HAL
open science

PLACEMENT FAMILIAL DE LONGUE DUREE ET INSERTION A L'AGE ADULTE

Annick-Camille Dumaret

To cite this version:

Annick-Camille Dumaret. PLACEMENT FAMILIAL DE LONGUE DUREE ET INSERTION A L'AGE ADULTE. Les Cahiers de l'Actif, 1999, 274-275, pp.58-71. inserm-00355899

HAL Id: inserm-00355899

https://inserm.hal.science/inserm-00355899v1

Submitted on 26 Jan 2009

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.

Paru dans Les Cahiers de l'Actif, 1999, vol 274-275, 58-71.

Mots clés : protection de l'enfance ; : placement familial ; santé mentale ; suivi longitudinal ; devenir à long terme ; insertion sociale.

PLACEMENT FAMILIAL DE LONGUE DUREE ET INSERTION A L'AGE ADULTE

Annick-Camille DUMARET[1]

L'objectif principal de l'étude était de mieux connaître les trajectoires et systèmes d'adaptation ces sujets issus de familles présentant de graves difficultés psychosociales et auxquels le placement familial a tenté d'apporter une aide spécifique pendant une durée relativement importante. D'après les résultats, les portraits que ces adultes donnent d'eux-mêmes ne se distinguent pas fondamentalement de ceux des jeunes de leur âge.

L'impossibilité de l'environnement familial à répondre aux besoins de certains enfants conduit les professionnels à les séparés de leurs parents et à les faire prendre en charge par un autre milieu. Les antécédents pathogènes et pathologiques parentaux et les problèmes de santé de ces enfants sont généralement plus élevés que dans la population générale.
Depuis plus de vingt ans, sous l'impulsion des idées concernant le placement des enfants (Michel Soulé, Myriam David, etc.), les pratiques de soins se sont modifiées et les équipes d'encadrement médico-psycho-social se sont étoffées. Ainsi, l'Oeuvre Grancher, placement familial sanitaire créé au début du siècle a suivi cette évolution et est devenue, après la disparition de la tuberculose, un placement familial spécialisé (PFS) prenant en charge des enfants en danger dans leur famille en grandes difficultés psychosociales. Au cours de la décennie 1970, l'accent a été mis progressivement sur les prises en charge thérapeutiques et éducatives, l'objectif de l'équipe du PF (avec les travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues et rééducateurs) étant d'accompagner l'enfant accueilli et de faciliter la communication entre l'enfant et sa famille d'accueil d'une part, et entre l'enfant et ses parents d'autre part. L'organisation bipolarisée de l'équipe sociale comporte des référents proches des enfants sur leur lieu de vie, en Sologne, et des référents plus concernés par les parents habitant la région parisienne. . Ainsi, le nouveau fonctionnement institutionnel a-t-il eu pour but de réduire l'impact des ruptures dans la vie des enfants afin de préserver une certaine continuité dans leur vie, d'intensifier la coopération avec leurs familles et d'améliorer leur environnement socio-éducatif.

Le contexte institutionnel

[1]Annick-Camille Dumaret, psychologue, ingénieur de recherche à l'INSERM-CERMES, Centre de recherche Médecine, Sciences, Santé et Société, 182 Bld de la Villette, 75019 Paris.

Tout professionnel, clinicien ou travailleur social ne peut manquer de s'interroger sur l'évolution ultérieure des enfants dont il a été amené à s'occuper. Quelle sera la place de l'enfant dans son nouvel environnement familial ? Les mesures étaient-elles bonnes et ont-elles été suffisantes ? S'ajoutant à ces interrogations sur la portée des interventions, la question des répercussions à des âges ultérieurs des événements de vie stressants dans l'enfance est importante, elle relève du domaine de la santé publique.
La recherche effectuée faisait suite à un ensemble de réflexions (1986-88) concernant les jeunes majeurs et leurs difficultés rencontrées à la sortie du placement. Elle naquit de la rencontre de ces praticiens avec une équipe de recherche de l'INSERM. Si l'évaluation de ces modifications et l'efficacité de ces soins spécifiques sur le devenir des jeunes représentait l'objectif des praticiens du PF, la recherche posait également d'autres questions plus théoriques comme celle des effets à long terme des carences graves vécues dans l'enfance, et celle des facteurs déterminants dans la reproduction de comportements inadaptés. L'étude, entièrement financée par l'Oeuvre Grancher, a duré environ 5 ans et a été effectuée par un petit groupe institutionnel, dont Marthe Coppel, médecin responsable du PF et un groupe externe composé de deux psychologues qui ont rencontré les jeunes adultes, dont Simone Couraud, psychologue à la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Les travaux existants
Le développement déficitaire des enfants en placement familial, tant sur le plan cognitif, scolaire qu'affectif et comportemental a longtemps été mis en avant par les écrits de type clinique ou épidémiologique. Mais il importe de rappeler que les effets des carences graves dépendent amplement du fait qu'elles ont été ou non pérennisées dans l'enfance et l'adolescence. De plus, le principe de multicausalité et la complexité des interactions oeuvrant dans le développement expliquent en partie le manque d'efficacité des interventions thérapeutiques et socio-éducatives qui portent sur un seul maillon de la chaîne. Ce sont les recherches menées auprès d'enfants ayant vécu des modifications totales (adoption) ou partielles d'environnement (placements familiaux de longue durée avec prises en charge thérapeutiques) qui ont mis fin à l'ère de pessimisme à propos des effets néfastes persistants. Toutefois, le devenir reste fonction du comportement psychosocial antérieur et les adaptations s'effectuent selon des modes différents en fonction de facteurs liés à l'enfant (âge de séparation, vécu antérieur et pathologie parentale), et des caractéristiques du nouveau milieu d'accueil (nombre d'enfants élevés ensemble, milieu social éducatif).
La plupart des travaux focalisés sur l'enfance et l'adolescence n'apportent cependant pas de réponse sur le devenir à long terme. En effet, si depuis quelques années les études sur les enfants maltraités, sur la suppléance familiale se sont développées, peu existent encore en France sur des populations d'anciens placés, comme l'indique le tableau suivant.
Outre leur coût financier, ces recherches évaluatives sont difficiles à mener. Elles posent des problèmes matériels et techniques, et, de plus, soulèvent des questions éthiques quant au suivi des familles et au risque de singularisation des enfants. L'évaluation du devenir des jeunes ne peut dissocier totalement les effets des carences de divers types de celui des prises en charge psychothérapeutiques et socio-éducatives. De plus, le fait de parler d'évaluation fait encore peur aux professionnels et aux institutions.
Cet article abordera quelques aspects centraux de l'étude qui a donné lieu par ailleurs à plusieurs publications.

METHODOLOGIE

La population se compose de jeunes accueillis entre 1960-78 dans le placement familial : ils sont restés au moins 5 ans en famille d'accueil (FA), ont quitté le placement familial depuis plus de 5 ans (sortis entre 1972 et 1984) et avaient au moins 23 ans lors de l'enquête (1990-92). Soixante trois jeunes ont ainsi été sélectionnés selon ces critères.
Les dossiers de l'institution ont fait l'objet d'un dépouillement systématique. La localisation de ces jeunes a demandé des précautions déontologiques particulières et a fait l'objet d'un soins attentif de la part de l'équipe de recherche désireuse d'obtenir une collaboration maximum des sujets. Des entretiens de type semi-directif, enregistrés au magnétophone, ont été menés auprès des jeunes adultes. Il leur a été garanti que leurs témoignages ne seraient pas identifiés et qu'aucun interview ne serait transmis directement à l'institution. Ces entretiens ont permis de cerner, outre les conditions de vie actuelles et celles relatives à la période suivant la fin des prises en charge, l'histoire de la famille d'origine et celle du placement telles que l'ont vécue les intéressés. Les analyses cliniques des entretiens ont été confrontées avec celles incluses dans les dossiers institutionnels, leur convergence ou divergence ont fait l'objet de discussions au sein de l'équipe de recherche.
L'étude offre une analyse de l'histoire et de la vie actuelle des « anciens placés » à partir de plusieurs sources d'éclairage : leur propre point de vue, les souvenirs de leurs familles d'accueil et le regard de l'institution. C'est non seulement par des critères objectifs sur les conditions d'insertion sociale de ces adultes mais aussi par la compréhension de leur fonctionnement psychologique que les effets des carences et du placement ont été appréhendés.

Caractéristiques des enfants et de leurs familles

Les 63 jeunes, 33 de sexe masculin et 30 de sexe féminin, se répartissent en 35 fratries. Les familles de 4 enfants et plus représentent 71%. Avant leur arrivée, les deux tiers avaient déjà été placés ou multiplacés, parfois plusieurs années. Outre la tuberculose, plusieurs motifs de placement étaient évoqués par les équipes sociales : carences graves, maltraitance, comportements antisociaux des parents et surtout de pathologies familiales : éthylisme du père (49%), de la mère (23%), problèmes psychiatriques (9% des pères et 20% des mères). La durée moyenne du séjour en PF est de huit ans, la moitié n'ont connu qu'une seule FA. Les garçons ont vécu plus de changements que les filles. Les prises en charge thérapeutiques et éducatives ont été importantes dans les deux types de placement (PF ancien et PFS) puisque 82% des enfants ont pu en bénéficier ; elles sont liées au poids des pathologies familiales et leur durée est également liée des difficultés personnelles des enfants. La moitié des jeunes avaient 17 ans à la sortie du PF.

I. INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE A L'AGE ADULTE

Au moment de l'enquête, l'âge moyen est de 28 ans (23-39 ans). La forte participation à l'étude, 45 ont accepté de nous rencontrer soit 71%, traduit l'intérêt éprouvé par ces "anciens placés" à évoquer leur passé et leur souci de transmettre leurs réflexions. Eu égard aux données complémentaires ou "périphériques" obtenues pour 14 autres jeunes auprès d'assistantes maternelles, de membres des équipes du placement et de frères et soeurs rencontrés, **l'étude porte sur 94% de la population sélectionnée**. Ce taux élevé de réponses est aussi à mettre en relation avec la persistance de certains échanges ou liens entre les jeunes et l'institution.

1. Une bonne intégration générale dans la population

S'ils ont un moins bon niveau dans l'enseignement général (67% sans aucun diplôme vs 22%), les "anciens placés" ont une meilleure formation professionnel (42% vs 27 %) que les jeunes de

la population nationale. Les échecs scolaires graves à l'admission en placement restent difficilement rattrapables; la durée du placement a un effet sur le niveau d'études : les jeunes diplômés sont majoritairement restés plus longtemps en famille d'accueil et sont sortis après l'âge de fin de scolarité obligatoire.
Les trois quarts des adultes rencontrés travaillent, la plupart vivent en couple (80%), et sont parents (64%). Toutefois, le pourcentage de personnes séparées, divorcées est plus élevé parmi les anciens placés. Un tiers des personnes interviewées vivent dans une maison individuelle et plus d'un quart d'entre elles sont propriétaires de leur logement. Le taux plus élevé de célibat masculin noté reste une donnée traditionnellement rattachée à la plus grande vulnérabilité des hommes.
Un tiers des jeunes ont, à un moment donné, consommé de la drogue. C'est peu après la sortie du placement et au moment de l'entrée sur le marché du travail qu'apparaissent les principales difficultés d'insertion dans la vie quotidienne (problèmes financiers, difficultés de logement...) et les heurts avec l'ordre social (4 délits mineurs et 6 condamnations par la Police ou la Justice). Ils se considèrent généralement en bonne santé, mais on note l'importance des hospitalisations après le placement et des problèmes de type psychosomatique 38% (asthme, maux de tête, d'estomac et de dos, difficultés de sommeil, préoccupations corporelles...).

2. Des attaches familiales sélectives

Près de 4 jeunes sur dix ont des relations régulières avec leurs parents, la proportion est double en ce qui concerne les liens leur fratrie. Les 2/3 ont des contacts avec une famille d'accueil ; pour la moitié d'entre eux, les relations sont régulières, ces jeunes vivent souvent dans la même région géographique que la famille d'accueil qu'ils ont élue comme modèle d'identification.
Ces jeunes "anciens placés" ont été confrontés dans leur enfance et leur adolescence à deux environnements différents. Adultes, ils ont généralement effectué choisi en priorité l'une des deux familles : s'ils entretiennent des relations régulières avec le(s) parent(s) ou la fratrie, ils n'ont plus de relations avec la famille d'accueil ou des liens très épisodiques, et inversement, ceux qui ont des liens prioritaires avec la famille d'accueil n'ont presque plus de contact avec leur famille. Dix parmi les 45 rencontrés ont très peu de contacts avec l'un ou l'autre de ces deux milieux et quatre jeunes ont des relations importantes avec chacune des deux familles, deux jeunes sont retournés chez leurs parents à l'adolescence et deux autres ont quitté leur famille d'accueil après la majorité.
Ces différents choix sont liés d'une part à l'âge auquel ils ont quitté leur famille d'accueil (ceux qui sont sortis plus jeunes sont plus nombreux à avoir des liens privilégiés avec leurs parents) et d'autre part aux relations parents-enfant antérieures au placement. Les enfants qui avaient déjà été placés avant leur arrivée en PF ont eu des contacts rares ou irréguliers avec leurs parents pendant leur placement. De même que pour les difficultés d'attachement antérieures au placement, le manque de relations parents/enfant pendant le séjour en placement reste visible et se confirment à l'âge adulte : l'impossible attachement familial semble non réversible. Les jeunes qui, au moment de l'enquête, n'ont pas de liens avec leur famille et quelques relations épisodiques avec la famille d'accueil, avaient tous vécu des ruptures de liens familiaux avant d'être accueillis en placement familial OG.
L'histoire de certains jeunes qui ont fait l'objet de rejet parental nécessite d'approfondir la question des relations avec leur famille et de la difficulté pour l'équipe du PF d'assurer la fonction de contenant et de pare-excitation.

II. LIENS ENTRE PASSE ET DEVENIR

1. Handicaps psychosociaux dans l'enfance, placement et insertion adulte

Un score global d'insertion générale a été établi, qui fait référence aux notions de normalisation et de socialisation (voir le vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant par R. Lafon, PUF, 1963). L'insertion générale à l'âge adulte implique traditionnellement une certaine autonomie de la personne, le fait d'avoir une activité professionnelle, des relations avec l'entourage, la capacité d'établir des liens durables... Le score synthétise avec précision les informations recueillies pour les 59 adultes anciens placés (santé, vie personnelle et familiale, vie professionnelle, relations avec l'entourage, situation psychosociale) et a été mis en relation avec les facteurs de risque d'inadaptation (séparation et placement des parents dans leur enfance, pathologies familiales sociales et/ou psychiatriques, carences graves et maltraitements vécus par les jeunes eux-mêmes). L'échelle ainsi construite a permis classer les sujets : 33 personnes sont bien insérées sur le plan socio-relationnel et professionnel (56%), 7 ont une insertion moyenne (12%), 12 adultes ont une insertion relative ou fragile (20%) et pour 7 d'entre eux, l'insertion est très mauvaise (12%). Parmi ces 19 adultes qui connaissent une insertion fragile ou de graves difficultés d'adaptation, 8 ne cumulent pas d'importants facteurs de risque à la différence des 11 autres qui, tous à une exception près ont des problèmes de santé mentale (troubles psychiatriques pour la moitié).
Les difficultés d'adaptation et d'insertion à l'âge adulte ne sont pas liées aux antécédents parentaux pris séparément mais à leur cumul et/ou à celui des carences graves et maltraitements. En revanche, l'âge d'admission dans le placement et le nombre de familles d'accueil ne sont pas des facteurs déterminants dans l'insertion. Même arrivé tardivement, un jeune bénéficie de son nouvel environnement, à condition d'y rester suffisamment longtemps. L'adaptation telle qu'elle est mesurée à travers le score d'insertion adulte est accrue avec une plus faible exposition aux pathologies et adversités familiales.

2. Répétition interrompue des comportements de placement

La lecture des dossiers institutionnels et les entretiens ont montré une histoire trans-générationnelle marquée par les ruptures, les maladies, l'absence d'enracinement social. Confusion et oublis parsèment leur histoire.
Nombre de grands-parents ont eu des comportements de placement ou se sont séparés de leurs enfants. Ceux-ci, à l'âge adulte ont non seulement des enfants placés à OG et près du tiers de ces familles avaient déjà d'autres enfants placés .Le taux de reproduction familiale est de 51 % pour l'ensemble des 35 familles et le phénomène de reproduction des comportements de placement par les deux parents représente près d'un quart des situations familiales (8/35 familles).
Une analyse prospective peut être faite à partir des 34 jeunes adultes qui ont des enfants (29 des 45 interviewés et 5 des 14 "non répondants" connus). Pour 4 adultes, l'aîné des enfants ne vit pas avec eux, il est élevé par l'ex-conjoint. Aucun des 34 adultes n'a d'enfant placé. Un seul cas "d'abandon" d'enfant à la naissance par une mère mineure nous a été rapporté de manière indirecte; cette femme interviewée, aujourd'hui mère de plusieurs enfants, présente une bonne insertion dans tous les domaines étudiés. Si l'on considère cette situation comme un cas de reproduction intergénérationnelle stricto sensu, on peut dire **actuellement que le processus de reproduction des comportements de placements à l'ASE a pratiquement disparu.**

III. UNE APPROCHE HISTORIQUE DE LA VIE D'ENFANT PLACE

L''histoire de l'institution a été analysée afin de repérer les moments où les innovations se sont imposées et leurs coexistence avec des pratiques plus anciennes, afin de mettre en évidence l'incidence du travail des équipes de soins.

Tous ces adultes reconnaissent que le placement dans une famille d'accueil leur a offert les conditions nécessaires à leur développement. Avec le recul des années, la plupart ont le sentiment d'avoir été éduqués. Le cadre de vie familial, les règles de la vie quotidienne, même si elles ont donné lieu à des conflits, sont apparues comme une protection, un élément structurant, un repère :

- *« J'ai été suivi, j'étais dans une famille homogène. Je serais resté chez ma mère, je ne sais pas ce que ça aurait pu donner. Mais des fois, j'étais malheureux le soir, mon père me manquait ».*
  « Elle m'aurait pas serré du tout, je serais devenu un voyou. Avec mes enfants, je les tiendrai aussi ».

Souvent ce qu'ils racontent confirme ce que l'on imagine : la douleur de certaines ruptures et séparations, le manque affectif, la souffrance provoquée par la stigmatisation due au placement. Selon les années de leur admission, on peut généralement distinguer dans le discours de ces jeunes les anciens centre de PF des nouveaux PFS : le travail d'équipe entre familles d'accueil et travailleurs sociaux est mieux perçu et compris. Toutefois l'évolution de s'est pas faite de façon régulière, des archaïsmes ont persisté dans certains lieux de placement. Reflet historique d'une certaine époque, leurs critiques et remarques font écho aux réflexions de tous ceux qui ont contribué à faire évoluer la manière dont les enfants placés étaient traités. Des critiques sont dépassées (les trousseaux, l'absence de sélection et de formation des assistantes maternelles...) d'autres non (relations à l'argent, difficultés d'intégration dans la FA...). Le manque d'information sur leur situation, au moment de l'admission ou du changement de FA, a fréquemment été évoqué, quelle que soit la période à laquelle ils ont été placés. Ces événements non verbalisés, et non élaborés psychiquement n'ont pu être compris : *« On ne pouvait pas comprendre, on était bousculé ».* Nombre de ces adultes ont le sentiment que leur parole n'était pas toujours prise en compte et qu'ils ont été spectateurs des décisions prises à leur égard. Les mesures (circulaires, décrets 1983, 1984) concernant le droit d'accès au dossier et le respect des droits des familles n'avaient pas encore eu d'effet au moment de l'étude.

- *« J'ai demandé je sais pas combien de fois à changer de nourrice et ils l'ont jamais fait ».*
  « Je disais à l'assistante sociale de se pointer à n'importe quel moment, sans prévenir ».

Certaines de leurs réflexions témoignent aussi de cette souffrance à laquelle chacun d'entre eux a été confrontée, liée à la difficulté de vivre partagé entre deux familles :

- *« Je ne me sens pas différent parce que j'ai été placé. Mais ça m'a toujours perturbé, à l'école ou à l'armée quand ils demandaient le métier du père, des fois je disais celui de mon père d'accueil, des fois « père inconnu »... Envers ma famille, y a des trucs qu'on ne peut pas se dire, on n'a pas vécu ensemble ».*
  « Mes enfants n'ont pas de grands-parents, je ne sais rien sur mes parents... Ca fait un trou parce que pour nous, ce sont des étrangers.
  « A 12 ans avec ma soeur, on est venu réhabiter avec ma mère... là aussi, il a eu une autre cassure parce qu'on ne connaissait plus personne, j'avais perdu mes amis là-bas. Bien sûr on était content de rentrer, d'être avec maman, mais dans un sens, on aurait préféré rester là-bas carrément ».

IV. CE QU'ILS PENSENT DES SOINS RECUS

La responsable du PF, assistante sociale, est essentiellement perçue dans sa fonction organisationnelle et administrative ; une fonction de contrôle et d'évaluation lui est parfois

attribuée. Certains, aujourd'hui, mettent encore en avant leur réticence à parler avec un travailleur social, craignant de mettre en péril le fragile équilibre établi avec la FA, ou d'éventuelles représailles. La plupart se souviennent d'avoir rencontré régulièrement un psychologue, un psychiatre ou avoir passé des *tests « pour voir notre évolution »*. Les difficultés personnelles à l'origine de ces prises en charge sont parfois niées ainsi que l'aide qui a pu leur être apportée. Néanmoins, un certain nombre reconnaissent l'intérêt que présentaient pour eux ces rencontres. La présence dans les équipes d'intervenants masculins et une plus grande ouverture vers des activités extérieures paraissent avoir été appréciées. C'est ainsi que certains parlent avec enthousiasme des sorties et autres activités organisées par les éducateurs et animateurs dont la jeunesse permit de développer chez certains le sentiment d'avoir été compris et entendus, et soulignent comme pour les « psy », la rivalité entre familles d'accueil et animateurs.

- *« Elle posait sans cesse les mêmes questions. On n'arrivait pas à comprendre pourquoi elle nous faisait venir pour faire des espèces de dessins ».*
  « A l'époque, je ne comprenais pas le sens de cette rencontre.. Ce qui m'intéressait, c'était de parler à quelqu'un, pour moi, c'était plutôt le côté affectif, c'était une sensation qu'on s'occupe de vous, ça a un sens ». « Ca me libérait, je parlais comme je vous parle. Y a des trucs, je savais pas comment en parler à ma nourrice, alors qu'avec elle, je lui disais tout ».
  « Il savait nous tenir sans trop nous brusquer ». « Ca nous sortait de notre milieu, et la nourrice, elle avait le droit de rien dire, mais ça lui plaisait pas trop ! ».

A travers leur discours, l'image de l'institution apparaît souvent comme celle d'instance toute puissante dont leur sort dépend. A cet égard, elle doit donc combler tous leurs manques, répondre à tous leurs besoins et être sans faille. Aussi, l'Oeuvre Grancher est-elle à tour de rôle l'objet de leur reconnaissance ou au contraire l'objet de leurs revendications *: « C'est Eux qui nous ont élevés, il fallait qu'Ils fassent comme si c'était nos vrais parents, qu'ils nous poussent jusqu'au bout ! »*. Les deux tiers des jeunes adultes rencontrés estiment que l'institution *"a fait quelque chose pour eux"*, ils ont généralement le sentiment d'avoir été aidés. Ces jeunes adultes nous ont fait part de l'importance de la présence d'une tierce personne dans les relations de l'enfant, tant avec la famille d'accueil qu'avec la famille d'origine. Appartenant à l'équipe pluridisciplinaire, travailleur social, psychologue ou éducateur, le tiers est celui avec qui on peut parler, celui qui écoute, qui prend en compte les aspirations et les désirs des jeunes. Il fait contrepoids par rapport à la puissance familiale et les protège également par rapport à eux-mêmes.

- *« Il faut une personne qui soit distante et qui n'a pas de parti à prendre. Je crois que c'est important d'être suivi. Il ne faut pas que l'enfant soit abandonné à la famille et sans soutien par ailleurs, même s'il est très bien ».*
  « Elle voulait que je fasse un BEP après mon CAP, elle voulait que je reste mais j'ai refusé. Maintenant je regrette de n'avoir pas poursuivi, mais je m'étais toujours dit qu'à ma majorité, je me casserai ».

L'histoire que ces anciens placés ont racontée est le fruit d'un travail psychique d'élaboration qui a commencé depuis leur enfance ou adolescence. Leur fonctionnement mental a été apprécié à partir de leur capacité à élaborer ces récits de leur vie, compatibles avec leurs souvenirs et les exigences de leur vie intérieure. Il y a lieu de penser que la qualité de ces entretiens témoigne de l'aide psychologique apportée pendant le placement. Seul un petit nombre d'entre eux révèle une pensée pauvre et démunie pour ceux qui n'ont pu se dégager

d'un passé douloureux. Ce sont ces mêmes adultes qui ont une insertion socio-professionnelle très fragile.

***

L'intégration sociale et professionnelle satisfaisante, le bon état de santé générale de la majorité des adultes rencontrés, sont à mettre en relation à la fois avec la stabilité du lieu de vie et avec l'importance des prises en charge développées au sein du PF. Ce placement de longue durée les a sans doute protégé d'événements graves. Nombreux sont ceux qui ont acquis la capacité de faire face à l'adversité : *« Si j'ai un problème, je fais appel à une assistante sociale, ici ou à la DASS, pour pas que je me retrouve dans la M.... J'ai appris ça là-bas. »*. Le fait que ce soit les plus âgés qui présentent les profils les plus élevés peut être considéré comme de bonne augure pour la plupart des autres, les plus jeunes. Actuellement, les phénomènes de reproduction de comportements inadaptés et surtout de placement sont pour la plupart enrayés et l'évolution positive concerne également des jeunes arrivés tardivement, après de nombreux placements antérieurs.
Ce travail confirme les résultats d'autres études françaises et étrangères concernant l'absence de déterminisme dans la reproduction de comportements inadaptés. Les recherches de type longitudinales devraient être encouragées, elles sont nécessaires pour une meilleure compréhension des effets à long terme des facteurs de risque dans le développement.

ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

Bauer D., Dubechot P., Legros M. - "Le temps de l'établissement : des difficultés de l'adolescence aux insertions du jeune adulte", *CREDOC, Collection des Rapports*, 1993, 199p. et annexes.

Cahn R., Capul M., Cahn-Filachet D. - "Le devenir des enfants inadaptés dix ans après leur séjour au centre d'observation de Vitry-sur-Seine", *La Sauvegarde de l'Enfance*, 1961, sept., n°7-8, 519-620.

Coppel M, Dumaret A.C. *Que sont-ils devenus ? Les enfants accueillis à l'Oeuvre Grancher. Analyse d'un placement familial spécialisé*. Ed. Erès, Toulouse, 1995, 183p.

Corbillon M., Assailly J.P., Duyme M. - *"L'enfant placé. De l'Assistance publique à l'Aide sociale à l'enfance"*, Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, 1990, Documents Affaires Sociales, 196p.

David M. - *"Le placement familial, de la pratique à la théorie"*, ESF, Paris, 2e édition, 460p.

Dumaret A., Duyme M. - "Devenir scolaire et professionnel de sujets placés en village d'enfants", in *Revue Internationale de Psychologie Appliquée*, 1982, 31, 455-474.

Dumaret A. Adaptation comportementale des enfants placés à titre définitif en foyer monoparental : les villages d'enfants.. *Neuropsych Enf Adolesc*, 1988, 1:261-270.

Dumaret A., Stewart J. - "Récupération des retards du développement psychologique après disparition des facteurs environnementaux néfastes", *La Psychiatrie de l'Enfant*, 1989, XXXII, 2, 593-615.

Dumaret A.C., Coppel-Batsch M. Evolution à l'âge adulte d'enfants placés en familles d'accueil.. *La Pychiatrie de l'Enfant*, 1996, XXXXIX, (2):613-671.

Devenir à l'âge adulte de sujets "anciens placés" Quelques travaux français

Auteur	Population	Durée de placement	Méthodologie	Résultats
Dumaret A. 1982 France	374 jeunes, Villages d'Enfants SOS 18 - 35 ans	98 fratries : placeés 1957-80 PF jusqu'à la majorité	catamnestique 96 % de réponses 212 questionnaires directs, 148 indirects par les FA, fratries et éducateurs	1/5 : déchéance de l'autorité parentale du père, éthylisme : 39% des pères, 20% des mères, prob. Santé mentale : 11% des pères, 17% des mères (+) 2/3 ont un diplôme, 2/3 travaillent, 60% en couple, 1/2 ont des enfants : 90% vivent avec eux (-) difficultés 18-25 ans, 10% négatifs envers le PF, célibat M>F
Corbillon M., Assailly J.P., Duyme M. 1990 2 régions	563 adultes >32 et 39 ans	variée : enfants adoptés, "en garde", "recueillis temporaires"	catamnestique suivi sur deux générations étude sur dossiers DASS, vérification des états civils	(+) PF stables ou adoption Reproduction des comportements de placement : 9,4% et 8,3% (dont RT et aides financières) Comparaison des "reproducteurs" R et "non reprod."(n=286) : 16% des F et 6% des H parmi les R. (-) célibat masculin, divorce et chômage plus élevés parmi les R et procréation précoce (2/3 < 21 ans) carences graves sureprésentées chez les R (placements judiciaires)
Bauer D., Dubéchot P., Legros M. Ile de France 1993	500 adultes ex-pris en charge ASE et PJJ 21 - 24 ans	2/3 pris en charge pendant 12 ans évalués 5 ans après	transversale 73% de réponses 367 questionnaires et entretiens Comparaisons avec pop d'âge identique	(+) meilleures performances de ceux placés en FA : 50% bonne insertion et 10% de difficultés 2/3 n'ont plus aucune aide. 27% restent en contact avec des travailleurs sociaux (-) échecs nombreux des retours en famille (1/3)

Etude catamnestique : étude prospective avec sélection des sujets dans le passé