

[ ... ]

*Pour que ce potentiel positif de l'accueil familial -confirmé dans cette étude- par l'intermédiaire de la relation d'attachement avec la famille d'accueil puisse s'exprimer, il faut encore qu'il puisse avoir le temps pour s'exprimer.*

### **Equiper ou ne pas équiper, that is a question ?**

L'autre dimension soignante de l'accueil familial entre alors en jeu, c'est cette durée, continuité suffisante. Ce n'est pas la continuité pour la continuité, mais pour que les potentialités de l'accueil familial puissent s'exprimer et pour que les effets indésirables des ruptures puissent être évités.

Comment peut-on faire ? Une autre étude nous apporte des éléments de réponse. Il s'agit de l'étude du Centre d'études sociales à Oregon (USA)<sup>1</sup> centrée précisément sur la *Continuité* de l'accueil familial et sur ses *Ruptures* chez les enfants âgés de 3 à 6 ans.

A Oregon ils fonctionnent ainsi : Après une *première phase* de séparation protectrice et la mise à l'abri de l'enfant dans une famille d'accueil, la *deuxième phase* d'accueil avec observation permet de déterminer le meilleur type de solution pour l'enfant, pour la réaliser dans la *troisième phase*, appelée accueil définitif de l'enfant : Cela peut être 1) La poursuite de l'accueil familial qui devient alors permanent continu, 2) le retour définitif chez les parents ou 3) l'adoption.

Au moment de la séparation protectrice, les enfants de cette étude ont été repartis à l'aveugle dans deux dispositifs d'AF : La moitié en Accueil familial *standard* et l'autre moitié dans un dispositif d'Accueil Familial *équipé*<sup>2</sup>, doté d'emblée d'une équipe d'intervenants spécialisés et disponibles.

Dans l'accueil familial *équipé*, une équipe intervient dès le début et continuellement tout au long de l'accueil, auprès de la famille d'accueil (accompagnement et soutien constant), auprès de l'enfant (suivi individuel) et auprès des parents (soutien). Dans l'accueil familial *standard* il n'y a pas d'équipe disponible mais un référent social, qui met en place des aides, mais seulement à partir du moment où l'enfant présente des retards et/ou des troubles physiques, comportementaux et/ou cognitifs, où dès que la famille d'accueil signale être en difficulté.

Lors de cette étude randomisée, qui a duré 5 ans, on recueillait les informations suivantes : 1) l'histoire des séparations et des ruptures, 2) la situation psycho-sociale,

---

<sup>1</sup> Fischer P.A., Burraston B, Pears K. The Early Intervention Foster Care Program: Permanent Placement Outcomes from a Randomized Trial, Child Maltreatment, Vol.8, No X, 2004.

<sup>2</sup> Early intervention foster care.

cognitive, émotionnelle et scolaire de l'enfant, 3) la pratique des familles d'accueil et l'utilisation du dispositif par les parents. Et surtout, 4) le succès ou l'échec de la troisième phase : l'accueil définitif de l'enfant - la permanence et la continuité de l'accueil.

Pour les enfants en accueil familial *standard*, 36% ont finalement vécu l'échec, la rupture de la 3<sup>ème</sup> phase appelée accueil définitif. Pour les enfants en accueil familial *équipé* 10% seulement ont vécu l'échec de l'accueil définitif. La différence est significative. Au passage, il n'y avait pas de différence significative entre les garçons et les filles.

L'étude montre sans surprise que le risque de rupture d'accueil familial est 14 fois plus grand quand il y avait déjà eu rupture d'accueil dans le passé de l'enfant. Et plus il y avait de ruptures avant l'étude, plus il y avait risque d'échec en accueil familial *standard*. Alors que ce risque est stable et n'augmente pas, en accueil familial *équipé*, quel que soit le nombre d'échecs précédents.

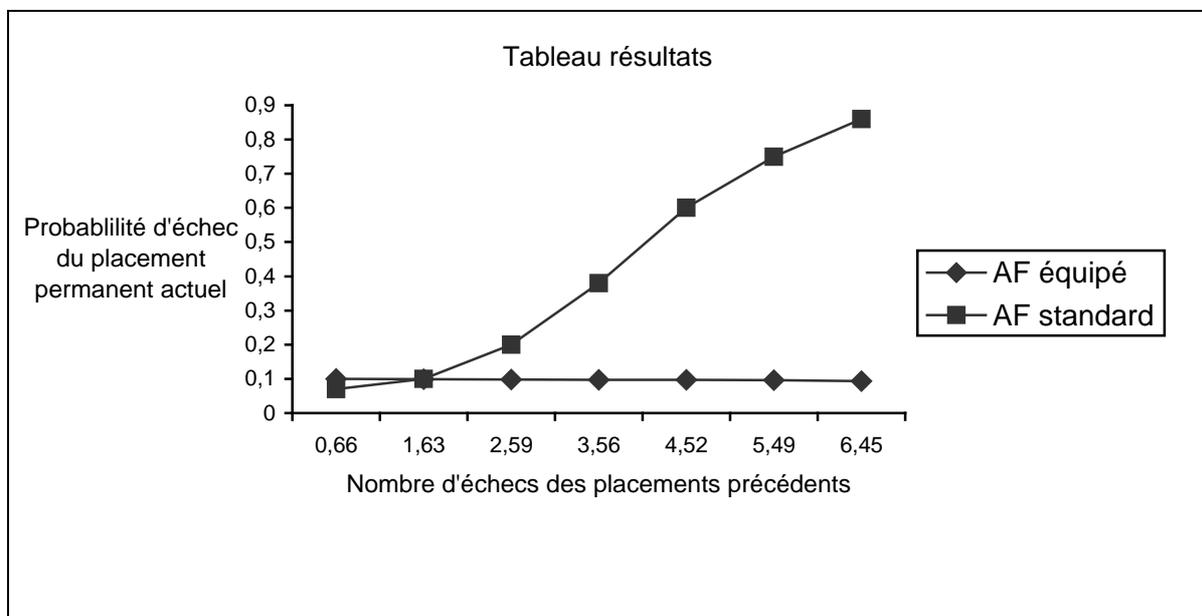


Tableau copié à partir de l'étude de Ficher & coll.

L'étude conclut, vu les troubles psychiques et éducatifs des enfants séparés, qu'il existe de très bonnes raisons de privilégier les placements en accueil familial *avec équipe d'intervenants* à l'accueil familial *standard*. Investir des moyens dans l'accueil familial des enfants petits, sans attendre qu'ils développent des troubles, ou que la famille d'accueil soit en difficulté, diminue les risques à moyen et long terme, ce qui rend cet investissement efficace pour l'enfant. Et j'ai envie d'ajouter pour le travail de l'assistante familiale. [Dans les exemples de Madame Berl je les ai senti bien seules.]

Les auteurs considèrent que cette étude est la première confirmation que la diminution des ruptures de l'accueil et de leurs conséquences dépend d'un dispositif suffisant de professionnels présents pour l'enfant, sa famille d'accueil et ses parents. Leurs vœux seraient de mettre en place une étude qui permettrait de documenter cette hypothèse,

que créer des dispositifs d'accueil familial *avec équipe* génère pour la société un bénéfice plus important, que les coûts qu'ils nécessitent.

Voilà donc une étude en faveur d'une des dimensions soignantes de l'accueil familial, c'est à dire : l'existence et la fonction de l'équipe spécialisée qui, entre autre, assure le soutien continu de la famille d'accueil et permet cette durée suffisante de la dimension précédente, celle de l'effet positif d'une relation autonome et tempérée de l'assistante familiale avec l'enfant.

L'enfant est soigné par la continuité de relation avec sa famille d'accueil. Celle-ci peut proposer cette continuité parce qu'elle est continuellement accompagnée par une équipe. Mais la qualité de l'accompagnement par l'équipe dépend également de la continuité de l'investissement des professionnels de cette équipe. En réalité la continuité est celle des humains et elle peut être d'autant mieux assurée que les dispositifs institutionnels facilitent la continuité des femmes et des hommes qui y travaillent, que ce soit les accompagnateurs ou les assistantes familiales.

[ ... ]

<sup>1</sup> Fischer P.A., Burraston B, Pears K. *The Early Intervention Foster Care Program : Permanent Placement Outcomes from a Randomized Trial*, Child Maltreatment, Vol.8, No X, 2004.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.