sa passation est plus longue que les deux autres questionnaires, autour de 40 minutes. Des groupes « *Secure* », « *Détaché* » et « *Préoccupé* » sont obtenus par la répartition des réponses aux 72 propositions. Certaines se rapportent aux expériences dans la famille¹³ où la personne a grandi, et sont formulées au passé ; d'autres cartes formulées au présent se rapportent aux expériences avec la famille actuelle ; d'autres enfin évoquent les idées ou valeurs personnelles concernant généralement la famille et le relationnel.

Le MINI sous sa version 5.0, vie entière (Sheehan et al., 1998) est un hétéro-questionnaire diagnostic structuré, développé en référence à la CIM-10. Cette évaluation du fonctionnement psychique actuel se passe en moyenne en 15 minutes. Comme la population de l'étude a été accompagnée de 1977 à 2012 par les quatre AFT, les références et surtout les

13. En début de questionnaire, le choix avec « *la famille qui a été le plus significatif dans votre éducation* » a été décidé entre la famille d'origine et la famille d'accueil, pour que le participant puisse s'y référencer durant tout le questionnaire.

codes nosographiques ont évolué durant ces 35 années. C'est pour cela qu'une attention particulière sera portée à l'homogénéisation des codes nosographiques, que ce soit pour les participants de l'étude ou pour leurs familles.

RECUEIL DES DONNÉES RÉTROSPECTIVES

Après le codage puis l'analyse de l'entretien, les données suivantes seront recueillies dans tous les dossiers répondant aux critères d'inclusion. Elles seront rendues anonymes.

- date de naissance ;
- sexe ;
- date d'entrée à l'AFT ;
- date de sortie de l'AFT ;
- dates et éventuelles modalités de soin précédant l'AFT ;
- nature et date d'une mesure de séparation (judiciaire ou administrative), modalités d'application (accueil en milieu collectif ou familial) ;
- diagnostic principal et associé retenus à l'admission ;
- antécédents familiaux et parentaux, notamment psychopathologiques ;
- modalités de la transition entre le lieu d'accueil précédant l'accueil et l'AFT (départ préparé/départ négocié/rupture...) ;
- nombre de familles d'accueil dans l'AFT et durée de leurs accueils (si plusieurs FA, pour quelles raisons ?)
- présence durable d'un autre enfant accueilli dans la FA ;
- présence d'un (ou plusieurs) référent(s) impliqué dans l'accompagnement de l'enfant ;
- consultations régulières (à quelle fréquence en moyenne ?) ;
- autres prises en charge thérapeutiques et rééducatives régulières ;
- la nature (modalité, fréquence...) des rencontres avec les parents ; a-t-elle été prescrite par le dispositif d'AFT ou imposée par un intervenant extérieur ?
- modalités de fin de prise en charge de l'AFT (départ préparé/ départ négocié/rupture...) ;
- destination à la sortie de l'AFT ;
- si majeur au moment de la sortie, existence d'un contrat jeune majeur avec l'ASE ;
- dernière classe fréquentée et/ou dernier diplôme obtenu.

De plus, pour ceux que nous aurons rencontrés, l'entretien permettra de poursuivre le recueil des données sur les points suivants :

- la poursuite des études, le dernier diplôme obtenu ;
- le statut de l'état civil actuel : en couple, célibataire, marié, divorcé, veuf, pacsé ;
- la présence d'enfants ; si oui issus de combien d'unions ;
- la question du logement, sa stabilité ;
- les liens avec sa FA et sa famille d'origine, avec la fratrie, les autres enfants placés.

Si toutefois ces éléments n'étaient pas disponibles dans la retranscription de l'entretien, les participants pourront être de nouveau sollicités, afin de compléter le recueil.

Remarque sur le recueil de données

Les participants sont interrogés, non pas sur un sujet intercurrent de leur existence, mais au sujet de leur vie, de leur cheminement d'évidence complexe et douloureux. L'information, le consentement des participants, mais aussi la prudence et la délicatesse s'imposent afin de leur permettre de comprendre l'intérêt d'une telle étude, pour améliorer la prise en charge actuelle et à venir des enfants placés, tout en veillant à ne pas provoquer de déstabilisation psychique aux conséquences incertaines.

Comme ces entretiens donnent la parole au sujet et favorisent une fonction réflexive, et que ces mouvements sont à l'origine d'une remise au travail de son psychisme, ils peuvent être à l'origine de remaniements positifs. Une suite à ces entretiens peut également être proposée.

ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse de l'enregistrement et de sa retranscription sera effectuée par le biais de deux méthodes.

1/ *L'Edicode* (Pierrehumbert, 1999), qui évalue la narrativité du discours de la personne interrogée. Il analyse, à partir de l'aspect formel du discours, la cohérence, la fluidité, l'adéquation, l'attribution d'une subjectivité chez soi et chez l'autre et l'authenticité. Cette analyse se fait à partir de l'enregistrement vidéo ou audio par le codage de 21 items.

2/ *La théorie ancrée*, ou *grounded theory*. C'est une des marques de la volonté de cette étude, de ne pas appliquer des théories préétablies. Son principe est que la théorie découle inductivement de l'étude. Elle permet de faire émerger de l'analyse du discours et après plusieurs étapes, des thèmes ou des catégories qui seront mises en relation.

Le codage est réalisé par un groupe de personnes venant de champs scientifiques et professionnels différents (sociologue, médecin, psychanalyste, systémicien, philosophe, journaliste...). Cette diversité de points de vue sur la même retranscription a pour conséquence de négativer les projections et donc de modérer les catégories théoriques de chacun.

Toujours pour décrire la méthodologie de cet outil, des allers-retours entre l'analyse des retranscriptions et du terrain de la recherche sont impératifs. Ils permettent de faire évoluer le questionnaire en fonction des premières analyses du discours. Ces allers-retours garantissent également que l'analyse reste ancrée dans les données du terrain.

En fonction des réponses aux questions, une analyse statistique adaptée sera effectuée, incluant systématiquement le diagnostic obtenu par le MINI. Les données recueillies par la RFS seront comparées au score seuil et au sein des sous-groupes formés par le diagnostic.

RÉSULTATS

Bien que l'étude soit toujours en cours, les premiers résultats qualitatifs et quantitatifs font apparaitre des éléments discutés en amont de la recherche ainsi que des thèmes *de novo*. Ces derniers ouvrent sur des sujets de réflexion. Nous présenterons les deux valences de cette étude mixte dans les paragraphes ci-dessous. Il est à noter que les résultats sont présentés dans cet article uniquement de manière segmentée, du fait que l'étude soit encore en cours. Les résultats finaux auront quant à eux pour but d'aboutir à des croisements de données entre qualitatif et quantitatif.

VALENCE QUANTITATIVE

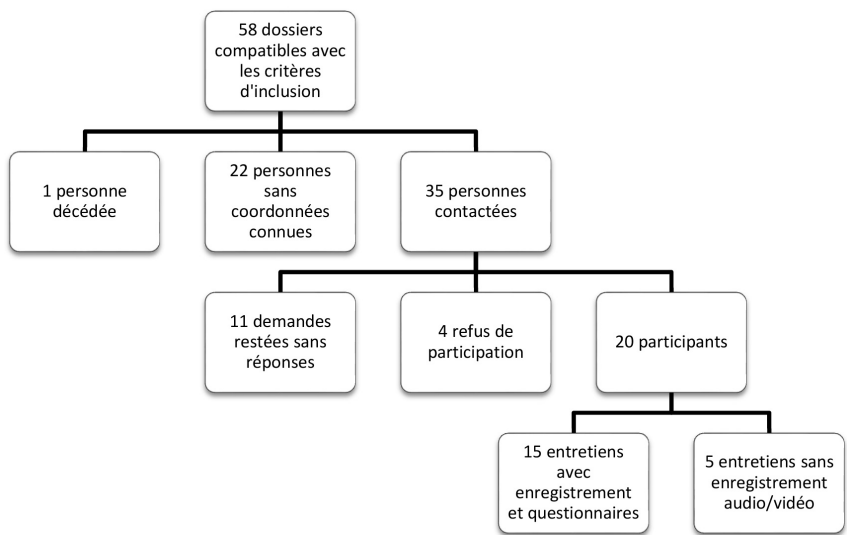


Figure 1 : Diagramme concernant les réponses aux demandes de participation

Selon les critères d'inclusion expliqués précédemment, 58 dossiers ont été sélectionnés dans les 4 AFT participants. Par le biais des adresses retrouvées dans les dossiers, ou auprès des contacts encore existants ou encore réactualisables, 35 personnes ont été contactées par courrier le plus souvent mais également par courriel ou réseau social. À partir de ces 35 prises de contact, 20 personnes ont d'ores et déjà donné leur accord pour participer à la recherche. La plupart ont accepté que l'entretien soit enregistré, mais 25% d'entre eux ont refusé. Néanmoins, elles ont accepté la prise de note durant la rencontre permettant ainsi l'utilisation de l'Edicode. À noter qu'un ancien enfant placé dans l'un des AFT et dont les caractéristiques du placement étaient compatibles avec l'étude était décédé lors de la mise en place de la recherche.

Parmi les aspects quantitatifs, nous relevons après sept mois d'inclusion un taux de plus de 68% de réponses (positives et négatives) chez les

personnes contactées. Ce chiffre est d’autant plus pertinent lorsqu’on le compare à celui du nombre d’années depuis la sortie de l’AFT : douze ans en moyenne.

Concernant le paradigme de l’attachement, les résultats à ce stade de la recherche des 20 premières passations du CaMir sont les suivants :

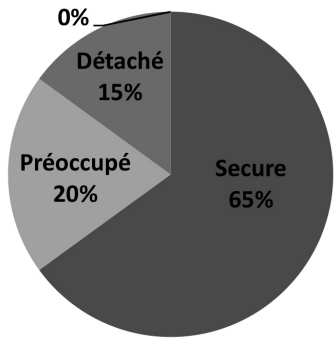


Figure 2 : Représentation d’attachement des 20 premières passations

Toujours dans les résultats quantitatifs, les éléments démographiques connus dès l’analyse des dossiers ont décrit des participants :

- âgés, en 2016, de 20 à 44 ans ;
- admis dans les 4 AFT participants entre 1971 et 1996.

Du fait du caractère multicentrique de l’étude et de la situation géographique éparse des participants, la population est d’origine urbaine, périurbaine et semi-rurale.

Les caractéristiques démographiques par services et globales sont présentées dans le tableau suivant :

Tableau II : Résultats démographiques des dossiers sélectionnés dans les AFT participants

	75-i-01	75-i-03	86-i-01	91-i-05	TOTAL
Age en 2016 (en année)	29,5	28	24	33,5	30 ans
Age d’admission (en mois)	44	20	35	64	44 mois
Durée d’hospitalisation (en année)	14,9	13,63	14,2	13,58	13,89 années
Age de sortie (en année)	18,3	15,7	17,1	19,1	17,7 ans
Durée depuis la sortie d’AFT (en année)	11	12	6	14	12 ans

Pour poursuivre ; la figure suivante montre la différence significative ($p<0,05$) du ratio homme/femme entre la population répondant aux critères d’inclusion et celle des patients actuellement prise en charge par les 4 AFT participants.

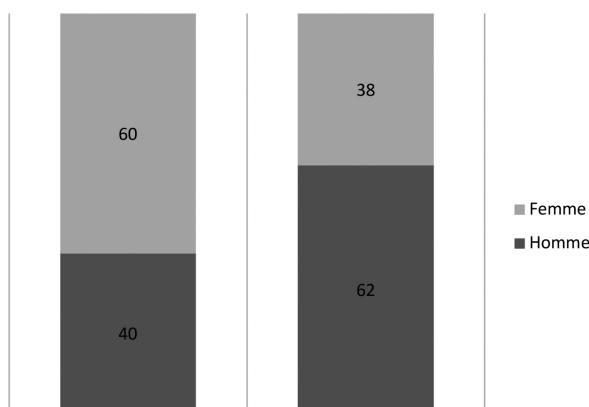


Figure 3 : Ratio homme/femme de la population étudiée et des patients actuels des AFT participants

VALENCE QUALITATIVE

Les premiers résultats selon la *grounded theory* font apparaître le thème d'un « entretien bilan/point étape ». C'est une catégorie qui s'est créée à partir de l'analyse des 5 premiers verbatim. Elle fait référence aux analyses de plusieurs codeurs qui se recoupaient en une question : « Vous en êtes où ? »

- « Cela faisait longtemps que j'attendais ce type d'entretien. »
- « Je suis étonné que cela ne se fasse pas à chaque fois. »
- « Ce serait bien de faire ça pour chaque ancien placé. »
- « Je me disais que ça serait bien de donner des nouvelles. »
- « Je ne sais pas vers qui me tourner pour me conseiller, avant il y avait l'AFT. »
- « Ça faisait longtemps que je vous attendais. Il manquait quelque chose. »

L'analyse de ces phrases a amené l'ajout de ce thème en position 11 du questionnaire de recherche présenté dans le tableau I.

LIMITES

Les biais habituels de ce type d'étude (absence de groupes contrôle, approches rétrospectives...) décrits par Maughan et Rutter (1997) s'appliquent à notre recherche, mais l'anticipation de certains permet une modération de leurs effets.

Un des biais de cette étude paraît être l'absence de groupe témoin, qui serait difficile et même assurément impossible à mettre en place. C'est pour cela qu'un choix dans la méthodologie s'est fait vers des outils évalués en population générale, car sans groupe témoin à proprement parlé, ils permettent une mise en perspective des résultats avec la population générale mais également avec des populations comparables puisque déjà utilisés

dans les études du champ psycho-social, comme celles des placements de l'Œuvre Grancher (Dumaret et Coppel-Batsch, 1996).

De plus, malgré une anticipation de biais, certains résultats seront analysés avec prudence étant donné les remaniements mnésiques, les effets de l'après-coup et les événements de vie différents entre chaque participant, qui se veulent probablement plus nombreux du fait du temps relativement long entre la sortie du dispositif d'AFT et cette recherche.

Nous effectuerons également une analyse du profil des personnes qui n'ont pas souhaité répondre ou qui n'ont pas du tout répondu. Cela permettra une analyse plus objective des résultats et de ne pas généraliser des résultats qui ne seraient vrais que pour un sous-groupe (Blakeslee et al., 2013).

VIGNETTE RELIANT LA RECHERCHE À LA CLINIQUE : ENTRETIEN DE SHIRLEY

La vignette suivante apporte un matériel clinique différent des résultats expérimentaux précédents. C'est la description de l'entretien inaugural de l'étude avec une participante, ainsi que les notes prises le soir de cette rencontre. Ce type de retranscription apporte un matériel avec une subjectivité qui nous apparaît intéressant à proposer dans un but de discussion et d'interprétation. Dans un autre article, nous pourrions lors d'une étude de cas discuter l'entretien de Shirley en le croisant avec d'autres situations.

LA MISE EN PLACE

Shirley est une femme de 29 ans, la première des participants à donner suite à l'envoi des premières lettres. Elle explique dès le premier appel : « Ça fait longtemps que j'attendais votre lettre. » De plus elle évoque, toujours dans ces premières minutes d'échange téléphonique, qu'elle écrit en ce moment un livre sur ce sujet.

Lors de la rencontre, elle se présente souriante, en retard, retard qu'elle avait annoncé et dont elle s'est excusée à plusieurs reprises. À l'arrivée dans la salle d'entretien, la présence du matériel d'enregistrement lui est expliquée : « Cela facilitera notre entretien, je n'aurai pas à prendre de note », lui dis-je. Ce à quoi elle répondit, pendant que le vidéaste lui accrochait le microphone cravate : « Ça ne me dérange pas, je suis comédienne. »

Après l'avoir remerciée pour sa participation, nous lui présentons les documents expliquant l'étude et ceux pour son consentement. Le déroulement de notre rencontre lui est de nouveau décrit : une partie sous forme d'un entretien, durant lequel elle pourra se raconter librement, cette partie est associée à des questions au sujet du dispositif de l'AFT ; puis une pause et enfin le dernier temps sera celui des questionnaires. Sans question après cette présentation, l'entretien débuta à ce moment, ainsi que l'enregistrement.

L'ENTRETIEN

Il fallut deux questions : « Comment allez-vous ? » et « Que pourriez-vous me raconter de votre vie ? », pour que Shirley et moi nous nous lancions dans l'entretien. Autrement dit, ces deux questions ont été nécessaires à notre ajustement, pour permettre un discours paraissant fluide et sans injonction ni orientation de ma part. Car hormis les questions prévues au préalable, concernant les éléments de l'AFT, aucune phrase de relance ou mot dans ce sens ne fut ajouté pour accompagner le discours de Shirley. Au-delà de cette communication verbale, le contact visuel fut fréquent, je le ressentis sans recherche d'un étayage ou d'une marque d'approbation. (Je me dis lors de l'entretien que l'étude de l'enregistrement vidéo pourra permettre de dénombrer ce nombre de contacts visuels, et la variation de la fréquence durant l'entretien).

À noter, le moment de l'entretien où Shirley s'est tournée vers la caméra, pour la seule et unique fois de l'entretien, répondant à la question « Auriez-vous quelque chose à nous dire pour améliorer l'accompagnement des enfants en accueil familial thérapeutique ? » Elle s'adressa à la caméra et répondit : « Faites attention aux familles d'accueil. » S'adressait-elle au vidéaste, qu'elle pensait travaillant dans le domaine de l'accueil familial ? À la caméra, et alors à qui derrière la caméra ? Est-ce que son métier de comédienne est une des raisons de cette attitude ?

L'entretien dura 90 minutes. Il ne fut pas arrêté de façon brutale mais lorsque Shirley me donna l'impression d'avoir terminé de se raconter. Finissant son propos par : « Faut pas se laisser abattre, ça a été mon leitmotiv durant vingt et un ans. » Elle en avait trente lors de l'enregistrement.

Des éléments perçus

Avant la transcription et l'analyse de l'entretien, mes premières réflexions dans l'après-coup ont permis de mettre en articulation certains des éléments travaillés et accompagnés durant le temps de l'AFT, avec le discours de Shirley.

« Si vous étiez venu il y a quelques mois, je n'aurais pas dit la même chose... je n'aurais pas eu le temps de comprendre. » Avec ses mots, Shirley décrit le temps nécessaire pour obtenir une certaine stabilité pour un sujet. Elle exprime sa stabilité par son discours serein, sans débordement ou juste ce qu'il faut, tout en gardant une authenticité, sans faux-self, sans la nécessité de bien présenter face à celui qui évalue « [son] évolution ». En débutant l'écriture d'un livre, elle semble vouloir inscrire cette stabilité psychique : passer de l'équilibre récemment trouvé à la stabilité dans le temps, par l'inscription du sujet dans les mots. Néanmoins, elle se garde une zone de décalage, un pas de côté, qui l'amène à écrire : « un roman autobiographique, et pas une autobiographie », souligne-t-elle.

« Mettre des mots sur mes maux. », nous entendons souvent ces mots, lorsqu'un diagnostic est posé. Quant à elle, Shirley dira : « Mettre des mots sur ma vie. » Cela peut traduire la possible réussite de la fonction Alpha de Bion (1962), qui permet l'organisation des mouvements sensitifs et sensoriels, avec ses vivances émotionnelles, en un contenu de pensée.

Nous pouvons aller plus loin en pensant qu'une part de ses turbulences, de ses remous se sont agglomérés pour former une charpente assez stable, afin de laisser son psychisme aller et venir dans ses souvenirs, lors de l'écriture de son roman autobiographique, sans que s'écroule tout l'édifice et sans que la peur de la chute d'une partie de celui-ci l'empêche de débiter cette démarche.

De plus, le fait que Shirley reconnaisse qu'elle ne se raconte pas de la même façon aujourd'hui qu'il y a quelques mois, nous fait penser au *Soi-même comme un autre* de Ricœur (1990), un « Soi » qui peut se modifier et qui se distingue du « Je ». Associé à cela, Shirley dans son discours décrit cette « Autre » qui se manifeste à travers elle et qui modifie son « Soi » et sa façon de se raconter. Cette « Autre » stable et durable pourrait être l'objet AFT (le dispositif, les personnes, etc.)

« *Je n'ai jamais été séparée de mes parents.* » On peut imaginer que la jeune fille de 5, 8 ou 12 ans, lorsqu'elle était en AFT, ne tenait pas exactement ces propos et que le remaniement, dans l'après-coup, des rencontres médiatisées, des souvenirs de sa mère, de son père, à des instants différents, de façon différente, a conféré un sens et une certaine efficacité à la stabilisation de son psychisme. Néanmoins, il ne faudrait pas considérer ce « jamais été séparé » comme un but et donc une réussite car d'autres participants nous ont expliqué que se sentir séparé de ses parents a pu être stabilisant et rassurant. Mais il nous paraît important de souligner la subtilité entre séparation psychique et physique au travers du discours d'une femme, Shirley, qui a été placée en dehors de son milieu familial durant dix ans et qui dix ans après la fin de cet accueil dit : « Je n'ai jamais été séparée de mes parents. »

Par la suite, Shirley décrit une scène où elle rencontre sa mère et explique : « Elle adorait me pincer les joues, en me regardant de très près. Elle le faisait à chaque fois. » Cette description nous fait penser aux instants bidirectionnels décrits par Bernard Golse (2014). Dans un premier temps on peut penser qu'à l'époque des faits, lorsque la mère pinçait « très fort, à chaque fois » sa fille, le visage collé à elle, cette situation devait être vécue comme attaquante, intense et probablement éclatante pour une jeune enfant démunie de pare-excitant psychique. Cette jeune Shirley de l'époque n'a dû avoir, la plupart du temps, comme réponse qu'une désorganisation totale du fait de ces excitations exogènes, probablement d'origine psychotique. C'est dans ces instants que la médiation par le cadre et l'équipe d'AFT, au moment de la scène puis dans les heures et les jours suivants, a pu apporter à l'enfant, au bébé, une contenance et une réélaboration. Grâce à cette contenance, le deuxième temps de cet instant bidirectionnel a permis une réponse plus rassemblée de Shirley face à sa mère, renvoyant un lien moins attaqué par la mère et moins attaquant pour la mère.

Pour continuer à réfléchir sur cette scène, il est intéressant de remarquer que Shirley évoque cette scène à 29 ans, à un moment décrit comme stable par elle-même. Une période de vie où elle réussit à « vivre avec ». C'est une période assez claire et stable pour lui permettre d'écrire sur sa vie et de la raconter clairement lors de cet entretien de recherche. Ce moment est important à souligner car il teinte le récit de cette scène.

Cette dernière est donc teintée, modifiée par la traduction énigmatique de l'autre au cours du temps, et cette « traduction n'est jamais finie » (Laplanche, 1991/2006, p. 11). L'après-coup est un des concepts psychanalytiques importants de cette recherche, de par la configuration de l'étude – rétrospective – les entretiens sur les souvenirs d'enfance de jeunes trentenaires, et les probables effets du temps et de leur vie actuelle sur le récit de ces souvenirs.

Un autre point est apparu significatif lors de cette rencontre : la régulation des émotions. Une régulation qui a semblé adaptée tout au long du récit. Shirley a pu évoquer des règles de fonctionnement dans l'enceinte de la famille d'accueil par le biais de souvenirs détaillés de punitions et d'interdits à des moments précis et intenses. Tout au long de ce récit, Shirley est restée cohérente, sans perdre le fil de sa pensée, alors qu'une joie ou qu'une tristesse, adaptée au souvenir raconté, apparaissait dans l'intonation de sa voix ou sur les traits de son visage. Grâce à cette régulation efficiente, Shirley a montré une capacité d'*insight*. Ses souvenirs, sa façon de réagir de l'époque et son monde interne actuel ont pu être sondés et questionnés, sans qu'elle s'effondre, sans qu'elle s'arrête ou masque une partie par du déni ou un faux-self. Cette régulation mise à l'œuvre marque la présence de pare-excitants fonctionnels, totalement introjectés, sans faire appel à des objets externes.

Cette non-nécessité actuelle d'objets externes est à mettre en perspective avec une autre période de vie de Shirley, ses 21 ans. Après que la famille d'accueil « [l'] ont mis dehors » à l'âge de 21 ans, Shirley explique avoir débuté une forte consommation de cannabis. Ce dernier a pu être utilisé lors de son départ de la famille d'accueil comme objet externe nécessaire à la stabilisation et à l'anxiolyse d'un psychisme bringuebalant. Depuis, cette consommation a évolué pour devenir actuellement une consommation « épisodique... un à deux joints par mois... avec des amis ». Très différente de sa consommation, huit années auparavant, de plusieurs joints par jour, et seule.

Autre élément notable concernant la régulation des émotions : la capacité de lien, et tout particulièrement de lien stable et continu. Depuis la sortie du placement, puis du contrat jeune majeur, Shirley a pu se lier à d'autres personnes et former à deux reprises un foyer conjugal : « au minimum deux ans », dit-elle. De ses relations, elle peut en parler, dire qu'elle garde des liens avec certains, mais qu'elle a pu aussi « se détacher totalement, car ça menait à rien ». Ces éléments apparaissent comme une capacité de lien. Elle se dit capable d'investir un lien, même si celui-ci peut se rompre. Cette rupture paraît pouvoir s'appuyer sur ses fondations narcissiques, suffisamment stables pour permettre de continuer à investir de nouvelles relations.

Cette possibilité actuelle que Shirley montre à discourir de son histoire, tout d'abord lors des 90 minutes d'entretien, puis lors de la passation des questionnaires, est à comparer avec le vécu persécutif souvent ressenti par les enfants placés. Ces enfants et adolescents comme tant d'autres se ressentent attaqués ou tout du moins en difficultés dans une situation duelle, et notamment lors d'une psychothérapie. L'exploration du dossier de Shirley permettra de vérifier si cette relation duelle, durant la période

de l'AFT, était déjà possible et fluide comme lors de l'entretien de l'étude, ou si au contraire elle était impensable pour Shirley et l'équipe de l'AFT à l'époque. Si cette dernière hypothèse se confirme, c'est bel et bien la parole qui a pu être investie.

DISCUSSION

À ce stade, l'analyse des réponses des vingt premiers participants montre qu'un placement de type AFT contribue à l'organisation d'un attachement *secure*. On retrouve un taux de 65%, comparable à celui de la population générale (Bowlby, 1978). De plus, cette répartition des représentations d'attachement est différente de celle évaluée auprès d'enfants placés dans d'autres dispositifs de protection de l'enfance (The St Petersburg – USA Orphanage Research Team, 2008 ; Vorria et al., 2003 ; Zeanah et al., 2005 ; Steele et al., 2009 ; Herreros, 2009 ; Dobrova-Krol et al., 2009). Ces six études retrouvent les chiffres suivants : *secure* 17%, évitant 5%, résistant-ambivalent 5%, désorganisé 73%.

Les pourcentages de notre étude en cours restent à être confirmés ou relativisés par la suite, mais ils marquent dès à présent une probable efficacité du dispositif d'AFT sur les représentations d'attachement et donc de son intérêt dans la stabilité relationnelle des participants.

Cette recherche n'est pas une étude comparative, mais on peut noter l'intérêt de deux évaluations comme point de comparaison. Car les décisions de placement en AFT qui sont prises aujourd'hui du fait d'un *lien parents-enfant inaménageable* sont comparables à celles ayant entraîné le placement en AFT des personnes interrogées.

Il serait alors pertinent, au cours d'une étude prospective, d'analyser l'attachement des enfants lors de leur arrivée ou durant leur première année dans l'AFT. Ce qui pourrait faire apparaître une évolution des niveaux de catégories d'attachement, bien que la population soit différente entre les deux études. Puis de mesurer, chez ces mêmes enfants, la répartition de leur représentation d'attachement à la sortie de l'AFT.

Concernant l'étude actuelle, la poursuite de l'analyse comparera des sous-groupes de la population à la recherche de facteurs significatifs comme : l'âge d'admission, l'âge de séparation, le sexe, etc. L'âge d'admission – qui, de l'expérience des cliniciens, devrait être le plus tôt possible – doit être associé à l'âge de séparation avec les parents, pour évaluer le temps entre l'expression de symptômes chez le bébé ou l'enfant et l'admission dans un placement adapté et pérenne.

Cette période sans traitement adéquat peut être comparée avec la durée de psychose non traitée, et son importance sur le devenir des patients schizophrènes (Burns, 2007 ; Birchwood et al., 1997). Une prévention primaire, ou déjà secondaire car trop tardive.

Toujours d'un point de vue quantitatif : la différence du ratio homme/femme (figure 2). Bien que ce résultat doive être comparé avec l'évolution du ratio homme/femme dans les AFT participants au cours des quarante années que recouvre l'étude, cette significativité retrouvée s'ajoute, d'ores

et déjà, aux conclusions d'autres études¹⁴. Elles expliquent que le plus grand nombre de changement d'établissements et de FA chez les garçons est due à une plus grande prévalence de « symptômes externalisés » chez les garçons, comme des troubles du comportement, des gestes hétéro-agressifs ou des conduites à risques. Est-ce la même raison qui est à la source de cette différence dans les AFT ? Malgré un dispositif d'AFT soutenant l'enfant et la famille d'accueil, l'accueil serait interrompu par des symptômes trop lourds ou trop bruyants. Nous rechercherons dans les archives des AFT les raisons des interruptions chez les garçons pour comprendre ce ratio homme/femme.

Le taux de réponses des personnes contactées (décrit dans la figure 1) est important à souligner. Il est de plus de 68% (accord et refus de participation) lors de l'écriture de cet article et cela sept mois après l'envoi des premiers courriers. Ce niveau de réponse nous semble élevé, d'autant plus si l'on tient compte du fait que les personnes ont parfois quitté les AFT depuis plus de quinze ans (en moyenne douze ans). Il nous semble en faveur d'un lien fort et pas attaquant, un lien réactualisable et qui marque une certaine continuité.

Ce pourcentage peut être également expliqué par le temps nécessaire à la conception de cette recherche. Comme précisé plus haut dans cet article, cette étude est en réflexion depuis de nombreuses années. Ce temps a permis de mettre au point une méthodologie qui s'adapte à « l'objet » étudié, à l'image de ce que décrivait Laplanche (1987) au sujet de la position particulière du sujet et de l'objet en psychanalyse. Car ce taux important de réponses permet d'imaginer que, malgré les années écoulées depuis la sortie de l'AFT, cette recherche colle au mouvement de ce qu'elle étudie, elle ne le contraint pas. La demande de participation apparaît d'ailleurs comme « normale » pour certains anciens patients.

À un objet original comme l'AFT, cette étude a tenté de proposer, d'y apposer, un alliage méthodologique innovant. Une méthodologie complémentaire de par ses outils.

Ce travail permettra de débiter à combler un vide créé par la recherche, et plus précisément par la recherche en pédopsychiatrie dans le domaine de la protection de l'enfance. Cette absence n'est pas la chasse gardée de l'AFT, mais bien celle du placement en général. Cette clinique d'un réel violent, carencé, bruyant, bougeant, s'est confrontée à l'orientation psychanalytique de la plupart des pédopsychiatres en France, durant des dizaines d'années. L'incompressibilité du réel de la misère de la plupart de ces situations a pu être un frein à l'entrée de ce thème dans la recherche en psychiatrie de l'enfant.

Mais plus que la façon de penser en pédopsychiatrie, la recherche a surtout manqué d'outils pour appréhender cette clinique et la mettre face aux concepts psychanalytiques. Les outils issus des concepts d'attachement et de narrativité apportent des pierres pour rendre psychanalyse et recherche scientifique actuelle plus proches. On ne devrait pas s'arrêter sur cette dynamique, et des outils d'analyse du discours comme la *grounded*

14. Etude sur le nombre de coupure de prise en charge des garçons.

theory peuvent apporter des pistes de réflexion sur cette voie, quand bien même le transfert ne serait pas encore analysable.

De façon plus globale, lorsqu'il s'agit de recueillir des informations sur l'expérience subjective, la science se confronte à un dilemme entre qualitatif et quantitatif, entre précision (supposée) et richesse de l'information. Le questionnaire présente l'avantage de la réduction des données indispensable pour les études des cohortes, mais s'avère limitatif concernant l'expérience subjective. Souvent, c'est la population étudiée et son nombre qui oriente le choix. Dans cette étude, il apparaît possible d'explorer les deux aspects ; quantitatif et qualitatif. Même si l'étude ne porte pas sur une cohorte de 100 personnes, des décisions ont été prises pour favoriser l'exploration quantitative, comme de ne pas définir un âge d'admission afin d'augmenter la population et la puissance statistique. Ce qui permettrait d'observer un effet significatif de l'âge d'admission sur l'évolution et le devenir des personnes accompagnées par les AFT.

Les discussions sur la méthodologie ont porté également sur le questionnaire présenté au tableau I. Tout en cherchant à évaluer le dispositif d'AFT, ce qui est un des objectifs de l'étude, ce questionnaire montre la démarche qui a enveloppé toute l'élaboration de cette étude. Une démarche qui a pour but, non pas de confirmer un savoir préalable à l'étude, mais de trouver un décalage dans les théories actuelles, un jeu dans la théorie qui sera la source de futures réflexions.

L'ordre des questions suit une logique chronologique, de pendant l'AFT, à la sortie de l'AFT, depuis l'AFT et enfin dans le futur. Cette organisation nette des questions, qui définit la temporalité de la personne en fonction de l'AFT, a été un sujet de discussion. Puisque se définir par l'AFT, par le soin, par ses difficultés, parfois par sa maladie ou bien par celle de ses parents, est un outil identificatoire qu'utilisent déjà souvent les anciens placés. Cet outil est parfois même la seule façon d'être reconnu. Ne renforcerions-nous pas alors un système défensif appauvrissant ? Nous pouvons espérer que l'évocation du cadre de soin psychique, comme étant précisément l'objet d'une réflexion pour le chercheur, permet de créer un décalage suffisant pour stimuler la réflexion chez le participant.

Concernant le questionnaire, la question qui serait aux yeux des chercheurs et des membres des AFT celle qui évoque le traumatisme le plus déstabilisant est la séparation avec les parents. Une projection de notre savoir, de nos craintes, de nos peurs, oriente cette question vers le centre du questionnaire, dans une logique de sablier. Le questionnaire débute avec des questions ouvertes sur des sujets paraissant moins sensibles, puis le participant et l'investigateur se rapprochent de ce point chaud, et enfin ils s'en éloignent pour permettre au participant de se rassembler.

L'évaluation de l'évolution de la narrativité au cours de l'entretien, selon la méthode Edicode, évaluera cette hypothèse des intervenants de l'étude. Peut-être même qu'une certaine stabilité, lors de l'évocation de la séparation, sera à mettre en corrélation avec une stabilité des liens. Au-delà de ces hypothèses, le placement de cette séparation au centre du questionnaire (au centre de l'étude) est effectué dans un but d'évolution de l'alliance, de confiance au fur et à mesure de l'entretien, entre le participant et le chercheur.

À cette phase de la recherche, l'étude du discours est en pleine analyse. Néanmoins, la notion de bilan/point étape a émergé des premiers « aller-retour entre l'analyse et le terrain ». Cette méthodologie de la théorie ancrée nous a permis d'ajuster notre questionnaire (tableau I). Cette adaptation s'est avérée convenir aux participants suivants, leurs réponses sur ce sujet étaient souvent étoffées d'arguments, alors qu'à l'inverse sur d'autres sujets durant l'entretien ils pouvaient être succincts dans leurs réponses.

Pour aller plus loin, une femme rencontrée lors de l'étude précisait à propos d'un tel point étape : « Cela pourrait aider certains à voir que les choses n'avancent pas bien et qu'il y a des personnes qui peuvent les aider. » Si l'on prend comme marge trois-quatre ans après la sortie, l'âge pour ce type de rencontre peut être 24-25 ans. Même si c'est un choix arbitraire, il correspond au temps nécessaire aux remaniements après la fin du contrat jeune majeur à 21 ans, mais également au temps nécessaire d'autonomisation propre à tous les jeunes adultes de ces classes socio-économiques. Ce thème apparu dans les entretiens croise un résultat de l'étude de Dumaret, Kuntz et Guerry (2015) : « Ceux qui étaient devenus indépendants vers 24-25 ans sont aussi ceux qui, lors de l'enquête, se perçoivent en meilleure santé générale, en particulier sur le plan mental et celui de la sociabilité. » Cet âge de 24-25 ans apparaît comme un moment où les trajectoires du devenir des jeunes adultes se séparent. Cette période témoigne d'un moment charnière où un point étape peut être proposé.

De ce fait, une discussion peut dès maintenant avoir lieu avec les acteurs du soin dans les AFT, et de façon générale avec les membres des dispositifs de placement dans la protection de l'enfance. Car ce bilan – ou point étape comme il est nommé dans ce travail – peut devenir un élément de support après une longue période d'accompagnement. Il contribuerait ainsi à cette transition entre l'enfance et l'âge adulte, et dans certains cas entre pédopsychiatrie et psychiatrie. Transition si difficile à mettre en place, et qui paraît pourtant si nécessaire à la poursuite d'une stabilité relationnelle obtenue après de nombreuses années. Cet entretien viendrait vérifier une continuité interne/externe en évoquant le passé, puis en décrivant le présent et enfin en se projetant dans l'avenir. Il permettrait un support sur lequel certains afficheraient une trajectoire satisfaisante, et où d'autres s'appuieraient pour une orientation, des conseils, un soin.

Cet élément est une des raisons de la parution de cette étude à un *point étape* de son parcours, sans attendre sa fin. Nous pourrions dès maintenant apporter des arguments concrets pour mieux accompagner ces jeunes adultes. Ces conclusions corroborent celles apportées par Kang-Yi et Adams (2015) qui, dans leur revue de la littérature entre 1991 et 2014 au sujet du devenir des enfants après leur placement en famille d'accueil, soulignent l'attention à mettre dans la planification d'un programme de transition après la fin du placement.

Pour reprendre l'image du livre développé dans l'introduction et la comparer aux limites possibles de cette recherche, qu'en est-il de l'homogénéité du groupe étudié ? La reliure est-elle commune ? Oui, du fait de

critères d'inclusion communs. Mais est-ce que le soin prodigué par les membres de l'AFT est le même dans les quatre unités, et cela, sur les nombreuses années de l'accueil ? C'est grâce à un support commun de réflexion que l'on peut répondre à cette question par l'affirmative, bien que cette étude soit la première sur ce sujet. Cela fait déjà plusieurs décennies que les médecins, psychologues, infirmiers et éducateurs de ces unités peuvent s'appuyer sur les ouvrages de Myriam David, Hana Rottman, Marceline Gabel, Michel Soulé et d'autres.

Ces nombreux écrits insistent sur la prévention de troubles psychiques graves dans certaines situations. Une prévention faite d'une séparation potentiellement traumatique, accompagnée par la continuité d'un accueil et d'un temps nécessaire et parfois long pour que cette séparation devienne thérapeutique et soit ressentie comme un soin. Cette étude en cours tente d'évaluer les effets de l'application de ces théories. La difficulté et le temps qu'il aura fallu pour la mise en œuvre de cette étude peuvent être comparés à la mise à distance nécessaire faite par la séparation pour permettre à l'enfant et ses parents une élaboration qui était impossible auparavant à cause d'une trop grande proximité. Autrement dit, qu'un intervenant en retrait de cette clinique, ne participant pas au travail dans les AFT, puisse s'emparer de ces questions et les articuler sous forme d'une étude, en se détachant de ce *réel à ne pas penser*.

Cette nécessité de mise à distance pour la mise en place de la recherche croise le chemin de l'évolution de la pensée médicale et de la recherche en psychiatrie. Bien que depuis des décennies l'exogène n'était pas affaire de médecine, ce *lien inaménageable entre parents-enfant* créateur de pathologie de structure rigide et cet accompagnement, ce soin apporté à l'enfant durant des années dans les AFT, sont un exemple marquant d'interaction exogène/endogène. Ce matériau psychique reçu en héritage est ouvert à la conquête de l'enfant par le support de l'AFT. On peut imaginer un (lointain) avenir qui permettrait d'évaluer les effets de l'environnement jusqu'au cœur même de l'individu, jusqu'à ses gènes et leur expression par le biais de l'épigénétique. Pour constater les modifications possibles grâce à un soin long et stable.

Pour conclure, nous essayons également au travers de cette recherche de contribuer à modifier un certain fatalisme de l'avenir des enfants placés. Les répétitions intergénérationnelles de placement, de maltraitance ou de négligence – pourtant relativisées (Dumaret et Coppel-Batsch, 1996 ; Paugam et al., 2010) et notamment par les accueils stables – ont laissé une grande empreinte dans nos sociétés, et qui persiste jusque dans la littérature avec les *Frères Karamazov* de Dostoïevski : « L'enfant battu avec qui on ne peut rien faire. »

Pour malheureusement appuyer et souligner ce destin figé, d'autres frères plus récemment cités dans les médias comme d'anciens placés, et auteurs des attentats en janvier 2015 en France, ne laissent pas dans l'inconscient collectif, et surtout dans celui des jeunes placés, un avenir possiblement joyeux. C'est pour cela que de telles études sur ce sujet doivent exister, se multiplier et être diffusées pour que nous ne gardions pas à l'esprit ces seules images.

RÉFÉRENCES

- Association nationale des placements familiaux (ANPF) (2005). *Évaluations en placement familial ; Démarches normatives ? Valorisation des pratiques ?* Journées d'Étude 2004, Rennes, Paris, L'Harmattan, 144 p.
- Bauer, D., Dubechot, P. & Legros M. (1993). *Le temps de l'établissement : des difficultés de l'adolescence aux insertions du jeune adulte*. Paris, Collection des rapports n°135, CREDOC.
- Bion, W. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : Puf, 1979.
- Birchwood, M., McGorry, P. & Jackson H. (1997). Early intervention in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 170, 2-5.
- Blakeslee, J.E., Quest, A.D., Powers, J., Powers, L.E., Geenen, S., Nelso, M., Dalton, L.D. & McHugh, E. (2013). Reaching everyone: Promoting the inclusion of youth with disabilities in evaluating foster care outcomes. *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1801-1808.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte*. Paris : Puf.
- Burns, T. (2007). Evolution of outcome measures in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 191(50) s1-s6.
- Burrick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Recherches qualitatives*, hors-série n° 8 « Recherche qualitative et temporalités », 7-36.
- Carnochan, S., Moore, M. & Austin, M.J. (2013). Achieving placement stability. *Journal Evidence Based Social Work*, 10(3), 235-53.
- Corbillon, J.P., Assailly, M. & Duyme M. (1988). L'aide sociale à l'enfance : descendance et devenir adulte des sujets placés. *Population*, 43(2), 473-479.
- David, M. (2004). *Le placement familial ; De la pratique à la théorie*. Paris : Dunod, coll. « Enfances », 5^e éd., 471 p.
- Demaziere, D. & Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion*. Paris : Nathan.
- Dobrova-Krol, N.A., Bakermans-Kranenburg, M.H., Van Ijzendoorn, M.H. & Juffer, J. (2009). The importance of quality of care: Effects of perinatal HIV infection and early institutional rearing on preschoolers' attachment and indiscriminate friendliness. N.A. Dobrova-Krol (ed.) *Vulnerable Children in Ukraine Impact of Institutional Care and HIV on the Development of Preschoolers*. Leiden, the Netherland : Mostert en van Onderen.
- Dumaret, A.-C. & Coppel-Batsch, M. (1996). Évolution à l'âge adulte d'enfants placés en famille d'accueil. *La psychiatrie de l'enfant*, 39(2), 613-671.
- Dumaret, A.-C., Kuntz, M. & Guerry, E. (2015). *Enfants placés : qualité de vie et santé à l'âge adulte ; Devenir des fratries accueillies à long terme à SOS Villages d'Enfants*. Berlin : Éditions universitaires européennes.
- Frechon, I. (2009). *Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger, trajectoires des prises en charge par la protection de l'enfance dans deux départements d'une cohorte de jeunes ayant atteint 2 ans*. Rapport final remis à la Mire, 142 p.
- Glasser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago : Aldine de Gruyter.
- Grevot, A. (2013). « L'herbe est toujours plus verte dans le pré du voisin... » – À propos de l'opposition familialisme/individualisme en protection de l'enfance. *Journal du droit des jeunes*, 2013/6, n° 326, p. 64.
- Goldstein, J., Freud, A. & Solnit, A.J. (1973). *Beyond the Best Interests of the Child*. New York : Free Press, 1973, 17-20, 31, 40, 49, 105-106.
- Golse, B. (2014). Transmission, identité et ontogénèse psychique du bébé. Une histoire à double sens. *Revue française de psychanalyse*, 78(2), 363-376.
- Herreros, F. (2009). Attachment security of infants living in a Chilean orphanage. Poster présenté à : *The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, Denver, CO.

- Humphreys, K.L., Gleason, M.M., Drury, S.S. & al. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 2(7), 625-634.
- Jonkman, C.S., Bolle, E.A., Lindeboom, R., Schuengel, C., Oosterman, M., Boer, F. & Lindauer R.J. (2012). Multidimensional treatment foster care for pre-schoolers: early findings of an implementation in the Netherlands. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 6(1), 38.
- Kang-Yi, C.D. & Adams, D.R. (2015). Youth with Behavioral Health Disorders Aging Out of Foster Care: A Systematic Review and Implications for Policy, Research, and Practice. *Journal Behavior Health Service Resource*.
- Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse - La séduction originaire*. Paris : Puf.
- Laplanche, J. (1991). *Problématiques VI L'après-coup - La « Nachträglichkeit » dans l'après-coup*. Paris : Puf, coll. Quadrige, 2006.
- Martin, P. (1995). Qualité de vie. Dans J.L. Senon, D. Sechter & D. Richard (dir.), *Thérapeutique psychiatrique, science et pratique médicales* (p. 1029-1045). Paris : Hermann Éditions.
- Maughan, B. & Rutter, M. (1997). Retrospective reporting of childhood adversity: issues in assessing long-term recall. *Journal Personality Disorder*, 11(1), 19-33.
- Mignot, C., Strauss, P., Duyme, M. et al. (1991). *Étude du devenir à long terme d'une cohorte d'enfants maltraités dans leur première enfance*. Rapport AFIREM., ministère de la Justice.
- Mouhot, F. (2001). Le devenir des enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance. *Devenir*, 1, 31-66.
- Mouhot, F. (2003). Séparations parents/enfant : Impact de l'âge des enfants sur leur évolution. *La psychiatrie de l'enfant*, 46(2), 609-630.
- Nett, J.C. & Spratt, T. (2012). *Système de protection de l'enfance : une comparaison internationale de bonnes pratiques dans cinq pays (Australie, Allemagne, Finlande, Suède et Royaume-Uni) incluant des recommandations pour la Suisse*.
- Oui, A. (2009). Les chiffres de l'accueil familial permanent. Dans H. Rottman & P. Richard (dir.), *Se construire quand même, l'accueil familial : un soin psychique* (p. 331-335). Paris : Puf.
- Paugam, S., Zoyem, J.-P. & Touahria-Gaillard, A. (2010). *Le placement durant l'enfance : quelle influence à l'âge adulte ?* Rapport ONED.
- Petrovic, B., Mecarelli, M., Dabbas, M., Ricour, C., Golse, B. & Zigante, F. (2009). Psychopathologie et narrativité dans l'obésité infantile. *La psychiatrie de l'enfant*, 52(1), 45-61.
- Pierrehumbert, B., Dieckmann, S., Miljkowitch de Heredia, R., Bader, M. & Halfon, O. (1999). Une procédure d'analyse des entretiens semi-structurés inspirée du paradigme de l'attachement. *Devenir*, 11(1), 97-126.
- Pierrehumbert, B., Karmanolia, A. & al. (1996). Les modèles de relations : développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *La psychiatrie de l'enfant*, 39(1), 161-206.
- Pierrehumbert, B. & Ibanez, M. (2008). Forme et contenu de la production narrative de l'enfant : un apport à la recherche clinique. *Enfance*, 60(1), 83-92.
- Reddy, L.A. & Pfeiffer, S.I. (1997). Effectiveness of treatment foster care with children and adolescents: a review of outcome studies. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 36(5), 581-8.
- Ricœur P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Rottman H. & Richard P. (2009). De la nécessité de l'approche thérapeutique en placement familial ; enfants, parents, professionnels en souffrance. Dans H. Rottmann & P. Richard (dir.) *Se construire quand même, L'accueil familial : un soin psychique* (p. 293-309). Paris : Puf.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y & al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) : the development and validation of a structured diagnostic

- psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal Clinical Psychiatry*, 59 (S20), 22-33.
- Sinclair, I., Parry, E., Biehal, N., Fresen, J., Kay, C., Scott, S. & Green J. (2015). Multi-dimensional Treatment Foster Care in England: differential effects by level of initial antisocial behavior. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(8), 843-852.
- Steele, M., Steele, H., Jin, X., Archer, M. & Herreros, F. (2009). Effects of lessening the level of deprivation in Chinese orphanage settings: Decreasing disorganization and increasing security. Communication à : *The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, Denver, CO.
- The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3), 1-262.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Steele, H., Kontopoulou, A. & Sarafidou, J. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220.
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard.
- Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F. & Carlson, E. (2005). Bucharest early intervention project core group. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015-1028.
- Zigante, F., Borghini, A. & Golse, B. (2009). Narrativité des enfants en psychothérapie analytique : évaluation du changement. *La psychiatrie de l'enfant*, 52(1), 5-43.

Printemps 2016

Alexandre Novo
CHU de Reims
Service de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
Rue du Général Koenig
51100 Reims
anovo@chu-reims.fr

