

EVOLUTION A L'AGE ADULTE D'ENFANTS PLACES EN FAMILLES D'ACCUEIL

Annick-Camille Dumaret, Marthe Coppel-Batsch

▶ **To cite this version:**

Annick-Camille Dumaret, Marthe Coppel-Batsch. EVOLUTION A L'AGE ADULTE D'ENFANTS PLACES EN FAMILLES D'ACCUEIL. La psychiatrie de l'enfant, 1996, 39 (2), pp.613-671. inserm-00353936

HAL Id: inserm-00353936

https://inserm.hal.science/inserm-00353936

Submitted on 16 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 La Psychiatrie de L'Enfant,XXXIX, 2, 1996, 613-671.

EVOLUTION A L'AGE ADULTE D'ENFANTS PLACES EN FAMILLES D'ACCUEIL

Annick Camille DUMARET[1] et Marthe COPPEL-BATSCH[2]

Résumé :

La recherche porte sur 63 adultes "anciens placés" âgés en moyenne de 28 ans. Issus de familles carencées ayant de graves dysfonctionnements psychosociaux, ils sont restés au moins 5 ans en familles d'accueil et ont quitté le cadre du placement familial depuis plus de 5 ans. Des informations ont été obtenues sur 94% des jeunes adultes dont 71% ont été interviewés (n=45). Les effets à long terme des prises en charge ont été analysés à partir de critères objectifs sur leurs conditions de vie. L'analyse des entretiens a permis d'évaluer leur capacité d'élaboration psychique et leur faculté à construire une "théorie de leur vie", c'est à dire une histoire cohérente dans laquelle les événements du passé permettent d'éclairer le présent.
Les difficultés d'insertion à l'âge adulte sont liées au cumul des pathologies des parents et de la famille constituée et aux antécédents traumatiques des enfants. Ces facteurs de risque jouent un rôle significatif dans les différences d'adaptation des sujets. L'intégration sociale et professionnelle satisfaisante, le bon état de santé générale de la majorité des jeunes rencontrés, la richesse et la finesse de nombreux entretiens sont à mettre en relation avec la stabilité du milieu de vie et l'importance des aides psychothérapiques et éducatives apportées par équipe de placement familial.

Mots clés :

carences de soins, placement familial, psychothérapie, souvenirs d'enfance
devenir adulte, reproduction intergénérationnelle

---

[1] Psychologue, ingénieur de recherche à l'INSERM, Association pour le Développement de la Recherche Médico-Psycho-Sociale sur les Inadaptations et les Handicaps, 1 rue du 11 Novembre, 92120 Montrouge.

[2] Psychiatre, médecin responsable du Placement Familial Spécialisé : l'Oeuvre Grancher, 119 rue de Lille, 75007 Paris.

Une partie de cette recherche a été présentée aux IIèmes Journées Nationales d'Etude de l'Oeuvre de l'Abbé Denis à Pau en novembre 1994 et au Vème Congrès International d'Education Familiale à Porto en mai 1995. Certains résultats ont été publiés dans *Informations Sociales*, 1995, n°41 et dans *Que sont-ils devenus ? Les enfants placés à l'Oeuvre Grancher. Analyse d'un placement familial spécialisé*. M. Coppel et A.C. Dumaret, 1995 nov., Ed. Erès.

De nombreuses modifications ont transformé la vie des enfants placés, en France durant les trente dernières années. A l'instar d'autres équipes de placement familial, l'Oeuvre Grancher a modifié son fonctionnement en mettant en place une équipe d'encadrement et a choisi d'accorder une importance particulière à l'aide psychothérapique. Découvrir et comprendre ce que sont devenus, à l'âge adulte des enfants placés, analyser ce qu'ils nous transmettent de leur expérience, devait aider à une meilleur compréhension du rôle et de la fonction de l'équipe du placement. Si un milieu très carentiel peut causer des retards de développement et des troubles d'adaptation, il y a lieu de penser qu'un milieu d'accueil stable peut permettre une meilleure insertion ultérieure. Toutefois, on peut s'interroger sur la force des continuités générationnelles des difficultés familiales.

C'est à cet ensemble d'interrogations que nous avons tenté de répondre au cours d'une recherche sur le devenir à l'âge adulte de sujets issus de familles présentant de graves dysfonctionnements et ayant vécu un temps relativement long en famille d'accueil. Le présent article abordera d'une part, l'insertion actuelle des adultes en relation avec leur enfance, et d'autre part leur fonctionnement psychologique tel qu'il apparaît à la lecture des entretiens.

Il est important de souligner que le travail de recherche dont nous rendons compte ici a nécessité une grande mobilisation. Outre l'investissement financier, il a fallu solliciter l'aide de chacun : ceux qui au cours de ces années ont constitué l'équipe de l'Oeuvre Grancher, les assistantes maternelles et les anciens enfants placés, devenus maintenant des adultes. L'ampleur du projet se justifiait parce que ce travail n'était pas une fin en soi, mais qu'il se proposait d'enrichir la reflexion sur la pratique du placement familial.

REVUE DE LA LITTERATURE

Etudié depuis plusieurs décennies, l'impact des effets à court terme des carences affectives et relationnelles a fait l'objet de nombreuses recherches cliniques, mais il n'en est pas de même des effets à long terme (Clarke et Clarke, 1976 [1], Rutter, 1979 [2]). La plupart des travaux portent essentiellement sur des populations d'enfants et adolescents placés hors de leur milieu familial traditionnellement qualifié à risque. Ils montrent un développement déficitaire dans le domaine intellectuel et socio-comportemental. Nous avons indiqué par ailleurs que la comparaison des recherches est mal aisée car les populations étudiées sont souvent hétérogènes quant au statut juridique des enfants au mode de garde et à la durée des séparations et placements (Dumaret, 1988 [3]).

Les effets des carences et maltraitements vont amplement dépendre du fait qu'elles ont été ou non pérennisées dans l'enfance et l'adolescence (Rutter et Madge, 1976 [4], Essen et Wedge, 1982 [5]). Les recherches auprès d'enfants ayant vécu des changements d'environnement tels

que ceux offerts par l'adoption (Triseliotis, 1980 [6], Duyme et Dumaret, 1986 et 1990 [7] [8]) mais aussi par des placements familiaux de longue durée assortis de prises en charge sociales et/ou thérapeutiques (Murphy, 1980 [9], Fanshel et Shinn, 1978 [10], Rowe et col., 1984 [11], [3], Dumaret et Stewart, 1989 [12], Aldgate, Colton et col. 1992,[13]) démontrent les effets positifs des modifications du milieu de vie tant sur le développement intellectuel (augmentation du QI) que sur le plan scolaire. Cependant, malgré la durée du placement et l'existence de profonds changements au cours de celui-ci, le devenir est fonction du comportement psychosocial antérieur. Si les troubles d'ordre affectif restent plus difficilement réversibles (David, 1989 [14]), les adaptations s'effectuent selon des modes différents en fonction de facteurs liés à l'enfant (âge, vécu antérieur et pathologie parentale), et des caractéristiques du nouveau milieu de vie (nombre de fratries élevées ensemble, milieu social éducatif). Ces rattrapages de retard de développement se maintiendront-ils ultérieurement ? Ces travaux concernent essentiellement l'enfance et l'adolescence mais ils n'apportent pas de réponse sur les effets à l'âge adulte des carences vécues à des âges précoces.

Dans ce domaine, les études encore peu nombreuses portent sur des adultes âgés 20 à 30 ans et plus. Le tableau 1 récapitule les principales recherches en précisant les populations étudiées, la durée et le type des placements, la méthodologie et les résultats les plus importants. Certains aspects ont été décrits de façon détaillée (Assailly et col. 1989 [15], Corbillon et col. 1990 [16], Dumaret et col. 1994, [17], Coppel et Dumaret 1995 [18]), d'autres seront repris dans le chapitre consacré à la discussion. D'ores et déjà, comme on peut le constater, les situations observées ne sont pas aussi critiques que de nombreux écrits de type clinique ou social le suggéraient. L'ensemble des recherches indiquent les effets réparateurs de placements stables étayés par des prises en charge psycho-pédagogiques. On remarquera que rares sont cependant les travaux qui utilisent plusieurs sources complémentaires de données explorées systématiquement pour analyser le devenir d'anciens placés, les unes privilégiant leur point de vue d'adultes ou les souvenirs de leurs familles d'accueil, et les autres le regard de l'institution.

LA RECHERCHE : OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

Le contexte de la recherche

Sous l'impulsion des idées concernant le placement des enfants (J.Aubry, 1955 [19], M.Soulé et J.Noël, 1971 [20], Goldstein, Freud, Solnit, 1973 [21], Soulé et col., 1983 [22],[14]), les équipes d'encadrement médico-psycho-social se sont étoffées, les pratiques de soins se sont modifiées (souci d'atténuer la brutalité des ruptures dans la vie de l'enfant, maintien des liens avec la famille, meilleur encadrement des familles d'accueil).

C'est ainsi que l''institution Oeuvre Grancher (OG) a modifié son fonctionnement : équipes, familles d'accueil et enfants, tous ont été à la fois témoins et acteurs de multiples changements. L'évolution a débuté vers 1965 et a transformé un placement familial sanitaire, destiné à

protéger les enfants dont les parent étaient atteints par la tuberculose, en placement familial spécialisé (PFS) adressé aux familles présentent de graves difficultés psycho-sociales. Pendant quelques années deux types de centres se sont cotoyés, les héritiers des placements familiaux traditionnels (PF) à caractère sanitaire et ceux où l'équipe se constituait pour faire un travail de PFS. A l'issue de toutes ces modifications, l'équipe est constituée, presque à part égale, de travailleurs sociaux et de ceux que l'on appelle couramment les "psy" : psychiatres, psychologues et rééducateurs. Bien que ceux-ci soient presque tous employés à temps partiel, quand les autres salariés occupent des plein-temps, le poids de cette "équipe-psy" reflète les choix et les orientations de l'institution. Au sein de l'institution, l'intérêt grandissant porté à la population des "jeunes majeurs" et l'enseignement que les équipes pouvaient déjà en tirer pour mieux saisir la problématique des plus jeunes encore en placement a suscité le désir d'élaborer un travail de réflexion sur ce thème. En 1988, s'est constituée une équipe de recherche à partir d'un groupe institutionnel et d'un groupe externe, le premier composé d'un psychiatre, une psychologue et une secrétaire du placement familial; le second constitué de deux psychologues chercheurs indépendants de l'institution.

Objectifs spécifiques

L'équipe du placement familial cherchait à évaluer principalement le travail de l'équipe encadrant le placement et sa capacité de soin.. Les chercheurs tentaient aussi de mesurer les effets à long terme des carences et des séparations familiales et d'identifier les facteurs déterminants pouvant expliquer la reproduction ou non des difficultés familiales et des comportements inadaptés.

Méthodologie

La méthodologie choisie, de type catamnestique (Ainsworth, 1962 [23]), permet de mettre en relation l'histoire passée (antécédents familiaux...) la situation des jeunes pendant le placement en famille d'accueil (FA) et le devenir à l'âge adulte.

1. Sélection de la population d'étude

C'est après un recensement exhaustif de tous les enfants pris en charge par l'institution que la population d'étude a été identifiée. La sélection a été effectuée à partir de trois critères précis : 1) avoir vécu au moins 5 ans en famille d'accueil (FA) ; cette durée permettant d'évaluer les effets significatifs de la prise en charge ; 2) avoir quitté le placement depuis plus de 5 ans ; et 3) avoir au moins 23 ans lors de l'enquête (5 ans après la majorité). Ces deux derniers critères permettent un minimum de recul par rapport aux événements survenus peu de temps après la sortie, tels que la période de crise et d'errance vécue par certains, le bref retour vers la famille, lié à une tentative de comprendre leur histoire pour d'autres. Il y avait lieu de penser que ces adultes, pour les plus jeunes, entraient dans une période de stabilisation.

Initialement, la sélection avait été effectuée en incluant les enfants admis à partir de 1966 (tab.2). Dans les années antérieures, admis principalement du fait de la tuberculose de leurs parents, les enfants restaient rarement longtemps en FA ; certains faisaient plusieurs séjours si la santé des parents l'imposait. De 1967 à 1973, la proportion de jeunes restés au moins 5 ans est inférieure à 3%, elle passe de 8% en 1973 à 47% en 1980. Cette sélection stricte a permis de retenir 58 jeunes parmi les 2843 accueillis à l'Oeuvre Grancher. Dans un deuxième temps après, 5 autres sujets ont été ajoutés : 4 aînés de fratries étudiées admis entre 1960 et 64 et répondant aux mêmes critères et 1 jeune déjà rencontré, mais qui n'avait que 4 ans 1/2 de placement en famille d'accueil.

Pour tenter de comparer les effets d'un encadrement de type PFS à ceux du placement à caractère sanitaire, deux groupes ont été distingués selon les centres dans lesquels les enfants étaient placés : OG1 dans le Vendômois et la Nièvre et OG2 en Sologne, région seule concernée par le projet PFS. Cette classification recouvre majoritairement celle qui aurait pu être faite selon les dates d'admission et de sortie, car les enfants placés dans le cadre de OG1 sont essentiellement entrés et sortis plus tôt que ceux placés dans le cadre de OG2.

La population d'étude se compose donc de 63 adultes parmi les 5338 jeunes accueillis entre 1960 et 1978 à l'Oeuvre Grancher et sortis entre 1972 et 1984, soit 22 jeunes des centres OG1 et 41 des centres OG2.

2. Aspects déontologiques

Les problèmes d'éthique ont été l'objet d'une préoccupation commune de l'équipe de recherche et des autres membres de l'institution. A la lettre envoyée aux jeunes adultes par l'intermédiaire de l'unité 69 de l'INSERM étaient joints une enveloppe réponse avec un bulletin de participation ; celui-ci leur laissait la possibilité de recontacter directement les chercheurs ou l'institution, ou de signifier leur refus. Quelques courriers ont été transmis directement par les familles d'accueil ou les fratries. Pour la moitié des jeunes, des rappels par courrier ou par téléphone ont été nécessaires. Afin de rassurer les personnes, il était indiqué le nom de celui qui avait communiqué l'adresse (frères et soeurs, travailleur social...) et certaines lettres étaient éventuellement signées par un membre de l'institution, bien connu du jeune.

Les entretiens effectués par les membres de l'équipe extérieurs à l'institution et ne connaissant alors pas les dossiers institutionnels ont tous été enregistrés au magnétophone. Il a été garanti aux personnes rencontrées que leurs témoignages ne seraient pas identifiés et qu'aucun interview ne serait transmis directement à l'institution.

3. Etapes de la recherche et recueil des données

Lors de la première étape, les données contenues dans les dossiers de l'institution, complétées auprès de certains responsables de centres de PF, ont fait l'objet d'un dépouillement systématique et ont été codées par deux enquêteurs. Une pré-enquête auprès de quelques

jeunes hors étude a permis de repérer les difficultés de localisation et de prise de contact, étant donnée la spécificité de cette population et de mettre au point la grille d'entretien. Au cours de la seconde étape, des entretiens ont été réalisés auprès des jeunes (1990-92). C'est volontairement et en fonction de la problématique de la recherche que le choix s'est porté sur des entretiens de type semi-directif et que nous n'avons pas utilisé de tests standardisés.
La grille d'entretien des "anciens placés" est organisée autour de plusieurs thèmes dont la succession s'est déroulée en fonction du climat de la rencontre :

1) les conditions de vie actuelles : la situation personnelle (logement, éléments de train de vie...), la vie familiale et sociale (choix du conjoint, rôles parentaux, relations privilégiées dans l'entourage, aides...) la vie professionnelle (parcours, formation et diplômes, changements d'activité, métier exercé), les problèmes de santé et comportements ;
2) l'histoire du placement à l'Oeuvre Grancher et la vie dans la famille d'accueil ;
3) l'histoire des parents, les relations avec la famille à la sortie du PF ;
4) les prises en charge pendant le placement, les critiques et propositions d'amélioration du fonctionnement du placement.

Au cours des entretiens, l'attention s'est plus portée sur les souvenirs et le vécu des faits marquants de l'histoire des jeunes que sur les dates réelles. Ce n'était pas tant l'événement (séparation ou rencontres avec les parents, changement de FA...) que la réaction personnelle et sa reconstruction par le sujet et sa fratrie qui nous importait. Les informations recueillies (dont la validité est souvent sujet à critique), notamment celles concernant les descriptions des milieux de vie, les types d'aides reçues pendant le placement, etc. 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. Celle-ci se devait d'éviter de reproduire des conflits propres au travail en placement familial : d'un côté, ceux qui, mis en présence de la parole des jeunes adultes sont tentés de s'identifier à eux et de l'autre, ceux qui connaissant l'histoire des placements ou s'étant entretenus avec les familles d'accueil risquaient de prendre la défense de l'institution parfois mise en cause.
Chacun des entretiens entre chercheurs et jeunes adultes a dépassé le simple recueil de données sur leur vie actuelle, et a donné lieu à un échange au cours duquel ces jeunes ont livré une part essentielle d'eux-mêmes : leur mémoire, leur façon de penser, leur personnalité. Autant d'éléments qui nous ont permis d'analyser certains aspects de leur vie intérieure.

4. *Analyse des données*
Pour chaque jeune, l'histoire socio-familiale et celle des prises en charge ont été reconstituées à partir des dossiers institutionnels. Les variables étudiées concernent :

- la situation familiale au moment de l'admission de l'enfant : composition de la famille, taille de la fratrie, métier et santé des parents, difficultés familiales (histoire des parents, suivi social, autres enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance ASE), antécédents pathologiques parentaux

(éthylisme, déviance et comportements asociaux, troubles psychiatriques), placements antérieurs de l'enfant, carences affectives, négligences ou maltraitements, motifs et âge d'admission (catégories administratives et juridiques).
- le séjour en famille d'accueil : durée du placement, nombre et âge des FA, type de prises en charge (éducatives, thérapiques individuelles ou en groupes), et leur durée, scolarité et formation professionnelle, importance des liens avec les parents (contacts inexistants ou rares, irréguliers ou réguliers, en fonction du nombre des rencontres et visites annuelles), événements familiaux survenus, mode de sortie du placement et sa préparation.

Lors de l'enquête à l'âge adulte, les données recueillies ont fait l'objet de deux types d'analyse : quantification de variables sociodémographiques, relationnelles et de santé d'une part, synthèses thématiques, d'autre part. En outre, les analyses cliniques des entretiens ont été discutées au sein de l'équipe et comparées aux souvenirs des familles d'accueil rencontrées par ailleurs.
Il nous a paru nécessaire de synthétiser un certain nombre de variables en résumant au plus près les situations décrites lors des entretiens. L'insertion générale à l'âge adulte, implique traditionnellement le fait d'avoir une activité professionnelle et/ou des relations avec l'entourage, qu'il soit familial ou autre et la possibilité de construire une famille. Si elle peut être rendue vulnérable par certains facteurs de risque (problèmes de santé mentale, précarité économique et sociale...), d'autres facteurs vont protéger l'individu face à l'environnement (exercice d'un métier, autonomie sociale, présence d'un conjoint aidant...). Nous avons établi ainsi une échelle d'insertion générale, composée de 6 scores partiels construits à partir de :

1) l'état de santé général : reflet des facteurs constitutionnels, il est le témoin de la qualité des soins apportés dans les toutes premières années, et aussi de l'hygiène de vie actuelle.
Un score de 3 points tient compte du sentiment du jeune adulte sur son état général de santé, de ses plaintes et des difficultés d'ordre psychosomatique ou alimentaires. Il permet de distinguer, parmi les difficultés de santé, les symptômes repérés et soignés (asthme, tuberculose, troubles mentaux...) des problèmes psychosomatiques vagues (fatigue, mal de dos, d'estomac, difficultés de sommeil) ayant également leur importance pour ceux qui les évoquent. La maladie mentale en tant que telle n'a pas été codée (aucun adulte ne vit en structure hospitalière), ni les diagnostics portés à la suite des analyses cliniques des entretiens.

2) l'insertion professionnelle : elle reflète la capacité de faire valoir ses compétences pour un individu et celle de s'adapter au monde du travail et d'être autonome. Le score est de 3 points maximum , il tient compte à la fois de :
* l'activité actuelle ou antérieure pour les femmes élevant leurs enfants (on a considéré la période antérieure comme positive s'il y avait eu exercice d'un métier pendant un temps connu). Les 2 jeunes ayant une activité professionnelle de type protégée (CAT) n'ont pas été considérés autonomes.
* la stabilité dans la profession ou le métier (0, 1 changement/ 2 et plus).On a tenu compte de la formation réalisée depuis l'exercice du premier métier et de l'amélioration de la qualification professionnelle.
* la continuité du travail : 0, 1 période de chômage/ 2 et plus depuis au moins trois ans.

3) la vie familiale personnelle : cette situation a été définie par le fait de vivre une relation personnelle avec quelqu'un (depuis au moins un an) et/ou d'avoir des enfants au foyer. Un score de 2 points a été donné à ceux qui élevaient eux-mêmes tous leurs enfants, 1 point seulement lorsque les aînés des enfants vivent avec l'ex-conjoint et 0 point aux célibataires ou personnes divorcées sans enfant et sans aucun lien avec la famille de l'ex-conjoint.

4) les relations sociales : la capacité d'établir des liens durables avec sa famille (parents et/ou fratrie) et avec d'autres personnes dans l'entourage (amis, collègues...) traduit une personnalité qui a pu se construire dans son environnement. Le score maximum est de 2 points. Les relations doivent être régulières (plusieurs rencontres annuelles en plus de relations téléphoniques) avec au moins une ou deux personnes.

5) les relations régulières avec les membres de la famille d'accueil ont été comptabilisées pour 1 point.

6) la situation psychosociale générale : ce score complémentaire attribue 1 point aux personnes non suivies par des travailleurs sociaux ou ne présentant pas de problèmes de comportements particuliers.

Comme on le constate, un poids légèrement plus important a été accordé à l'aspect socio-relationnel, par rapport au domaine professionnel ou à celui de la santé, car il était intéressant d'évaluer leur capacité à tisser des liens, soit dans leur entourage familial soit dans celui de leur famille d'accueil.
Les analyses de données ont été effectuées à l'aide des tests classiques : comparaisons d'effectifs et de moyennes (χ^2 et t), corrélations entre les variables (r de Pearson). Des analyses de régression (r de Bêta) ont été utilisées pour tester les hypothèses d'adaptation et d'insertion à l'âge adulte en fonction des facteurs de risque dans l'enfance.

INSERTION A L'AGE ADULTE

I / LES CARACTERISTIQUES DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES

1. Les situations familiales au moment de l'admission des enfants

Les 63 jeunes de l'étude se répartissent en 35 fratries, 11 fratries dans les centres OG1 encore proches des PF à caractère sanitaire et 24 fratries dans les placements familiaux spécialisés OG2. Dans ces familles, on a dénombré 204 enfants dont 55 autres frères et soeurs, également accueillis à l'Oeuvre Grancher mais ne répondant pas aux 3 critères d'inclusion dans l'étude et 86 enfants, soit placés également hors de la famille (près du tiers des fratries) soit vivant avec les parents. Ces mères ont eu leur premier enfant à un âge moyen de 22 ans et demi (28 mères sont âgées de 16 à 37 ans, $\sigma = 4,7$). Ainsi qu'on peut le constater, la sur-fécondité de ces familles est élevée puisque les familles de plus de 8 enfants représentent 23 % de la population

d'étude. Dans ces très grandes familles, ce sont , à chaque fois, les plus jeunes qui ont été admis dans les placements familiaux OG.

Parmi ces 63 enfants, 35 venaient directement du milieu familial, les autres venant de collectivités (n=24) ou plus rarement de familles d'accueil de l'ASE (n=4). Avant leur arrivée, une forte proportion d'enfants (65 %) avaient déjà été séparés de leurs parents, placés ou multiplacés, quelques fois plusieurs années (pas de différence entre OG1 et OG2). Neuf enfants arrivées avant l'âge de 5 ans n'ont pratiquement jamais vécu avec leurs parents.

Outre la tuberculose, plusieurs motifs de placement sont évoqués par les équipes sociales[3] (tableau 3). Hormis la maltraitance (5 enfants victimes de mauvais traitements physiques ou d'abus sexuels), il s'agit le plus souvent de carences, de négligences, et surtout de pathologies socio-familiales dans plus de la moitié des situations (57 %) : éthylisme des parents pour 20 fratries (49 % des pères et 23 % des mères), comportements pathologiques et antisociaux (deux fois plus de pères que de mères) également pour 20 fratries dont 7 sont concernées par la maladie mentale (20 % des mères et 9 % des pères).

Pour le tiers des familles, l'admission des enfants était faite dans le cadre d'un retrait judiciaire (enfant en garde, EG), pour les autres et surtout si les parents étaient tuberculeux, il s'agissait d'un Recueil Temporaire (RT ou RTP, recueil temporaire de prévention). Au cours de l'évolution de l'institution, la justice intervient de plus en plus pour protéger les enfants : 85 % de ces enfants "EG" ont été admis dans les centres OG2.

L'évolution institutionnelle vers un PFS, liée à la disparition de la tuberculose, explique que les difficultés et handicaps psychosociaux des familles d'enfants accueillis à OG2 soient plus lourds que ceux des autres familles (défaillances structurelles graves des liens parents-enfants).

2. Les enfants en placement familial

La durée moyenne du placement en FA est de huit ans (pas de différence entre OG1 et OG2). La moitié des enfants n'ont eu qu'une seule famille d'accueil, mais 30 % en ont eu deux ou trois et 8 % quatre familles. Les enfants ayant eu plus de deux FA sont un peu plus nombreux que les autres à avoir déjà subi des ruptures et séparations avant l'admission. Malgré des durées de placement identiques en PF, les garçons ont vécu plus de changements de FA que les filles, Ont connu trois FA et plus, 27 % chez les garçons et 3 % chez les filles ($\chi^2 = 4{,}63$, $p < 0{,}03$).

Jusqu'en 1970, on remarque que 12 des 18 familles d'accueil en activité ont plus de 55 ans. Puis, l'âge moyen des nouvelles assistantes maternelles s'abaisse et à partir de cette date, on ne dénombre plus que 6 assistantes maternelles de plus de 55 ans parmi les 29 en activité.

Les séparations familiales ayant précédé l'admission en placement ainsi que les motifs de ces séparations (tuberculose des parents ou autres raisons) jouent un rôle important dans la suite

[3] Près de la moitié des familles étaient déjà connues et suivies par des travailleurs sociaux au moment de l'arrivée des enfants en placement. L'ensemble des difficultés familiales n'est pas toujours notifié de manière détaillée dans les dossiers, ce qui explique que les pathologies sont toujours sous évaluées.

des relations entretenues avec les parents : les enfants ex-placés ont eu majoritairement avec leurs parents des contacts rares ou irréguliers pendant leur placement ($\chi^2 = 8,36$, $p < 0,02$).
Ces contacts avec les parents diffèrent dans les deux types de centres : dans les placements OG1, plus de la majorité des jeunes ont eu peu de contacts avec leurs parents, la proportion restante se partageant de manière identique entre des contacts irréguliers ou réguliers. Dans les placements OG2, près des deux tiers des jeunes ont eu des liens réguliers avec leurs parents (un seul n'a jamais vu ses parents).
Dans l'ensemble, 51 jeunes soit 81 % ont bénéficié de prises en charge au cours de leur placement. Les modifications du fonctionnement des équipes soignantes expliquent que les différences soient significatives entre les types de placement : tous les enfants de OG2 qui ont été suivis, l'ont été régulièrement pour des durées supérieures à un an et, quatre fois sur dix, de manière constante ; les enfants ayant bénéficié d'une aide à plusieurs niveaux (éducatif, pédagogique et psychothérapique) sont plus nombreux qu'à OG1 ($\chi^2 = 12,78$, $p < 0,001$). Par ailleurs, l'importance de ces prises en charge thérapeutiques est à mettre en relation avec le poids des pathologies familiales et les difficultés personnelles des enfants.
L'âge moyen à la sortie est de 15 ans et demi : 31 % sont sortis avant 15 ans, 34 % entre 15 et 17 ans et 35 % ont quitté la famille d'accueil à 18 ans et plus :
- 25 jeunes sont retournés dans la famille naturelle. Ceci concerne majoritairement ceux qui sont sortis avant l'adolescence, à la demande de leurs parents ;
- 5 jeunes ont été orientés vers d'autres institutions type scolaire ou professionnel ou à caractère thérapeutique ;
- 33 jeunes sont sortis à un âge proche de la majorité : six jeunes ont été incorporés dans l'armée pour faire leur service militaire, sept jeunes sont sortis en rupture de liens, les autres ont rejoint leur famille (parents ou fratrie), ou sont restés dans la FA, dans des proportions identiques.

II / LE DEVENIR A LONG TERME

Au moment de l'étude, l'âge moyen des 63 "anciens placés" est de 27,5 ans ; ceux qui ont vécu dans les centres OG1 sont plus âgés que ceux des centres OG2 (30 ans ±4,6 vs 26 ans ± 2,1, $p < 0,001$). Nous avons pu contacter et interviewer plus des deux tiers de la population soit 45 adultes.
Quatre jeunes sur dix n'ont aucun diplôme, 26 % ont un CEP, BEPC, trois jeunes seulement soit 7 % ont le Bac, et 42 % ont un diplôme professionnel, un jeune fait des études supérieures (maîtrise de sociologie). Les filles sont plus nombreuses à être diplômées (43 % vs 25 %). Les deux tiers des hommes ont fait leur service militaire, les autres en ont été exemptés.

1. La situation générale des jeunes adultes rencontrés

Ces adultes sont âgés de 23 à 39 ans (m = 27,8 ans, σ = 3,9 ans), 51 % sont célibataires, 40 % mariés et 9 % divorcés ou séparés. Les 4/5 vivent en couple et l'enquête révèle la stabilité des unions puisque la moitié des couples, mariés ou non, vivent ensemble depuis plus de 7 ans et un tiers depuis 4-6 ans : 20 adultes parmi les 36 en couple vivent depuis toujours avec le même partenaire. Près de quatre fois sur dix, ces conjoints sont également issus de familles nombreuses mais leur enfance s'est déroulée dans un climat différent, seuls cinq adultes mentionnent un conjoint "en miroir", qui a lui aussi vécu des séparations familiales et des placements "DASS". Le rôle positif de la famille du conjoint a été soulignée pour environ six adultes sur dix, qu'il s'agisse de relations affectives ou d'aides matérielles.

Les 2/3 de ces adultes ont des enfants qu'ils élèvent (n=29). Là aussi, il y a lieu de noter la continuité dans l'environnement familial et éducatif offert aux enfants : seuls 4 enfants (aînés) sont élevés par un ex-conjoint. Les hommes sont plus nombreux à vivre seuls et à ne pas avoir d'enfant ($\chi^2 = 11,64$, $p < 0,01$).

Les 3/4 travaillent[4]. La vie professionnelle est très investie, elle est également caractérisée par la stabilité : 2/3 exercent le même métier ou n'ont changé qu'une fois, les 3/4 n'ont pas connu de période de chômage (ou ne l'ont vécu qu'une seule fois). Plus de la moitié sont satisfaits de leur vie professionnelle.

Seuls deux jeunes n'ont pas d'habitation personnelle ; un tiers des personnes interviewées vivent dans une maison individuelle et 29 % sont propriétaires de leur logement.

Près de 4 jeunes sur dix ont des relations régulières avec leurs parents (mais de nombreux parents sont décédés), 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. Un peu plus d'un quart d'entre eux ont gardé des relations avec les travailleurs sociaux qu'ils ont connus lors du placement.

Une très grande majorité considèrent leur état général de santé très bon (49 %) et normal (38 %) mais 13 % disent avoir des problèmes de santé. Plus de 4 sur dix ont été hospitalisés depuis qu'ils ont quitté le PF (deux fois plus pour maladie que par accident et les hommes plus que les femmes), 38 % évoquent des difficultés largement liées à des troubles d'ordre psychosomatique (asthme, maux de tête, d'estomac et de dos, difficultés de sommeil, préoccupations corporelles...). Un tiers d'entre eux ont, à un moment donné consommé de la drogue (jeunes habitant majoritairement Paris et la banlieue).

C'est dans la période qui entoure la sortie du placement qu'apparaissent le plus souvent les heurts avec l'ordre social : dix adultes ont mentionné ces conflits : 4 délits mineurs (bagarres et

[4] 5 artisans, commerçants ou chefs d'entreprise, 7 professions intermédiaires, 11 employés, 17 ouvriers et 5 sans activité.

troubles sur la voir publique) et 6 condamnations par la Police ou la Justice (2 en correctionnelle et 1 aux assises).

2. Une intégration sociale et professionnelle notable

L'échelle de mesure globale de l'insertion que nous avons construite varie de 3 à 12 points, la moyenne est de 8 points (valeur médiane : 9 points). Il n'y a pas de différences particulières entre les hommes et les femmes, sauf que les femmes ont un réseau de relations socio-familiales plus développé que les hommes (mais elles sont plus nombreuses à vivre en couple) et que les hommes sont proportionnellement plus nombreux à avoir une vie professionnelle active. Elle permet de dégager plusieurs profils (tableau 4) :

* *profil 1* : le tiers des jeunes rencontrés, soit 16 adultes, ont un score de 10-12 points.

Ils sont très bien insérés, sur le plan social, familial et professionnel, tous disent être en bonne santé. Ils vivent tous en couple, à l'exception d'un célibataire (marié et père de famille depuis), et ce parfois depuis longtemps. La vie relationnelle est souple et variée pour la grande majorité d'entre eux : liens avec des frères et soeurs, avec d'autres membres de la famille élargie ; ils peuvent compter sur l'entourage amical.

* *profil 2* : 12 jeunes ont un score de 8-9 points. Ils sont également bien insérés socialement et professionnellement : tous ont créé leur propre famille, ont des relations avec la belle famille et ceux qui n'ont pas encore d'enfant, ont l'intention d'en avoir rapidement. Quelques uns se plaignent de problèmes de santé, sans gravité. La proportion de ceux qui ont des liens d'attachement avec la famille d'accueil est identique à ceux du groupe précédent. L'espace de vie sociale est plus restreint, les relations familiales et amicales moins diversifiées que dans le groupe précédent. Deux jeunes n'ont aucun lien avec l'entourage en dehors de leur vie de couple.

* *profil 3* : quatre jeunes, relativement bien insérés dans l'ensemble, ont un score de 7 points. Trois ont une vie familiale qu'ils ont créée, leur santé est relativement bonne mais ils se plaignent de problèmes d'ordre psychosomatique, seuls deux travaillent actuellement, l'activité professionnelle n'est pas investie pour les deux autres. Ils ont des relations amicales ou avec leur fratrie, mais n'ont plus de liens avec la famille d'accueil (à la différence des frères et soeurs).

* *profil 4* : neuf adultes ont une insertion fragile (score de 5-6 points). Sept n'ont plus de liens avec les familles d'accueil (pour une jeunes femme, sa FA est devenue sa famille), ils n'ont pas vraiment de vie sociale, seuls quelques liens avec la fratrie. Pour trois d'entre eux, on relève des difficultés plus ou moins importantes (fragilité psychosociale, suivi régulier par des travailleurs sociaux, drogue occasionnelle). Certains n'élèvent pas leur premier enfant. La famille du conjoint n'est pas perçue comme très aidante. Trois hommes vivent seuls.

* *profil 5* : quatre jeunes adultes ont un score de 3-4 points. Leur insertion est défaillante : aucun n'est autonome, deux ont un travail protégé dans le cadre d'un CAT (problèmes

psychiatriques), un homme vit chez sa soeur, un autre est en prison. La vie relationnelle est réduite, il s'agit surtout de liens avec des familles d'accueil et des travailleurs sociaux. Aucun n'a pu créer de famille : une jeune femme a divorcé après 2 ans de mariage et vit seule, un homme est en cours de divorce et n'élève pas son enfant.

On constate que "travail", "relations socio-familiales" et "santé" vont de pair pour ceux qui sont très bien (profil 1) et bien insérés (profil 2), ce dernier groupe se distinguant du premier par une vie relationnelle moins large et plus "resserrée". L'association "travail" et "relations socio-familiales" se vérifie dans près des trois quarts des situations ($p < 0,05$), et plus particulièrement pour ceux faiblement insérés : les difficultés professionnelles sont plus associées aux problèmes relationnels qu'aux difficultés même de santé (profils 3 et 4). Le score "relations socio-familiales" distingue également ceux qui vont très bien de ceux qui vont plus ou moins bien ($p < 0,001$). Enfin, c'est principalement la "santé" qui distingue significativement les personnes qui vont très mal de celles qui vont moyennement bien (profil 5 vs profils 4 et 3, $p <0,05$), alors qu'il n'existe pas de différence entre ceux qui vont très bien ou bien (profils 1 et 2).

3. Les liens entre placements et devenir à l'âge adulte

* Age d'admission et insertion générale : les jeunes qui ont été accueillis après l'âge de 9 ans (20/45) ont de meilleurs scores moyens que ceux qui sont arrivés entre 6 et 8 ans, et identiques à ceux qui sont arrivés avant l'âge de six ans[5]. Mais les différences ne sont statistiquement pas significatives, d'autres variables telles que les pathologies familiales ou le type d'admission (les enfants EG ont été admis plus tardivement) peuvent intervenir. On note cependant que dans le domaine de la santé, ceux qui sont arrivés jeunes en FA sont plus nombreux à avoir le score maximum de bonne santé générale (3 points) : 64 % parmi ceux arrivés avant 6 ans, 50 % pour ceux arrivés entre 6 et 8 ans et 35 % pour ceux arrivés après.

* Multiplacements et insertion générale : les jeunes qui n'avaient pas été placés avant leur admission à l'Oeuvre Grancher sont plus nombreux à obtenir les scores les plus élevés (29 % ont 10-12 points vs 14 % pour les ex-placés). Néanmoins, le score global moyen n'est pas significativement différent.

* Familles d'accueil et insertion : le score global moyen est identique, qu'il y ait un ou plusieurs changements de familles d'accueil. Ceci peut paraître surprenant car les enfants présentant les comportements les plus difficiles vivent souvent dans plusieurs familles d'accueil. Le fait que leur environnement restait identique (même ville généralement et même équipe du placement) amène à penser que ces changements, sans rupture totale de milieu, ont pu leur être profitables.

[5] Une tendance de même type a été observée dans l'étude sur les Jeunes des Villages d'Enfants SOS de France.

Situation scolaire et durée de la prise en charge en PF : les retards scolaires à l'arrivée en placement (≥ 2 ans et classes de perfectionnement) sont difficilement rattrapables et sont un handicap pour l'acquisition de diplôme (($\chi^2 = 7,23$, $p < 0,01$). La durée du placement à OG a un effet sur le niveau d'études ; majoritairement, les jeunes diplômés sont restés longtemps en FA et s'en sont sortis après l'âge de fin de scolarité obligatoire.
* Placements familiaux OG1 et OG2, âge actuel et insertion générale : ces variables sont très corrélées entre elles. Trois scores partiels ainsi que le score global moyen distinguent les placements familiaux OG1 et OG2 ($p < 0,01$) : la situation professionnelle (les jeunes ont plus de diplômes d'enseignement général, $\chi^2 = 4,73$, $p < 0,02$), les relations socio-familiales et la vie familiale personnelle sont plus construites parmi les jeunes de OG1 que ceux de OG2.

Au sein des fratries, outre les différences constitutionnelles, certains ont subi des problèmes plus lourds. Ainsi, souvent les aînés des familles ont vécu plus longtemps en milieu carencé et marginalisé que les autres frères et soeurs, à moins qu'ils n'aient été rejetés par l'un des deux parents. A titre d'exemple, citons :

Famille A : le père tuberculeux est un "ancien de la DASS" ; la mère, qui a vécu des séparations, était mineure à la naissance de son premier enfant. D'autres enfants ont été placés à l'ASE à la suite d'une décision judiciaire, le père ayant été déchu de ses droits "sur les enfants nés et à naître" (abus sexuels intra-familiaux). Les deux parents sont alcooliques. Plusieurs enfants sont nés après que le père soit sorti de prison, la famille était suivie par les travailleurs sociaux.
Les scores obtenus par les deux jeunes de cette famille qui font partie de l'étude sont de 8 et 6. C'est le garçon qui a le profil le plus bas. Admis à 14 ans et demi après un passé institutionnel important il a bénéficié moins longtemps que sa soeur du placement dans une famille d'accueil. On peut supposer que la prise en charge psychothérapique lui a permis de ne pas sombrer dans la psychose. Ses difficultés actuelles sont en partie explicables par la gravité des carences affectives subies.

Famille B : les deux parents sont tuberculeux, la mère, qui a été placée jusqu'à l'âge de 21 ans, a des conduites asociales. L'aînée, une fille est arrivée à l'O.G. après d'autres placements judiciaires alors que le frère n'a vécu que des placements de type sanitaire. Arrivé plus jeune, il est resté 4 ans de plus qu'elle dans sa famille d'accueil ; il présente un score d'insertion général de 9 alors que sa soeur n'obtient que 5 points.

Famille C : A leur arrivée, les deux enfants, un garçon et une fille réciproquement âgés de 10 et 8 ans, avaient déjà vécu plusieurs placements à cause de la tuberculose du père. Celui-ci est asocial et alcoolique. La belle-mère est maltraitante et rejetante envers le garçon, premier enfant de son conjoint abandonné par son ex-femme. La fille n'a connu que deux familles d'accueil, elle obtient un score d'insertion générale de 8 points. Le garçon, lui, a été successivement placé dans 3 FA et les renseignements recueillis sur lui indiquent de grandes difficultés d'insertion.

4. Les attaches familiales

Ces jeunes "anciens placés" ont été confrontés dans leur enfance et leur adolescence à deux environnements différents. A l'âge adulte, nous avons constaté qu'ils ont généralement effectué un choix dans leurs relations prioritaires avec l'une ou l'autre 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 (n = 13), et inversement, ceux qui ont des liens prioritaires avec la famille d'accueil n'ont presque plus de contact avec leur famille (n = 18). Dix ont très peu de contacts avec l'un ou l'autre de ces deux milieux et seuls quatre d'entre eux ont des relations importantes avec chacune des deux familles.

Ces différents choix sont liés en partie à l'âge auquel ces jeunes ont quitté leur famille d'accueil : ceux qui sont sortis plus jeunes sont plus nombreux à avoir des liens privilégiés avec leurs parents. Pour les quatre d'entre eux qui ont maintenu des relations fréquentes avec leurs deux familles, deux jeunes sont retournés dans leur famille, à l'adolescence et deux autres ont quitté leur famille d'accueil après la majorité. Ces relations familiales peuvent également être corrélées avec certains éléments de la vie passée. 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 dix 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 (toutefois, à une exception près, ils ont réussi à créer d'autres relations dans leur entourage).

III / LA REPRODUCTION INTERGENERATIONNELLE

Nous avons choisi de nous centrer ici uniquement sur deux questions toujours controversées. La première est celle de la répétition des pathologies parentales. Quels facteurs sont-ils prédictifs de l'inadaptation chez ces jeunes adultes ? La seconde question est celle du placement des enfants : les "anciens placés", devenus eux-mêmes parents, répètent-ils les comportements de placement observés dans leur famille, au cours des deux générations précédentes ?

1. Handicaps psychosociaux, carences affectives et devenir

Les antécédents parentaux pris séparément et les difficultés familiales n'ont pas d'effet significatif sur le score global d'insertion (analyses de régression simple), sauf le suivi familial avant l'admission des enfants ($p < 0,01$) et l'existence d'autre enfants placés ($p < 0,03$). Plusieurs variables ont été regroupées : on a distingue trois principaux facteurs de risque d'inadaptation à l'âge adulte :

- au niveau de l'enfance ou de l'adolescence des parents : les séparations vécues dans l'enfance ou l'adolescence des parents (FR1 : aucun placement / placement d'un parent / placement des deux parents) ;
- au niveau des couples parentaux : les pathologies familiales, sociales et/ou psychiatriques de l'un ou des deux parents (FR2 : le nombre de ces problèmes intrafamiliaux varie de 0 à 7).
-au niveau des enfants : les placements (sanitaires ou non), les carences socio-relationnelles et maltraitements avant l'admission en PF. La pondération de ce facteur de risque FR3 tient compte de la gravité des carences et du type de placement (cotation de 0 à 4).

Les 45 jeunes interviewés ont été classés en deux groupes (tableau 5), en fonction de la présence ou non de l'importance des facteurs de risque ; le groupe à hauts risques est défini à partir du quartile supérieur des distributions de FR2 (≥ 4 problèmes) et FR3 (≥ 3 problèmes).

Les placements ou séparations à la génération précédente (FR1) ne sont pas un facteur de risque pour l'insertion à l'âge adulte ; la différence des scores moyens n'est pas significative. En revanche, les jeunes issus de familles à très hauts risques (FR2) sont moins bien insérés que ceux dont les parents présentent moins de pathologies (score moyen : 6,3 vs 8,9 points, $p < 0,001$). Les adultes qui ont un passé carentiel lourd (FR3) sont dans l'ensemble moins bien adaptés et insérés que les autres ; la différence entre les scores moyens est statistiquement significative (6,8 vs 8,8 points, $p < 0,01$).

Selon l'analyse de régression, le cumul de FR2 et FR3 a un rôle significatif dans les différences des scores d'insertion : les pathologies familiales, maltraitements et carences expliquent 24 % de la variance du score global d'insertion à l'âge adulte ($r = 0,484$, $p < 0,003$). Même après ajustement sur le facteur FR1 (qui leur est lié), les variables FR2 et FR3 restent des facteurs de risque importants de difficultés d'insertion ultérieure (pour FR2, $r = 0,42$, $p < 0,005$ et pour FR3, $r = 0,39$, $p < 0,01$). Le modèle de régression multiple "pas à pas" indique finalement que c'est FR2 qui est la variable plus prédictive : les pathologies familiales expliquent 19 % de la variance ($p < 0,003$).

2. Répétition des comportements de placement

Analyse rétrospective : entre la génération des grands-parents et celle des parents des jeunes. Le placement n'apparaît pas comme un accident dans la trajectoire de vie de ces familles. Nombre de grands-parents ont eu des comportements de placement ou se sont séparés de leurs enfants (abandon, placement à la DASS). Ceux-ci, à l'âge adulte ont non seulement placés des enfants à l'Oeuvre Grancher, mais près du tiers de ces familles (29 %) avaient déjà d'autres enfants placés.

Le taux de reproduction est de 51 % au sein des 35 familles étudiées[6] (dans 18 familles au moins un parent est un "ex-placé"). Le phénomène de reproduction des comportements de placement par les deux parents représente près d'un quart des situations familiales (8/35 familles). Il touche de manière identique les familles étudiées dont les enfants ont été accueillis anciennement à OG1 ou plus récemment à OG2.
Analyse prospective : à partir des 34 jeunes adultes qui ont des enfants (29 des 45 interviewés et 5 des 14 "non répondants" connus). Pour trois hommes et une femme interviewés, l'aîné des enfants ne vit pas avec eux, il est élevé par l'ex-conjoint. Ces proportions de "familles recomposées" ne semblent pas se différencier de ce qui se passe dans la population générale. Aucun des 34 adultes n'a d'enfant placé au sein des structures de l'ASE. Un seul cas "d'abandon" d'enfant à la naissance nous a été rapporté de manière indirecte ; l'enfant, de mère mineure, a été adopté. Nous avons rencontré cette femme : elle est mariée aujourd'hui et mère de plusieurs enfants, et le score global de 11 points révèle une bonne insertion dans tous les domaines étudiés. Si l'on considère cette situation comme un cas de reproduction intergénérationnelle stricto sensu, on peut cependant affirmer qu'actuellement ce phénomène de reproduction des comportements de séparations des enfants et de placements à l'ASE - qui était de 43 % au niveau de la génération précédente (taux rétrospectif de reproduction, calcul par famille) - a pratiquement disparu.

IV / DISCUSSION DES RESULTATS

Nous avons analysé le devenir de 63 jeunes appartenant à 35 familles dans lesquelles près des trois quarts des enfants ont été placés pour des raisons non seulement liées à la tuberculose des parents mais aussi aux graves dysfonctionnements parentaux. Ces enfants placés à long terme représentent une population vulnérable quant à son développement ultérieur à cause des situations de carences répétées et de l'histoire parentale émaillée de nombreux traumatismes. Leurs caractéristiques sont identiques à celles des enfants accueillis à l'ASE, la sur-fécondité dans ces familles est très élevée et les antécédents parentaux sont deux à quatre fois plus élevés que dans la population générale, en particulier la maladie mentale et l'éthylisme ([16] [3], Dumaret et col., 1991 [24]).
Ces jeunes ont été sélectionnés parmi l'ensemble des enfants admis à l'Oeuvre Grancher essentiellement entre 1967 et 1978 et nous avons retenu pour l'étude tous ceux qui étaient restés au moins 5 ans en placement familial. Ce critère n'a pas la même signification suivant l'époque à laquelle ils ont été placés et suivant l'encadrement dont ils ont bénéficié. En effet, nous savons que l'un des objectifs d'une équipe de PFS est d'éviter les ruptures brutales entre

[6] Le taux est moins élevé si l'on prend pour unité de calcul le parent (les informations souvent incomplètes sur les pères représentent un biais non négligeable). Il est ainsi de 37 % : 26 parents sur 70 ont été placés ou séparés de leur famille (13 pères et 13 mères)

les enfants et les familles d'accueil et de limiter autant que possible le retour prématuré dans les familles[7]. Ce critère, appliqué à une époque où il n'y avait pas véritablement d'équipe, fait que nous avons peut-être sélectionné ceux qui posaient dès le départ moins de problèmes.
Afin d'évaluer l'efficacité des prises en charge thérapeutiques et éducatives qui se sont développées au sein de l'institution, nous avions distingué parmi la population accueillie, les enfants placés dans un cadre encore très proche des placements sanitaires (centres OG1) et les enfants placés dans le cadre des PFS (centres OG2). La tuberculose parentale, raison invoquée pour justifier le placement, masquait souvent d'autres difficultés familiales car les enfants restaient plusieurs années placés. Mais on peut également penser que la séparation du milieu familial a dû être mieux vécue que lorsqu'elle a été décidée judiciairement. La comparaison OG1 et OG2 n'a pas été retenue dans l'analyse des résultats, les deux populations d'enfants étant différentes. En effet, si la durée du placement en famille d'accueil est identique (8 ans en moyenne) et les prise en charge importantes dans les deux types de centres (81 % des jeunes), les "anciens placés" des centres OG1 sont en moyenne plus âgés que ceux de OG2[8] et les difficultés familiales sont plus lourdes parmi les enfants des centres OG2[9].
Ce sont les facteurs de risque familiaux et environnementaux et les effets de la stabilité du placement et de la continuité des prises en charge qui sont analysés bien que l'on ne dispose pas de données cliniques standardisées au moment de l'admission des enfants en placement et de données rigoureusement comparatives avec la population générale pour les évaluations à l'âge adulte.

Ces jeunes adultes sont âgés en moyenne de 28 ans au moment de la recherche. La forte participation à l'étude - 45 ont accepté de nous rencontrer, soit 71 % - traduit très certainement l'intérêt éprouvé par ces "anciens placés" à évoquer leur passé et leur souci de transmettre leur expérience et leurs réflexions. Eu égard aux informations complémentaires ou "périphériques" obtenues, l'étude porte sur 94 % de la population sélectionnée. Ce taux élevé de réponses est également à mettre en relation avec la persistance de certains échanges ou liens entre les jeunes et l'institution (voir également les travaux sur les Villages d'Enfants).

---

[7] Ainsi que l'indique la recherche faite par P.Straus, C.Mignot, et D.Girodet sur les enfants victimes de mauvais traitements, le retour trop précoce d'enfants placés dans leur famille a donné lieu ultérieurement de la part de leurs parents à des mauvais traitements.
[8]Lorsque les résultats sont ajustés en fonction de l'âge, l'insertion n'est pas liée au type de centre OG1 ou OG2.
[9] Cette aggravation de la pathologie des parents, également constatée dans de nombreux placements familiaux, est le reflet de l'évolution historique des prises en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance (Corbillon et col. 1990).

Les adultes rencontrés :

Par rapport à la population nationale des 20-39 ans (recensement INSEE, 1990), la population OG des "anciens placés" d'origine sociale plus défavorisée, est moins diplômée en ce qui concerne l'enseignement général (67% sans aucun diplôme vs 22% pour l'INSEE) mais a un meilleur niveau dans l'enseignement professionnel (42% ont un CAP-BEP vs 27 %). Si la proportion d'adultes célibataires (51 % vs 48 %), celle de ceux vivant en couple (80 % vs 82 %) et ayant des enfants (64 % vs 66 %) est la même, le pourcentage de personnes séparées, divorcées est plus élevé parmi la population OG (9 % vs 4 %). Si l'état de santé général est considéré comme bon pour la plupart des jeunes, on constate l'importance des hospitalisations après la sortie du PF et de l'évocation de problèmes de type psychosomatique. Ceci rejoint les résultats d'une enquête INSEE (étude des conditions de vie) : les adultes qui évoquent des problèmes affectifs dans l'enfance font plus souvent état de maladies, d'accidents et d'autres signes de souffrance (Menahem et Bantman, 1994 [25]).

Les principaux résultats portant sur les caractéristiques sociodémographiques et relationnelles de ces jeunes adultes sont à mettre en parallèle avec ceux trouvés dans les autres travaux de recherches (tableau 1). La plupart de ces adultes s'estiment s'en sortir bien malgré une certaine stigmatisation sociale, ils sont parvenus à surmonter de nombreux préjugés quant à leur origine. Le taux de célibat masculin est élevé, il est traditionnellement rattaché à la plus grande vulnérabilité des hommes. Globalement, les portraits que ces adultes donnent d'eux-mêmes ne se distinguent pas fondamentalement des portraits des concitoyens de leur âge et de milieux sociaux relativement identiques (Festinger, 1983 [26]) : une proportion élevée d'adultes vivent en couple et ont des enfants qu'ils élèvent eux-mêmes (études sur les Villages d'Enfants SOS, Meier, 1965 [27]). Comme l'indiquent plusieurs recherches ([6], Ferguson 1966 [28], Dumaret, 1982 [29], Stein et Carey, 1986 [30], Raithel et col., 1988 [31]), c'est surtout à la sortie du PF et au moment de l'entrée sur le marché du travail, que sont mentionnées les principales difficultés d'insertion dans la vie quotidienne (problèmes financiers, difficultés de logement...) et les problèmes avec la justice et la police (20 % en moyenne, essentiellement des délits mineurs). Face à ces situations, on comprend l'importance du développement du service "jeunes majeurs" mis en place par l'institution.

Les adultes non rencontrés : analyse des biais

Dix huit personnes n'ont pu être interviewées ; nous avons obtenu des renseignements sur quatorze d'entre eux, les autres sont totalement perdus de vue (tableau 6). Les données ont été recueillies auprès d'assistantes maternelles, de membres des équipes de PF et de frères et soeurs rencontrés.

Au regard des dossiers institutionnels et de la situation des jeunes au moment du placement à l'Oeuvre Grancher, nous n'avons pas relevé de différences spécifiques en ce qui concerne les carences et négligences, les handicaps psychosociaux et antécédents familiaux entre les adultes

rencontrés et les autres. Toutefois, pour ces 18 "non répondants", la sortie du placement familial a été plus précoce et la durée en famille d'accueil légèrement plus courte :

- 13 jeunes sortis à l'adolescence ont quitté le PF avant 1980, soit au moins douze ans avant l'étude. Plusieurs jeunes ont été replacés peu de temps après. Parmi eux, quatre sujets n'ont pu être localisés géographiquement. Les informations recueillies quant aux neuf autres ne laissent pas présager de situations véritablement inquiétantes sauf pour une jeune femme toxicomane marginalisée.
- les 5 autres sont sortis entre 17 et 19 ans, après les années 1980 et avaient tous été bénéficié d'une prise en charge soutenue pendant leur placement. A une exception près, tous sont issus de familles très carencées à problèmes multiples. Les données concernant leur insertion actuelle sont inquiétantes.

On peut tenter de classer les 14 jeunes dont on a des échos récents en fonction de l'échelle d'insertion à partir des profils décrits. Ainsi, trois adultes sont en grandes difficultés sur le plan social et professionnel, tous présentent des problèmes d'ordre psychologique ou psychiatrique (équivalent du profil 5, score évalué : 3,5 points); trois jeunes ont une insertion fragile (équivalent du profil 4, score attribué : 5,5 points), trois autres sont relativement insérés : ils vivent avec un conjoint, travaillent et au moins deux ont des enfants (équivalent du profil 3, score de 7 points), enfin cinq adultes ont une assez bonne insertion puisque au moins trois d'entre eux travaillent et certains donnent occasionnellement de leurs nouvelles à leur famille d'accueil (profil 2, score de 8 points).

On peut résumer la situation générale d'insertion des 59 "anciens placés" dont on dispose des informations (tableau 7) : 33 personnes sont bien insérées sur le plan socioprofessionnel (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 %).
Ces résultats vont dans le même sens que ceux trouvés par le CREDOC (Bauer et col., 1993 [32]) sur l'évaluation des prises en charge à long terme. Les auteurs indiquent que la moitié des jeunes ont, sur le plan général et malgré la précarité des situations constatées, une bonne insertion à 20-24 ans, 25 % sont en difficultés dont 10 % en échec.

Nous avons noté que l'âge d'admission en placement, le nombre de familles d'accueil et le type de centre de placement familial ne sont pas en eux-mêmes des facteurs déterminants dans l'insertion. Plusieurs variables expliquent une partie des différences d'adaptation.
L'âge, à lui seul, justifie de 24 % de la variance du score global d'insertion ($p = 0,001$). A la sortie de leur placement, dans les années 1972-75, les plus âgés de ces adultes ont été confrontés à une situation économique sans aucun doute meilleure que ceux sortis 1983-84, ils ont moins connu de périodes de chômage ($p < 0,5$) et leur ancrage professionnel s'est consolidé. Ils ont également développé leur réseau de relations avec l'entourage. 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 [32].
A la différence des antécédents parentaux qui n'ont pas d'effet statistiquement significatif sur le score d'insertion, le suivi antérieur de la famille (avant l'admission de l'enfant) par des équipes sociales et l'existence d'autres membres de la fratrie également placés représentent un risque familial de replacement ultérieur pour les enfants de ces parents (Unrau, Grinnell Stephens, 1992 [33]).
Parmi les facteurs de risque étudiés qui prédisent l'insertion générale à l'âge adulte (analyse de régression multiple "pas à pas"), le poids des pathologies familiales et des maltraitements et carences a été montré. Les résultats sont encore plus significatifs quand ils portent sur l'ensemble des 59 adultes (FR2 et FR3 expliquent 30% de la variance du score d'insertion $p < 0,0001$). La majorité de ceux pour lesquels l'insertion reste fragile ou a échoué (n=19) ont subi de nombreuses carences et avaient vécu dans des environnements en grande difficulté. Ces 11 adultes ont tous, à une exception près des problèmes de santé mentale assez lourds (troubles psychiatriques pour la moitié), alors que parmi les 8 autres adultes ne cumulant pas d'importants facteurs de risque et dont l'insertion reste fragile (6 ont un score de 6 points), un seul a d'importants problèmes psychologiques et ne vit pas de façon autonome. Ces données confirment celles trouvées par Cahn et col. auprès de jeunes de 15-19 ans qui, enfants "inadaptés", avaient été placés au Centre d'Observation du Cotteau [34], [35]. Les auteurs indiquaient que parmi tous les facteurs pathogènes (biologiques, affectifs et environnementaux) seule la carence affective grave et prolongée est un facteur aggravant dans l'évolution des troubles cliniques.

L'enchaînement, la reproduction semble avoir été interrompue grâce aux modifications de l'environnement, à la stabilité du placement et au travail des équipes du placement familial. Ce résultat est certes à relativiser : les adultes ont un âge moyen de 27 ans et demi et une grande partie d'entre eux n'ont pas encore achevé la constitution de leur famille. Néanmoins, on peut aussi rappeler qu'à leur âge, leurs propres parents étaient nombreux à avoir des enfants placés. Les situations les plus à risque se trouvent parmi les jeunes présentant des scores faibles à l'échelle d'insertion. Même si l'on se situait dans l'hypothèse la plus défavorable (placement des enfants), les résultats resteraient comparables au taux de reproduction trouvé dans l'étude de Corbillon et col. : 9,4 % et 8,3 % dans le Bas Rhin et la Côte d'Or[10] [15] et inférieurs à celui de l'étude de Quinton en 1984 [36], [37], [38].

Plusieurs mois, voire plus d'un an après les entretiens, nous avons obtenu des informations complémentaires sur plusieurs familles. Cinq situations familiales sont "à risque" mais on ne

[10] Ce taux inclut les placements, les secours et les mesures d'assistance éducative

peut savoir combien aboutiront réellement au placement des enfants. Une jeune femme, non rencontrée, a confié son enfant à la grand-mère maternelle elle-même en difficulté. Les autres personnes présentent des scores relativement bas à l'échelle d'insertion générale, notamment aux scores partiels de "vie relationnelle et familiale" et "vie professionnelle" :

* score 4 : un jeune homme de 25 ans vient de se séparer de sa femme, chacun travaille dans le cadre d'un CAT. Actuellement, la mère a la garde de l'enfant âgé de moins de deux ans.
* score 5 : une mère de 28 ans célibataire a déjà un fils aîné élevé vit depuis plus d'un an par son père à la suite d'une décision commune des parents. Cette femme vient de démissionner de son travail qui était pourtant bien investi. Elle vit de façon très isolée et voit irrégulièrement le père de son deuxième enfant.
* score 6 : un an après notre rencontre, nous avons appris que Mme T., âgée de 30 ans, aurait quitté son mari. Elle serait partie avec ses enfants et elle serait enceinte d'un autre homme qui ne "présente" pas de garanties de stabilité familiale.
* score 6 : plusieurs mois après l'entretien, Mme R. a recontacté l'institution. Elle a divorcé et demande de l'aide dans ses relations avec ses enfants.

Cet outil évaluatif ainsi construit devrait pouvoir être testé sur d'autres types de population. L'échelle paraît un bon indicateur de la situation générale de ces "anciens placés", corrélée avec l'analyse faite par ailleurs de leur fonctionnement psychologique. Elle est discriminante sur le plan prospectif (plusieurs mois après l'étude, les résultats se confirment aussi bien pour les scores faibles que pour les scores élevés) et sur le plan rétrospectif (cumul des facteurs de risque et scores faibles).

LES SOUVENIRS D'ENFANCE

On est généralement touché et attendri quand une histoire est racontée par celui qui l'a vécue et peut-être avons-nous ressenti, au récit de ces enfances émaillées d'événements douloureux, la même émotion que nous avions éprouvée en lisant des romans d'enfances malheureuses comme David Copperfield ou Sans Famille. Mais ce n'est pas seulement le goût du romanesque qui nous a amené à accorder dans les entretiens, une part importante aux souvenirs qu'ils avaient conservés de leur enfance et de ceux qui se s'étaient occupés d'eux. Ces évocations du passé répondent dans un premier temps à un intérêt historique ; elles favorisent également une perception de l'enfance nécessaire aux professionnels ; enfin elles contribuent à nous faire découvrir les adultes que ces anciens enfants placés sont devenus.

Ces souvenirs d'enfants placés ont donc tout d'abord permis de percevoir l'évolution au cours du temps des modes de prise en charge. Souligner que les convictions qui guident nos interventions ne sont pas immuables et qu'elles peuvent être remises en question jette un éclairage particulier et dynamique sur notre travail. La période concernée par ces entretiens

(1960 à 1984) est particulièrement intéressante de ce point de vue, car la réflexion théorique qui sert actuellement de référence aux équipes de PF s'est élaborée au cours de ces années. L'époque est trop récente pour attendre de ces entretiens la révélation d'événements qui seraient déjà oubliés ; mais l'intérêt historique ne tient pas d'abord à ce type de révélations, il s'attache aussi et surtout à comprendre comment certaines transformations ont été vécues. L'intérêt réside ici dans la relation étroite entre les témoignages de ces jeunes et le cheminement de la pensée des professionnels qui ont construit une théorie du placement familial. Les jeunes de cette étude sont à l'unisson de tous ceux qui ont contribué à réformer les placements d'enfants. Ce qu'ils reprochent à ceux qui se sont occupé d'eux : les ruptures brutales et non préparées, les nourrices trop âgées dont il fallait se séparer, le trop faible encadrement des familles d'accueil, les disparitions et les réapparitions inopinées de parents, correspond en général à ce que l'équipe de l'Oeuvre Grancher, partie prenante de ce courant de réflexion, s'est attaché à faire évoluer ; et ce qu'ils proposent comme réformes souhaitables rejoint le plus souvent ce qui s'est fait dans l'institution. On peut donc considérer d'une part que la souffrance des enfants a provoqué chez les professionnels une réflexion sur les transformations nécessaires ; d'autre part que, parce qu'ils ont été entendus et historiquement pris en compte, les sentiments de ces jeunes ont acquis une légitimité qui leur a permis d'exprimer ce qui avait été douloureux pour eux.

Outre la perception vivante de l'évolution des pratiques de soin, la lecture des entretiens dans lesquels des adultes évoquent leurs souvenirs favorise une approche particulière des enfants. De même que l'on ne peut entrer en relation avec certains adultes que si l'on possède la capacité de deviner en eux les enfants qu'ils furent, de même, confronté à des enfants dans le cadre professionnel, on doit pouvoir se livrer à l'exercice mental qui consiste à percevoir en eux les futurs adultes avec qui l'on puisse imaginer avoir, dans un avenir pas si lointain, des discussions d'égal à égal. Cette gymnastique intérieure, qui s'impose généralement d'elle-même dans un cadre familial non perturbé, contribue à donner une dimension respectueuse aux relations éducatives et thérapeutiques. "Hommes soyez humains, soyez-le pour tous les âges..." écrit Rousseau dans "Émile" soulignant ainsi que cette approche humaine des enfants n'est pas toujours une évidence. Ainsi peut-on toujours et à nouveau être tenté de s'épargner l'ennui d'une crise de larmes au moment d'une séparation, au prix d'un mensonge qui semblera anodin. Le témoignage de cette jeune femme vient rappeler que certains moyens de calmer un enfant ont pour effet de substituer à la douleur bruyante une douleur muette et inconsolable :
"Ma mère est partie, elle nous a dit : je vais vous chercher une glace, elle n'est jamais revenue...On était dans le train et il y avait une dame qui nous disait : elle va revenir. Elle est jamais revenue, et moi, je voulais pas que le train parte sans que maman soit dedans" .
Qu'ils soient heureux ou malheureux, l'évocation de ces souvenirs a une force de conviction particulière, car en parlant de leurs émotions du passé, les jeunes adultes établissent un pont

entre le monde des adultes et celui de l'enfance. C'est pourquoi il a pu être nécessaire de leur laisser la paroles en demeurant un peu en retrait. La présentation thématique des souvenirs est ce qui correspond le mieux à ce projet, et c'est ce type de présentation que nous avons adopté par ailleurs ([17], [18], Oeuvre de l'Abbé Denis [39]). Dans cet article, par contre, nous les analyserons selon une autre logique, liée à ce qu'ils nous font entrevoir de leur mode de pensée actuel.

En effet, le projet qui propose à des professionnels de deviner l'adulte que deviendra l'enfant dont ils s'occupent, en écoutant des adultes parler de leur passé, peut induire une illusion : celle qui supposerait que ces entretiens nous dévoileraient enfin, sans fard, ce que pensent les enfants placés. Quand on travaille avec des enfants, singulièrement en placement familial, on est souvent en effet confrontés à une véritable énigme : que pensent "réellement" les enfants dont on s'occupe ? Sous leur comportement parfois trop sage, d'autres fois si agité, que nous dissimulent-ils de leurs préférences, de leur tristesse, de leurs critiques ? Certes, les enfants racontent certaines choses aux adultes qui les entourent : parents et famille d'accueil, éducateurs et psychothérapeutes, mais le peu qu'ils disent est souvent contradictoire, imprégné de la relation qu'ils entretiennent avec les uns ou les autres.

La démarche qui pousse à questionner des adultes sur leur enfance et sur ce qu'ils ressentaient alors, participe un peu de l'espoir de découvrir enfin ce que nous avons tant de difficulté à déchiffrer concernant les enfants dont nous nous occupons aujourd'hui. Espoir perçu par ces jeunes adultes qui se font, à l'occasion, les porte-parole de l'enfant qu'ils furent. "J'étais petit, je ne pouvais pas m'exprimer, mais je m'étais promis à l'époque que je leur dirai plus tard ce que j'avais pensé..." semblent-ils implicitement vouloir signifier.

"On avait des difficultés pour parler avec la FA. Sur le plan des échanges, c'était impossible de faire entendre son point de vue." "L'assistante sociale, elle n'aidera pas à faire sortir les mots du petit enfant qui est en face" "Le premier problème, c'est le manque de communication, c'est vrai, l'enfant il a du mal à parler, c'est plein de sous-entendus."

La proportion importante de jeunes qui ont accepté de participer aux entretiens et l'intérêt qu'ils y ont pris, ont sûrement partie liée avec ce désir de se faire enfin entendre, de régler certains comptes avec des adultes qu'ils imaginent désormais enfin disposés à les écouter.

"C'est un placement complètement foireux, j'aimerais une explication."

On les imagine, enfants, se représentant cette scène où ils pourraient enfin venir demander ces explications.

En révélant ce qu'ils avaient tu à l'époque, ils éprouvent sans doute le sentiment de dévoiler la vérité de leur âme d'enfant. Mais ce sentiment est fictif. Ce sont des adultes qui nous parlent, non des enfants, et ils ne peuvent nous retransmettre que les souvenirs, plus ou moins transformés, de leurs pensées de jadis. Certes, ces réminiscences sont autant d'indices pour imaginer quels enfants ils ont été, mais elles nous apportent surtout des informations sur les adultes qu'ils sont devenus et sur leur capacité d'élaboration. Notre intérêt se portera donc ici

prioritairement sur les adultes rencontrés, et c'est sous cet angle que nous allons tenter d'analyser certains de leurs souvenirs.

Dans les détails chaque jeune a opéré un tri qui lui est propre, entre ce qui sera oublié et ce qui restera inscrit dans sa mémoire ; néanmoins on peut retrouver des traits communs à la majorité d'entre eux. Ils ont, pour la plupart, des notions approximatives de leur filiation et de leur histoire familiale. Leur enfance avant le placement leur est mal connue. Il y a des trous, des confusions, des oublis. Il ne leur reste plus que quelques "flashes", heureux ou malheureux de leur vie familiale antérieure. Parfois des images où l'inconfort et la promiscuité associé à la violence évoquent une atmosphère d'insécurité et de tristesse :
"Je n'ai pas de souvenir mais des images, l'ami de la mère qui veut faire la loi, la mère qui l'assomme avec une bouteille (...)"
D'autres fois, c'est la représentation idyllique de la famille réunie autour d'un arbre de Noël.
Ou bien des commentaires laconiques interdisant toute représentation.
"Eh bien, c'était une vie de famille".
On peut avoir l'impression que l'histoire de leur vie coïncide avec l'histoire de leur placement, car les moments de leur enfance qui semblent au contraire gravés dans leur mémoire, "Jamais je n'oublierai...", concernent souvent le moment de la rupture, le jour ou ils ont été séparés de leur famille, ou bien celui où ils sont arrivés dans la famille d'accueil. Par la suite, d'autres souvenirs peuvent laisser une trace ineffaçable ; il s'agit alors d'un épisode à quoi ils attribuent une valeur particulière dans la compréhension de leur vie, instant charnière qui a changé le cours de leur existence. Ces moments décisifs sont parfois associés à un mouvement de colère, parfois à l'espoir illusoire d'être libre, ou à la soumission au désir d'un tiers ; d'autre fois au contraire, ils sont l'expression nouvelle et assumée de leur volonté.

Une analyse plus précise des récits de ces jeunes adultes permet d'y déceler, outre cette répartition entre ce qui a été conservé et ce qui a été rejeté de la mémoire, les traces d'un travail psychique plus ou moins élaboré. Nous avons d'abord repéré ces traces de façon ponctuelle, dans certaines expressions de la souffrance, de la colère, ou dans la recherche d'explications. Puis, dans une appréhension plus globale, nous avons tenté d'analyser chaque entretien sous l'angle du travail mental qu'il révèle.

I / LA SOUFFRANCE

Dans l'ensemble, ces jeunes adultes se plaignent peu. On n'éprouve pas, à la lecture de ces entretiens, le sentiment qu'ils se complaisent dans l'évocation de leurs malheurs et c'est sans doute parce que, pour la plupart, ils luttent contre cette disposition intérieure. Une jeune femme évoque précisément son combat contre cette tendance, qu'avec beaucoup de lucidité, elle perçoit chez elle:

"Je me rappelle qu'à un moment ça n'allait pas au travail, j'avais envie de crier et j'ai dit au chef : arrêtez de m'embêter, j'ai assez souffert, j'ai pas été comme vous, j'ai été placée...Je ne me sentais pas comme les autres mais maintenant ça va mieux, je vis ma vie. J'étais dépressive, j'en voulais à la terre entière...Même encore maintenant, mon mari, des fois il me dit devant la télé : tu as vu les pauvres gens qui sont morts, et moi je m'en fou, je m'occupe de moi."

Un jeune homme exprime lui explicitement son refus de céder à ce qu'il considère comme une facilité :

"Je connais quelqu'un qui a été à l'Assistance Publique, elle croit avoir été malheureuse, elle rejette un peu la faute sur tout le monde. Bon, ben moi j'ai pas besoin de dire que j'étais pas chez mes vrais parents. Je pense que ça ne donne pas d'excuses à partir du moment où on a eu une enfance à peu près correcte ; quand même, on a été élevés..."

Pourtant, même s'ils se plaignent peu, des signes de leur souffrance transparaissent même brièvement, à un moment ou un autre de la rencontre. Chez certains ils semblent l'exacte expression de leur douleur d'enfant : comme si ils avaient été conservés précieusement intactes, de même qu'on garde une photo ou un objet du passé. La blessure est toujours à vif.

Douleurs issues des premières ruptures, au début de la vie :

"Je n'ai jamais été élevée par mes parents, ça me marque énormément, même mes soeurs, on en a parlé ensemble, et bien on aurait aimé être comme tous les enfants, avoir nos parents à nos côtés, même à l'heure actuelle mes enfants n'ont pas connu leurs grands-parents, je ne sais rien sur mes parents, on me pose des questions, j'ignore (...), ça fait un trou parce que pour nous ce sont des étrangers (...). J'aurais aimé avoir une vie de famille affective".

Ou bien douleurs resurgissant plus tard, à la fin de l'enfance :

"Le départ, c'est trop dur, à la majorité, ils m'ont filé mes papiers et au revoir...C'était trop dur, trop brusque la chute finale."

Pour d'autres, au contraire, cette souffrance a perdu son caractère persécuteur pour devenir l'objet d'une réflexion :

"Moi, j'étais partagée entre Madame X. et mes parents (...). Chaque fois que mes parents venaient, je n'étais pas bien. Ils étaient loin, ils étaient là-bas, ils existaient. Mais moi, j'étais bien où j'étais et puis d'un seul coup, ils arrivaient, ils passaient un après midi, ils repartaient. Alors on s'était refait, c'était papa, c'était maman, c'était bien on les avait vus et puis ils étaient repartis pour je ne sais combien de temps. Alors on est perdu (...). Ils viennent comme ça, comme un cheveu sur la soupe, perturber toute une organisation, ou plutôt toute une petite vie qui est faite comme ça. Ce partage, il est très dur à vivre (...)"

On perçoit ici que cette jeune femme met à profit son expérience et son intelligence d'adulte pour comprendre la petite fille qu'elle était et pour ne pas demeurer la victime de son passé.

II / LA COLERE

Certains ont des commentaires très durs à l'encontre de leur père ou de leur mère :

"Tous des cons (...), ils s'engueulaient tout le temps apparemment, on avait rien à bouffer ou il fallait se démerder, c'était vraiment la zone. On devrait interdire à ces gens-là de faire des enfants".

Le rejet de l'un est en général accompagné de la valorisation d'un autre : l'autre parent, ou bien la famille d'accueil.

Les reproches adressés aux professionnels qui se sont occupé d'eux peuvent aussi être très véhéments et la rancoeur violente :

"C'est des injustices ces deux placements : on ne place pas sans savoir, ça je ne pardonne pas. Et nous, on avait déjà un tel fardeau..."

Mais dans l'ensemble, il est remarquable d'observer l'énergie psychique mise en oeuvre pour accéder à une position nuancée.

Pour l'une, c'est au prix d'une suite de dénégations dont l'effet ne semble devoir être que très provisoirement apaisant :

"Bon, je ne lui reproche rien, parce que vous savez, j'ai appris pas mal de choses, j'ai été élevée correctement, je n'ai pas été malheureuse. J'aurais pu tomber chez des gens méchants mais je suis tombée chez des gens très très bien."

Une autre, après avoir évoqué les mauvais souvenirs associés à une famille d'accueil, exprime à sa façon, comment contrairement à sa soeur, sa colère s'est atténuée :

"Moi encore les souvenirs mauvais, je les garde pas, j'oublie, mais ma soeur, elle a tout gardé..."

Un jeune homme montre sa capacité à prendre maintenant avec humour et gentillesse, ce qui autrefois le faisait souffrir :

"Mais dans l'autre famille c'était encore pire (...), je n'ai jamais pris une douche. j'espère que vous ne leur direz pas, on se lavait à un lavabo derrière une armoire (...). Je suis par contre heureux de les revoir maintenant avec ma femme. Ils disent : montre la salle de bain à ta femme ; ça me fait rire."

La bienveillance, la compassion, la pitié apparaissent très souvent et témoignent de leur faculté à s'aménager avec l'ambivalence :

"Ma mère, elle me battait, et je suis sûre qu'elle m'aimait, mais elle était trop malheureuse et malade"

III / TROUVER UNE EXPLICATION, ETABLIR UNE COHERENCE

Quelque soit la date à laquelle ils ont été placés, et le type de prise en charge dont ils ont bénéficié, ils se plaignent tous de ne pas avoir reçu, à propos des événements importants de leur vie, les explications dont ils auraient eu besoin :

"J'ai été placée sans savoir le pourquoi de la chose, sans savoir, personne ne m'a jamais rien dit. J'ai mon carnet de santé, c'est tout ce que m'a donné la DASS, un carnet vert, avec le poids, la taille, les visites médicales inscrites". (accueillie en 1963)

"Les enfants, ils sont trop mis comme ça, on les place sans rien leur expliquer (...) A neuf ans, j'étais en âge de comprendre". (accueilli en 1967)

"On ne nous a jamais vraiment dit pourquoi on nous a enlevé de chez nos parents(...) moi, c'est ce que j'en pense dans ma tête, c'est tout. Et quand est-ce qu'on y allait et pourquoi ça durait longtemps (...). Les enfants on les place sans leur expliquer.". (accueillie en 1975).

Jusqu'aux années 1960, on se souciait peu, en effet, d'expliquer aux enfants les événements dont ils étaient pourtant les principaux acteurs, mais lutter contre cette carence a été l'un des objectifs prioritaires de ceux qui ont progressivement constitué l'équipe de l'Oeuvre Grancher. Expliquer aux enfants ce qui allait leur arriver et les préparer aux éventuelles ruptures afin de leur permettre de s'approprier leur histoire était devenu une des préoccupations de chacun. Il peut donc paraître surprenant de retrouver le même sentiment d'ignorance chez des enfants placés à des époques et dans des conditions très différentes, certains d'entre eux ayant nécessairement reçu plus d'informations que d'autres. Pourquoi ces explications ont-elles laissé si peu de trace dans leur souvenir ?

Outre les exigences propre à la vie psychique de chacun, on peut évoquer certaines raisons liées au contexte particulier dans lequel ces enfants ont évolué. Au cours de leur itinéraire, ces enfants se sont trouvés confrontés à deux mondes dont les logiques sont incompatibles : d'un côté le monde incohérent et parfois pathologique de leurs parents, et de l'autre, celui des administrations, régi par des impératifs rigides et complexes. La circulation des informations souffre de distorsions : souci de discrétion ou oublis de la part des uns, mensonges, confidences ou fausses confidences des autres. Dès lors le cheminement de leur enfance est chaotique et parfois absurde, et quelque soit l'effort des professionnels, les explications ne peuvent être que partielles, insatisfaisantes et exposées à l'oubli.

Il leur faut donc trouver une cohérence dans l'histoire de cette enfance dont le déroulement semble si peu logique, découvrir les raisons du comportement parfois si peu sensé de leurs parents.

Quand la tuberculose est présente dans l'histoire familiale, elle organise, dans leur esprit, le déroulement des événements.

"Pourquoi on a été séparées ? On l'a su bien après. C'était la tuberculose de ma mère ; mais on nous a dit qu'on partait en vacances et ça, j'ai mal digéré d'ailleurs, parce qu'au bout de deux mois on était toujours en placement, et on n'avait pas de visite de notre père ni de notre mère, et les vacances ont duré huit ans."

Parmi les responsables des épreuves survenues à la famille, il arrive que l'Oeuvre Grancher soit incriminée, car il est plus facile pour un enfant de se représenter son père victime de la sévérité d'une institution qu'il connait, plutôt qu'indifférent et sans volonté.

"C'est Grancher qui a empêché mon père de venir. Au début, il venait une fois par mois, régulièrement, ça a duré deux ans. Mon père était autorisé à manger avec nous, on était bien chez Mme B. (la famille d'accueil). Il voyait ce que je faisais (...) Et après, l'Oeuvre Grancher a refusé : "Non, les parents doivent partir." C'était pour tout le monde comme ça, une loi qui était sortie (...). Il m'écrivait régulièrement, il travaillait et après il a sombré dans l'alcool, je ne l'ai plus vu."

Mais très souvent les explications qui permettraient de comprendre les défaillances de leurs parents manquent, le mystère demeure, et il leur faut imaginer :

"Peut-être qu'ils avaient des ennuis" ou bien "*Ils étaient en train de se séparer"* ou bien encore "après *ils ont oublié de nous reprendre, nous deux ma soeur et moi, peut être que ça coûte moins cher"*.

Sous l'angle de la souffrance, de la colère, ou de la recherche d'une cohérence plus ou moins complexe, on peut donc pointer ce qui révèle la capacité d'élaboration de ces jeunes adultes. Au cours d'un même entretien, l'expression d'une colère abrupte peut côtoyer un aménagement subtil avec la souffrance, cependant ces entretiens laissent entrevoir chez ces jeunes des personnalités très différentes, certaines permettant mieux que d'autres de vivre harmonieusement avec le passé.

CAPACITES D'ELABORATION PSYCHIQUE DES JEUNES ADULTES ET ROLE DE L'EQUIPE

La confrontation entre les témoignages des jeunes et ce que nous pouvions savoir par ailleurs de leur vie, nous a permis dans un deuxième temps de mieux comprendre le cheminement qui leur a permis de trouver un aménagement avec une réalité traumatisante. Nous avons donc analysé ces entretiens de façon plus globale, de manière à appréhender la qualité du fonctionnement mental de chacun des jeunes adultes rencontrés.

Ce niveau de lecture prend en compte l'idée que ce que les jeunes nous ont raconté n'est pas la vérité de leur placement, mais la vérité de leur propre histoire, c'est à dire le résultat d'un travail psychologique qui leur a permis de se raconter une histoire de leur vie qui soit compatible à la fois avec leurs souvenirs et avec les exigences de leur vie intérieure.

Ainsi ces entretiens nous ont donné des éléments pour évaluer la capacité d'élaboration de ces jeunes. Ils nous ont permis d'apprécier leur faculté de construire une *théorie de leur vie*, c'est à dire une histoire cohérente dans laquelle les événements du passé éclairent le présent. Celle-ci a été appréciée en fonction de trois critères :

* sa complexité (qui est liée à la capacité de ne pas avoir une vision manichéenne et caricaturale de leur vie) ;
* sa relative exactitude qui implique que le compromis entre les faits vécus et les exigences de la vie intérieure ne sacrifie pas trop la vérité historique ;

* enfin la distance instaurée entre les jeunes et leur propre histoire, qui leur permet de ne pas se sentir persécutés par leur passé et d'en parler avec une relative sérénité.

Deux exemples nous permettent de comprendre comment peuvent s'articuler ces trois critères.
* Dans le premier exemple, le père de Séverine, sous l'emprise de la jalousie a tué la mère de Séverine alors que celle-ci était placée à l'oeuvre Grancher. Nous nous sommes demandé si la petite fille avait été au courant du crime, et nous avons étudié le dossier à la recherche d'indications. Or celles-ci sont très disparates. Parmi les nombreux comptes-rendus de ce dossier épais, certains mentionnent qu'elle connaît la vérité, d'autres qu'elle l'ignore. On peut donc supposer qu'elle a su, puis oublié, à plusieurs reprises, l'insoutenable vérité.
Au cours de l'entretien, elle dit : *"j'ai entendu dire que ma grand-mère en voulait à mon père parce que c'était de sa faute si ma mère était décédée"* . La version que donne Séverine de la mort de sa mère est le fruit d'un travail psychologique dont elle n'a évidemment pas conscience. Elle ne pouvait pas vivre avec la représentation du meurtre de sa mère par son père présent dans son esprit ; sa survie psychique imposait qu'elle trouvât une solution. Oubli complet ou affabulation, telles étaient les issues possibles vers lesquelles Séverine aurait pu se réfugier. La version qui est la sienne est le résultat d'une élaboration psychique beaucoup plus complexe qui établit entre la vérité historique et son exigence intérieure un compromis d'une subtilité remarquable.
* Le deuxième exemple concerne Albert et de Rémi, deux frères placés à l'Oeuvre Grancher entre 1973 et 1982. Tous deux nous ont raconté comment, à leur demande, ils avaient changé de famille d'accueil et combien ils l'avaient regretté par la suite. *"Ma première famille, j'y suis resté de 10 à 16 ans, je les aimais bien (...). Et nous on a demandé à partir. Mais dans l'autre famille c'était encore pire."* dit l'un. *"Je ne sais pas pourquoi on a demandé à partir (...). On ne se rendait pas compte de ce que cela voulait dire de changer de famille ; on pensait qu'on allait tomber chez des gens parfaits. En plus quand on a 14 ans, quand on est chez ses parents, on peut se révolter, on peut avoir envie de partir (...). Je ne peux pas revenir en arrière et savoir ce qui se serait passé si j'était resté."* dit l'autre.
La mère d'accueil raconte de cette histoire une autre version qui sera confirmée par des informations retrouvées dans le dossier. Elle accueillait les deux frères depuis 6 ans lorsque, atteinte d'un cancer, elle s'est trouvée dans l'obligation de se séparer des enfants. Pourquoi n'a-t-elle pas dit la vérité aux enfants ? Est-ce par crainte de les attrister par l'annonce de sa maladie ? Est-ce parce qu'elle-même supportait difficilement la cruauté du diagnostic ? Ou bien est-ce pour une autre raison que nous ignorons ? Toujours est-il que, à notre connaissance, personne n'a expliqué aux enfants la véritable raison qui les a obligé à changer de famille d'accueil. Ils se sont alors construit une histoire qui révèle l'intensité du travail psychique solicité pour trouver une explication à cet événement, à la fois difficile à comprendre et douloureux. Cette explication répartit les responsabilités entre chacun : la

famille d'accueil qui a justifié des reproches de la part des enfants, les enfants qui l'ont imprudemment critiquée, enfin et surtout l'Oeuvre Grancher qui n'a pas su évaluer la portée de ces critiques. La version qu'ils se donnent de cette période de leur vie présente une trame cohérente et supportable car il est parfois moins douloureux de s'en vouloir à soi-même ou d'en vouloir à une institution qu'à des gens que l'on aime. Il est possible aussi que cette perplexité que l'on devine soit la trace d'un doute persistant, lié à l'intuition qu'il y avait là un secret dont ils étaient exclus. En ce cas, ce serait la perception irritante d'un résidu incompatible avec l'explication qu'ils se sont construite qui maintiendrait la vivacité du souvenir et du regret qui lui est associé.

I / LE CLASSEMENT DES ENTRETIENS

Les trois critères définis plus haut nous ont permis de constituer trois groupes distincts qui concernent, il faut le préciser, les entretiens et non les jeunes eux-mêmes, car nous ne connaissons d'eux que ce qu'ils ont accepté de nous confier.

- Le groupe A comprend les entretiens qui satisfont à ces trois critères : une histoire à la fois complexe, proche de la réalité et apaisante. Il concerne 15 entretiens.
- Le groupe C comprend ceux, qui au contraire, ne satisfont à aucun de ces trois critères ; entretiens strictement factuels, et ne dénotant aucune élaboration. Il concerne 7 entretiens.
- Enfin le groupe B, intermédiaire, inclut les entretiens au travers desquels on perçoit que les jeunes adultes ont élaboré une histoire de leur vie ; mais cette histoire est un peu pauvre, éloignée de la réalité, ou témoigne d'un ressentiment encore très douloureux. Il concerne 23 entretiens.

Pour limiter autant que possible la subjectivité dans le classement des entretiens, l'équipe de recherche s'est scindée en deux pour établir un classement de façon indépendante. Confrontés, les résultats se sont révélés remarquablement concordants.

Les entretiens des groupes A et B révèlent que 38 au moins des 45 jeunes adultes ont, certes à des degrés divers, une pensée active et complexe (tableau 8). Seuls 7 entretiens sur 45 sont classés dans le groupe C.

Il est intéressant de confronter la mesure de leur adaptation sociale professionnelle et familialel et l'évaluation de leur fonctionnement mental (tableau 9). Il apparaît globalement une cohérence entre les deux approches : si pour chacun des trois groupes envisagés on établit la moyenne des scores d'insertion générale, on constate qu'elle suit leur classement. La moyenne des scores est élevée pour le groupe A (9,5 points) et B (8,0 points), basse pour le groupe C (5,9 points) ; ces différences sont statistiquement significatives. Les mêmes constatations se retrouvent si on examine les domaine particulier des "relations socio-familiales", celui de la santé ou celui de la vie professionnelle.

Dans le domaine des relations sociales et familiales, ceux dont les entretiens sont classés dans le groupe A sont nombreux à avoir le maximum des points (6 sur 15), et la moyenne de ce

score est nettement plus élevée que celle des deux autres groupes. Par contre, ce qui caractérise le groupe de ceux dont les entretiens sont classés dans le groupe C relève surtout de la vie professionnelle.
Néanmoins, si l'on analyse les entretiens de façon plus précise, certaines divergences apparaissent : quelques jeunes ayant un bon fonctionnement mental (groupe A) ont pourtant des scores d'insertion globale peu élevés (6 ou 7 points), et d'autres du groupe B ont des scores faibles (3 ou 5 points). À l'inverse, deux adultes du groupe C ont de bons scores d'insertion (8 et 10 points). Cette divergence indique la coexistence possible d'une vie psychologique active et riche avec un mode de vie relativement marginal (certains vivent de façon assez isolée, un autre est en prison) ou bien au contraire une bonne intégration sociale, professionnelle et familiale qui n'est pas incompatible avec une vie psychologique éventuellement pauvre.

Quelles sont les conditions qui permettent à un jeune d'élaborer puis de se raconter une histoire de sa vie telle que nous l'avons définie, c'est à dire à la fois complexe, proche de la réalité et relativement apaisante ?
La première de ces conditions concerne les événements auxquels il a été confronté au cours de son enfance. Il lui sera en effet d'autant plus difficile de se construire une histoire de sa vie que celle-ci aura été, de façon précoce, chaotique, violente et douloureuse. Parmi les 17 jeunes qui n'ont pas eu à subir de séparations avant leur arrivée à l'Oeuvre Grancher, près de la moitié (8) appartiennent au groupe A ; alors que si on considère les 28 qui avaient déjà connu des placements avant d'être accueillis à l'Oeuvre Grancher, seul le quart d'entre eux (7) sont classés dans le groupe A.
Par ailleurs, nous pouvons constater aussi des différences entre les centres que nous avons nommé OG1 et OG2. Dans les centres OG1, encore proches des placements à caractère sanitaire, tous les parents étaient concernés par la tuberculose. Même si les familles qui étaient amenées à se séparer de leurs enfants pour des périodes supérieures à cinq ans, comme c'est le cas ici, présentaient aussi d'autres troubles, la tuberculose était la raison invoquée pour justifier les séparations. Les centres OG2 ont été, eux, davantage impliqués dans le projet de placement familial spécialisé, aussi bien pour l'organisation de l'équipe de soin que pour le recrutement des enfants dont les familles présentaient des dysfonctionnements graves. Or, dans le cadre de OG1, 8 entretiens sur 17 ont été classés dans le groupe A, alors qu'ils ne sont que 6 sur 35 dans le cadre de OG2. La tuberculose, en effet, affection du corps et non de l'âme induit un scénario simple et somme toute réconfortant. Elle assume la responsabilité de la séparation disculpant ainsi les uns et les autres : les parents ne sont pas considérés comme déficients mais comme victimes de la maladie et l'institution ne peut être accusée de séparer les enfants de leurs parents puisqu'elle les protège au contraire de la contagion. Il semble que pour chacun (enfants, parents, famille d'accueil) le placement était alors moralement plus facile à supporter.

À l'inverse, quand la tuberculose n'est plus là pour endosser la responsabilité des placements, il devient beaucoup plus difficile pour les jeunes de découvrir des explications justifiant la défaillance de leurs parents et de trouver une cohérence à leur enfance.

II / LE ROLE DES "PSY"

L'autre condition qui permet la constitution d'une vie psychique vivante et complexe, concerne la qualité des relations nouées entre les enfants et les adultes qui se sont occupé d'eux. C'est en effet à travers une rencontre authentique avec un adulte, lui-même attentif aux choses de la vie intérieure, qu'un enfant peut développer la faculté de repérer une logique dans le déroulement de sa vie. Quand les parents n'ont pas pu jouer ce rôle (on peut supposer que rares sont les parents des enfants concernés par ce travail qui ont eu le temps, l'opportunité ou la capacité de le faire), les adultes de la famille d'accueil peuvent éventuellement le jouer soit parce qu'ils y sont naturellement portés, soit parce qu'ils ont été stimulés par l'aide de l'équipe. Mais si la réalité à laquelle les enfants sont confrontés devient trop absurde, imprévisible et perturbante, il appartient à des adultes qualifiés d'assumer ce rôle particulier d'interlocuteur. C'est précisément ce rôle qui est dévolu aux "psy" de l'Oeuvre Grancher.

Les "psy" sont ceux qui exercent ce métier spécifique que l'on pourrait appeler : "Suivi psychologique d'un enfant dans un placement familial". C'est un métier qui n'a pas de titre officiel mais il mériterait d'avoir un nom car il correspond à une compétence très spécifique. A l'Oeuvre Grancher, ceux qui exercent ce métier ont une double formation : celle qui correspond à leurs diplômes (psychiatres, psychologues, orthophonistes ou psycho-motriciens), et la formation sur le terrain, celle que procure l'expérience. Cette diversité de diplômes amène à utiliser cette abréviation assez pratique ("les psy"), néologisme qui correspond au sein de l'équipe à une réalité bien précise.

Bien que les références théoriques de l'équipe de l'Oeuvre Grancher soient liées à la psychanalyse, et que beaucoup de psychiatres et de psychologues de l'institution aient eux-mêmes une formation psychanalytique, ce suivi psychologique n'est pas strictement conforme à une pychothérapie psychanalytique qui tendrait à l'analyse des conflits par une pratique interprétative. Il s'agit d'une rencontre entre un adulte et un enfant que l'on pourrait dans un premier temps définir de façon négative : elle n'est pas inscrite dans la réalisation d'un projet pratique, et elle ne répond en général pas à un trouble dont la pathologie est au premier plan. C'est un échange véritable entre un adulte et un enfant au cours duquel cet adulte accorde à ce que ressent l'enfant un intérêt tel qu'il amène l'enfant à s'y intéresser lui aussi. Ne partageant pas la vie quotidienne de cet enfant, étant peu ou pas impliqué dans les décisions immédiates le concernant, le "psy" est dans une certaine mesure protégé des conflits réels ou imaginés qui opposent les familles d'accueil et les parents. En se penchant sur la vie intérieure de l'enfant : ses émotions, ses souvenirs, ses rancoeurs, ses projets, et parce qu'il y accorde de la valeur, il contribue à ce que celle-ci devienne riche et complexe. Cette relation prend d'autant plus de

sens qu'elle se poursuit, à un rythme qui peut être variable, pendant toute la durée du placement et même parfois au-delà.

L'Oeuvre Grancher a fait appel pour la première fois à une psychologue, pour les enfants, en 1968. Celle-ci a commencé par rencontrer en priorité les enfants dont les difficultés étaient les plus apparentes. Puis, du fait que la situation familiale des enfants confiés à l'Oeuvre Grancher est devenue de plus en plus pathologique et perturbante, l'idée s'est peu à peu imposée que tous les enfants confiés dans ces conditions nécessitaient une aide psychologique. C'est ainsi que dans le cadre de OG2, 25 des 28 enfants ont pu voir régulièrement un "psy", alors que dans le cadre de OG1 dont les placements sont en général antérieurs, cette aide n'a concerné que 8 des 17 enfants. Parmi les 45 jeunes rencontrés, 33 ont donc été suivi régulièrement par un "psy".

Le souvenir de ces rencontres est souvent flou et incertain :

"On dessinait, on faisait de la para-psychotechnique ; je ne me souviens plus si on était suivi régulièrement".

"On parlait dans la pièce d'en haut, je ne me rappelle pas les noms... Ça me soulageait parce que j'en parlais à quelqu'un, mais j'avais pas le résultat, on ne me changeait pas de nourrice".

"On allait le mercredi voir la psychologue, elle nous faisait faire des trucs, on la prenait un peu pour une folle. On n'arrivait pas à comprendre pourquoi elle nous faisait venir pour faire des espèces de dessins".

"La psy ? oui, j'en ai rencontré jusqu'à 12 ans, une fois par semaine. Pour moi, ça ne sert à rien, j'y allais parce qu'il fallait que j'y aille. Après, je ne voulais plus, c'était le mercredi après-midi. Entre 12 et 14 ans, j'ai rencontré un monsieur avec qui je parlais bien. Je lui ai posé des questions sur mes parents, sur les raisons pour les quelles j'avais été placé. Il m'a dit qu'il se renseignerait et qu'il me donnerait ces informations. J'attends toujours."

Mais il est dans la nature même des relations qui mobilisent la complexité de la vie psychique d'être exposées à l'oubli, et plus que le souvenir qu'ils en ont gardé, ce qu'ils sont maintenant devenus témoigne du bénéfice de l'aide psychologique dont la plupart d'entre eux ont bénéficié. Sur les 45 adultes rencontrés, 33 ont reçu une aide psychologique ; 29 parmi les 38 dont les entretiens sont classés dans les groupes A et B, et 4 seulement pour les 7 du groupe C.

Il est intéressant, à cet égard, de se pencher sur les adultes du groupe C. Trois de ces sept adultes avaient présenté dans leur enfance une pathologie psychiatrique de type psychose infantile. Adultes, ils sont toujours très aidés, suivis par des équipes psychiatriques, mais aucun d'eux ne vit à l'hôpital psychiatrique. Il est probable que l'ensemble des aides psychothérapiques et éducatives dont ils ont bénéficié, a contribué à leur relative autonomie. Trois autres font partie de ceux qui n'ont pas été suivis régulièrement au niveau psychothérapique ; il apparaît que leur insertion sociale assez bonne, surtout pour deux d'entre

eux (8 et 10), n'est pas en harmonie avec un fonctionnement mental semble-t-il assez pauvre. Cette dysharmonie souligne qu'il aurait sans doute fallu, à un moment ou à un autre de leur enfance, qu'un adulte prenne le temps de se pencher sur leur monde intérieur, essaie d'imaginer ce qu'ils pouvaient penser et comprendre ; leur vie psychique serait alors sans doute plus vivante, mieux en accord avec leur adaptation sociale.
Pour ceux dont les entretiens ont été classé dans les groupes A et B, la qualité de leur réflexion permet de deviner que, pour beaucoup d'entre eux, les questions que nous leur avons posées n'étaient pas neuves, et qu'elles avaient sans doute fait l'objet d'un travail antérieur ; que le dialogue qui s'était noué à l'époque entre eux et le "psy" qu'ils avaient rencontré avait fait place à un dialogue intérieur vivant et fécond, et que, bien qu'elle soit restée dans leur mémoire comme une expérience étrange et ambiguè, cette rencontre leur avait été bénéfique.

CONCLUSION

Les résultats de cette recherche indiquent les effets positifs de la continuité d'un placement familial à long terme : l'intégration sociale et professionnelle satisfaisante, le bon état de santé générale de la majorité des adultes rencontrés, sont en relation avec la stabilité du lieu de vie et l'importance des prises en charge psychothérapiques et éducatives. 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. Ils ont bénéficié d'un cadre de vie familiale avec ses relations dans l'entourage, ses rites et son organisation.
Le devenir des "anciens placés" n'a pas été réduit à la seule étude de leur adaptation sociale et familiale ; nous avons noté qu'il existait une cohérence entre cette approche et l'évaluation de leur fonctionnement psychologique. Le placement a sans doute protégé ces jeunes d'événements graves ; nombreux sont ceux qui ont acquis la capacité de faire face à l'adversité et de se faire aider en cas de difficultés. Malgré l'âge encore jeune de ces adultes, on constate que les phénomènes de reproduction sont pour la plupart enrayés. Il est intéressant de souligner que cette réussite concerne également des jeunes arrivés tardivement en famille d'accueil après de nombreux placements antérieurs, ainsi que certains issus de familles très perturbées sur le plan psychologique et social.
L'analyse des entretiens avec les jeunes adultes et l'intérêt porté à la tonalité de leurs souvenir nous a permis de découvrir, au moins en partie, comment ils sont parvenus à intégrer des expériences traumatisantes dans leur mémoire. Ils ont été aidés en cela par l'équipe d'encadrement à deux niveaux distincts : l'aménagement de la réalité pour en atténuer la brutalité et l'incohérence, tâche assumée principalement par les travailleurs sociaux ; et l'aide psychologique dont la responsabilité incombe en priorité aux "psy". Il paraît important de souligner l'effet spécifique de l'aide psychologique dans la constitution d'un espace intérieur

vivant et protecteur. Il nous semble que l'ensemble de ces résultats méritent d'être pris en compte dans l'élaboration d'une politique de soins concernant les enfants confrontés à des ruptures.

Remerciements :

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes de l'Oeuvre Grancher qui, à divers titres, ont apporté leur collaboration tout au long de cette étude et tout particulièrement Monsieur le Professeur Charles Bach.
Simone Couraud et Catherine Sciamma psychologues ainsi que Murielle Chevalier secrétaire ont également activement participé à cette recherche.

ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

[1] CLARKE A.M., CLARKE A.D.B. (1976) *Early experience, myth and evidence*. Londres, Open Books.

[2] RUTTER M. (1979) Maternal deprivation, 1972-78 : new findings, new concepts, new approaches. *Child Dev.*, 50, 583-305.

[3] DUMARET A. (1988) Adaptation comportementale des enfants placés à titre définitif en foyer d'accueil monoparental (les Villages d'enfants SOS), *Neuropsychiatr. Enf. Adolesc.*, 36, 7, 261-270.

[4] RUTTER M., MADGE N. (1976) *Cycles of disadvantage ; a review of research*. London, Heinemann, 413p.

[5] ESSEN J., WEDGE P. (1982) *Continuities in chilhood disadvantage*. London, Heinenmann Educational, 200p..

[6] TRISELIOTIS J. (1980) *New development in foster care and adoption*, London, Routledge and Kegan Paul Ltd.

[7] DUYME M., DUMARET A. (1986) La réversibilité de la débilité légère:une thérapeutique sans thérapeute. In : *De la recherche biomédicale à la pratique des soins*, CNAMTS-INSERM Ed., 144, 553-562.

[8] DUYME M., DUMARET A. (1990) La réversibilité des effets de carences socio-familiales précoces : une étude d'enfants adoptés tardivement. In *Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence*. Presses de l'Université de Montréal (127-135), 378p.

[9] MURPHY H. (1980) Placement familial prolongé : influence sur l'adaptation à l'âge adulte, In ANTHONY, CHILAND : *L'enfant dans sa famille*, PUF, Paris, Vol. 3, 417-442.

[10] FANSHEL D., SHINN E.B. (1978) *Children in foster care : a longitudinal investigation,* Columbia University Press, New York, 510p.

[11] ROWE J., CAIN H., HUNDLEBY M., KEANE (1984) A. *Long term foster care,* British Agencies for Adoption and Fostering, 251p.

[12] DUMARET A., STEWART J. (1989) Récupération des retards du développement psychologique après disparition des facteurs environnementaux néfastes, *La Psychiatrie de l'Enfant*, XXXII, 2, 593-615.

[13] ALDGATE J., COLTON M., GATHE D., HEALTH A. (1992) Educational attainment and stability in long term foster care, *Children and Society*, 6, 2, 91-103.

[14] DAVID M. (1989) *Le placement familial, de la pratique à la théorie,* ESF, Paris, 2e édition, 460p.

[15] ASSAILLY J.P., CORBILLON M., DUYME M. (1989) Transmission intergénérationnelle et comportement parental. Étude longitudinale d'enfants placés, *Neuropsychiatr. Enf. Adolesc.*, 36, 7, 285-290.

[16] CORBILLON M., ASSAILLY J.P., DUYME M. (1990) *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, Documents Affaires Sociales, 196p.

[17] DUMARET A.C., COPPEL M., COURAUD S., SCIAMMA C. et CHEVALIER M. *"Effets à long terme d'un placement familial spécialisé : le devenir de 63 jeunes adultes "anciens placés" entre 1960 et 1978"*, rapport de recherche à l'Oeuvre Grancher, déc. 1994, 172 pages et annexes.

[18] COPPEL M., DUMARET A. C. (1995) *Que sont-ils devenus ? Les enfants accueillis à l'Oeuvre Grancher. Analyse d'un placement familial spécialisé*. Ed. Erès, Toulouse, 183p.

[19] AUBRY J. (1955) *La carence de soins maternels. Les effets de la séparation et de la privation de soins maternels dans le développement des jeunes enfants.* CIE, Travaux et Documents, Paris, Presses Universitaires, 190p.

[20] SOULE M., NOËL J. (1971) Le grand renfermement des enfants dits cas sociaux, *La Psychiatrie de l'Enfant.*, 14, 577-620.
[21] GOLDSTEIN J., FREUD A., SOLNIT A. (1973) *Beyond the interests of the child,* New York, The Free Press.
[22] SOULE M., BOUCHARD F., NOËL J. (1983) *Le placement familial : techniques et indications*, 3ème éd., ESF, Paris, 134p.
[23] AINSWORTH M.D. (1961) Les Répercussions de la carence maternelle. *Faits observés. Controverses dans le contexte de la stratégie des recherches,* In *La carence de soins maternels, réévaluation de ses effets, Cahiers* de l'OMS, Genève, 95-158.
[24] DUMARET A., DUYME M., TOMKIEWICZ (1991) Enfants carencés et placés après 4 ans en familles adoptives avec un QI inférieur à la moyenne : étude des facteurs de vulnérabilité. *Neuropsychiatr.Enfance Adolesc.,* 39(7):265-83.
[25] MENHAMEN G., BANTMAN P. (1994) Souvenirs d'enfance et maladies d'adultes. L'étrange vulnérabilité psychique des femmes à leurs problèmes d'enfance. *Dialogue*, n°126, 100-111.
[26] FESTINGER T. (1983) *No one ever asked us. A postscript to foster care*. New York Columbia University Press, 330p.
[27] MEIER E.G. (1965) Current circumstances of former foster children, *Child Welfare*, 44, 196-206.
[28] FERGUSON T. (1966) *Children in care and after*. London, Oxford University Press.
[29] DUMARET A. *Enquête sur les aînés de 18 ans et plus ayant été placés en Villages d'Enfants,* 1982, avril et juillet, rapports ronéotés à l'Association des Villages SOS d'Enfants de France. Document de synthèse, septembre 1982.
[30] STEIN M., CAREY K. (1986) *Leaving care,* Basil Blackwell, 189p.
[31] RAITHEL M., WOLLENSACK H. (1988) *Les anciens des Villages d'Enfants SOS : que sont-ils devenus ? Une étude catamnestique sur la maîtrise de la vie,* Institut de pédagogie sociale et Association allemande des Villages d'Enfants SOS, Édition française, 148p.
[32] BAUER D., DUBECHOT P., LEGROS M. (1993) Le temps de l'établissement : des difficultés de l'adolescence aux insertions du jeune adulte, *CREDOC, Collection des Rapports*, 199p. et annexes.
[33] UNRAU Y., GRINNELL R., STEPHENS M. (1992) Child-related characteristics associated with preventing out-of-home child placement in home based family-centered programs : a research note. *Community Alternatives International Journal of Family Care*, 4, 1, 49-65.
[34] CAHN R., CAPUL M., CAHN-FILACHET D. (1961) Le devenir des enfants inadaptés dix ans après leur séjour au centre d'observation de Vitry-sur-Seine, *La Sauvegarde de l'Enfance*, n°7-8, 519-620.
[35] CAHN R. (1962) Les structures psychopathologiques des enfants inadaptés, *La Psychiatrie de l'Enfant*, vol. V, 1, 255-316.
[36] QUINTON D., RUTTER M. (1984) Parents with children in care : I. Current circumstances and parenting, *J. Child Psychol. Psychiat.*, Vol. 25, n°2, 211-229
[37] QUINTON D., RUTTER M. (1984) Parents with children in care : II. Intergenerational continuities, *J. Child Psychol. Psychiat.*, Vol. 25, n°2, 231-250.
[38] RUTTER M., QUINTON D. (1984) Long-term follow-up of women institutionalized in childhood : Factors promoting good functioning in adult life, *B. J. Development. Psychol.* 2, 191-204.
[39] IIèmes Journées Nationales d'Etude de l'Oeuvre de l'Abbé Denis, *Adolescents et placement familial* (1996) Ed. Geronis, Pau, 271p.

Tableau 2 : Sélection des sujets parmi les jeunes accueillis à L'O.G.

Année d' admission*	Enfants accueillis	≥ 5 ans nbre	≥ 5 ans %	sujets étudiés	hors critères	nombre de fratries
1966	361	0	-	-	-	-
1967	346	9	2,6	9		6 fratries
1968	325	11	3,4	10	1	6 fratries
1969	339	0	-	-	-	-
1970	237	4	1,7	4	-	4 fratries
1971	284	3	1,0	3	-	2 fratries
1972	212	5	2,4	4	1	1 fratrie
1973	228	20	8,8	13	7	6 fratries
1974	141	11	7,8	7	4	4 fratries
1975	135	8	5,8	4	4	3 fratries
1976	67	3	4,5	-	3	-
1977	104	12	11,5	3	9	2 fratries
1978	64	10	15,6	1	9	1 fratrie

Note (*) : non inclus 5 jeunes admis entre 1960 et 64 dont la majorité de la fratrie a été accueillie ultérieurement.

Tableau 3 : Les familles des enfants accueillis en PF

Raisons d'admission, et antécédents parentaux	OG1 11 familles	OG2 24 familles
placement sanitaire (admission RT, RTP)	9	14
placement judiciaire (EG)	2	10
tuberculose* : père, mère, P+M	11 dont 1 P+M	15 dont 3 P+M
alcoolisme	5 **P seuls	15 dont 5 P+M
carences de soins et rejet	4	17
violence familiale et conflits parentaux	7	11
familles déjà suivies (services sociaux)	2	17
pathologie sociale et/ou psychiatrique	6**dont 1 P+M	14 dont 3 P+M

* Pour 18 fratries accueillies à OG jusqu'en 1971 inclus, la raison majeure d'admission était la tuberculose d'un ou des deux parents. Néanmoins, après cette date, 8 fratries sur les 17 autres sont encore admises pour ce motif.

** ni éthylisme maternel, ni pathologie psychiatrique parental pour les enfants de OG1

Tableau 4 : L'échelle globale d'insertion à l'âge adulte

Age	Sexe	Santé	Travail	Famille	Liens FA	R.sociales	Tsx	Score
26	M	1	1	0	1	0	+	3
23	F	1	0	0	1	1	+	3
24	M	2	0	0	0	1		4
25	M	2	0	0	1	1	+	4
28	F	3	2	0	0	0	+	5
30	F	3	0	2	0	0		6
25	M	2	3	0	0	1		6
28	F	3	1	1	1	0	+	6
27	M	2	1	0	1	1		6
23	F	2	0	2	0	1		6
25	F	2	0	2	0	1		6
24	M	2	2	0	0	1		6
27	M	3	0	0	0	2		6
27	M	2	3	0	0	1		7
30	M	1	1	2	0	2		7
27	M	1	2	1	0	2		7
25	F	3	0	2	0	1		7
25	F	3	2	1	0	1		8
25	F	2	0	2	1	2		8
29	F	2	1	2	0	2		8
24	M	2	3	1	0	1		8
32	M	1	3	1	1	1		8
32	F	2	2	1	1	1		8
23	F	1	2	2	1	2		9
26	M	3	3	2	0	1		9
30	F	3	2	2	1	0		9
33	F	2	3	2	0	1		9
26	M	3	3	1	1	0		9
26	M	3	2	1	0	2		9
36	F	1	3	2	1	2		10
27	M	2	3	1	1	2		10
25	M	3	3	2	0	1		10
24	M	3	3	1	1	1		10
25	M	3	3	1	1	1		10
25	M	3	3	0	1	2		10
26	F	3	3	1	0	2		10
37	M	2	3	2	1	2		11
35	F	3	3	2	0	2		11
28	M	3	3	2	0	2		11
29	F	3	3	2	1	1		11
26	M	2	3	2	1	2		11
33	M	2	3	2	1	2		11
29	F	3	3	2	0	2		11

39	**F**	**3**	**3**	**2**	**1**	**2**	**12**
33	**F**	**3**	**3**	**2**	**1**	**2**	**12**

Tableau 5 : Insertion générale des 45 adultes rencontrés et facteurs de risque

Types de facteurs de risque		Présence des FR oui	Présence des FR non	t p
FR1	m	7,5	8,6	
parents ex(placés, séparés)	σ	2,4	2,3	ns
	n	16	29	
FR2	m	6,3	8,9	t = 3,79
pathologies familiales	σ	1,9	2,1	p < 0,001
	n	14	31	
FR3	m	6,8	8,8	t = 2,81
carences et placements	σ	2,3	2,1	p < 0,01
des enfants	n	14	31	

Note au tableau 5. : les résultats sont identiques lorsqu'on tient également compte des évaluations de score pour les 14 sujets non rencontrés

Tableau 6 : Situation des non répondants pendant le placement familial

sexe	plct	FR2	Age Entrée	nbre FA	Age Sortie	Sortie	enq.	commentaire
F	-	1	1	1	7	famille	P°	-
M	+	1	4	4	11	instit	P°	avait toujours eu de bonnes relations avec le père
M_a	-	1	6	2	12	FN	P°	maltraité par sa mère lors du PF a été suivi en CMPP
M_a	-	1	7	1	15	FN	P°	est allé en FJT
F_b	-	3	3	2	9	FN, ML	P	les deux soeurs sont en contact avec la FA
F_b	+T	3	6	1	11	FN, ML	P	et lui écrivent
F	-	3	5	1	10	FN	R1	a un conjoint, relations avec la famille
M	+T	3	9	1	17	FN	R1	petite délinquance à la sortie, célibataire, travaille, bonnes relations avec le frère rencontré
F	+T	0	8	2	15	FN	P	a un conjoint, 1 enfant, travaille
M	+T	2	6	4	12	FN, ML	L	Une FA rejetante, était très sensible et proche de sa mère, dépression, a un conjoint, enfant, travaille, pas de relation avec ses frères rencontrés
F	-	2	6	1	13	FN	L	a un conjoint, enfants ?, ne voit pas des soeurs rencontrées
M	-T	2	3	4	15	fugue, instit	R2	abandon par le père, petite délinquance à la sortie, caractériel, a un conjoint, 2 ou 3 enfants, peu de relation avec son frère rencontré
M	-	3	9	1	18	FN, SM	P	délinquance, ne voit plus ses frère et soeur rencontrés
F	-	5	6	3	12	FN, ML	R2	carences, possibilités limitées, 2 enfants, vit chez un frère mais travaille
F_c	+	6	8	1	18	foyer	P	mère malade mentale, carences graves a un enfant confié à la GMM
F_c	+	6	10	2	15	fugue, instit	L	drogue, alcoolisme
M	+	5	10	3	19	SM	P	maltraité, carences graves, délinquance
M	+	7	2	3	18	errance	L	carences, psychotique, délinquance, clochardisation

Notes :
a, b, c : fratries.
Plct : placement antérieur - = non, + = oui, +T = oui, tuberculose des parents
Enquête : R1 = refus, non réponse à la lettre, mais localisé géographiquement
R2 = avait accepté un rendez-vous après relance, n'a pas donné suite
L = localisation géographique seulement
P = perdu de vue, même géographiquement mais informations complémentaires
P° = totalement perdu, aucune information depuis la sortie

Sortie : FN = retour dans la famille avec un ou les deux parents,
ML = par main levée du juge,
SM = départ direct à l'armée.

Tableau 7 : Insertion générale et cumul des facteurs de risque (niveau parents et enfants)

FR :Cumul	Insertion générale			
	fragile et échec scores ≤ 6 points	moyenne (score = 7 points)	bonne et TB scores ≥ 8 points	Total nbre
≤ un FR	8	5	26	39
≥ deux FR	11	2	7	20
Total nbre	19	7	33	59
Total	32,2%	11,9%	55, 9%	100,0%

$\chi^2 = 7,34 \quad p = .025$

Tableau 8 : Classement des entretiens selon le fonctionnement mental des adultes

A			**B**			**C**		
* une histoire complexe, * proche de la réalité * qui apaise			* une histoire pauvre, * ou fausse, * ou pleine de ressentiment			* un entretien factuel sans élaboration		
OG 1			**OG 1**			**OG 1**		
sexe	âge	score	sexe	âge	score	sexe	âge	score
F	30	9	F	39	12	F	36	10
H	25	10	F	30	6			
H	33	11	F	29	8			
F	35	11	H	32	8			
H	28	11	F	33	9			
H	33	11	H	25	10			
H	24	8	H	24	6			
H	26	11						
H	37	11						
OG 2			**OG 2**			**OG 2**		
sexe	âge	score	sexe	âge	score	sexe	âge	score
H	27	6	F	25	8	F	23	3
F	29	11	F	28	5	F	28	6
F	25	8	H	26	9	F	32	8
H	27	7	H	25	10	H	25	4
H	30	7	H	24	10	F	23	6
F	26	10	H	26	9	H	24	4
			H	27	6			
			H	25	6			
			H	26	9			
			H	27	7			
			H	27	10			
			F	23	9			
			H	26	3			
			F	25	6			
			F	29	11			
			F	25	7			

Tableau 9 :Fonctionnement mental et insertion générale à l'enquête

Insertion générale (n=45 adultes)	Fonctionnement Mental A (n = 15) 29 ans	B (n = 23) 27 ans	C (n = 7) 27 ans
Placements antérieurs à OG			
non	n=8	n=6	n=3
oui	n=7	n=17	n=4
Score global d'insertion	9,5 ± 1,8	8,0 ± 2,1	5,9 ± 2,3
Score Relations socio-familiales	3,9 ± 1,1	2,7 ± 1,3	2,6 ± 1,2
0-1 point	n=0	n=5	n=1
2 points	n=2	n=4	**n=3**
3 points	n=4	**n=9**	n=2
4 points	n=3	n=3	n=0
5 points	**n=6**	n=2	n=1
Score santé	2,4 ± 0,7	2,4 ± 0,7	1,8 ± 0,6
1 point	n=2	n=3	n=2
2 points	n=5	n=8	**n=4**
3 points	**n=8**	**n=12**	n=1
Score vie professionnelle	2,3 ± 1,1	2,1 ± 1,1	0,8 ± 1,1
0-1 point	n=3	n=6	**n=5**
2 points	n=2	n=5	n=1
3 points	**n=10**	**n=12**	n=1
Mesure d'aide sociale ou psychiatrique	n = 0	n = 2	n = 3

ACD, MCB, Inserm-Adremih, 1 rue du 11 Novembre 92120 Montrouge

Printemps 1996