



HAL
open science

Facteurs de protection, capacités d'attachement et de mentalisation chez une population d'adultes, placés enfants, en famille d'accueil.

Petersen Célia,, Romuald Jean-Dit-Pannel, Rose-Angélique Belot

► To cite this version:

Petersen Célia,, Romuald Jean-Dit-Pannel, Rose-Angélique Belot. Facteurs de protection, capacités d'attachement et de mentalisation chez une population d'adultes, placés enfants, en famille d'accueil. . Parentalité d'accueil en Europe, A paraître. hal-04637542

HAL Id: hal-04637542

<https://hal.science/hal-04637542>

Submitted on 6 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Auteurs : Petersen, C., Jean-Dit-Pannel, R., Belot, R.A.

Facteurs de protection, capacités d'attachement et de mentalisation chez une population adulte, placés enfants, en famille d'accueil.

À partir de deux études de cas.

Introduction.

Fin décembre 2020, l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) recense 308 000 enfants pris en charge par les services de la protection de l'enfance. En 2019, les assistants familiaux sont au nombre de 40 000 et 76 000 mineurs sont accueillis en famille d'accueil (DREES, 2019).

Un placement en famille d'accueil ne peut être sans incidence sur le développement de l'enfant, sur ses modalités d'attachement et sur son devenir adulte.

En effet, un placement intervient après des faits de violences graves, des situations de maltraitances, de négligences et l'impossibilité des parents à s'occuper de leur enfant. De plus, l'adolescence, des enfants placés, est toujours « à risque ». En effet, les études montrent que quatre personnes qui ont vécu un placement sur dix (adolescents et jeunes adultes), présentent des troubles psychiques et/ou comportementaux (Dumaret, et al., 2011). En outre, 48.6% des personnes accueillies en protection de l'enfance présentent une santé mentale vulnérable (Bronsard, 2012).

Cependant, lors de notre recherche en Master 2, nous avons pu rencontrer des personnes qui ont vécu un ou plusieurs placements, enfants, en familles d'accueil et qui ne présentent pas de difficultés majeures. En effet, leur développement semble avoir été suffisamment harmonieux pour que leurs vies adultes soient satisfaisante.

Nous travaillons à comprendre les conditions qui créent de telles disparités entre les personnes. Notamment, nous questionnons la manière dont ces personnes ont été prises en charge enfant et les facteurs de protection qui ont été mis en place ou qu'elles ont pu mobiliser afin que leur développement se développe de façon harmonieuse.

Les capacités d'attachement et les facteurs de protection se développent dès l'enfance pour perdurer tout au long de la vie. Elles évoluent également au gré des rencontres et des événements de vie (Guédeney, 2008, p.103 ; Liotti, 2004, p.11 ; Cyrulnik, 2022, p.5).

Cette recherche a pour objectif d'appréhender les facteurs de vulnérabilité et de protection qui, en cas de placement, favorisent un développement harmonieux. Un autre objectif est celui de comprendre la qualité du lien entre la famille d'accueil et l'enfant placé.

Existe-t-il des facteurs de protection qui permettent le développement de la sécurité de l'attachement et des capacités d'élaborer psychiquement tout type d'expérience ?

Nos hypothèses principales reposent sur les deux propositions suivantes :

1/ si l'enfant réussit à développer un attachement sécurisé, sa construction d'adolescent et d'adulte sera favorable.

2/ de même, pour faire face aux épreuves qui ont jalonné sa vie de bébé puis d'enfant, nous accordons une grande importance à la qualité de son développement psychique et à ses capacités de mentalisation.

Méthodologie

Afin de mesurer la qualité de l'attachement, nous avons utilisé l'AAI (*Adult Attachment Interview*) (Georges, Kaplan & Main, 1984, 1985, 1996), le CaMir (Cartes pour les Modèles Internes de Relations (Pierrehumbert, et al., 1996), ainsi que le Relationship Scale Questionnaire (Guédénéy et al., 2010).

Nous avons transmis aux participants de la recherche un livret de 14 auto-questionnaires, qui permet d'observer diverses variables, comme leurs stratégies d'attachement, le soutien social dont ils bénéficient, l'anxiété, la gestion de leurs émotions, leur qualité de vie, leur régulation émotionnelle, etc.

Dans le cadre de ce chapitre, nous fixerons notre attention sur certaines réponses à l'AAI et sur les résultats de quatre auto-questionnaires que nous avons sélectionnés afin d'appréhender les potentiels troubles internalisés, tels que l'anxiété ou la dépression des participants (Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21 ; Osman, et al., 2012 ; Oei, et al., 2013)), leur image du corps (Body Esteem Scale (BES ; Rousseau, et al.; 2015)), leur confiance en eux, la qualité de leurs appuis sociaux, les personnes sur qui ils peuvent compter en fonction des situations qu'ils rencontrent (l'échelle abrégée de soutien social de Sarrasin (SSQ6 ; Bruchon-Schweitzer, et al., 2003)) et leurs stratégies d'attachement (RSQ).

Nous présentons deux vignettes cliniques qui permettent d'observer les capacités d'attachement et de mentalisation. Eugénie et Violette ont un âge et une durée de placement en famille d'accueil différente pour chacune. Le point commun de ces deux femmes est qu'elles présentent, selon les résultats de

notre étude, des points de vulnérabilité s'agissant de leurs qualités d'attachement et de mentalisation mais aussi des ressources psychiques et des facteurs de protection spécifiques.

Points théoriques

Les facteurs de protection.

Les facteurs de protection représentent ce « qui contribue à réduire le risque de manifester un comportement inadapté lorsque l'individu est confronté à la présence de facteurs de risques dans son environnement » (Cyrulnik, et Pourtois, 2007, p. 394).

En 2021, une recherche a permis de comparer 36 études sur les « facteurs de risque et de protection au cours du placement, associés à la santé mentale » (Danner-Touati, et al., 2021). Les auteurs ont mis en exergue différents facteurs de protection lors de placements en familles d'accueil, à savoir : la qualité de la relation avec le parent d'accueil, les stratégies parentales de l'assistant(e) familial(e), la qualité des interactions, la durée prévue du placement et le placement avec ou sans la fratrie.

Les facteurs de risques se situent au niveau du nombre et de l'instabilité des placements, de l'âge tardif du placement et du contact, ou non, avec la famille biologique, ce qui peut être aussi un facteur de protection.

L'absence de facteurs de protection, lors du placement, peut être liée à des troubles internalisés et anciens, comme la dépression ou l'anxiété et peut également contrarier le développement de stratégies d'attachement sécurisantes.

L'attachement.

Le besoin d'attachement est central dans le développement de chacun. Pour Bowlby, le besoin d'attachement est équivalent aux besoins fondamentaux de base (manger, dormir) (Bretherton, 1992, p.4). La qualité de l'attachement permet à un enfant, d'explorer son environnement, de partir à la découverte de lui-même et d'autrui. C'est un facteur fondamental dans la socialisation.

C'est grâce à la *Strange Situation*¹ (1970) que Ainsworth a appréhendé et nommé trois types d'attachement, en observant la capacité des bébés à explorer leur environnement, avec ou sans la présence de la mère (Bretherton, 1992).

Un attachement sécurisé pour Ainsworth correspond à un enfant qui semble en difficulté lors de la séparation d'avec sa mère, mais dès que la mère revient, il est de nouveau capable de partir explorer

¹Tout d'abord, le bébé est dans la même pièce que sa mère, puis un individu inconnu entre et discute avec elle. La mère sort ensuite de la pièce et le bébé reste seul avec l'inconnu. La mère revient. Enfin, la personne inconnue part.

de nouveau en gardant un contact visuel avec sa mère. Lors du retour de la mère, il ne ressent pas de colère envers son parent.

L'attachement « insécure-ambivalent », a lieu lorsqu'un enfant a besoin de rester au plus près de sa mère, physiquement et va, d'une part, avoir besoin du contact physique proche de sa mère, car le contact visuel seul, ne suffit pas et d'autre part, il se trouve dans une attitude de rejet envers son parent. Enfin, l'auteur a décrit l'attachement « insécure-évitant », qui montre un enfant en incapacité d'utiliser son parent comme base de sécurité. C'est pourquoi, il va éviter son parent et s'appuyer sur ses propres ressources, en réalité très faibles pour réussir à se sécuriser.

En reprenant les travaux de Ainsworth, Main a mis en évidence l'attachement « insécure-désorganisé », pour décrire les comportements d'enfants dont le ou les parents ne sont pas sécurisants, et peuvent être violents. Cela engendre alors une insécurité permanente, que l'enfant soit proche ou éloigné de son parent. Les enfants, dès leur plus jeune âge, développent des stratégies d'attachement, en fonction de l'attitude de leurs parents envers eux.

Précisons toutefois que l'expérience d'attachement « n'est pas réservée à la prime enfance. Elle demeure une aptitude permanente quel que soit l'âge, y compris lorsqu'il est avancé. » (Anaut, 2009, p. 75).

La mentalisation.

De nombreux auteurs ont travaillé sur la notion de mentalisation (Debray, 1991 ; Fonagy, 1996 ; Belot et De Tychev, 2015 ; Dabbané, al., 2022). Debray explique qu'évaluer la mentalisation consiste à « apprécier quel type de travail psychique est réalisable face aux angoisses, à la dépression, aux conflits intrapsychiques et interpersonnels » (Debray, 1991). En 1996, Fonagy explique que la mentalisation représente « l'aptitude à prendre en considération les états mentaux de l'autre, dans la compréhension et le déterminisme de son propre comportement. » (Fonagy, 1996). Un attachement « précoce sécurisant » est essentiel pour la construction psychique de l'enfant (Fonagy, 1996) ; Belot et De Tychev, 2015) Debbané et al., complètent ce propos en expliquant que « les bienfaits de l'attachement sécure chez l'enfant, à savoir le développement d'une robuste capacité à gérer ses impulsions, son attention, ses émotions et ses comportements, proviendraient notamment de la fonction réflexive parentale, c'est-à-dire de l'expérience régulièrement renouvelée de sentir que ses parents reconnaissent et comprennent son vécu subjectif. » (Debbané, al., 2022). Par ailleurs, les capacités de mentalisation, contribue, pour l'enfant et l'adulte « à réussir à identifier ses propres expériences et à leur donner du sens » (Belot et De Tychev, 2015). Les capacités d'élaboration psychique permet de mettre du sens sur ce qui a été vécu, afin notamment de traiter puis réussir à dépasser tout type de traumatisme et pouvoir activer des facteurs de protection et de résilience (« capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer.../..., à continuer à se projeter dans

l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères. » (Manciaux et al., 2001)).

Illustration clinique - Eugénie.

Anamnèse.

Eugénie a vingt-cinq ans lorsque nous nous rencontrons. Nous avons d'abord pris contact par le biais de son assistante familiale qui nous a ensuite transmis ses coordonnées. À sa demande, nous rencontrons Eugénie chez elle. De taille moyenne, Eugénie a les cheveux châtain clair, elle est habillée d'un jean et d'un pull, tous deux clairs. Elle se montre avenante et apprécie répondre aux questions que nous lui posons. Dans l'intervalle de nos rencontres, elle a eu le besoin de consulter à nouveau son dossier. Elle confie : *« je suis en train de rouvrir mon dossier, parce qu'il y a des moments, des choses que je croyais que j'avais vécu mais en fait non, au niveau de la durée, donc c'est....., je rouvre un peu mon dossier parce que c'est loin maintenant, ça fait vingt-cinq ans (Rires). »*

Le premier entretien dure 1h30 et Eugénie, avec sérieux, cherche à répondre à toutes nos questions. Elle nous confie qu'elle a hâte des prochains entretiens pour qu'elle nous parle plus en profondeur de son vécu. Fiancée depuis quelques mois et en couple depuis près de cinq ans, elle a quitté sa famille d'accueil où elle a vécu de ses huit ans à ses vingt et un ans, pour vivre avec son compagnon, dans une maison qu'ils ont construite, située dans un petit village. Elle exerce une profession paramédicale. Eugénie a été placée à l'âge de deux ans. Entre ses deux et cinq ans, elle a changé de familles d'accueil à quatre reprises. Eugénie est l'aînée de sa fratrie. Elle a un frère de vingt-quatre ans, une sœur de vingt-trois ans, que nous appellerons Anne, un autre frère de vingt-deux ans. Sa plus jeune sœur a vingt-et-un ans.

La fratrie a été placée à la suite d'une plainte de la grand-mère paternelle, qui a accusé la mère de violences envers Anne. Cette dernière a été alors placée en pouponnière, tandis qu'Eugénie et son frère ont été séparés pour être accueillis auprès de deux assistants familiaux. La fratrie entière a été placée dans la même famille d'accueil une seule fois. Eugénie nous dit à ce propos : *« Ça a pas été, on a pas été assez cadré, donc c'était le bordel....., on était les cinq ensemble. Et du coup, lui (l'assistant familial), il a carrément arrêté de faire famille d'accueil et nous, on a tous été séparés. »*

La fratrie a changé de familles d'accueil à différentes reprises, étant donné les changements de régions de leurs parents biologiques. En effet, dès que les parents déménageaient, ces derniers demandaient que les enfants soient placés dans la même région qu'eux. Autour des cinq ans d'Eugénie, elle et sa fratrie sont retournées vivre chez leurs parents, dans le cadre d'un Placement Éducatif à Domicile. Dès lors, leur mère restait à la maison et leur père travaillait. Eugénie dit, à ce sujet : *« Elle prenait pas, comment dire, son rôle de mère à cœur, au sérieux. Elle nous mettait des*

fois, des films qui n'étaient pas appropriés, elle nous apprenait des gros mots, on a détruit un appartement, littéralement, ça l'a jamais dérangé. Elle nous mettait pas toujours à l'école, elle nous faisait pas toujours à manger, ... ». Dans ce contexte, Eugénie explique : « J'ai tout de suite dû m'occuper de mes frères et sœurs. J'avais peut-être quatre ou cinq ans, je donnais le biberon à ma petite sœur, je devais faire à manger. » Les enfants ont vécu deux ans chez leurs parents. Ces derniers se sont séparés, puis les enfants ont été à nouveau placés. C'est à huit ans qu'Eugénie a été placée au sein de sa principale famille d'accueil, où elle n'est partie qu'à 21 ans. Lorsqu'Eugénie avait dix-huit ans, sa sœur est venue cohabiter, dans sa famille d'accueil, pendant un an, puis la cadette est venue pendant deux ans. Actuellement, Eugénie a encore des liens et contacts avec sa famille d'accueil. Elle nous explique : « Je les nomme « tonton » et « tata ». J'ai jamais pu les appeler « papa » et « maman », même si je les considère comme ça, j'ai jamais pu. ». En effet, au fil des entretiens, Eugénie parle d'eux comme ses parents.

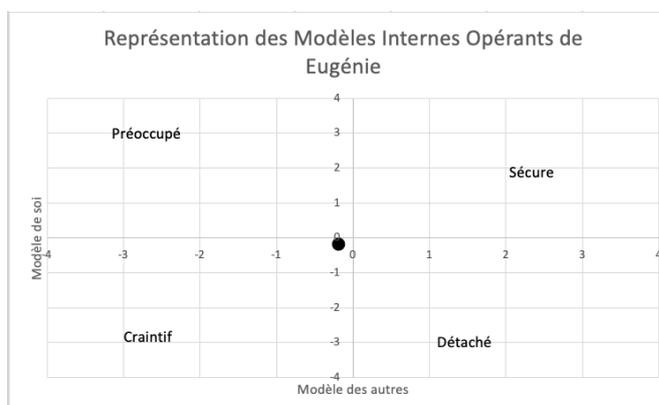
Ces éléments de vie nous permettent de mettre en avant certains facteurs de risques auxquels Eugénie a dû faire face, comme le nombre et l'instabilité de ses placements, avec ou sans sa fratrie, la complexité des liens avec ses parents biologiques et le retour au domicile familial pour ensuite repartir en famille d'accueil.

Recueil et analyse des données.

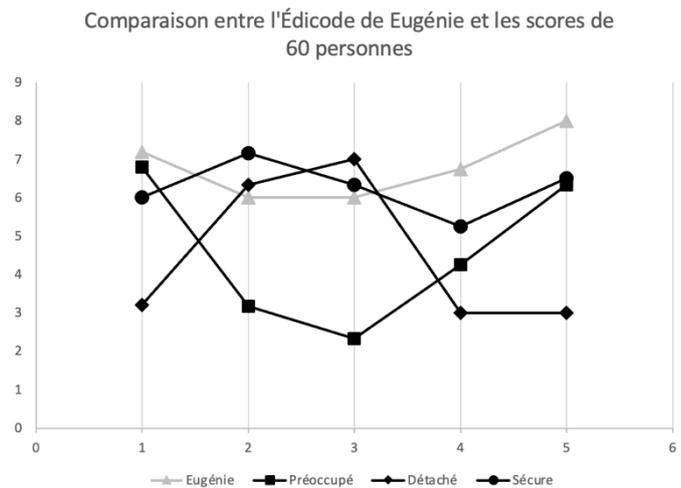
Les résultats d'Eugénie au RSQ sont les suivants :

Eugénie présente un modèle d'attachement faiblement craintif (car proche du sécure), étant donné que son modèle de soi (« correspond à une image de soi comme étant plus ou moins digne d'être aimé », (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015, p. 21)) et son modèle des autres (« renvoie à sa

perception des autres comme étant plus ou moins attentifs et sensibles à ses besoins », (Dugravier & et Barbey-Mintz, 2015, p. 21)) sont légèrement négatifs, proches du 0.



En ce qui concerne l'AAI, le graphique obtenu par la cotation via l'Édicode est le suivant :



La courbe qui représente Eugénie est la grise.

Celle-ci se rapproche le plus de la courbe normative de l'attachement préoccupé.

Son discours paraît authentique mais lors de la cotation de l'AAI, il semble moins cohérent et adéquat. En effet, lorsqu'on lui pose les questions, Eugénie donne beaucoup de détails, elle illustre ses propos par des exemples précis, et peut se perdre dans ses explications. Elle peut dire, par exemple : « *Je suis désolée, c'est trop confus ce que je dis en vrai.* » ou bien : « *je m'éloigne de votre question, mais je sais pas si vous voulez déjà que je vous explique ou pas ?* ».

Auto-questionnaires	Mesures	Scores d'Eugénie
DASS-21	Dépression (N : 0 – 9)	2
	Anxiété (N : 0 – 7)	2
	Stress (N : 0 – 14)	10
BES	Apparence (N : 10 – 50)	31
	Attribution (N : 5 – 25)	10
	Poids (N : 8 – 40)	25
	Perception globale du corps (N : 25 – 115)	66
SSQ6	Disponibilité (N : 6 – 54)	28
	Satisfaction (N : 6 – 30)	28

Les scores d'Eugénie, au DASS-21 se trouvent dans la norme, ce qui montre qu'elle ne semble pas souffrir de dépression, d'anxiété ou de stress. Nous ne percevons pas chez elle de troubles internalisés dans ses réponses aux auto-questionnaires.

En ce qui concerne son image du corps (avec la BES), nous observons que les scores d'Eugénie se situent dans la moyenne, voire légèrement au-dessus pour les mesures de l'apparence, du poids et de la perception globale du corps. Enfin, le SSQ6 montre qu'Eugénie a recours à un nombre constant de personnes (entre quatre et cinq personnes, en fonction des questions). Elle fait référence à sa famille d'accueil pour le soutien reçu à quatre questions, sur les six ; son fiancé et sa sœur sont présents aux six questions.

Pour conclure, Eugénie présente une stratégie d'attachement légèrement craintive, selon le RSQ et légèrement préoccupée, selon la cotation de l'Édicode. Elle ne semble pas présenter de troubles internalisés, présente une image de son corps qui semble lui satisfaire et elle exprime pouvoir compter sur un nombre constant de personnes, au quotidien. Malgré certains facteurs de risques, nous pouvons percevoir des ressources psychiques et des facteurs de protection sur le plan de son développement. La qualité du placement dont elle a bénéficié à partir de ses huit ans et les liens à sa famille d'accueil constants à partir de cette période lui ont nécessairement fourni des repères stables et participer aux facteurs de protection observés.

Illustration clinique - Violette.

Anamnèse.

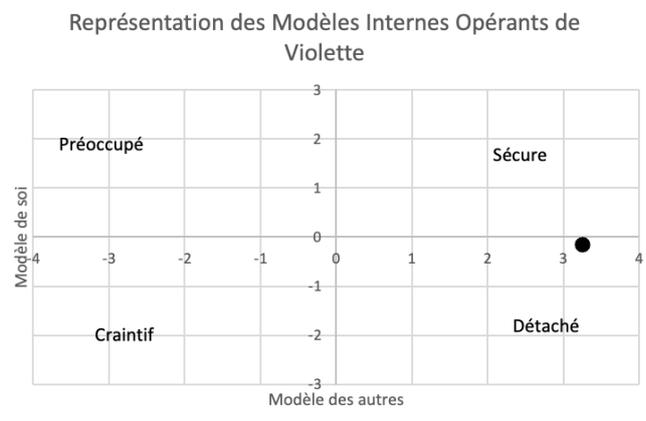
Violette, vingt-trois ans, répond à notre annonce sur les réseaux sociaux. Nous avons pris contact téléphoniquement avec elle et l'avons rencontrée. Grande, Violette porte les cheveux longs, châains foncés. Elle est habillée simplement d'un jean et d'un pull, tous deux noirs. Au premier abord, Violette nous paraît timide et discrète. Le premier entretien dure 1h10 et Violette présente des difficultés pour répondre à nos questions. Néanmoins, volontaire, Violette, avec sérieux, cherche à nous répondre. En couple depuis quelques mois, Violette vit pour l'instant seule, dans un appartement à la campagne. Violette a été placée en famille d'accueil à l'âge de dix ans après qu'elle ait eu le courage de signaler sa situation familiale à l'assistante du service sociale de son école. Elle est née dans le centre de la France et y a vécu, avec ses parents, dans une maison. Par la suite, ses parents, ses grandes sœurs, son grand et son petit frère ont déménagé dans le Nord-Est, en appartement. Le petit frère de Violette a dix-huit ans, c'est le seul membre de la famille dont nous connaissons l'âge. Deux de ses sœurs sont décédées, nous n'en savons pas davantage. Violette explique que son père était alcoolique et violent vis-à-vis de sa femme et de ses enfants. Elle confie : « *Mon père il est alcoolique. Donc c'est compliqué quand t'as quelqu'un qui est alcoolique et qui frappe, on va dire la mère, les enfants, et puis qui fait « genre » qu'il s'en souvient pas.* ». Ses parents se sont séparés. La mère de Violette a rencontré son nouveau conjoint lorsque Violette avait dix ans. C'est à ce moment-

là que Violette dit avoir fait appel aux services de l'Assistante de Service Social scolaire. Elle dit, à ce propos que : « *J'étais mineure, mais j'avais quand même, j'avais toutes les cartes en mains, entre guillemets, parce que j'avais quand même un corps, qui était rempli de... rempli de bleus et de choses comme ça.* ». Violette a alors été placée en famille d'accueil. Elle a changé d'assistante familiale à deux reprises. La première fois, elle a été placée avec son frère. Ils sont restés quatre mois dans cette famille d'accueil. Toutefois, les parents biologiques ont voulu qu'ils soient placés avec une de leur sœur, qui se trouvait seule en foyer à ce moment. Violette, sa sœur et son frère ont ensuite été placés ensemble. Le frère de Violette y est encore accueilli et elle va régulièrement le rencontrer ainsi que sa famille d'accueil, qu'elle considère comme ses grands-parents et les désigne comme tel. Avec ces éléments d'anamnèse, nous pouvons repérer certains facteurs de risque : les violences au sein de sa famille biologique, le placement tardif (à partir de dix ans) et le changement de famille d'accueil mais aussi un facteur de protection, lié au sentiment de maîtrise et de contrôle sur sa vie, lorsqu'elle a réussi à solliciter l'aide d'une assistante sociale.

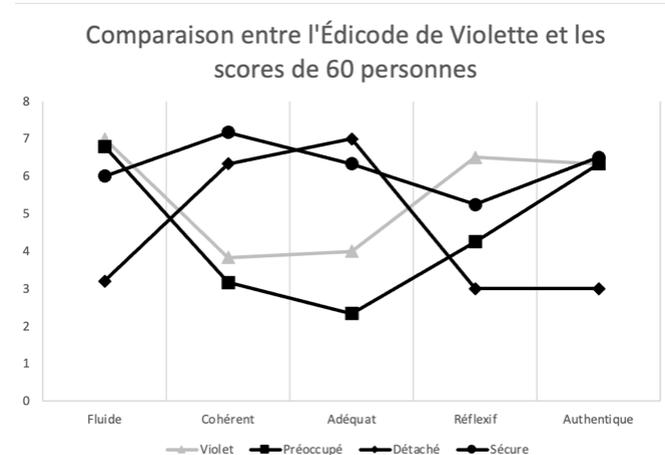
Recueil et analyse des données.

Les résultats de Violette au RSQ sont les suivants :

Violette présente un modèle d'attachement faiblement détaché, étant donné que son modèle de soi est positif et son modèle des autres est négatif, proche du 0.



En ce qui concerne l'AAI, le graphique obtenu par la cotation via l'Édicode est le suivant :



La courbe qui représente Violette est la grise.

Celle-ci se rapproche le plus de la courbe normative de l'attachement préoccupé, selon la fluidité, la

cohérence, l'adéquation, la réflexion et l'authenticité du discours de Violette. Son discours à l'A.A.I. paraît fluide, réflexif et authentique lors de la cotation, tandis qu'il présente quelques faiblesses s'agissant de la cohérence. En effet, lorsqu'on lui pose les questions, Violette peut se perdre dans les détails et explications qu'elle donne.

Auto-questionnaires	Mesures	Scores de Violette
DASS-21	Dépression (N : 0 – 9)	2
	Anxiété (N : 0 – 7)	6
	Stress (N : 0 – 14)	4
BES	Apparence (N : 10 – 50)	41
	Attribution (N : 5 – 25)	13
	Poids (N : 8 – 40)	31
	Perception globale du corps (N : 25 – 115)	85
SSQ6	Disponibilité (N : 6 – 54)	24
	Satisfaction (N : 6 – 30)	30

Les scores de Violette lors de la mesure de la dépression, de l'anxiété et du stress sont dans la norme, concernant l'anxiété.

En ce qui concerne son image du corps, elle semble en avoir une perception positive et satisfaisante, étant donné que ses scores se trouvent souvent supérieurs à la moyenne.

Enfin, Violette peut compter sur un certain nombre de personnes, et s'en trouve complètement satisfaite. Elle a nommé sa famille d'accueil et son frère à chaque question.

En somme, Violette présente une stratégie d'attachement légèrement préoccupée et détachée, selon le RSQ et la cotation de l'Édicode. Elle ne semble pas présenter de troubles internalisés, présente une image du corps satisfaisante et elle exprime pouvoir compter sur un nombre constant de personnes, au quotidien. Malgré certains facteurs de risques, nous pouvons percevoir des résultats positifs sur le plan de son développement.

Cela nous interroge à propos des moyens mis en place par la famille d'accueil de Violette, à partir de ses huit ans.

Perception des facteurs de protection rencontrés par Eugénie et Violette, selon 4 questions de l'AAI.

Nous avons sélectionné 4 questions et leurs réponses issues de l'AAI, afin d'appréhender ce qui a été mis en place par les familles d'accueil d'Eugénie et de Violette, lors de la prise en charge de ces jeunes femmes.

Questions de l'A.A.I.	Réponses d'Eugénie	Réponses de Violette
<p>• Pouvez-vous nous décrire la relation que vous aviez avec votre famille d'accueil ?</p>	<p>« Aujourd'hui, je les vois, je les considère comme mes parents, et pis euh, voilà. »</p> <p>« j'y suis restée plus longtemps, donc déjà, ça permet aussi de, bah, d'avoir des repères, de, ouais, de prendre le temps aussi avec la famille d'accueil, de mieux se connaître, donc euh, voilà. Et puis, après, voilà, il y a des sentiments qui se sont créés, une relation qui est née, et puis voilà. »</p>	<p>« Ah ben oui oui, moi j'ai, je vais toujours avec eux. Je suis marraine de ses petits-enfants, je suis, 'fin voilà, c'est... Je fais Noël avec eux, je fais mes anniversaires avec eux, euh, elle c'est bientôt son anniversaire, je sais que voilà, ce sera des... 'fin je voulais faire son cadeau comme habituellement, 'fin, c'est c'est mes grands-parents en fait, c'est pas... C'est elle qui m'a élevé depuis mes dix ans, c'est elle qui m'a aimé, qui m'a donné l'éducation, des valeurs, donc c'est à elle que je dois tout. »</p> <p>« Euh, 'fin moi, à l'heure d'aujourd'hui, quand je parle d'eux, je suis heureuse, 'fin je suis contente de les avoir dans ma vie. Je les aime très fort, c'est, c'est... C'est mon sang en fait, même si ça l'est pas, ben dans ma tête, ça l'est. »</p>
<p>• Pouvez-vous nous donner 5 adjectifs concernant votre famille d'accueil ?</p>	<p>« Aimante, euh, un petit peu stricte quand même, stricte... Euh, confiance... (silence de 15s), je sais pas quoi dire d'autre... euh... (silence de 10s), c'est dur... Trouver un mot peut-être... Ben éducation je pourrai mettre... Je sais pas si c'est un adjectif, mais c'est... »</p> <p>« Et pis euh, apprentissage un peu, je pense, ouais apprentissage. »</p>	<p>« Euh, oui je peux. Alors, c'est des gens qui ont le cœur sur la main. Ben moi je les considère comme mes grands-parents, et euh comme leur, leur petite-fille. Euh, gentils, aimants, je sais pas si ça se dit comme ça ? »</p> <p>« Euh, il y a quoi d'autre ? Euh, c'est des gens drôles, ils sont, ils sont... C'est pas prise de tête, c'est pas... Fin, t'sais, c'est des gens qui veulent aider quoi, c'est... C'est pas parce que t'es pas de leur sang que... Que t'sais, c'est... C'est « t'es rentré dans la famille et t'y restes maintenant ».</p>
<p>• De quel parent vous sentez-vous le plus proche ?</p>	<p>« Hmm, ben de ma famille d'accueil. »</p> <p>« Après, je les inclus les deux, après si je dois en choisir un des deux, je sais pas, parce que du coup, c'est pas pareil. »</p>	<p>« Quand t'es gosse, elle est là, elle t'aide à faire tes devoirs, t'as vraiment une relation, tu sais, on va dire « moman-enfant », que là, t'as vraiment euh, t'as vraiment le côté deux adultes qui se parlent de, t'sais de la vie de tous les jours, comme si... 'Fin, t'sais dans ma tête, moi j'ai 50 piges. Je vis pas et j'agis pas comme quelqu'un qui a 23 ans. »</p>

<p>• <i>Que faisiez-vous quand vous étiez troublée, bouleversée étant enfant ? Qui s'occupait de vous quand vous étiez malade ?</i></p>	<p>« Euh... je me renfermais pas mal sur moi-même quand même, je me mettais dans ma chambre, j'écrivais souvent, j'avais mon petit journal et j'ai beaucoup écrit, pour un peu vider un peu ma colère et tout ça. Et pis après, j'aimais beaucoup aussi écouter de la musique, euh, voilà. Ça m'aidait. »</p> <p>« J'étais rarement malade. Non, vraiment je suis rarement malade, je touche du bois, et, si je l'étais quand j'étais toute petite, je m'en souviens pas, et puis euh, après dans ma famille d'accueil, euh, ben c'était quoi, elle m'emmenait chez le médecin, voilà. »</p>	<p>« Mes sœurs. On a toute eu un rôle de mère. En fait, la plus grande allait vers celle du dessous, celle, fin la deuxième s'occupait de la troisième, la troisième de la quatrième et ainsi de suite. Ça a toujours été... On a toujours toutes eu un rôle de maman. Mon frère, quand on était plus petits, il m'a souvent appelée « maman ». »</p>
---	--	---

Nous pouvons percevoir, dans les discours d'Eugénie et Violette que toutes deux se sont progressivement affiliées à leurs familles d'accueil. L'une les considère comme ses parents, l'autre comme ses grands-parents. Le fait d'être affilié à sa famille d'accueil, nous montre la mise en place de stratégies d'attachement efficaces, avec une qualité d'interactions et de relations, ce qui permet la construction de facteurs de protections. Les placements ont duré plusieurs années, ce qui a permis de construire et développer chez ces enfants un sentiment de sécurité au sein du foyer. Violette et Eugénie peuvent dire que leurs assistantes familiales ont instauré un cadre, à la fois sécurisant et structurant au plan éducatif.

Malgré la présence de facteurs de risques initiaux, le placement dans ces familles d'accueil a constitué des expériences relationnelles correctrices.

Discussion.

De nombreux auteurs ont travaillé sur la présence de troubles internalisés, comme la dépression, l'anxiété ou les TDAH, lorsqu'il y a placement, pour des enfants et des adultes, en familles d'accueil. Les facteurs de risque, l'instabilité, les changements d'environnement, l'absence de facteurs de protection peuvent en être les raisons (Danner-Touati et al., 2021).

En effet, les auteurs expliquent que « dans l'étude de Chesmore, et al. (2017), les enfants qui ont un attachement plus sécurisé avec la figure d'accueil présentaient des niveaux d'anxiété, de dépression et de symptômes internalisés moins élevés. ». Par ailleurs, « La qualité perçue (par le jeune) de la relation entre la mère d'accueil et le jeune accueilli, lorsqu'elle était positive, était associée à un risque de dépression (Guibord, et al., 2011) et d'anxiété plus faible (Legault, et al., 2006). ».

Troubles internalisés et vie sociale.

Eugénie et Violette ont toutes deux vécues des événements de vie qui les ont conduits à être placées en familles d'accueil non précocement. Malgré ces éléments, nous pouvons observer que leurs taux de dépressivité, d'anxiété et de stress (DASS-21) sont dans la norme (Dépression (n : 0-9), Eugénie : 2, Violette : 2 ; Anxiété (n : 0 - 7), Eugénie : 2, Violette : 6 ; Stress (n : 0 - 14), Eugénie : 10, Violette : 4), de même que leurs estimes d'elles-mêmes (BES) (Apparence (étendue : 10 - 50), Eugénie : 31, Violette : 41 ; Attribution (étendue : 5 - 25), Eugénie : 10, Violette : 13 ; Poids (étendue : 8 - 40), Eugénie : 25, Violette : 31 ; Perception globale du corps (étendue : 25 - 115), Eugénie : 66, Violette : 85) qui se situent légèrement au-dessus de la moyenne.

Les résultats au SSQ6 montrent que ces deux jeunes femmes peuvent faire appel à leurs familles d'accueil si elles en ressentent le besoin. Elles savent qu'elles peuvent également compter sur un membre de leurs fratries (la soeur d'Eugénie, le frère de Violette). De même, Eugénie peut s'appuyer sur son conjoint.

Facteurs de protection.

Les différentes questions de l'AAI que nous avons sélectionnées, nous permettent d'appréhender que les sujets rencontrés ont pu développer des relations et des interactions satisfaisantes avec leurs assistantes familiales. Eugénie et Violette ont trouvé un cadre sécurisant, affectif et éducatif, lors de leur placement. Elles ont été accueillies, chacune, plus de 8 ans, au sein de leurs familles d'accueil, ce qui a permis un placement long, stable et sécurisant. Nous pouvons citer deux facteurs de protection qu'Eugénie et Violette ont pu rencontrer, avant d'entrer en famille d'accueil. Le premier est le fait de contrôler au sein de leurs familles d'origine leurs conditions d'existence en faisant appel à leurs compétences, même très jeunes (substitut maternel, malgré l'immatunité et le jeune âge). Pouvoir agir concrètement sur son environnement délétère permet de déployer des compétences et se sécuriser. Cette aptitude à « agir », aider, malgré le chaos environnant représente une dimension que nous pensons fondamentale. Eugénie exerce aujourd'hui un métier dans le soin. Un autre facteur favorable est celui de la fratrie. Les plus âgés réussissent à prendre soin des plus jeunes, ce qui leur permet d'augmenter la sécurité ambiante et lutter contre les conditions d'existence défavorables (un groupe qui offre de la sécurité). En effet, Eugénie très jeune s'est occupée de ses frères et sœurs, avaient des responsabilités vis-à-vis de ces derniers. Violette, quant à elle, s'occupait de son petit frère. Dans ces rôles précoces de mères de substitution, Eugénie et Violette ont pu d'ores et déjà construire des facteurs de protection. Se sentir en capacité de réagir face à l'adversité et contrôler un environnement délétère participe selon nous à la possibilité de moins « subir » les traumatismes issus d'un environnement dangereux et non étayant. Aussi, la capacité de demander de l'aide ultérieure sous-entend déjà le développement chez ces enfants de stratégies d'attachement opérantes.

Modèles Internes Opérants.

Les Modèles Internes Opérants (Bowlby, 1984) constituent les modèles que l'on a de soi et des autres. Ils « renvoient à la représentation des autres en situation de détresse, et en particulier à la manière habituelle dont on peut s'attendre à ce qu'ils nous répondent. Ils contiennent également les modèles de soi dans une situation de détresse ou d'alarme : on reste digne d'intérêt et d'amour au regard des figures d'attachement même en situation de vulnérabilité.» (Guédeney, 2008, p.104).

Nous avons mesuré les MIO avec le RSQ, qui les évalue à un temps T. Eugénie, lorsqu'elle a répondu au RSQ, présente un modèle de soi et un modèle des autres légèrement négatifs, ce qui représente un attachement craintif. En outre, Violette présente un modèle de soi positif et un modèle des autres faiblement négatif, ce qui constitue un attachement détaché. La cotation de l'Édicode appliquée à l'AAI, a mis en avant des stratégies d'attachement préoccupées pour les deux jeunes femmes. Elles montrent, chacune un discours fluide, réflexif et authentique, parfois un peu moins cohérent et adéquat. Les deux argumentent beaucoup lors de leurs réponses et peuvent se perdre dans leurs explications, ce qui témoigne d'une insuffisante clarté quant à certains vécus, en attente d'élaboration psychique plus efficace.

Conclusion.

Malgré l'importance des risques tangibles et avérés de la population des enfants placés (Dumaret, et al., 2011 ; Bronsard, 2012 et Danner-Touati et al., 2021), il existe des personnes qui parviennent à se développer de façon harmonieuse et ce, même lorsque le placement n'a pu avoir lieu de façon précoce. Après avoir vécu des expériences relationnelles correctrices ou bien avoir bénéficié suffisamment d'« objets secourables » (Freud, 1895), nous observons qu'Eugénie et Violette ont pu bénéficier d'un certain nombre de facteurs de protection qui leur ont permis de s'adapter aux vicissitudes de leur existence et de construire des capacités de résilience (Guay, et al., 2006).

Le cadre, à la fois sécurisant, affectif et éducatif, mis en place par les familles d'accueil, la qualité des interactions nouées au sein de leur famille d'accueil, la durée longue des placements, le sentiment d'affiliation construit avec leur famille d'accueil et les propres capacités d'actions, de maîtrise et de contrôle développé très jeunes chez les deux participantes rencontrées ont constitué des facteurs de protection et favoriser leur développement de façon harmonieuse.

Une famille d'accueil « suffisamment bonne » serait caractérisée par sa capacité à mettre en place des qualités d'écoutes, d'attention, de respect, leur capacité à créer des liens satisfaisants, une présence rassurante et un cadre stable qui invite et soutient le développement psychique de l'enfant. De plus, la mise en mots des événements vécus est essentielle. Ces facteurs de protection permettraient ainsi le développement des capacités d'attachement et d'élaboration psychique pour les personnes

accueillies. Ce travail permet de visualiser, avec le discours des participants, les facteurs de protection mis en exergue dans leurs organisations psychiques et affectives, afin de situer ce qui a été favorisant et « suffisamment bon », selon leurs propres expériences.

Références bibliographiques.

1. ANAUT Marie, « La relation de soin dans le cadre de la résilience », *Informations sociales*, 2009/6 (n° 156), p. 70-78. DOI : 10.3917/inso.156.0070. URL : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-70.htm>
2. BELOT Rose-Angélique, DE TYCHEY Claude, « Mentalisation maternelle et développement somatique du bébé, une étude comparative au Rorschach », *Bulletin de psychologie*, 2015/5 (Numéro 539), p. 367-389. DOI : 10.3917/bupsy.539.0367. URL : <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2015-5-page-367.htm>
3. BOWLBY, J. « Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. » *American journal of psychoanalysis* vol. 44,1 (1984): 9-27, 29-31. doi:10.1007/BF01255416
4. BRETHERTON, I. « The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. » *Developmental Psychology* 28 (1992): 759-775.
5. BRETHERTON, I. « In Pursuit of the Internal Working Model Construct and Its Relevance to Attachment Relationships. » (2005). In GROSSMAN, K. E., GROSSMAN, K., & WATERS, E., « *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* », Guilford Publications, 2005 (pp. 13-47).
6. BRONSARD, G. (2012). *Évaluation en santé mentale chez les adolescents placés : l'épidémiologie à la relance de la pédopsychiatrie dans le champ de l'enfance en danger*. <http://www.theses.fr/2012AIXM5028.pdf>
7. BRUCHON-SCHWEITZER, M., RASCLE N., COUSSON, F., FORTIER, C., SIFAKIS, Y. and CONSTANT, A. « Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6). Une adaptation française. » *Psychologie Française* 48 (2003): 41-53.
8. CYRULNIK, B., & POURTOIS, J. *École et résilience*. Dans *Odile Jacob eBooks*, 2017.
9. CYRULNIK, B., *Résilience : protection et vulnérabilité*. Dans *Del Busso*. ed., 2022.
10. DANNER TOUATI C., MILJKOVITCH R., DUBOIS-COMTOIS K. et al., « Facteurs de risque et de protection au cours du placement associés à la santé mentale : une revue systématique de la littérature », *Devenir*, 2021/2 (Vol. 33), p. 135-172. DOI : 10.3917/dev.212.0135. URL : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2021-2-page-135.htm>
11. DABBANÉ, M., BOUTELOUP, M., PERROUD, N., PRADA, P., & SPERANZA, M, *Mentaliser : la clé des interactions humaines*. Ed : De Boeck, (2022).
12. DEBRAY R., « Réflexion actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique », *Revue française de psychosomatique*, 1991/1 (n° 1), p. 41-59. DOI : 10.3917/rfps.001.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-1991-1-page-41.htm>
13. DUMARET, A.-C., GUERRY, E., CROST, M. (2011), « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte : insertion générale et qualité de vie liée à la santé », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 59, n° 5, p. 289-298.
14. FREUD, S. *La naissance de la psychanalyse*. Dans PUF France, Ed : 1996.
15. GEORGE, C.; KAPLAN, N. & MAIN, M. Adult Attachment Interview, APA PsycTests, 1984 - 1996. <https://doi.org/10.1037/t02879-000>
16. GUAY, S., and MARCHAND A., « *Les Troubles Liés Aux Événements Traumatisques. Dépistage, Évaluation et Traitements: Dépistage, Évaluation et Traitements*. » Presses de l'Université de Montréal, 2006. <https://doi.org/10.2307/j.ctv69t6nh>.
17. GUÉDENEY N., « Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement : l'éclairage de la théorie de l'attachement », *Devenir*, 2008/2 (Vol. 20), p. 101-117. DOI : 10.3917/dev.082.0101. URL : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2008-2-page-101.htm>
18. GUÉDENEY, N., FERMANIAN, J. and BIFULCO, A. « La version française du Relationship Scales Questionnaire de Bartholomew (RSQ, Questionnaire des échelles de relation) : étude de validation du construit. » *Encephale-revue De Psychiatrie Clinique Biologique Et Therapeutique* 36 (2010): 69-76.
19. LIOTTI, G. « Trauma, Dissociation and Disorganized attachment: three strands of a single braid. » *Psychotherapy* 41 (2004): 472-486.
20. MAIN Mary. *De l'attachement à la psychopathologie*. In: *Enfance*, n°3, 1998. L'attachement. pp. 13-27.
21. MANCIAUX, M. et al. *La résilience : résister et se construire*. Genève : Cahiers Médicaux Sociaux, 2001.
22. OEI, T. P., SAWANG, S., GOH, Y. W. and MUKHTAR, F. « Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. » *International journal of psychology : Journal international de psychologie* 48 6 (2013): 1018-29 .
23. OSMAN, A., WONG, J.L., BAGGE, C.L., FREEDENTHAL, S., GUTIERREZ, P. and LOZANO, G.. « The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. » *Journal of clinical psychology* 68 12 (2012): 1322-38 .
24. PIERREHUMBERT, B., KARAMANIOLA, A., SIEYE, A., MEISTER, C., MILJKOVITCH, R. and HALFON, O. « Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. » *Psychiatrie De L Enfant* 1 (1996): 161-206.
25. ROUSSEAU, A., VALLS, M., & CHABROL, H. « Étude de validation de la version française de l'Échelle d'Estime Corporelle, (Body Esteem Scale) chez les adolescents et les jeunes adultes. » *European Review of Applied Psychology* (2015), 65(4), 205-210.