

Discontinuité des parcours : quelle protection pour les jeunes accueillis ?

Les changements de lieux d'accueil constituent une source importante d'insécurité et de stress. Alors que la loi du 14 mars 2016 affirme l'importance de stabiliser les parcours pour assurer aux jeunes une qualité de liens essentielle à leur restauration psychique, ces changements répétés altèrent leurs repères. Pourquoi de telles ruptures ? Quels en sont les effets aggravants sur la régulation des émotions des jeunes ?

miers, l'expérience de multiples lieux d'accueil pendant le placement (nécessitant de s'adapter régulièrement à de nouveaux repères et personnes) et pour les seconds, une succession de placements et de retours au domicile familial.

Des typologies de parcours contrastées

Le premier résultat de la recherche révèle que près de la moitié de l'échantillon des jeunes accueillis à l'ASE (49 %) sont concernés *a minima* par un changement de lieu d'accueil lors de leur placement (enfants « déplacés »). Le placement de ces jeunes survient de manière équivalente soit à un âge précoce (0 à 5 ans) soit à un âge tardif (6 à 16 ans). Parmi les enfants « placés » (29 %) connaissant un unique lieu d'accueil, près de 60 % d'entre eux ont été placés tardivement (entre 6 et 10 ans) et 41 % sont accueillis depuis récemment (de quelques mois à 3 ans). Les enfants « replacés » (13 %) ont quant à eux connu majoritairement un premier placement à un âge précoce (60 % entre 0 et 5 ans).

Si l'analyse met en exergue que ces trois typologies présentent des caractéristiques contrastées, la situation des jeunes « déplacés » apparaît préoccupante.

Tout d'abord, les ruptures liées aux changements de lieux d'accueil surviennent à tous les âges et ce, de manière équivalente. Les motifs de ces changements reposent principalement sur des facteurs inhérents aux institutions et à

Préalablement à son placement, l'enfant maltraité se construit dans un stress et une peur extrême qui entravent la régulation de ses émotions. Outre l'attachement désorganisé prégnant pour une grande majorité des jeunes au début de leur placement, le stress extrême engendre des difficultés à faire face adéquatement à une situation stressante, affectant tant leur tempérament que les stratégies de coping qu'ils mobilisent pour y faire face [1, 4].

Étoffant la question de la continuité et de la discontinuité des parcours de placement, la notion d'enfants « placés, déplacés, replacés » introduite par É. Potin [5, 6] constitue un socle intéressant pour étudier les risques cumulatifs liés aux ruptures et leurs impacts sur la régulation des émotions des jeunes accueillis à l'ASE. Si, d'après cette typologie, les enfants « placés » sont confiés avant l'âge de 10 ans et connaissent un unique lieu d'accueil, les enfants « déplacés » et « replacés » incarnent à l'inverse, les ruptures de parcours, avec pour les pre-



Par **Émeline DELAVILLE**,
docteure en psychologie et
psychologue, chercheuse associée
au laboratoire psychologie
des âges de la vie et adaptation
(PAVÉA) de l'université de Tours.

D'après sa thèse, finaliste du prix
de thèse 2021 ONPE-Fondation
de France. [\[vidéo\]](#)

MOTS CLÉS

Parcours de placement
Ruptures
Régulation émotionnelle
Stratégie de coping
Tempérament



MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

232 jeunes âgés de 7 à 16 ans ont participé à l'étude. Toutefois, afin de respecter les critères de parcours définis par É. Potin [5, 6], 221 enfants et adolescents ont été retenus pour composer notre échantillon. Avec le consentement préalable de leurs parents, ils se sont portés volontaires pour participer à la recherche.

106 enfants et adolescents victimes de maltraitements puis accueillis à l'ASE en familles d'accueil se répartissent dans les trois sous-groupes : 34 jeunes « placés », 57 jeunes « déplacés », 15 jeunes « replacés ». Le groupe « témoin » comprend 115 enfants et adolescents sans expérience de placement ou de maltraitance connue et fournit une référence normative permettant de comparer les groupes « placé », « déplacé », « replacé ».

Les enfants et adolescents ont complété la version francophone du Kidcope, questionnaire évaluant la fréquence d'utilisation de stratégies de coping en réponse à un stress. Puis, ils ont complété un questionnaire d'auto et d'hétéro-évaluation du tempérament en sept facteurs pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent.

Les données relatives au parcours de placement ont été obtenues à partir de la consultation des dossiers des jeunes accueillis.

Caractéristiques de la population d'étude en fonction des différents groupes

	Groupe témoin	Groupe placé	Groupe déplacé	Groupe replacé
Effectif total	115	34	57	15
Âge moyen (écart-type)	11,6 (2,8)	10,5 (2,6)	11,5 (2,7)	12,9 (3,3)
Population (%)				
Enfants (7-12 ans)	57	73,3	65	33
Adolescents (13-16 ans)	43	26,5	35	67
Genre (%)				
Filles	52	53	47	40
Garçons	48	47	53	60

leur fonctionnement plutôt qu'à l'enfant lui-même :

- accueil dans un lieu d'urgence nécessitant une orientation quelques mois après l'admission (29 %) ;
- arrêt de l'activité de l'assistant familial (retraite/maladie/démission) [18 %] ;
- changement de type d'accueil lié à une première orientation inadaptée (collectif ou assistant familial) [14 %] ;
- difficultés comportementales du jeune mettant en difficulté le lieu d'accueil (13 %) ;
- rassemblement/séparation des fratries (11 % et 3,5 %) ;
- non-correspondance du jeune avec la famille d'accueil (4,5 %) ;
- déménagement des parents (3,5 %) ;
- maltraitance dans le lieu d'accueil (3,5 %).

Par ailleurs, la durée de leur placement s'inscrit dans une temporalité considérée comme moyenne à longue (entre 4 et 16 ans), ce qui rend propice le cumul de ces changements de lieux d'accueil.

Pour leur part, si les jeunes « replacés » connaissent également des discontinuités au cours de leur trajectoire, celles-ci s'opèrent pour moitié entre l'âge de 6 et 8 ans (correspondant à la tranche d'âge moyenne d'un nouveau placement). D'autres particularités se différencient telle qu'une durée de placement majoritairement courte (de quelques mois à 3 ans) ainsi qu'une entrée plus précoce dans le dispositif de protection de l'enfance que les autres jeunes accueillis de l'échantillon.

Bien qu'il soit observé que les jeunes « replacés » traversent davantage de lieux d'accueil (entre 4 et 8 lieux d'accueil – un retour au domicile parental étant considéré comme un changement de lieu d'accueil) que les « déplacés » ayant participé à l'étude (en moyenne 2 à 3 lieux d'accueil pendant leur placement), le retour au domicile parental constitue la principale raison du changement de lieu d'accueil.

Des vulnérabilités différentes selon les parcours de placement

À partir d'une approche quantitative basée sur deux séries de questionnaires, les groupes « placé », « déplacé » et « replacé » ont été comparés avec le groupe « témoin » afin de mesurer l'effet cumulatif de ces différentes trajectoires de placement avec un vécu de maltraitance, sur chaque stratégie de coping et dimension tempéramentale.

Des vulnérabilités communes ont été retrouvées chez les jeunes « placés » et « déplacés » tant dans les stratégies de coping qu'ils mobilisent face à un stress qu'au travers de leurs caractéristiques tempéramentales. Comme en témoigne une précédente recherche menée sur les conséquences de la maltraitance [1], ces fragilités résultent du vécu traumatique subi avant le placement. Ces vulnérabilités s'avèrent très présentes chez les enfants « placés » de l'étude du fait de certains facteurs (un placement tardif couplé à un récent accueil à l'ASE). Chez les enfants « déplacés », ces résultats se comprennent à travers les multiples lieux d'accueil qui ne permettent pas au placement de jouer son rôle de restauration psychique. Ces fragilités se traduisent par une forte agitation motrice et impulsivité, des difficultés de concentration et de persévérance ainsi que des difficultés à trouver des solutions face à une situation stressante. Toutefois, indépendamment de ces vulnérabilités, le faible accès à la remise en question distingue les jeunes « placés », ceux-ci mettant à distance toute responsabilité relative à une situation stressante. Si cette stratégie de coping ne saurait être efficace de manière pérenne, elle est envisagée sur un court terme, comme ayant une fonction d'auto-préservation pour les jeunes récemment confiés. Dans ce contexte, elle peut contribuer à les protéger momentanément d'un sentiment de culpabilité lié à leur placement et à préserver autant que faire se peut, l'image qu'ils ont d'eux.

Parmi les trois typologies, les jeunes « déplacés » révèlent des vulnérabilités très marquées. Ainsi, s'ajoutant aux vulnérabilités citées précédemment [1], la discontinuité du parcours de placement de ces jeunes influe grandement sur leurs relations aux autres et sur leur rapport au monde social. L'évitement social et la conformité aux règles posées par les adultes (dimensions tempéramentales) caractérisent spécifiquement les vulné-

rabilités développées par ces jeunes à la suite de leurs différents changements de lieux d'accueil. Dans cette configuration, l'absence continue d'attachement durable et constant à un même *caregiver* contribue à entretenir la représentation craintive qu'ils se sont construits de l'autorité des adultes (en raison de leur vécu de maltraitance) et à développer une peur d'être jugé. Le contexte instable et mouvant du placement semble renforcer les vulnérabilités liées à leur vécu empreint de maltraitance, conduisant ces jeunes à se résigner aux changements qu'ils subissent et contre lesquels ils ne peuvent pas agir. Ceci va à l'encontre de la nécessité d'établir une relation sûre et stable avec une figure d'attachement et les amène à s'adapter en permanence à de nouveaux environnements et à défaire les liens créés. Cette situation, génératrice d'insécurité et de mal-être, met en lumière que les jeunes « déplacés » ne disposent pas de ressources leur permettant de faire face à de tels changements de repères, qu'ils soient d'ordre affectifs ou géographiques. La multiplicité des changements de lieux d'accueil aggrave donc, de manière significative, les conséquences du stress liées à la maltraitance et constituent un risque cumulatif à un vécu de maltraitance.

Enfin, si les jeunes « replacés » subissent davantage de changements de lieux d'accueil que les « déplacés », cette succession de placements et de retours au domicile familial impacte moins leur régulation émotionnelle ; à tel point que leurs stratégies de coping et leurs caractéristiques tempéramentales s'apparentent à celles du groupe « témoin ». En effet, les jeunes « replacés » ayant participé à l'étude semblent disposer de divers facteurs de protection concourant à préserver la régulation de leurs émotions. Ils ont bénéficié d'un premier placement à un âge plus précoce (principalement entre 0 et 5 ans), ce qui leur a permis d'être moins exposés à des conditions environnementales adverses (durée, répétition et/ou intensité de la maltraitance). De plus, leurs ruptures de parcours interviennent globalement à une tranche d'âge plus tardive [7] que celle du groupe « déplacé ». Il est à noter que le retour au domicile familial est la principale raison de changement de lieux d'accueil, ce qui implique que ces jeunes sont moins contraints d'investir de nouveaux *caregivers* et de lieux d'accueil. Si la dynamique parentale et l'absence d'un danger dans l'environne-

ment familial rendent possibles un retour au domicile, le travail réalisé auprès des jeunes et de leur famille peut contribuer à restaurer des ressources émotionnelles.

Quelles implications pour les acteurs de la protection de l'enfance ?

Les enseignements apportés sur la situation des jeunes « déplacés » éclairent sur l'inadéquation des fonctionnements institutionnels pour répondre aux besoins fondamentaux des jeunes accueillis et sur leur impact sur le développement et le parcours de vie de ces derniers. Ces constats invitent à une réflexion autour des actions correctrices permettant de garantir les dimensions protectrice et thérapeutique du placement.

Baser les dispositifs sur la satisfaction des besoins fondamentaux des jeunes accueillis est une condition essentielle et la garantie que le placement contribue pleinement à leur restauration psychique. Au niveau des institutions, un « maillage professionnel contenant » à chaque étape du parcours de l'enfant est à favoriser. Ce processus évaluatif et de coordination entre les institutions allant de la prévention à la protection sécuriserait le parcours et

les orientations prises avec et pour l'enfant. Ainsi, l'enveloppe partenariale et les regards croisés consolideraient les éléments portés à connaissance à la suite de l'évaluation d'une information préoccupante par exemple mais aussi pour toute question se posant tout au long du parcours de placement. Ce décloisonnement des institutions, dont les articulations sont souvent peu fluides, offrirait une vision globale et complémentaire dans la prise en charge de l'enfant ; permettant notamment une préparation optimale de son placement ou une définition des orientations à engager pour son avenir dans une plus grande adéquation avec ses besoins.

Par ailleurs, le contexte actuel de pénurie de places dans les lieux d'accueil se confronte souvent violemment avec le choix nécessaire pour favoriser l'adéquation du profil du jeune avec son lieu d'accueil. Dans cette spirale souvent source de découragement et d'épuisement pour les professionnels, des choix par défaut mènent à des trajectoires qui entraînent de nouvelles orientations sans doute envisagées elles-mêmes dans l'urgence, sans réelle satisfaction pour chacun. Quel que soit le paradigme institutionnel, la démarche centrée sur l'enfant et les conditions propices à son accueil garantissent un dispositif protecteur et restauratif aux-



DEUX RÉGULATEURS ÉMOTIONNELS : LES STRATÉGIES DE COPING ET LE TEMPÉRAMENT

La régulation émotionnelle est un processus complexe dans lequel divers facteurs jouent un rôle déterminant dans la réponse apportée à une situation stressante. Il est considéré qu'une personne possédant une bonne régulation émotionnelle gère efficacement et durablement ses émotions pour atteindre des buts socialement adaptés. L'enjeu de cette compétence socio-émotionnelle est de permettre de résoudre et de surmonter plusieurs défis successifs qui pourraient être rencontrés au cours du parcours de vie.

Les stratégies de coping constituent des stratégies adaptatives conscientes et volontaires utilisées par chaque personne pour faire face à une situation stressante. Ces efforts cognitifs et comportementaux sont mobilisés pour tenter de maîtriser et de réduire les exigences qui menacent ses ressources individuelles et lui permettent de maîtriser les conséquences potentielles du stress sur son bien-être physique et psychique [4]. Ces stratégies de coping peuvent être : la distraction, la recherche d'information, la résignation, la recherche de soutien...

Le tempérament, régulateur émotionnel peu étudié en France, renvoie à des caractéristiques individuelles comportementales et émotionnelles qui ont à la fois une base biologique (l'enfant dès sa naissance possède des caractéristiques propres) [2] et sont forgées par les réponses apportées par l'environnement. Ainsi, si le tempérament est présumé comme relativement stable, il est influencé par la maturation de l'enfant et les expériences de vie qu'il rencontre tout au long de son développement. Dans ce cadre, les facteurs environnementaux jouent un rôle essentiel sur l'expression de ses caractéristiques tempéramentales [3].

quelles il ne faudrait pas déroger au nom de l'enfant et des enjeux thérapeutiques conférés au placement.

La disponibilité et l'attention portées aux situations des enfants et à leur suivi relèvent d'un enjeu humain dont dépendent leur construction psychique et leur avenir. Aussi, l'adéquation de l'organisation des institutions avec les besoins fondamentaux des enfants est indispensable pour gagner en efficacité et favoriser une sécurisation de tous les acteurs sur le long terme. En effet, les déplacements successifs aggravent, de façon majeure, les risques liés à la maltraitance. Aussi, les fonctionnements institutionnels majorent les symptômes liés au traumatisme de base et contribuent à emboliser le système de protection de l'enfance. Cette réaction en chaîne impacte tant les enfants que les professionnels directs et plus indirects des situations. Elle nécessite que les besoins de l'enfant soient le fil rouge de chaque décision pour conférer un cadre secure qui aura une fonction apaisante et restaurative auprès des premiers concernés. En effet, il est encore trop sous-estimé qu'un enfant apaisé par ce que lui apporte sa prise en charge, transmet par ricochet cette dynamique positive à son accueillant puis aux professionnels moins directs dont le système de *caregiving* n'a plus lieu d'être activé en permanence et par conséquent d'amener à leur épuisement. Ce cercle vertueux apporte des bénéfices à chaque strate et renvoie en retour à l'enfant, un cadre sécurisant dans lequel il peut évoluer favorablement.

Cette posture généralisée à l'ensemble du système de protection de

l'enfance doit être à l'image des dispositifs développés à partir de la théorie de l'attachement, guidant et soutenant les *caregivers* dans la construction d'un lien secure fondamental pour optimiser leur *caregiving* thérapeutique. L'enjeu est de soutenir ces interactions auprès de l'assistant familial afin d'augmenter sa sensibilité parentale de substitution, de l'aider à reconnaître, les besoins de l'enfant pour lui offrir rapidement le réconfort dont il a besoin [8, 9].

D'autre part, l'accès à l'emploi des assistants familiaux reste à ce jour un point à améliorer. L'absence d'une formation soutenue avant leur premier accueil fragilise et épuise très tôt ces professionnels du fait de leur prise directe et quotidienne avec le vécu traumatique des jeunes. Ainsi, l'instauration d'un cursus diplômant en amont de l'exercice professionnel est indispensable. En effet, l'essoufflement et l'épuisement professionnels face à la difficulté de ces jeunes peuvent rapidement prendre le dessus et amener à la rupture soudaine et brutale des prises en charge. À ce sujet, des études ont montré qu'une majorité d'assistants familiaux dont la mission est de répondre à des besoins très spécifiques de ces enfants ne possèdent pas les ressources nécessaires pour promouvoir leur développement optimal, amenant à compromettre la réussite du placement et à générer des changements de lieux d'accueil [10]. Complétant cette idée, des études ont démontré que le premier échec de placement résulte du manque de formation et de soutien offerts aux assistants familiaux [11].

Enfin, la mise en place de ces différents points ne peut avoir une portée positive que si le nombre d'enfants accueillis au quotidien permet à l'accueillant d'avoir une disponibilité réelle et psychique pour chacun des enfants dont les accompagnements nécessitent du temps, de la créativité ainsi qu'un soutien ou relai en cas de besoin.

Ces différents aspects relèvent d'une responsabilité collective, sociétale, devant être partagée par tous les acteurs. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Delaville, É., Pennequin, V. (2019). Effets de la maltraitance sur la régulation émotionnelle des enfants et des adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(7), 641-647. [en ligne]
- [2] Thomas, A., Chess, S. (1977). *Temperament and Development*. Brunner/Mazel.
- [3] Rothbart, M. K., Bates, J. E. (2007). Temperament. Dans W. Damon, N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (6^e ed., vol. 3, p. 99-166). Wiley. [en ligne]
- [4] Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Co Inc.
- [5] Potin, É. (2009). Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil. *Sociétés et jeunesse en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, (8). [en ligne]
- [6] Potin, É. (2012). *Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance*. Érès.
- [7] Stovall, K. C., Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156. [en ligne]
- [8] Dozier, M., Stoval, K. C., Albus, K. E., Bates, B. (2001). Attachment for Infants in Foster Care : The Role of Caregiver State of Mind. *Child Development*, 72(5), 1467-1477. [en ligne]
- [9] Schofield, G., Beek, M. (2011). *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives: La théorie en pratique*. Elsevier Masson.
- [10] Holland, P., Gorey, K. M. (2004). Historical, Developmental, and Behavioral Factors Associated with Foster Care Challenges. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(2), 117-135. [en ligne]
- [11] Fisher, P. A., Ellis, B. H., Chamberlain, P. (1999). Early Intervention Foster Care: A Model for Preventing Risk in Young Children Who Have Been Maltreated. *Children's Services*, 2(3), 159-182. [en ligne]



POUR ALLER PLUS LOIN

- Delaville, É., Pennequin, V. (2020). Foster placement disruptions in France: Effects on children and adolescents' emotional regulation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 37, 527-536. [en ligne]
- Delaville, É., Pennequin, V. (2018). Le délaissement parental : quelles conséquences sur la régulation émotionnelle des enfants et des adolescents placés en famille d'accueil? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 66(6), 344-354. [en ligne]
- Jamet, L. (2021). Les dynamiques de parcours en protection de l'enfance : accompagner l'enfant dans le développement d'un rapport à soi protecteur. *ONPE Synthèses*, 2. [en ligne]
- ONED (2015). *L'accueil familial : quel travail d'équipe ?* [en ligne]