

UNIVERSITE D'ANGERS
Faculté des Lettres, Langues et Sciences Humaines
Département de Psychologie

Mémoire présenté pour le MASTER 1
Sciences Humaines et Sociales
Mention Psychologie

Une équipe qui n'existait pas
Regard sur le sentiment de sécurité des acteurs d'un
service de placement familial

Par Anaïs Gallard
Sous la direction d'Aubeline Vinay

Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL) EA 4638
UNAM (Universités Nantes Angers le Mans)

ANGERS, MAI 2015

« Tout est possible à qui rêve, ose, travaille et n'abandonne jamais. »

Dolan, X.

« La théorie sans pratique est inutile, la pratique sans théorie est aveugle. »

Kant, E.

Je suis reconnaissante envers ma tutrice de mémoire, Mme Vinay, pour tout ce qu'elle m'a apporté et transmis dans l'évolution de cette présente recherche.

Je remercie également mes collègues universitaires et amis pour tous nos échanges qui m'ont mené à l'aboutissement de ce mémoire.

Enfin, c'est avec cœur que j'invoque dans ces remerciements, les membres du SAU qui m'ont accueillie lors de ce stage et tout particulièrement ma tutrice de stage, Mme S.

Contenu

Introduction	p.1
Réflexion théorique.....	p.3
Problématisation.....	p.21
Méthodologie.....	p.22
Résultats et données cliniques.....	p.26
Partie théorico-clinique.....	p.36
Conclusion.....	p.42
Bibliographie.....	p.44
Table des matières.....	p.46

Introduction

Cette recherche s'inscrit dans la continuité d'un stage de Master 1, de deux mois, effectué au sein d'un Service d'Assistants Familiaux et d'Appartements (SAFA) d'un Service d'Accueil d'Urgence (SAU). Le SAU a pour mission d'accueillir des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs en situation d'urgence et en grandes difficultés sociales et familiales. Ces accueils se font à la demande de l'Aide Sociale à l'Enfance, des juges pour enfants, des substituts du Procureur de la République, du Conseil Général ou des familles. L'accueil au sein de l'association est limité dans le temps et est clairement défini vis-à-vis du jeune et de sa famille. La structure comprend trois services : un accueil collectif « filles », un accueil collectif « garçons » et un service « assistants familiaux et appartements ». Le service pédagogique vient soutenir l'accompagnement éducatif et intervient de façon transversale sur l'ensemble de la structure.

Les jeunes accueillis vivent une situation de crise, pour eux, le placement est l'aboutissement d'un parcours émaillé d'incidents. Les équipes sont confrontées à l'impuissance du sujet face à sa situation. Nous constatons combien il lui est difficile de mettre des mots sur ses émotions, de s'engager dans une activité, de raconter son histoire et d'y mettre du sens. Les carences sociales et familiales dont souffrent les jeunes admettent des fragilités émotionnelles acquises. Là où le sujet n'a pas pu rencontrer un environnement ajusté à ses besoins, il s'est structuré sur un mode d'être particulier, défensif, lui permettant de survivre face à ce qui est de l'ordre du mortifère. Ce que nous nommons « traumatisme », vient s'inscrire dans l'histoire de l'enfant. Ce traumatisme crée une discontinuité dans son développement.

La situation de placement familial fait aussi rupture dans l'histoire de vie du sujet. La séparation du jeune de sa famille est source d'insécurité pour l'enfant. Les questions de l'accompagnement et de la réparation sont au cœur des problématiques et des traumatismes des enfants accueillis en placement familial. C'est dans le lien à l'enfant que tout se joue, que tout se répète et que tout peut advenir. Être en relation avec le jeune est complexe puisqu'il vient rejouer sur la scène de l'accueil en protection de l'enfance son histoire familiale et ses problématiques. C'est de cette manière que

l'enfant pourra explorer en toute sécurité un cadre, des limites et des liens d'attachements qui contribueront à la continuité de son développement psychoaffectif. L'équipe du service de placement familial tente alors d'offrir un environnement sécurisant pour le sujet accueilli : de nouvelles figures d'attachements au sein de la famille d'accueil ; un éducateur référent ; et l'institution qui pose le cadre symbolique.

Il nous intéresse d'observer les éléments inter et intra subjectifs de l'équipe en placement familial. Comment l'équipe du placement familial accueille-t-elle ces projections et ces identifications qui peuvent avoir un caractère mortifère ? Comment soutien-t-elle un environnement sécurisant dans un contexte où le sujet « pousse à bout » ? Les relations de l'enfant aux différents membres de l'équipe sont complexes et font surgir des émotions chez chacun. Comment être en lien avec l'enfant lorsque la relation tend à la fusion ou au rejet ? Nous pouvons alors observer des éléments d'insécurité au sein de l'équipe. Le sentiment d'insécurité viendrait se jouer à trois niveaux : individuel/duel, groupal et institutionnel. Les membres de l'équipe sont confrontés à des problématiques qui font écho à leurs vécus personnels, familiaux et professionnels. Nous nous questionnons alors sur le sentiment de sécurité de l'équipe en placement familial. Cette dernière est pluridisciplinaire. Les éducateurs et les assistants familiaux (AF) travaillent ensemble à la prise en charge du sujet accueilli. La répartition des rôles et des missions ainsi que la reconnaissance de chacun des intervenants sont essentielles pour la qualité de la prise en charge du jeune. Mais ce travail en coopération dans le cadre du placement familial ne va pas de soi. Nous nous intéresserons alors aux éléments qui font conflits au sein de l'équipe et à l'expression des éléments d'insécurité intra et inter-individuels. Nous tenterons d'observer les répercussions sur la prise en charge du jeune.

Dans un premier temps, nous développerons la notion de sentiment de sécurité au niveau individuel et duel. Ensuite, nous verrons comment le sentiment de sécurité est en jeu au sein de la dynamique de groupe et institutionnelle. Dans un second temps, nous nous intéresserons aux objectifs et enjeux du placement familial ainsi qu'aux rôles et fonctions des éducateurs et des assistants familiaux. Après avoir présenté notre problématisation et méthodologie, à partir de nos hypothèses formulées, nous expliciterons nos données cliniques pour ensuite débattre de nos éléments dans la dernière partie, théorico-clinique.

Réflexion théorique

1. Le sentiment de sécurité interne : de l'individuel à l'interindividuel

Le bébé se développe physiquement, psycho affectivement et cognitivement à l'aide de son environnement. Nous verrons alors comment l'enfant a besoin d'avoir un environnement sécurisant pour grandir. Ainsi, il pourra s'ouvrir au monde.

A la naissance du nourrisson quatre systèmes de motivation primaire se mettent en place (Golse, 2014) : l'autoconservation, le système d'attachement, le développement de l'intersubjectivité et les expériences pulsionnelles de plaisir/déplaisir. La symbolisation en présence (comportement d'attachement) et en l'absence de l'objet (espace transitionnel et objet transitionnel) sont deux étapes différentes, qui s'articulent tout au long de la vie. En effet, la représentation d'autrui assure la régulation de l'intersubjectivité et des comportements d'interactions. La psychanalyse pense les liens à la lumière de la théorie de l'étaillage. Ces liens de l'individu à autrui se développeraient dans un second temps, à l'occasion de la satisfaction des besoins primaires que sont la nourriture, le liquide et le sexuel. En revanche, la théorie de l'attachement, exploitée en psychologie du développement et cognitive, avance l'idée que les liens de l'enfant à sa figure d'attachement font partie des besoins primaires au même titre que les fonctions vitales de l'organisme.

Ces deux conceptions se sont opposées pendant de longues années. Golse (*ibid.*) affirme que la théorie de l'attachement n'exclue pas la notion de représentations mentales ni la question de la sexualité infantile par le développement de l'étaillage. Le lien du sujet à l'objet dépendrait des caractéristiques de « ligabilité » de l'objet (*op.cit.*, 2014). Il est nécessaire que l'objet ait des capacités de narrativité et soit en capacité de se lier à l'enfant. C'est ce que nous montre la théorie de l'attachement développée par Bowlby (1969) que nous verrons dans un premier temps. Dans un second temps, nous aborderons les apports de la théorie winnicotienne concernant l'environnement du sujet.

a. Le comportement d'attachement

Il nous faut tout d'abord différencier l'attachement de la notion de dépendance. Si, à la naissance, le bébé est dépendant des soins de la mère pour sa survie, il n'est pas encore attaché à elle. La dépendance s'amenuise en grandissant alors que l'attachement est une forme de comportement qui se crée aux alentours de six mois et qui perdure tout au long de la vie. En 1957, Bowlby (1969) fait sa première présentation de *la nature du*

lien de l'enfant à sa mère et ce n'est qu'une dizaine d'années plus tard, en 1969, que le terme « attachement » apparaît.

La théorie de la pulsion secondaire qui soutenait que le comportement d'attachement découlerait d'une tendance secondaire à la satisfaction des besoins primaires, fut tout d'abord critiquée par Lorenz en 1935. Il explique le phénomène « d'empreinte » chez certains animaux comme les canetons, où le premier objet perçu est suivi sans aucune satisfaction des besoins primaires. La théorie de la pulsion secondaire ne peut donc pas être soutenue dans toutes les espèces et manque de données plus convaincantes. Chez l'homme, la tendance à répondre à certains types de stimuli plutôt qu'à d'autres est justifiée par la présence d'une figure d'attachement qui s'établirait dans les premières années de la vie. A partir de six mois, le comportement d'attachement à une nouvelle figure deviendrait plus difficile, les réponses de l'enfant seraient plus craintives.

A partir de l'observation des interactions manifestes de l'enfant à sa figure d'attachement (pleurs, suctions, agrippement, sourire, regards etc.), Bowlby (*ibid*) démontre que le comportement d'attachement forme des systèmes relationnels conditionnés par l'apparition d'un sentiment d'insécurité chez l'enfant. Ce dernier cherche le maintien de la proximité par des comportements de plus en plus sophistiqués. Les schémas de comportement se développent à partir de la manière de communiquer du parent et du comportement de l'enfant. Ils constituent petit à petit un modèle d'interaction de la vie quotidienne. Les Modèles Internes Opérants (MIO) sont ces représentations codées en mémoires, pas forcément conscientes, qui constituent un modèle interactif interne de l'enfant.

Ainsworth et ses collègues (Pierrehumbert, 2014) ont repris le point central de la théorie bowlbienne qui articule la notion de base sécurisante et celle d'autonomie à travers la *Strange Situation* (situation étrange). Du protocole de séparation et de réunion de mères et de leurs bébés, trois catégories d'attachement ont été décrites: « sécurisée », « insécure/évitant », « insécure résistant/ambivalent ». Plus tard, une nouvelle catégorie appelée « insécure/désorganisé » est introduite. Si l'enfant se sent en insécurité, soit le système d'attachement est maintenu, activé au détriment des autres, provoquant une hyper vigilance émotionnelle ; soit il y a non activation du système d'attachement, alors les émotions sont exclues voir clivées. Ainsi, est développée la notion de base de

sécurité qui proviendrait d'un lien stable, prévisible, sécurisant à la figure d'attachement qui se voit être en capacité de comprendre les besoins du bébé.

Par conséquent, le comportement d'attachement a une fonction de protection. Le parent aide l'enfant à réguler ses états émotionnels et lui permet de prendre appui sur lui pour explorer le monde extérieur. Pour que le comportement d'attachement et le sentiment de sécurité adviennent, il faut que « la mère donne une réponse rapide et de façon appropriée [et] que soit engagé des échanges sociaux au grand plaisir de chacun des deux » (*id. ibid.*, p.420).

b. Point de vu de Winnicott sur l'environnement

« Un bébé ça n'existe pas » (Winnicott, 1956, p.20). Il s'oppose à la théorie kleinienne et l'existence fantasmatique du bon et du mauvais sein dans l'inconscient du bébé, en réaffirmant la mère réelle et donc l'importance de l'environnement. Il considère la prépondérance de l'environnement porteur, soutenant, sans lequel le bébé ne peut exister. De là, il définit la préoccupation maternelle primaire comme un état spécifique de la femme enceinte. C'est état normal de « folie maternelle », est nécessaire au bon développement de l'enfant. C'est parce que la mère s'adapte aux besoins de son enfant, qu'il peut ressentir sa propre omnipotence sur laquelle sa vie psychique se constitue. Par la suite, la mère doit devenir, frustrante, humaine. Ces expériences d'omnipotence et de désillusion permettent à l'enfant de se sentir exister indépendamment de sa mère.

La préoccupation maternelle primaire pourvoit un cadre suffisamment bon dans lequel l'enfant pourra se constituer. La mère assure trois fonctions : *holding* (maintien), *handling* (maniement) et *object presenting* (présentation de l'objet). Le maintien offre au bébé un support psychique par l'attention soutenue de la mère. Le maniement est la manipulation du bébé de façon affective et permet l'installation de la psyché dans le corps du bébé. L'objet (le sein maternel) doit être présenté au bon moment, ni trop tôt ni trop tard afin que l'enfant ait le sentiment d'avoir trouvé l'objet. Ces trois fonctions permettent l'aménagement d'un espace différencié entre le *Self* (soi) et l'autre et favorise la capacité d'utilisation des objets. L'environnement est testé encore et encore et doit être capable de supporter de façon continue les motions agressives de l'enfant.

Pour cela l'enfant expérimente la présence de l'absence (*op.cit.*, 1958). Il apprend à être seul mais en présence de sa mère. Ce début d'indépendance relative transforme le

vide en un plein imaginaire et les objets du besoin en objets du désir. Cette capacité est un signe indispensable de la maturité du développement affectif. Le sujet intériorise cette mère-support du Moi et devient ainsi capable d'être seul pour une durée limitée, en toute sécurité. Si l'enfant ne peut être seul en présence de l'autre, soit il se recroqueville, soit il existe en « faux Self » (*op.cit.*, 1960). Cet état défensif a pour fonction la protection du « vrai Self » d'un environnement non protecteur auquel il se soumet.

Les phénomènes transitionnels (*op.cit.*, 1971) favorisent le développement de la fantasmatisation qui serait en lien avec les expériences d'érotisme oral et les relations d'objets. Ils constituent une défense contre l'angoisse dépressive de perte d'objet. D'où l'utilisation, surtout au moment de l'endormissement, de l'objet moelleux primitif (*op.cit.*, 1971). Les phénomènes transitionnels sont les premiers stades de l'illusion qui mettent du sens dans les relations aux objets extérieurs. Dès la naissance, l'être humain est confronté au problème de la relation entre ce qu'il perçoit objectivement et ce qu'il conçoit subjectivement. C'est alors l'adaptation de la mère à ses besoins qui lui donne l'illusion de l'existence d'une réalité extérieure, correspondant à sa propre capacité de créer. *The sense of being* (le sentiment d'être) se déploie à travers la conscience d'une certaine identité, l'enfant a alors le sentiment que sa psyché habite son corps, il peut être spontanée, créatif. C'est le noyau du *self*.

En somme, « l'environnement précoce est crucial [...] parce qu'il sert à équiper l'individu d'un système d'élaboration mentale (de soi, de l'autre et des relations) » (Fonagy, 2004, p.39). Il offre à l'enfant la possibilité de développer son autonomie, son estime de soi et son ouverture sur le monde extérieur. L'attachement permet le sentiment de protection et de sécurité. Ce dernier est favorisé par un environnement prévisible, compréhensible, et suffisamment bon. Le lien affectif, loin de toute dépendance, admet l'acquisition de l'intersubjectivité. Alors que la subjectivation se joue dans l'intrapsychique, l'inter subjectivation se joue dans les relations interpersonnelles. Mais ce n'est pas une acquisition stable, l'intersubjectivité est toujours à redéfinir, à reconquérir dans le cadre de l'amour, des émotions partagées et des processus groupaux.

2. Le groupe : lieu de reconnaissance et d'identité

Nous avons vu dans la partie précédente comment le sujet se développe au contact d'autrui, dans une perspective d'attachement et d'environnement suffisamment bon. Dans son lien à l'autre, il acquiert un certain degré de sécurité qui lui permet de s'ouvrir vers le monde extérieur. Il est donc sujet individuel mais sujet inexorablement social. Nous verrons alors dans un premier temps ce qu'il en est du lien social et de la notion d'identité. Puis dans un second temps nous nous intéresserons au phénomène groupal et comment le sujet y trouve reconnaissance et sécurité.

a. Le sujet et le lien social

Le lien social est élaboré chez tout individu et lui permet de se sentir inscrit dans une société, une histoire, une culture. Il est imprégné de norme sociale et va, par cela, contenir l'individu. Il vient unir, consolider, mais paradoxalement, il peut figer et stigmatiser. Il est à la fois réel (le parent), imaginaire (le sentiment de filiation) et symbolique (la norme sociale). L'intégration du social se fait depuis le plus jeune âge et permet la construction d'identités sociales. En effet, nous n'avons pas qu'une identité mais de multiples (sociale, culturelle, de valeurs, idéale etc.). Les liens verticaux, ceux de la famille, font partie des fondements essentiels de notre identité et répondent à la question des origines. Les liens horizontaux, nous les tissons dans nos rapports aux pairs, ils dépendent d'un choix, d'un jugement. Ces deux types de liens sont nécessaires à la survie du sujet. Les liens sociaux et les règles sociales posent les conditions nécessaires à notre liberté et autonomie individuelle.

Par ailleurs, la structure de lien est instinctuelle, le fait d'un proto-apprentissage des premières expériences du sujet. L'interaction permet l'identification introjective et projective de la structure de relation. Cette dernière tend à se répéter dans les relations internes et externes du sujet. Le lien inclut la conduite et des schèmes d'actions par lesquels le sujet est reconnu. L'individu a besoin, pour exister, de cette reconnaissance à la fois affective et sociale qu'il peut ressentir au sein du groupe.

Barus-Michel (1987) parle de sujet pluriel divisé, imaginaire et symbolique. Le groupe se voit comme une unité par le « nous » mais chaque membre reste sujet autonome et défini. Le groupe acquiert un surplus d'identité par l'intégration des parties de chacun des membres, et, en même temps, chacun se voit privé d'une part de sa subjectivité qui s'assimile dans l'unité groupale. Les individus ne cesseront jamais

d'être des sujets dans le groupe et « projettent dans la vie sociale les scénarios familiaux et familiers issus de leur histoire infantiles, pour les rejouer là comme ailleurs » (Barus-Michel, 1987, p.29).

Retenons pour la suite, que le sujet grandit dans un environnement qui lui permet d'acquérir une certaine altérité et d'être un sujet social. Les liens sociaux sont nécessaires à la construction identitaire de chaque individu. Mais n'oublions pas que le sujet social reste irrémédiablement un sujet individuel, désirant.

b. Le processus groupal

Nous avons vu que le lien social fonde le sentiment d'identité des individus. Nous verrons ici le groupe en tant que structure d'identification et de reconnaissance. Les phénomènes d'identification et de projection sont facteurs de la création d'identité sociale et d'appartenance groupale.

Plusieurs études ont permis d'explorer la dynamique des groupes. En 1924, l'expérience d'Hawthorne de Mayo (Aymard, 2012) a mesuré les effets de la variation de l'intensité de l'éclairage dans une usine, sur la productivité des ouvrières. Il réalise alors combien le sentiment de reconnaissance de ces ouvrières, lors de cette étude, a impacté les conditions de travail en favorisant leur estime de soi, leur sécurité et leur motivation.

La réalité de production est à différencier de la réalité du groupe. Cette réalité groupale imaginaire vient satisfaire des aspirations supposées communes (Barus-Michel, 1987). Le groupe est finalement une illusion de la réalité, comme un rêve (Anzieu, 1975). Les processus conscients et inconscients à l'œuvre font force d'insécurité. Ainsi, les membres cherchent la protection d'un leader. Le groupe tend alors à coordonner ses objectifs sous le joug d'une certaine hypothèse de base (Bion, 1965) qui comprend les affects partagés par tous les membres et les buts supposés communs. Mais l'anxiété est sous-jacente et peut provoquer des attitudes d'attaque ou des sentiments de perte. Bion (*ibid.*) évoque même l'anxiété psychotique des membres du groupe qui fonctionneraient dans des mécanismes de clivage face à une figure maternelle symbolique qu'est l'entité groupale. C'est un lieu de projection qui menace d'annihiler les identités moïques individuelles.

La constitution d'un Moi idéal commun (Anzieu, 1975) permettrait de préserver le groupe des dangers des pulsions. L'illusion groupale (*id. ibid.*) répond alors à un désir de

sécurité. L'identité de l'individu est remplacée par l'identité du groupe. Elle substitue le Moi idéal de chacun par un Moi idéal commun, le groupe serait alors comme un objet transitionnel commun, substitut de la réalité extérieure, simulacre du sein maternel. Ainsi, « le groupe réel, c'est avant tout la réalisation imaginaire d'un désir » (*id. ibid.*, p 59).

Or, Kaës (1996) affirme la réalité du groupe, pensant qu'il précède l'individu. Il fait le postulat d'une groupalité psychique interne inhérente à tout sujet basé sur des identifications, internalisations et projections. La somme des appareils psychiques individuels des membres du groupe constituerait un appareil psychique groupal dans une certaine transréalité. Oscillant entre un pôle isomorphique et homomorphique (Kaës, *ibid.*), le groupe travail à la gestion de ses tensions internes. A l'extrême, il se voit en mourir. Kaës (*ibid.*) définit quatre temps de la vie du groupe : originaire/fantasmatique, idéologique, transitionnel et mytho-poétique. L'appareil psychique groupal crée du lien, contient les pulsions et sécurise les individus. La structure du groupe et sa fonction résulteraient des rôles et des places de chacun organisées selon des modèles de conduite et des attentes particulières.

Au-delà de la sécurité, le groupe a pour dessein une certaine productivité. Pichon-Rivière (1971) a développé le SCRO, « Schéma Conceptuel Référentiel et Opérativo ». Le groupe opérationnel qu'il a étudié est centré sur une tâche qui fait exister deux anxiétés de base : la peur de la perte de ce qui existe déjà et la peur d'être attaqué de par ce qui est nouveau. Le groupe présenterait une résistance au changement due à des angoisses, alors le processus de travail serait le traitement de ces angoisses pour rendre efficient le groupe. Pichon-Rivière (*ibid.*) explique qu'il existe en chacun de nous un schéma référentiel constitué de l'ensemble des expériences, des connaissances, des affects, avec lequel un individu pense et agit. Ainsi, plus le groupe est hétérogène et plus grande est l'homogénéité de la tâche, plus grande sera la productivité.

Néanmoins, le groupe reste le lieu d'une lutte incessante entre l'individuel et le collectif. De fait, la tâche visée par le groupe de façon consciente peut être gênée par des affects inconscients, des affects d'origine obscure (Bion, 1965). Ce serait la conscience des objectifs communs et des limites du groupe qui permettrait de faire face aux tensions, créant l'esprit de groupe développé par Bion (*ibid.*). Carreteiro et Garcia de Araujo (2002) expliquent que le conflit social n'apparaît que si le thème du pouvoir

est introduit. Le pouvoir serait la capacité d'un acteur à dominer les rapports sociaux à l'intérieur d'un système social. D'une approche fonctionnaliste, le conflit peut être vu comme la perturbation du système social, un déséquilibre fonctionnel qui viendrait d'une cause individuelle devant être réprimée. Alors que dans une perspective psychosociologique, le conflit est l'expression de la normativité. En effet, les conflits sont souhaitables, ils dynamisent le groupe et sont la seule voie possible du changement et du développement social. Il y aurait donc une positivité potentielle du conflit.

Les symptômes manifestes et latents nécessitent un travail d'élaboration sur le plan individuel et collectif. Cela implique une certaine reconnaissance de l'autre et l'acceptation d'un minimum de règles communes mais tout conflit recèle une part irréductible et radicale visant l'anéantissement de l'autre. Cependant, détruire, c'est recréer et refonder. Témoignant de l'insatisfaction des personnes, les tensions poussent chacun à se situer comme sujet. Seulement, attribuer au conflit une fonction positive ou intégrative, induit une méconnaissance de sa nature essentiellement ambivalente. Par ailleurs, le désir de reconnaissance est l'arrière fond du désir de pouvoir. Il répond au besoin de protection du groupe. Le pouvoir permet la sécurité du groupe mais génère aussi des frustrations, de la haine et de la révolte. L'imaginaire du pouvoir est basé sur les croyances et permet la soumission des membres du groupe. Cette notion de pouvoir et de soumission est inscrite depuis la naissance. Mu par des forces conscientes et inconscientes, il ne cesse d'être remis en jeu et de se redéfinir. Pourtant, même s'il peut ainsi être source d'angoisse, le groupe fait force de protection. Il contient et régule les pulsions agressives, et, par sa structure, il coordonne les actions vers des buts communs.

En somme, le groupe apparaît avec l'apparition du tiers qui sépare. Il amène le sujet à prendre position par rapport à lui. Il crée ainsi du lien en permettant l'individuation et la reconnaissance des identités de chacun. Par ailleurs, le groupe est le lieu symbolique de la loi où des places se différencient. Le groupe est instable, il sera fixe lorsqu'il s'instituera. C'est donc avec l'institution que le social advient.

3. L'institution : la reconnaissance du sujet dans son rôle et ses fonctions

« Il n'y a pas de relations sociales qui ne soient pas instituées » (Barus-Michel, 1987, p.44). Le lien médiatise les relations et les régule. Kaës (1996) retient trois composantes des liens institués : l'alliance, la communauté de réalisation de but et la contrainte. Les transformations des liens intersubjectifs qui s'opèrent, modifient

indéniablement la structure elle-même. Force d'activités représentatives, de tensions et de transformations, le lien permet donc une certaine dynamique à la structure soignante. Cette dernière délimite, contient et protège. L'analyse du lien observe deux structures psychiques qui s'accordent : celle du sujet, dans sa singularité et celle de la structure. L'appareillage psychique du lien est fondé sur des alliances inconscientes et un travail psychique de l'intersubjectivité (Kaës, 1996). Les alliances inconscientes permettent de sécuriser l'institution. Par elles, les sujets renoncent à une partie de leur investissement pulsionnel. Le contrat narcissique et le pacte dénégatif (*id. ibid.*) assujettissent le sujet mais permettent le maintien du lien institutionnel.

L'institution admet donc le passage de l'état de nature à l'état de culture en canalisant, réprimant ou détournant les pulsions sexuelles individuelles, inconscientes et parfois mortifères. En somme, l'institution est dotée d'une structure de lien particulière qui aliène l'individu dans un sens mais le sécurise par ailleurs. Nous verrons ci-après, la reconnaissance du sujet à travers les pratiques instituées, son rôle et ses fonctions.

a. L'institution, une structure sécurisante

L'institution est un triple système : culturel, symbolique et imaginaire. Dans son cadre symbolique elle instaure des valeurs, des règles, des limites, dans lesquelles chacun tente de trouver sa place. Elle ne peut être réduite au groupe et à sa dynamique puisqu'elle fait figure de loi et permet ainsi les praxis des individus. Doués d'affects et de représentations, les membres du groupe s'organisent pour atteindre les objectifs définis. L'organisation des pratiques, en fonction de l'institution de référence, secrètent des règles, des idéologies et des valeurs. Les objectifs vont donc bien au-delà des pratiques elles même.

L'institution fait fonction de cohésion et de cohérence (Barus-Michel, 1987). Elle offre un sens aux praxis en assurant le maintien de leur continuité grâce à une organisation stable et durable. Par ailleurs, Delion (2001) fait le rapprochement entre le *holding* décrit par Winnicott (1956) et la thérapeutique des institutions. Il théorise la fonction phorique, contenante, des institutions soignantes et ses risques. Il rend ainsi compte des processus de symbolisation dans la rencontre avec l'équipe et avec le patient. L'équipe partage une sécurité de base en lien avec la fonction phorique, cela permet au groupe de supporter l'agressivité, de tolérer la gêne voire de réparer ce qui est détruit. Delion (2001) nomme trois fonctions de l'institution soignante : la fonction

phorique, portage de la souffrance psychique des institués; la fonction sémaphorique, transfert de base où les individus sont porteurs des signes, les soignants sont chargés de l'impensable pour le patient ; enfin la fonction métaphorique produit un sens nouveau grâce à l'élaboration de la constellation transférentielle. Au sein des institutions soignantes, les constellations transférentielles assurent une continuité des soins.

Kaës (1996) ajoute que l'institution assure des fonctions psychiques et groupales qui fondent les identifications des individus sur le groupe en proposant des idéaux organisateurs. Lieu de dépôt de la part indifférenciée des sujets, elle lutte ainsi contre la déliaison. Grâce à sa fonction de liaison, elle donne sens aux expériences de chacun permettant les processus de symbolisation. De la même façon que le groupe, elle a une fonction de régulation et peut faire se développer de l'illusion. Finalement l'institution, dans sa forme symbolique et imaginaire, permet l'avènement des pratiques dans un cadre sécurisé où chaque individu peut trouver sa place. Elle fait étayage et assure les transmissions psychiques (*id. ibid.*). C'est un espace d'accueil de la souffrance psychique qui tente de s'ajuster à chaque patient et qui offre un espace d'élaboration pour le soigné. Or, la capacité des institutions à résister aux éléments non symbolisés des individus ne va pas de soi. L'attente des membres se voit toujours en partie frustrée. Donc, elle amène certes une protection, mais aussi de la souffrance.

b. Les limites de l'institution

Kaës (1996) parle de l'institution de liens comme d'un appareillage psychique c'est-à-dire un lien de traitement du pulsionnel et du psychique. Le lien peut être soignant mais aussi pathogène. L'écoute des membres de l'institution et les conduites institutionnelles symptomatiques sont des indicateurs de la souffrance psychique institutionnelle. Des effets de défense massive comme la paralysie, la sidération ou encore l'agitation et l'activisme émergent. Ces symptômes peuvent témoigner de l'absence d'espaces pour penser et de la défaillance du dispositif de contention et de transformation des anxiétés primitives.

De là, des mécanismes de protection massive pour se débarrasser des éléments non contenus et des identifications projectives pour contrôler les objets persécuteurs, provoquent des phénomènes de régression. Attaques envieuses et identifications sont des signes courants de la souffrance institutionnelle ainsi que le rejet ou le déni, preuves du clivage du moi et des objets. Cela entraîne des confusions entre les limites du moi et

des différents espaces du lien intersubjectifs et du lien institutionnel. L'ensemble de ces troubles entraînent une non reconnaissance de la souffrance de l'autre. Mais l'institution comme objet psychique commun ne souffre pas, nous dit Kaës (*ibid.*). C'est le rapport du sujet à l'institution qui souffre en raison des contrats et pactes inconscients. Ils lient les individus dans des relations asymétriques et favorisent la non reconnaissance du sens de cette souffrance.

En somme, l'institution nous préexiste, s'impose à nous et est permanente. Elle soutient le travail du préconscient qui s'inscrit dans l'intersubjectivité. L'institution, comme lieu de dépôt, appuie alors une potentialité d'expérimentation. Si l'institution se voit trop débordée, elle peut favoriser le clivage et exacerber des alliances perverses, du déni, etc. La souffrance se déploie lorsque les identifications fondamentales sont menacées et que la confiance n'est plus (*id. ibid.*). Donc, les motivations conscientes et inconscientes de chacun sont au cœur des enjeux transférentiels. Des résistances complexifient le travail d'élaboration. Ainsi, la régulation vient se centrer sur les processus de représentation des éléments transférentiels.

Intéressons-nous à présent à l'institution d'un service de placement familial.

4. Le placement familial : objectifs et enjeux

Dans les débuts de la protection de l'enfance, le lien de l'enfant à sa famille était perçu comme une valeur absolue. Or, « la valeur d'un lien n'existe pas en soi » (Berger, 1997 *bis*, p.93). Les liens positifs font force d'étayage alors que les liens négatifs sont source d'excitations trop violentes et sont désorganisateurs pour la psyché de l'enfant. L'idéologie du lien empêche de penser une substitution valable pour l'enfant, il occulte l'ambivalence nécessaire de l'équipe face à l'enfant et aux parents. Mais, la surévaluation des effets thérapeutiques de la séparation est tout aussi dangereuse. Le placement familial est, en ce sens, un processus complexe.

Rien ne remplace une fonction maternelle adéquate (*op.cit.*, 1997). La fonction parentale est la capacité d'investir un enfant réel. Cela est différent du parent réel. Berger (1997), explique que l'enfant ne perçoit pas ses parents comme réels puisqu'il est toujours dans un état de confusion sous le joug du narcissisme primaire. Le parent réel doit pouvoir résister aux attaques du narcissisme primaire pour qu'il puisse être perçu comme réel, sinon l'enfant maintient une représentation idéalisée de son parent. C'est pourquoi, la séparation aide l'enfant à penser ses racines comme « valant au

moins ce qu'elles pouvaient » (*id. ibid.*, p.146). Néanmoins nous ne pouvons nier le caractère traumatique de cette séparation.

a. L'enfant et la séparation

La séparation au cours de la petite enfance touche au processus de séparation/individuation par lequel le bébé développe son Moi et sa capacité à nouer une relation objectale. Ce processus est délicat ; il est mis en question dans toutes les situations de séparation au cours de la vie du sujet. Le temps qui précède la séparation est perçu comme un temps mythique pour l'enfant. Ce traumatisme est difficilement intégrable à son psychisme. C'est une discontinuité absolue qui vient troubler ses repères d'espaces et de temps, qui atteint son schéma corporel et sa capacité de penser. Cette atteinte narcissique trouble sa sécurité intérieure. Il peut alors développer des mécanismes de défenses de l'ordre du clivage, de la projection, du déni et de l'idéalisation. La pathologie du lien sous-jacente justifie la projection des éléments désorganiseurs de sa psyché sur les nouvelles figures qui l'entourent. Le cadre tenu par les professionnels de la protection de l'enfance, conditionnera l'évolution de la situation de placement et son développement psycho-affectif.

b. Le cadre thérapeutique et ses objectifs

Le cadre comprend les actes d'intervention, les gestes et les lieux de la vie quotidienne, le placement, la gestion des visites avec la famille etc. Il se doit d'être cohérent. « Comment faire en sorte que le cadre n'introduise pas lui-même des entraves au travail symbolique de l'enfant ? » (Berger, 1997 *bis*, p.126) Ainsi, tout l'environnement de la vie quotidienne de l'enfant va être pensé en termes de soin.

Pour permettre à l'enfant de progresser, il faut prendre conscience que chaque décision et chaque acte aura un sens psychique important pour lui. Nous savons que l'enfant va répéter les modalités de liens qu'il a établi dès le premiers mois, ces liens sont idéalisés, souvent intouchables, sans grand espoir de changement. Alors qu'attendre d'un placement familial ? Le placement familial va servir de fonction réparatrice à un certain niveau d'atteinte narcissique. C'est une nouvelle structure œdipienne que l'enfant va expérimenter. Le placement familial est donc avant tout une continuité de travail psychique. Il est un pari imprévisible.

L'un des facteurs essentiels est l'aménagement des rencontres parents/enfants. Ces rencontres du parent permettent la reconnaissance de la filiation et rendent compte à

l'enfant de la réalité de son parent. Ces temps offrent la possibilité aux parents de voir émerger un sentiment d'ambivalence essentiel pour le devenir de la relation parent/enfant. Pour les professionnels, c'est l'occasion de bien comprendre les enjeux de la situation, afin d'aménager au mieux ces temps. Par ailleurs, le travail réel et psychique se centre sur les représentations de l'enfant de ses liens à autrui, afin qu'il puisse se constituer une théorie de la vie, alors qu'avant il n'avait fait que survivre. En somme, la séparation en soi n'est pas suffisante, la séparation sans traitement est inutile.

c. Placement familial et continuité

Le placement familial n'est pas une adoption déguisée, le lien de l'enfant à sa famille d'accueil n'est pas inconditionnel. Les indications restrictives, tardives aussi bien qu'abusives peuvent avoir de lourds impacts sur l'enfant et sa famille. Mais la gestion d'un placement familial est complexe. Son organisation va dépendre de l'âge de l'enfant, de son état de santé, des motifs du placement, de l'état du couple parental et du passé de l'enfant. La variable ultime est la famille d'accueil, sa composition, son histoire, sa capacité de tolérance, de surmonter les échecs etc.

Donc, le suivi thérapeutique doit être pensé en termes de continuité : la continuité du lien de l'enfant avec ses parents ; la continuité de l'accueil et la continuité des soins (David, 1989). Cela nécessite une flexibilité évidente de l'institution et de l'équipe pour étayer l'enfant de façon individuelle. C'est-à-dire, faire le lien entre l'agit et le ressenti pour aider l'enfant à reconnaître et nommer ses affects. Mais, cette relation d'accompagnement thérapeutique (*id.ibid.*), comporte des risques d'enfermement, de toute-puissance et d'évitement. L'observation et le travail pluridisciplinaire d'équipe sont nécessaires pour prendre de la distance vis-à-vis de l'enfant. Il s'agit de trouver la force de regarder la souffrance des enfants. Ainsi, lutter contre la discontinuité, c'est prendre en compte les effets des troubles précoces de l'attachement, les effets négatifs de la séparation, l'angoisse d'abandon et les difficultés à vivre deux attachements (aux parents et à la famille d'accueil). Finalement, la continuité se situe dans le travail autour de la séparation qui éviterait les ruptures dans son développement et maintiendrait son affectivité en vie (*id.ibid.*).

Pour conclure, « le placement c'est tout un art » (Allard, 2013, p.23). Pour que l'accueil familial fonctionne, nous devons nous assurer de la qualité de l'environnement et des échanges proposés à l'enfant, et de la stabilité ainsi que de la permanence de son

milieu affectif (Turbiaux, 2010). Il est vu comme un lieu de réparation des relations, où l'enfant peut rejouer des scènes vécues en famille d'origine afin de trouver une autre réponse éducative (Ysos, 2008). La démarche du placement familial vise, malgré la séparation, à respecter la continuité de développement de l'enfant dans son histoire. Elle vise à l'engager dans un projet d'avenir et à l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses possibilités.

5. Etre éducateur en placement familial

Allard (2013) explique que 36% des enfants accueillis par une famille d'accueil non soutenue par l'équipe, se sont terminés par une rupture du placement. L'éducateur, en tant que tiers, incarne un Moi auxiliaire et offre un pôle identificatoire et protectif pour l'enfant. Les qualités attendues de l'éducateur sont de l'ordre du relationnel. Il développe, dans sa pratique, son sens de l'écoute qui vient soutenir le narcissisme d'autrui, son acceptation des autres, dans leurs limites et richesses et sa capacité à anticiper les potentialités latentes de la personne accompagnée. Il a donc une fonction contenante et doit être apte à la désillusion. En effet, il permet à l'enfant l'illusion de la dépendance, de vivre les bénéfices secondaires qui en résulte et de progressivement s'en détacher, se désillusionner. En somme, il travaille au maintien de relations authentiques.

Dumont (2010) explique la notion de professionnalisation chez les éducateurs comme souvent opposée à celles d'affectivité et d'émotivité. Les notions d'empathie et de neutralité bienveillante amènent la question de l'objectivation des pratiques et de la relation où la place de l'éducateur ne se situerait pas sur un pôle affectif, mais dans une place neutre, désaffectivée. Au contraire, il est essentiel que l'éducateur assume sa subjectivité et prenne le risque du transfert de façon explicite pour que la personne accompagnée puisse aussi s'y engager. La relation quotidienne pour l'éducateur consiste bien à montrer qui il est, comment et pourquoi il l'est.

De plus, l'éducateur référent est censé aider l'enfant accueilli en y associant un devoir de parole (Ysos, 2008). Alors, la question du lien à l'enfant est posée comme a priori et non pas comme issue d'une relation. En effet, la confiance est un devoir de l'enfant envers l'éducateur. Ce lien à l'enfant permettrait le travail du jeune dans son lien à l'adulte. L'éducateur a donc avant tout une fonction instrumentale. Mais quelle place peut tenir l'éducateur lorsque l'enfant peut se tourner de façon préférentielle vers d'autres figures comme l'assistant familial? La place de l'éducateur est ambivalente.

Une relation de proximité permet l'étayage de la relation mais si la relation est trop investie cela se fait au détriment d'un travail qui peut se faire avec la famille d'accueil. Donc l'éducateur doit penser sa place pour étayer son positionnement.

Cette notion de tiers s'applique à la famille d'origine lors des visites médiatisées et à la famille d'accueil. C'est parce qu'il porte la loi, le cadre institutionnel et qu'il fait partie d'une équipe, d'un projet de service cohérent, qu'il peut être investi ainsi. C'est à dire qu'il est le représentant de l'institution chargé de créer du lien. Si ce dernier n'est pas créé, il peut être pris à défaut, en tant qu'objet, réceptacle du fonctionnement clivé, de l'enfant et des parents. Le lien entre les différents espaces du dispositif de placement permettra à l'enfant de se sentir unifié. Donc, au-delà de la narrativité portée par l'éducateur, ce dernier porte une globalité plus grande qui est l'espace institutionnel.

David (1989) parle de l'accompagnement thérapeutique maintenu avec continuité, centré sur l'enfant et sur son lien avec ses parents. Ainsi, cet accompagnement thérapeutique oriente les actions menées auprès des différents intervenants. Cet accompagnement est complémentaire à la fonction de la famille d'accueil. Cela se fait dans la régularité depuis le préplacement jusqu'au départ de l'enfant et après son retour dans sa famille ou son autonomisation. Par ailleurs, il mène la réflexion sur le placement tout en prenant connaissance de l'enfant, il accompagne la famille d'accueil dans ses difficultés et observe les signes annonciateurs de crises. Donc l'équipe en placement familial exerce une fonction d'étayage des relations entre l'enfant et ses deux familles et vient traiter les tensions qui se développent entre eux. « La stabilité ou l'instabilité du placement est essentiellement entre les mains de l'équipe du placement familial selon qu'elle traite ce problème ou se prête à en être le jouet » (*id. ibid.*, p.318)

Finalement, être référent est évolutif, cela prend du temps. L'éducateur vient soutenir les mouvements internes de l'enfant dans ses aménagements et ses élaborations de ses relations. Le travail auprès des parents est une pierre angulaire pour rendre le placement familial bénéfique pour l'enfant. Il s'agit de traiter les problèmes spécifiques de la parentalité. Les parents, l'enfant et la famille d'accueil ont besoin de sentir que l'éducateur peut être contenant, souple mais solide, résistant aux pressions internes et externes. Il se doit de donner des réponses cohérentes, dans sa capacité communicante. L'éducateur fait lien notamment entre l'institution, la famille d'origine et le jeune. Ses

missions relèvent donc d'une réflexion sensible et individualisée de chaque situation de placement.

6. Etre assistant familial

Axons-nous à présent sur la place et les missions des assistants familiaux (AF) au sein d'un service de placement familial.

a. Statut

La professionnalisation permet la définition d'objectifs clairs (Turbiaux, 2010). L'AF au moyen d'une rémunération, accueille de façon permanente des personnes de 0 à 21 ans à son domicile. Il est membre à part entière d'une équipe éducative. La famille d'accueil représente l'ensemble des personnes résidant au domicile. Jouves (2010) explique la loi de juillet 1992 qui différencie l'accueil de jour et l'accueil à long terme, donc les assistantes maternelles et les assistants familiaux. Ces derniers détiennent un agrément de 5 ans et peuvent accueillir trois enfants maximum à leur domicile. Grâce à cette loi, leur salaire est revalorisé par une indemnité d'entretien. Ils sont notamment revalorisés dans leurs droits aux congés et leur droit syndical. Ils font dorénavant partie intégrante du travail des équipes éducatives au sein d'un projet de service donné. C'est en 2005, loi du 25 juin, que le Diplôme d'État des Assistants Familiaux est institué. Un stage préparatoire de 50h est préparé par l'employeur et un référent professionnel est désigné pour accompagner l'AF. La formation est passée de 120 à 240 h et doit être effectuée dans un délai de trois ans. Le diplôme d'état (DEAF) est soumis à un concours et permet l'obtention d'agrément sans durée limitée.

Ce dernier soulève des polémiques : le risque de trop intellectualiser au détriment de la qualité d'accueil et le risque d'évincer les autres professionnels contribuant au dispositif d'accueil. De plus, Allard (2013) évoque les risques d'une professionnalisation mal pensée chez les AF qui viendrait désaffectiver leurs missions. Or, professionnaliser est différent de désaffectiver, il est question de responsabiliser le salarié. Ainsi, l'inclure au travail de réflexion et d'élaboration à partir de leurs affects. Être professionnel c'est avoir à rendre des comptes sur le travail effectué. « On ne leur demande pas d'être dans une capacité d'analyse de la situation familiale, on leur demande de s'engager auprès de l'enfant, d'observer et de transmettre » (*id. ibid.*, p.118). Finalement l'enjeu de la professionnalisation est la qualité de la pratique des assistants familiaux soutenue par un accompagnement réel (Jouves, 2010).

b. Rôle

Le fondement de la profession est de procurer des conditions de vie permettant à l'enfant de poursuivre son développement physique, psychique, affectif et sa socialisation. Le désir de l'assistant familial est le premier moteur du placement familial (Allard, 2011). Ce dernier repose sur le fantasme de roman familial c'est-à-dire que l'adulte tente de réaliser le fantasme de son enfance (Berger, 1997). Pour certains, ils pensent donner ce dont ils ont pu bénéficier dans leur enfance et pour d'autres au contraire éviter ce dont ils ont souffert eux-mêmes. Il est alors question de l'élaboration de la désillusion de la réalité.

En protection de l'enfance, l'amour ne suffit pas puisqu'il faut supporter les distorsions du lien. La désillusion est nécessaire pour engager un accompagnement thérapeutique de l'enfant. De là, trois compétences sont attendues chez un AF, que sont l'engagement affectif profond, la capacité de penser et d'observer ainsi que la capacité de parler et de transmettre. Sune (2010) pense que la pratique de l'assistant familial est organisée autour de l'intimité de l'enfant et de sa famille, de leurs valeurs et de leurs modes de relations. Par ailleurs, il implique sa famille, son lieu de vie et met en jeu ses modes de pensées éducatifs et familiaux. L'AF incarne une parentalité psychique ce qui est complémentaire de la parentalité d'origine.

Le propre du placement familial est de partager l'enfant entre deux familles. Les AF suppléent la fonction parentale inadéquate. Gabel, Jésus et Manciaux (2000) expliquent que suppléer c'est intervenir « à la place de » à partir du constat d'un manque. Cela se différencie de la substitution qui serait de l'ordre de l'identique. Ils estiment qu'une suppléance mal assurée correspond à une maltraitance. La place des AF est risquée car elle engage leur affectivité. Les risques de clivage, de confusion, d'appropriation, de fusion, de rejet ou de repli sont communs. La famille d'accueil va devenir inévitablement malade, cela est utile pour comprendre la nature des liens répétés (Berger, 2003). C'est pourquoi l'élaboration, l'analyse de la pratique et la construction d'une identité professionnelle sont un recours indispensable.

c. Des missions complexes : lieu de vie ou lieu de travail ?

Ainsi, la famille d'accueil a l'entière responsabilité éducative de l'enfant. Au-delà d'assurer une parentalité « domestique », elle assure l'organisation des places, la différence des générations et des sexes ainsi que l'interdit de l'inceste. La famille

d'accueil offre un socle d'étayage symbolique qui permet à l'enfant de faire avec l'ambivalence de son histoire plutôt que de la cliver. Ainsi, la tâche principale de l'AF est la restauration du narcissisme de l'enfant. Le placement familial apporte à l'accueilli une stabilité et un attachement affectif sécurisant lui permettant de s'épanouir au mieux.

L'enfant se construit à travers l'échange d'affects qui fonde son identité, donc il est nécessaire d'autoriser l'attachement en sachant que la séparation sera difficile, comme est difficile toute séparation normale. Par ailleurs, le domicile est le premier outil de travail et les membres de la famille les premiers collaborateurs des AF. La sphère professionnelle pénètre dans la sphère privée (Mundweiler-le-navéaux, 2012). Il peut accueillir ponctuellement les parents et les professionnels. De ce fait, il faut trouver un mode de fonctionnement qui concilie vie privée et vie professionnelle afin de pallier un quelconque sentiment d'intrusion.

Certes, travailler à domicile permet à l'AF d'assurer une présence parentale continue pour tous les enfants de la famille, mais la crainte sous-jacente est l'effondrement de la famille, la perte d'intimité. Pour beaucoup, ce choix professionnel est une ouverture sur le monde pour toute la famille. Une évolution vers la tolérance, la solidarité, puisque cela peut être source de satisfaction et de gratification. Mais, l'institution exige une certaine transparence de la situation familiale, alors une part de l'intimité de la famille leur échappe. Le domicile est intime et sociale mais doit rester lieu de ressourcement, il n'est d'ailleurs pas sans rappeler le corps de la mère.

Finalement, l'AF n'est plus dans une dimension supplétive du travail social mais est acteur de réflexion et d'échange dans la démarche de protection et de soin de l'enfant et de sa famille. L'AF a pour mission de créer du lien avec l'enfant et tout l'environnement y concourt. Par ailleurs, la famille d'accueil garantie à l'enfant son ancrage généalogique par l'accompagnement au maintien du lien d'origine de l'enfant à ses parents. Cette prise en charge censée se faire dans un cadre sécurisé est complexe car le cadre familial est mis à rude épreuve. C'est pourquoi on ne peut concevoir l'AF sans la dimension institutionnelle. Cela permet de réaménager et d'élaborer les situations dans une visée constructive pour l'enfant. Mais, la frontière entre sphère privée et sphère professionnelle reste subtile puisque tous les éléments personnels font partie symboliquement du professionnel.

Problématisation

Grâce à la partie théorique développée précédemment nous avons pu appréhender l'avènement du sentiment de sécurité individuel, groupal et institutionnel. Par ailleurs, nous avons pointé les objectifs du placement familial et le rôle des éducateurs ainsi que celui des assistants familiaux.

Indéniablement, la situation de placement crée de l'insécurité chez l'enfant et dans son lien aux différents membres de l'équipe. L'équipe et l'institution proposent un environnement contenant, sécurisant et adaptable pour l'enfant. Ils accueillent la souffrance des enfants et de leur environnement familial. Leur investissement dans les projets avec les enfants se fait au gré des relations complexes qui se nouent avec ces jeunes. Les rôles et les fonctions de chacun des membres sont répartis afin d'intervenir d'une façon globale auprès de l'enfant et de favoriser, à la fois la relation d'attachement à la famille d'accueil et la relation tierce à l'éducateur. Ces relations constellantes permettent d'objectiver une thérapeutique du placement familial par un suivi élaboré de chacun des intervenants.

Néanmoins, les éléments d'insécurité font aussi force du côté de l'équipe du placement familial. Les mécanismes de défenses de l'enfant, de projection et d'identification, voire de déni, nécessitent un appareil psychique groupal résistant ainsi que la capacité de transformer ces éléments désorganisateurs et de les restituer. En l'occurrence, la qualité d'une équipe en placement familial tient à sa capacité d'élaboration afin de prendre de la distance avec les histoires des enfants et de mettre en place des suivis adéquats. Mais, cette capacité d'élaboration n'est possible que si chacun des membres s'autorise et se voit autorisé à s'exprimer. L'élaboration signifie notamment d'acquérir un sentiment de sécurité suffisant, individuel et au sein du groupe, pour évoquer les situations plus ou moins difficiles.

Or, l'équipe de placement familial est une équipe pluridisciplinaire avec des statuts, des rôles et des fonctions différentes. De plus, les échanges entre les intervenants mettent en jeu des éléments conscients et inconscients dans le groupe. En effet, les situations vécues par les différents membres avec les enfants font échos à leur vécu personnel et professionnel. C'est pourquoi, le sentiment de sécurité des membres de l'équipe peut être à plusieurs reprises menacé. Chez les assistants familiaux cela est d'autant plus flagrant que leur environnement professionnel se confond avec leur sphère

personnelle. Cette place très particulière qu'ils occupent nous questionne sur leur capacité à aménager leurs pratiques face à la souffrance des enfants tout en répondant aux exigences de la professionnalisation de leur métier.

De là, nous venons observer ce qui fait sécurité et/ou insécurité chez les assistants familiaux d'un service de placement familial ainsi que les réponses données par les membres du groupe et l'institution. Les objectifs du placement familial du côté des AF se centrent sur l'accompagnement et le soutien narcissique de l'enfant ainsi le cadre éducatif se doit d'être résistant et contenant. De plus, ils prennent place au sein de l'équipe éducative afin de mener un travail d'observations, de transmissions et d'élaboration des situations de placement. Nous venons alors questionner les missions des AF au regard de leur sentiment de sécurité. Nous allons observer comment les éléments de sécurité ou d'insécurité agissent aussi bien au niveau individuel, groupal et institutionnel et quelles en sont les conséquences. ***Nous faisons l'hypothèse générale que le sentiment d'insécurité des assistants familiaux aurait une incidence sur la réalisation de leurs missions en placement familial.***

Méthodologie

La problématisation et l'hypothèse générale énoncée ci-dessus, nous permettent de formuler trois hypothèses opérationnelles.

Hypothèse opérationnelle 1 : Tout d'abord, nous évoquons la possibilité d'une atteinte du sentiment de sécurité des AF en lien avec des enjeux de réparation individuelle.

Hypothèse opérationnelle 2 : Ensuite, nous pensons que le sentiment de sécurité des AF serait en relation avec le sentiment de sécurité de l'équipe éducative.

Hypothèse opérationnelle 3 : Enfin, nous postulons que la professionnalisation des AF viendrait questionner leur sentiment de sécurité.

1. Protocole et outils

Le recueil des données cliniques développé ci-après s'est fait à partir des situations vécues lors du stage de Master 1 au SAU. L'observation du travail de l'équipe éducative dans le service de placement familial ainsi que les réunions et entretiens individuels avec les assistants familiaux nous ont permis de soulever ces questionnements. Nous avons observé les échanges discursifs qui font lien et qui sont le lieu où sont exprimés les éléments manifestes et latents des sujets dans le groupe. Notamment, la parole des

enfants, des AF, lors des entretiens individuels et celle des éducateurs référents nous ont permis de rassembler des éléments notoires concernant la pratiques des AF.

Notre démarche s'inscrit dans une clinique « à mains nues » (Bénony et Chahraoui, 1999, p.12) qui se nourrit de l'observation et de l'entretien. Bénony et Chahraoui (1999) définissent la clinique dans les entretiens comme visant à appréhender et à comprendre le fonctionnement d'un sujet. Nous nous centrons ainsi sur le vécu des personnes et sur la ou les relations qui s'instaurent entre les protagonistes. L'entretien clinique, comme méthode clinique, est le moyen reconnu en sciences sociales pour accéder aux représentations subjectives du sujet. Cet outil offre la possibilité de recueillir des informations concernant la personne grâce au langage qui, dans sa dimension discursive, est le lieu de la subjectivité de soi et de l'autre (Poussin, 1992). Notons que la communication non verbale est aussi source d'informations à travers les gestes, les postures, les orientations du corps, les rapports de distance etc.

Par ailleurs, les réunions sont des temps forts, des situations groupales complexes, qui induisent des interactions multiples, manifestes et latentes. Elles mettent en jeu la place et le rôle de chacun sous couvert d'une figure d'autorité, la chef de service. Chacun y cherche la reconnaissance de son identité aussi bien individuelle que groupale, que professionnelle. Ces temps de réunions ont été multiples. Suite à la restructuration du service en 2013, ces instances se sont multipliées pour asseoir la dynamique de l'équipe, au sens large, c'est-à-dire, qui comprend la chef de service, la psychologue, les éducateurs référents des appartements et des jeunes placés en famille d'accueil ainsi que les AF.

La volonté inscrite dans le nouveau projet de service de faire équipe avec les assistants familiaux a favorisé la création d'instances telles que les réunions à thèmes et les points ASFAM (Assistants Familiaux). La réunion à thème, dirigée par la chef de service et la psychologue, propose un temps d'échange et d'élaboration autour de notions ou de situations complexes, afin d'enrichir la compréhension et la pratique des intervenants en placement familial, éducateurs et assistants familiaux. Le point ASFAM concerne la chef de service, la psychologue et les éducateurs référents des jeunes placés. Il offre la possibilité d'échanger autour du travail mené avec les AF et les enfants, dans les difficultés comme dans les facilités. Au regard de la notion du sentiment de sécurité

des AF, ces évolutions du service ont fait émerger des questionnements au sein de l'équipe éducative.

C'est pourquoi, nous nous sommes concentré sur la dynamique de travail de l'équipe en placement familial (éducateurs et assistants familiaux) et ses conflits, pour ensuite cibler la question du sentiment de sécurité et d'insécurité des assistants familiaux au regard de leurs missions. À partir de l'observation quotidienne des différentes situations impliquant les protagonistes du service, nous avons pu cheminer dans notre réflexion pour aboutir, dans une démarche heuristique, à l'élaboration de vignettes cliniques que nous expliciterons dans la partie résultats et données cliniques.

Suite à nos commentaires, nous tenterons d'analyser les éléments intra et interindividuels, conscients et inconscients, de nos observations cliniques. L'analyse, qui se veut tendre à une certaine objectivité en liant neutralité bienveillante et théorie, nous amènera dans notre dernière partie à discuter de nos hypothèses formulées. En conscience de certains biais de notre démarche, de par la part de subjectivité des observations énoncées, c'est à la lumière d'une réelle recherche en stage et de remises en question, que nous aboutissons aux croisements de ces prochaines vignettes cliniques. Nous tenterons de comprendre ce qui anime le sentiment d'insécurité des assistants familiaux. Nous sommes par ailleurs au fait, que le travail présenté ne concerne qu'un échantillon observé.

2. Population

La population choisie pour cette étude, rassemble les assistants familiaux et l'équipe éducative qui comprend les éducateurs référents des enfants placés, la chef de service et la psychologue. Le service de placement familial du SAU est dirigé par Mme C, chef de service qui arrive en poste en novembre 2013. Ancienne formatrice pour moniteur-éducateurs et ponctuellement auprès d'assistants familiaux, elle est moteur des nouveaux aménagements au sein du service. Nous parlerons des événements qui ont poussé cette restructuration du service et essaierons de comprendre les difficultés et les répercussions observables chez les AF.

Une nouvelle équipe est alors constituée comprenant deux éducatrices, Céline et Julie¹, qui sont référentes des enfants et adolescents accueillis en famille d'accueil.

¹ Ces prénoms, tout comme ceux des enfants et adolescents cités ci-après, ont été modifié dans le but de garder l'anonymat des personnes.

Nous prêterons attention à la parole de ces éducatrices dans les différentes situations avec les assistants familiaux. De plus, la présence de Mme S, psychologue clinicienne, intervenant à mi-temps sur le SAFA, viendra mettre en lumière certains éléments intersubjectifs lors des réunions et entretiens. Nous convergerons notre attention lors de cette étude, sur quatre des six assistants familiaux du service. Ces quatre AF nous ont permis d'observer et de soulever des problématiques pertinentes dans la réflexion de notre recherche.

Mme B. a 58 ans, est assistante familiale depuis 4 ans et a un agrément. Elle vit avec son mari et accueille Erica, jeune fille de 17 ans. L'accueil d'Erica est difficile pour Mme B qui se voit désœuvrée face au fort caractère de la jeune fille. Les peurs de Mme B sont au premier plan dans les situations que nous développerons par la suite, entraînant des tensions dans ses relations à Erica et à l'éducatrice référente, Céline. Nous verrons comment à travers un événement de fugue et des actes d'autorité inapproprié, Mme B dévoilera son passé douloureux lors d'un entretien individuel en présence de Céline et de Mme S.

Mr L. a 42 ans, est assistant familial et a trois agréments, dont deux du Conseil Général. Il vit avec sa femme et ses quatre enfants. Du SAU, il accueille Flavien, 17 ans. Ce jeune homme, qui semble être aux prises avec une pathologie du lien et d'éventuels troubles psychiatriques, présente un fonctionnement clivé dans ses relations. Nous observerons les propos et les actes inadaptés de Mr L en réaction à cet accueil délicat. Nous axerons notre réflexion sur la réaction des différents intervenants de l'équipe à travers plusieurs événements qui ne cesseront de s'envenimer.

Mr et Mme R. sont en couple, ont une quarantaine d'année et trois grands enfants. Ils détiennent des agréments différents, un pour Mr R et deux pour Mme R. Ils accueillent Amhed, 11 ans et Lisa, 13 ans. Nous observerons ici l'assurance de Mr et Mme R face à ces deux accueils ainsi que leur rapport à Céline, l'éducatrice référente d'Amhed.

Résultats et données cliniques

Comme nous avons pu l'évoquer précédemment, c'est dans un contexte de restructuration du service qui s'amorce en 2013 que nous intégrons ce stage en septembre 2014. Les événements que nous allons expliciter participent à une mobilisation massive des membres de la direction dans la construction de nouveaux projets.

En premier lieu, le suicide d'un enfant placé en famille d'accueil marque les esprits et est encore présent dans le discours des éducateurs et des assistants familiaux. Soutenu par l'ensemble des membres de l'institution, l'équipe entière a à disposition un temps de parole avec une psychologue externe à la structure. Un travail d'élaboration est nécessaire pour dépasser cet événement. De plus, peu de temps après, le service fait face à l'abandon de poste de l'ancien chef de service. A l'issue de ses congés, il ne reprend pas comme prévu ses fonctions. Cet événement a suscité chez tous les salariés inquiétude, stupéfaction, incompréhension et colère. Une relation de confiance a volé en éclat, laissant les équipes et les jeunes sans aucune explication. Un mois après, il est licencié et Mme C arrive en poste en Novembre 2013. Cette même année deux démissions d'assistants familiaux se succèdent : un premier suite au suicide du jeune à son domicile et un autre qui se désiste. Ces événements sont explicités lors d'une réunion auprès de tous les membres du service, néanmoins ils ont marqué les esprits et un an après, ils sont encore évoqués par certains AF. « *Ont-ils démissionnés ou ont-ils été virés ? Quelles sont les fautes à ne pas commettre ?* » Ces doutes quant à l'évaluation de la qualité de leur travail et des retombées potentielles sur leur emploi sont source d'insécurité.

Ces éléments rapportés par Mme C dans un temps de rencontre informel nous éclairent quant à la situation du service dans lequel travaillent les AF. Un service qui, suite à des événements, tente de construire de nouvelles bases. Tout d'abord, une cohésion d'équipe autour de la nouvelle chef de service et ensuite un travail d'autonomisation des jeunes en appartements et un accompagnement renforcé des familles d'accueil. « *Avant, la gestion des AF était hiérarchique* ». Mme C nous explique qu'elle souhaite changer ce système car « *nous sommes collègues* » mais cela ne fonctionne pas si bien. Le facteur géographique n'y contribue guère puisque les AF habitent tous à, au moins, 150 km du SAU. Il faut alors « *cadrer les choses* » face à une

équipe pluridisciplinaire telle que celle d'un service de placement familial. Ce qui nous intéresse particulièrement dans cet échange, c'est la mise en lumière d'évènements institutionnels qui ont pu faire insécurité chez les membres du service et la volonté de relancer une dynamique d'équipe (éducateurs et AF). Or, nous verrons la complexité de cette coopération entre les AF et les éducateurs référents en placement familial.

La première vignette que nous allons développer est une réunion à thème axée sur le travail d'équipe en présence des éducateurs et des AF. Avant cette réunion, nous nous sommes interrogés sur les motifs de ce travail. Comment faire équipe avec les AF ? « *Avant on ne leur en demandait pas tant* » explique Céline. Cette dernière dénote un point central de la professionnalisation des assistants familiaux qui les intègre au travail d'équipe dans l'objectif de permettre une continuité de la prise en charge de l'enfant et d'être au plus proche de ce que vit le jeune. Mais comment nouer un dialogue de confiance entre AF et éducateurs?

VIGNETTE 1

Nous nous rassemblons comme à l'habitude dans une grande salle au sein du siège social du SAU situé à quelques rues du service. Chacun prend place autour de la grande table ovale. La chef de service s'assied au bout, les éducatrices et la psychologue se positionnent de chaque côté d'elle et les AF prennent place à l'autre bout de la table. « *Ce qui nous rassemble, c'est l'accueil du jeune* » explicite Mme C. Un *brainstorming* est lancé sur la notion d'équipe : pouvoir communiquer, avoir confiance les uns envers les autres, se soutenir, être tolérant et compréhensif, aller dans le même sens et être cohérent, ne pas juger, avoir une liberté de paroles etc. Mais « *il faut se connaître* » énonce un assistant familial. « *Vous, vous connaissez notre quotidien, notre vie privée et professionnelle, nous, on ne connaît rien de vous* ». Mr L met alors en valeur l'asymétrie des places et des rôles des salariés de l'équipe du service ainsi que la place particulière des AF par rapport aux éducateurs. Leur intimité est dévoilée aux yeux de l'équipe éducative. « *Doit-on tout se dire ou pas ?* » questionne un AF. En effet, les informations passent tout le temps parmi les professionnels du placement familial. Comment est donc utilisée la parole de chacun ? Les temps de synthèse chaque mois permettent de rassembler les informations. La chef de service met en avant la nécessité de se saisir du travail des éducateurs et de la psychologue comme étayage de réflexion pour la pratique des AF et insiste sur leur intégration aux réflexions et aux prises de décisions des projets individuels des jeunes. Nous nous quittons sur ces échanges.

Nous remarquons lors de cette instance la prise de parole de nos quatre AF. Alors que Mr et Mme R prennent volontiers la parole, n'hésitant pas à se lever en prenant un crayon pour écrire les mots du *brainstorming* au tableau, Mme B reste discrète affirmant de temps à autres les propos énoncés. Mr L quant à lui paraît mal à l'aise, sous tension, il parle fort et de façon abrupte. Cette capacité de prise de parole et la place octroyée au sein du groupe nous renvoient à la complexité des éléments inter et intra individuels qui animent les AF de façon consciente et inconsciente.

Cette réunion s'inscrit effectivement dans la démarche de professionnalisation des AF et du nouveau projet de service. Nous observons ici que la notion de confiance ne va pas de soi. Il est vrai que les AF sont en lien indirect avec les éducateurs et leur exposent leur vie privée de par l'accueil du jeune placé, alors que les éducateurs sont entre eux en lien direct et permanent au sein du service. De plus, cet entremêlement de la sphère intime et professionnelle des AF, livré au regard de l'équipe éducative suggèrent des fantasmes de jugement et donc influence leur parole. Par ailleurs, à l'entrée de la réunion, la place que chacun choisit s'opère en fonction d'une séparation des professions, dans un ordre établi, presque hiérarchique. La différenciation des places et rôles des intervenants serait presque inéluctable. En effet, on ne peut nier la différenciation des professions et formations de chacun.

Finalement, cette instance a amorcé un dialogue sur la place, le rôle et le ressenti de chacun au sein de l'équipe en réaffirmant la volonté du service de créer une dynamique d'équipe. Or, afin de tirer bénéfice de la professionnalisation des AF, et ainsi de pouvoir se saisir du travail d'équipe, il serait nécessaire que l'AF puisse se sentir suffisamment en sécurité pour mener un travail d'élaboration. Mais aucun élément conflictuel n'a été abordé, par exemple les démissions d'AF. De plus, les conflits avec un des AF sont totalement tus. Alors comment promouvoir une cohésion d'équipe lorsque les tensions sont passées sous silence ?

En somme, nier la complexité des éléments transféro-contretransférentiels au sein du groupe ainsi que l'ambiguïté des positions de chacun, pourrait être moteur d'homogénéisation de l'équipe et paradoxalement favoriser illusion et insécurité. Nous observerons tout d'abord, dans la prochaine vignette, comment le sentiment d'insécurité individuel peut impacter les missions d'un AF en placement familial.

VIGNETTE 2

Mme B a 58 ans et est assistante familial depuis 4 ans. Elle accueille Erica, jeune fille de 17 ans qui enchaîne les récidives de vols, de bagarres et de fugues. Deux plaintes ont été déposées à l'égard de son père pour maltraitance physique et attouchement sur elle, dont il est reconnu coupable. Mme B habite en campagne et Erica accuse difficilement le coup d'être loin de la ville. Elle pleure beaucoup, organise de nombreuses sorties. « *Ma plus grosse frayeur serait qu'elle fugue* », alors Mme B lui autorise tout. Loin d'être timide, la jeune réclame sans cesse des objets et des sorties. Sa colère contenue explose parfois et Céline, son éducatrice référente, note la difficulté de Mme B à poser un cadre. L'éducatrice appelle régulièrement Mme B et Erica, cette dernière se confie facilement à l'éducatrice et se plaint de Mme B : « *elle ne me parle pas* », « *elle ne me fait pas confiance* ». Elle évoque un couvre-feu à 23h tous les soirs par Mme B qui éteint les fusibles, ainsi que des caméras vidéo dans le salon. Mme B quant à elle, suite aux questions de l'éducatrice, lui fait part de la discrétion d'Erica concernant son histoire et n'évoque pas de difficultés particulières.

Un samedi soir, une déclaration de fugue est faite, Erica n'est pas rentrée par le train, elle ne rentre que le dimanche soir. Mme B appelle la chef de service qui est d'astreinte, pour la déclaration de fugue. Mais prise de panique elle renouvelle plusieurs coups de téléphone de façon insistante. Prétextant une panne de batterie sur son portable la jeune ne pourra joindre Mme B que le dimanche par l'intermédiaire du *Facebook* de son fils. Mme B ne sait exprimer sa frayeur à Erica ni sa désapprobation de la situation. Les éléments rapportés par la jeune et la réaction de Mme B face à la fugue d'Erica nécessitent un échange de *visu*. Un entretien est alors fixé avec Mme B et Céline en présence de la psychologue. Céline engage cet entretien et évoque les plaintes d'Erica concernant les caméras et le couvre-feu. Mme B s'explique : ce n'étaient que des postiches qu'à la première remarque de l'éducatrice, quelques temps auparavant, elle les a enlevées. Or, aucune explication n'a été donnée à la jeune, le doute planait concernant la réalité de ces caméras. A propos des fusibles, Mme B s'empresse de se justifier « *on a arrêté de faire ça* ». Céline rapporte les propos de la jeune : « *ils ne me font pas confiance, je ne suis pas traitée pareil que les autres* ». Mme B nous fait part de sa difficulté à poser des limites.

La psychologue appuie le fait que dire « non », frustrer, n'est pas un acte de maltraitance mais est nécessaire afin de recréer un sentiment de sécurité chez l'enfant. Mme B acquiesce. Céline reprend, « *vous pouvez avoir confiance en nous, on travaille en équipe, nous ne sommes pas là pour vous blâmer mais pour réfléchir ensemble* ». Mme B explique qu'elle a peur de mal faire son travail et peur de la direction, « *que ça me retombe dessus* ». Concernant la fugue, « *ça me faisait mal au cœur* ». Mme S énonce que la fugue est une manière de ne pas penser et de fuir. Mais Mme B reprend sur sa peur de la mise en échec de l'accueil du jeune dont la fugue serait une prémisse. Elle rappelle alors les deux AF démissionnaires de l'an passé, « *on ne sait plus à quoi s'attendre* ». La psychologue explique qu'il n'était pas question de maltraitance et que le suicide du jeune a effectivement fragilisé l'AF accueillant, alors que le deuxième a décidé lui-même de se retirer. Mme B ne peut plus contenir ses émotions, elle pleure et raconte : aînée des 9 enfants d'une famille d'agriculteurs, elle travaille très jeune et subie des abus sexuel sans en avoir jamais parlé. « *Je me suis dit, jamais je ne ferais de mal aux enfants* ». Son mari, lui, a été en famille d'accueil étant enfant, maltraité par la famille et ses sœurs ont subi des viols. Céline et Mme S affirment leur appui et lui propose un soutien extérieur pour revenir sur ces événements douloureux. Ensemble ils évoquent le possible accompagnement de son mari dans son positionnement face à Erica. A la fin de l'entretien, Céline insiste, « *et maintenant vous pouvez avoir confiance en nous hein ?* ». Mme B sourit et dit « *ça m'a fait du bien* ».

Céline se confronte à deux discours, celui de Mme B et celui d'Erica. L'éducatrice est désœuvrée et s'identifie à la jeune, « *Erica a besoin de parler* ». Elle ne comprend pas les actes de Mme B et se demande : « *Pourquoi ne me fait-elle pas confiance ?* ». Nous comprenons que Mme B a une peur grandissante face à ce que lui renvoient inconsciemment Erica et Céline. Nous voyons comment Mme B est aux prises avec une anxiété permanente tant vis-à-vis de la jeune que vis-à-vis de l'équipe éducative. Au fil de l'entretien, Mme B est poussée à se justifier, son émotion monte, elle craque. Le choix de son métier d'AF viendrait satisfaire des aspirations de réparation de son vécu douloureux. Ainsi, le lien entre son sentiment d'insécurité face à

l'équipe et face à la jeune, et son histoire personnelle est notable. Nous pensons que son sentiment d'insécurité l'a poussé à trouver des stratégies défensives dans les actes éducatifs et dans les relations à l'équipe éducative. Ajoutons que, lors de la réunion à thème, Mme B exprima : « *le plus dur est de ne pas s'attacher* », pointant la confusion de la mission qui lui est confiée et l'ampleur de l'insécurité affective à laquelle Mme B semble être aux prises. Par ailleurs, sa parole est remise en question, l'élaboration de sa pratique est alors déjouée, ainsi la situation de groupe semble la mettre en échec.

Si le sentiment d'insécurité individuel de l'AF peut mettre à mal ses missions et ainsi questionner l'équipe éducative, nous verrons dans la prochaine vignette, que le sentiment de sécurité de l'AF peut aussi venir déranger le service de placement familial.

VIGNETTE 3

Mr et Mme R, couple d'une quarantaine d'année, ont des agréments différents, deux pour Mme R et un pour Mr R. Ils accueillent Amhed, 11 ans et Lisa, 13 ans. « *Ce sont les meilleurs AF et ils le savent* » dit un jour Céline lors d'un repas entre éducateurs. Ils semblent être sociables, pleins d'humour, prenant la parole lors des réunions sans hésitations et capable d'élaboration de leur pratique. Tout paraît alors adéquat pour un travail avec l'équipe éducative. De plus, ils font ensemble face aux difficultés de l'accueil des jeunes, renvoyant l'image d'un couple solide. Mr R notamment saura se saisir de la présence de la psychologue, lui demandant une entrevue pour lui faire part de ses interrogations. De plus, Mme R relatera aisément à Céline, éducatrice référente d'Ahmed, les événements de leur quotidien. Un jour elle dira « *on fait du bon travail toutes les deux hein ?* ». Néanmoins, Céline exprimera lors d'un point entre éducateurs « *je ne la supporte plus, tout est toujours très bien, elle veut toujours être dans une position de bonne AF et ne parle jamais de ses difficultés, je sers à quoi, moi, si je dois juste la féliciter et la valoriser ?* ».

Nous voyions ici que l'adaptabilité dont font preuve Mr et Mme R dans l'accueil des enfants et le sentiment d'assurance qu'ils renvoient à l'éducatrice viennent questionner sa place et son rôle. Nous prenons en compte la notion de couple qui permet une stabilité et une entraide au sein même de la famille d'accueil. Par ailleurs, en extrapolant, cette aisance que dégage ce couple d'AF viendrait interroger l'existence

même de l'institution qui organise les places de chacun en fonction de rôles bien définis. Nous remarquons alors que le sentiment de sécurité de l'AF perçu par l'éducatrice, pourrait générer de l'angoisse, de la colère et des doutes chez cette dernière. Des doutes concernant son rôle et sa place, mais aussi des doutes concernant la parole de l'AF. Ainsi, nous observons que la parole de l'AF est une fois de plus remise en question par l'équipe éducative. Est-elle sincère ? Serait-elle enclin à valoriser l'image de l'AF pour pallier aux critiques des éducateurs ? Donc, nous notons l'ambiguïté de cette relation entre AF et éducateur référent. En effet, il semble que si l'AF renvoie à l'équipe éducative des éléments essentiellement positifs, ce serait du côté des éducateurs que des éléments d'insécurité pourraient apparaître. Pour rebondir sur cette notion d'insécurité de l'équipe éducative, nous évoquerons à présent ses relations conflictuelles avec un AF.

VIGNETTE 4

Mr L a 42 ans et vit avec sa femme et leurs quatre enfants. Il accueille Flavien et deux enfants placés par le Conseil Général. Flavien, 17 ans, présente un profil abandonnique, s'inscrivant dans des relations clivées oscillant entre fusion et rejet. La problématique de la situation de placement de Flavien est à la fois son orientation éducative, puisqu'il est jusqu'à présent incapable de s'inscrire dans un projet individuel, ainsi que les doutes concernant sa stabilité psychique. Flavien est alors suivi par un psychiatre et stabilisé par des traitements. L'objectif de l'équipe éducative est de pouvoir mobiliser Flavien afin qu'il construise un projet adapté de vie. Selon Julie, son éducatrice référente, et la chef de service, Mr L n'investit pas assez la prise en charge de Flavien avec qui il ne passe que peu de temps. Le jeune homme dira qu'il ne lui propose rien alors que Mr L s'énervera en expliquant qu'il refuse ses propositions. La chef de service et la psychologue rencontrent Mr L pour faire un point. Il tiendra des propos déplacés à l'égard du jeune, allant jusqu'à l'insulter de « *branleur* » et de « *con* ». Ces ébats tiendront lieu de première discorde entre Mr L et l'équipe éducative. Il saura se calmer lors de cet entretien, Mme C et Mme S insistant sur l'inadmissibilité de ses propos. Quelque temps après, lors d'une réunion regroupant les AF et les éducateurs, Mme C lui somme d'accompagner Flavien à la mission locale.

Mr L s'empporte de nouveau, disant qu'il « *n'est pas un taxi* », que le jeune n'en fait qu'à sa tête et que ce sont les éducateurs référents qui devraient accompagner le jeune à ce genre de rendez-vous. Mme C intervient, il tiendra alors des propos déplacés à son égard. Des échanges de mails suivront cette altercation. Mr L s'excusera de s'être emporté et emmènera Flavien à son rendez-vous avec la psychologue mais pas à la mission locale. Il recevra une lettre d'avertissement de la direction et fera appel au Délégué du Personnel (DP). La tension monte. Mais les contacts entre Julie et Mr L restent cordiaux, comme si de rien n'était. Une relation froide s'instaure et la chef de service parle de « *manipulation* », de « *perversité* ». La prise en charge du jeune tourne à l'échec. Aux dernières nouvelles, Flavien sera placé dans un foyer. Mr L n'aura plus de jeune chez lui, seul moyen de le congédier tranquillement. En effet, au bout de 4 mois sans accueil, l'AF est démit de ses fonctions.

Nous comprenons que la relation avec le jeune serait insupportable pour Mr L. Ses colères et propos tenus à l'égard de Flavien dénotent d'une attitude défensive projetée sur l'équipe éducative. Qu'est ce qui, dans la relation à Flavien, a pu le toucher au point d'outrepasser une certaine bienséance ? Cette relation de fusion puis de rejet aurait créé de l'incompréhension et de la colère chez Mr L. Face aux refus du jeune et à son inertie d'investissement dans un quelconque projet, Mr L aurait ressenti de l'impuissance, tout comme l'équipe éducative. Ce sentiment d'impuissance fait corps avec un sentiment d'insécurité. Là où le rôle de l'équipe aurait pu venir en soutien, son comportement inadapté a refroidit toute empathie du côté de l'équipe éducative. Cette dernière a elle aussi ressenti le non-sens et l'impuissance des actes éducatifs qu'ils ont tenté de maintenir auprès du jeune.

Une réelle césure s'est opérée à partir du moment où la relation entre Mr L et l'équipe éducative s'est coupée. Ces désaccords entre l'AF et les membres du service ont brisé toute confiance et ont bloqué l'accès à l'élaboration de leur pratique. Nous voyons comment l'équipe éducative est en difficulté évoquant « *manipulation* » et « *perversité* » dans les agissements de Mr L. Aux prises dans le conflit avec Mr L, elle se voit incapable de protéger le jeune. La prise en charge tourne alors à l'échec.

Néanmoins, cette situation se voit sclérosée, le conflit est détourné. Mme C en réfère à la directrice du SAU et Mr L s'engage auprès du DP. En parallèle la réunion à thème arrive. Ce sera le sujet exprimé dans le point ASFAM que nous allons développer ci-après.

VIGNETTE 5

La chef de service, la psychologue et les deux éducatrices qui accompagnent les jeunes placés et les familles d'accueil, se regroupent lors d'un point ASFAM. Mme S engage la réunion en exprimant sa difficulté à être en lien avec les AF. Elle note un manque de confiance des AF vis-à-vis d'elle et a la sensation d'être dans une place d'évaluation. Le point d'honneur est mis sur la communication de ces réunions aux AF. « *Ils savent que nous discutons d'eux mais cela doit être clair, explicite, par la mise en place d'instances comme celles-ci* », explique Mme C.

Ensuite, la psychologue nous fait part de son ressenti lors de la réunion à thème (cf : vignette 1). Elle était en colère puisqu'elle se sentait impuissante dans cette instance où les conflits avec Mr L étaient tapissés de « belles paroles » sur le thème de l'équipe, de la confiance et de la communication. Elle ne pouvait prendre sa place de psychologue. Elle interroge Mme C et Julie sur leurs ressentis.

Mme C s'adresse à Julie et à Mme S, « *je vous ai mise en difficulté* ». En effet, la chef de service a refusé que la psychologue reçoive en entretien Mr L, souhaitant que toutes informations concernant cette affaire passent par la direction. Elle a notamment conseillé à Julie d'être succincte dans ses échanges avec lui. Mme C souhaitait se protéger. Elle évoque le fonctionnement pervers de Mr L, « *il se fond dans les failles* », et semblait vouloir l'appui de la direction à qui il a envoyé des lettres. Elle exprime ses craintes face à cette situation qui fait échos à des situations personnelles, elle a les larmes aux yeux. Julie qui se retrouva assise aux côtés de Mr L, était mal à l'aise. Emplie d'émotions, elle évoque sa peur face aux colères de Mr L. Cette dernière nous parle de sa fragilité face aux conflits qui réactualise des événements douloureux entre collègues du précédent service où elle travaillait. « *On aurait dû le convoquer plus tôt* » exprime Mme C. Mme S affirme que trop de faux semblants ce sont installés. Après avoir fait la synthèse des éléments qui ont émergés de cette instance, elle clôt la réunion expliquant que « *c'est assez pour aujourd'hui, nous pourrons continuer d'élaborer ces événements la prochaine fois* ».

Donc, les évènements conflictuels avec Mr L ont provoqué un sentiment d'insécurité individuel et groupal dans l'équipe éducative.

En effet, Mme C s'est sentie aux prises avec des éléments manipulateurs et pervers et Julie, elle, s'est trouvée figée par ses peurs face à la colère de cet homme. Mme C aurait recherché une certaine protection institutionnelle en se référant à la direction. Les tensions ont été non exprimées entre les acteurs du placement familial. La rupture de communication qui s'est instaurée avec Mr L a laissé place au malaise des uns et des autres qui se retrouvèrent dans des positions inconfortables pour continuer leur travail auprès de Flavien. Malgré la continuité de ses échanges quotidiens par mail ou téléphone avec Mr L, Julie se plia au silence ordonné par Mme C au sujet des éléments conflictuels. Cette situation paradoxale fait conflit. Elle viendrait faire écho à des angoisses ressenties dans son précédent travail, deux ans auparavant. Julie se dit « fragilisée » et exprime ses émotions, « *je ne peux pas contrôler, c'est plus fort que moi* ». La psychologue, elle, était en colère puisqu'elle s'est sentie ligotée lors de la réunion à thème. Le conflit étant relégué à la direction, elle ne pouvait intervenir. La seule alternative possible était d'opter pour un discours de faux semblant ou rien.

Le comportement défensif et agressif de Mr L est venu déstabiliser l'équipe éducative. Comment continuer à élaborer et accompagner l'AF lorsque l'insécurité s'impose du côté de l'équipe éducative ? Nous voyions ici l'importance de ce point ASFAM où la place de la psychologue fait sens. Elle a, durant la réunion, régulé les échanges entre les protagonistes et a permis la mise en valeur des défenses érigées de chacun pour favoriser l'élaboration du conflit.

En somme, nous avons élaboré cinq vignettes cliniques à partir du discours des AF et de l'équipe éducative. Les éléments intra et inter individuels observés nous renseignent quant aux enjeux du sentiment de sécurité des AF mais aussi des éducateurs. La volonté de faire équipe au sein du service s'est vu être compromise. Nous avons pu voir comment le sentiment de sécurité interne de l'AF impacte la relation éducative au jeune et la relation professionnelle à l'éducateur. La relation de confiance entre les AF et les éducateurs est mise à mal et cela même lorsque l'AF paraît se sentir suffisamment en sécurité. Par ailleurs, le sentiment de sécurité de l'équipe éducative est en jeu, remettant en cause sa place, son rôle et celui de l'institution.

Partie théorico-clinique

Nous avons considéré dans la partie précédente le sentiment d'insécurité et de sécurité des assistants familiaux, dans un service de placement familial, et nous avons pu remarquer leur influence dans les missions des AF et celles de l'équipe éducative. Nous allons alors approfondir notre propos.

1. L'AF son sentiment d'insécurité et ses défenses...

La vignette clinique de Mme B nous éclaire sur l'atteinte du sentiment de sécurité d'un AF qui serait en lien avec des enjeux de réparation individuels. « Lorsqu'on effectue un travail relationnel, le plus souvent, on se soigne d'une partie de son histoire » (Berger, 1997, p.51). Une plainte intime motiverait alors la vocation de l'assistant familial. Berger (*ibid.*) précise que cela n'est ni bien, ni mal, le problème est le rapport que chaque AF peut avoir avec son histoire.

Les failles de l'enfance de tout sujet permettent une certaine sensibilité et un degré de compréhension des enfants accueilli. Si l'AF reste aux prises avec son sentiment d'insécurité, alors son travail en sera imprégné. En effet, l'AF qui compose avec sa vie intime et sa vie professionnelle au sein même de son foyer, se voit investir la relation à l'enfant accueilli avec une certaine qualité qui engage sa propre histoire, ses propres modes d'attachement (Bowlby, 1969). Ainsi, nous comprenons le comportement défensif de Mme B. Les actes éducatifs qu'elle a pu mettre en place pour pallier son manque d'autorité viennent parler de son histoire et de ses failles narcissiques. Par ailleurs, la relation à l'éducatrice référente est mise à mal. En effet, ses fantasmes de punition anéantissent toute confiance dans la relation. Nous parlons ici de fantasmes comme scénarios, modèles défensifs qui ont pour but de s'accommoder à la double réalité externe et interne. Barus-Michel, Giust-Desprairies et Ridet (2014) expliquent que cela donne du sens à la réalité et oriente les actions. Néanmoins, comme Berger (1997) l'évoque, le risque serait les plaintes interminables des AF qui ne font pas la demande de se faire soigner puisqu'ils perçoivent les problèmes comme extérieurs, venu des enfants ou de l'institution.

Allard (2013) explique que l'empathie des professionnels est mise à rude épreuve, ainsi chacun se protège des affects trop pénibles en déployant des mécanismes de défenses. En effet, l'exposition à la pathologie du lien dans la relation à l'enfant, rend difficile les échanges entre les protagonistes. Revenons sur le cas de Mr L. Cette

relation complexe, clivée, avec le jeune accueilli, aurait favorisé l'émergence de mécanismes de défense. Barus-Michel, Giust-Desprairies et Ridet (2014), nous rappellent que ceux-ci tendent à éviter l'angoisse et ainsi maintiennent une intégrité narcissique suffisante face aux exigences de la réalité. Les situations de changements, de mutations et de crises raniment des peurs et des angoisses archaïques (fusion, confusion, emprise) et suscitent des mécanismes psychiques inattendus comme le clivage, le déni, l'identification et la projection. Nous comprenons alors le comportement de Mr L comme une tentative de réponse face à la relation angoissante avec le jeune. Cette relation a d'une part suscité un investissement intense de la part du jeune, puis fut ensuite lâchée par ce dernier. Nous supposons que Mr L devait s'identifier de façon massive au jeune, ne supportant pas ce rejet, il n'a pu y répondre qu'en rejetant hors de lui la violence des événements.

Donc, la place et le rôle des AF engagent des enjeux de réparation individuelle. Néanmoins, les motivations réparatrices des AF sont indispensables pour entretenir l'ardeur nécessaire à la poursuite d'une tâche si difficile. Seulement, l'AF peut devenir vulnérable quand la douleur ressurgit à la rencontre d'un enfant, blessé par les limites de son pouvoir réparateur (David, 1989), ce qui peut les mettre plus ou moins en difficulté dans la relation à l'enfant ou à l'équipe.

En effet, les équipes peuvent être vécues comme menaçantes et intrusives. Lorsque les failles individuelles laissent place à des mécanismes de défenses dans la relation d'attachement avec le jeune et dans la relation professionnelle avec l'éducateur, les objectifs du placement familial peuvent être mis en échec si les conflits ne sont pas traités. C'est ce que nous percevons pour le cas de Mr L à travers son comportement inadapté et la réaction de l'équipe éducative, qui viennent mettre en échec le placement du jeune. Pour autant, lorsque l'AF ne laisse pas percevoir de failles comme nous l'avons observé chez Mr et Mme R, la relation professionnelle à l'éducateur peut tout aussi bien être compromise sans impacter de façon négative la relation à l'enfant.

Ainsi, à plusieurs reprises, nous observons la relation entre le comportement des AF et celui des éducateurs, en lien avec leurs sentiments de sécurité. D'un côté, l'insécurité de l'AF permettrait à l'éducateur de prendre sa place d'accompagnant. Alors que l'AF « indépendant », valorisant ses actions par un discours positif, le destituerait de ses fonctions, prémisse de son sentiment d'inutilité. D'autre part, l'insécurité d'un AF qui

se traduit par des mécanismes de défenses en masse dans un comportement inadapté, de colère, viendrait déstabiliser l'équipe éducative. Si les enjeux de réparation sont inhérents au travail des AF pour asseoir leur motivation, alors les enjeux de sécurité et d'insécurité sont quotidiens. Néanmoins, ils ne déterminent pas à eux seuls la qualité de l'accueil d'un enfant, nous n'avons pas réalisé le rôle prépondérant du sentiment de sécurité de l'équipe éducative dans les objectifs du placement familial.

2. ... questionnent les limites de l'équipe éducative

L'équipe éducative a une place tierce entre le jeune et sa famille d'accueil. Elle a pour mission de les accompagner à travers leurs relations et intervient de façon quotidienne. C'est à elle que revient la responsabilité de traiter les crises qui déterminent l'évolution du placement familial. Mais si nous pouvons percevoir de l'insécurité à la fois individuelle et groupale au sein même de l'équipe éducative comment peut-elle faire face aux conflits avec les AF ainsi qu'avec le jeune?

Nous avons vu que la situation de Mme B, aux prises avec son sentiment d'insécurité, permettrait à l'éducatrice, malgré les difficultés de communication, d'incarner son rôle d'accompagnante. Chacun aurait en quelque sorte sa bonne place, les rôles sont ordonnés. Mais, lorsque l'AF paraît suffisamment confiant dans son métier et ses prises de positions quotidiennes, à l'image de Mr et Mme R, alors nous remarquons que l'éducatrice se sentirait inutile. Ce sentiment d'inutilité viendrait-il évoquer l'engagement narcissique des éducateurs, eux aussi aux prises avec des enjeux de réparation individuels ? Si les AF, se professionnalisant, acquièrent une certaine réflexion sur leur métier, une certaine autonomie dans leur travail avec l'enfant, alors quel rôle auraient les éducateurs ? Ainsi, les situations conflictuelles avec les AF seraient anxiogènes et activeraient un sentiment d'insécurité chez les éducateurs.

Repensons les événements qui ont animé l'équipe éducative et Mr L. « Les réactions des professionnels face à la violence sont déterminées par leur histoire personnelle et professionnelle » (Coslin et Tison, 2010, p. 27). Les sentiments de manipulation et d'agissement pervers perçus par les membres de l'équipe ont bloqué leur capacité à accueillir les colères de Mr L. Lorsque le conflit ne peut être traité et est enfoui alors s'effondrent les systèmes d'alliance (Kaës, 1996). La rupture du contrat d'étayage mutuel, qui suppose reconnaissance, appui et confiance, rend inaccessible la capacité d'élaboration. Kaës (*ibid.*) évoque l'intoxification groupale par les éléments négatifs qui

échappent au traitement de la pensée. C'est pourquoi, lorsque le travail psychique groupal se voit sclérosé, l'insécurité se déploie chez tous les membres du groupe.

Nous comprenons que l'insécurité et le comportement défensif de Mr L n'ont pas pu être contenus et élaborés par les membres de l'équipe qui se sont vu également aux prises avec leurs propres sentiments d'insécurité. L'accompagnement de l'AF s'est vu bloqué par la peur de la chef de service et de l'éducatrice qui ont détourné le conflit. Le comportement de Mr L aurait provoqué chez Mme C comme chez Julie de l'émotion. Ces émotions ont fait écho à des situations personnelles et professionnelles vécues. Nous avons vu que le placement de Flavien s'est terminé. Alors nous pouvons penser que les objectifs du placement familial ne dépendent pas que du sentiment de sécurité de l'AF mais aussi de celui des éducateurs.

Cette équipe éducative a fait face à des situations pour lesquelles elle ne disposait pas de structures de connaissances, et a eu recours aux émotions. L'émotion est le révélateur du conflit où le sens donné à la relation nécessite un accordage (Dumont, 2010) pour permettre le maintien de la relation en des termes renouvelés ou au contraire signifier une séparation inéluctable.

Le rôle de l'équipe éducative dans sa capacité à contenir ce qui fait conflit avec l'AF est ici questionné. L'institution aurait-elle pu faire fonction de cadre contenant (Delion, 2001) où le conflit aurait pu être élaboré ? Face à la rupture de dialogue entre l'équipe éducative et Mr L, ce dernier sera congédié. Allard (2013) affirme qu'il y a urgence à se mettre en condition pour pouvoir penser ensemble et non pas agir.

L'ambition de Mme C de vouloir « faire équipe », viendrait-elle dissimuler une insécurité chez l'équipe éducative ? En effet, le « pas de hiérarchie » qui s'est vue être de mise a soulevé de réelles questions relationnelles entre AF et éducateurs. Nous pouvons alors nous demander si cette notion d'équipe sans hiérarchie ne serait pas un temps d'illusion groupale (Anzieu, 1975). En effet, les éléments intra et inter subjectifs des membres du groupe enfouis remettent en question cette volonté d'homogénéité groupale. De là, comment peuvent être traités les conflits entre AF et éducateurs ? Si l'équipe éducative adopte une attitude de contrôle (Jouves, 2010), cela viendrait bloquer le travail de coopération avec les AF, créant de la méfiance les uns envers les autres. Par ailleurs, penser l'équipe comme homogène serait une illusion venant satisfaire et sécuriser les aspirations narcissiques des différents membres de l'équipe.

En effet, au regard des évènements explicités, nous pensons les relations entre éducateurs et AF comme ambiguës. L'équipe éducative a nécessairement des attentes envers les AF. La pensée de l'équipe éducative : « moi je saurais mieux m'y prendre qu'eux » (Berger, 1997, p.51), nous laisse supposer qu'ils pourraient investir une position de savoir. Alors que les fonctions des AF et des éducateurs sont distinctes mais complémentaires et liées, nous observons l'inévitable degré de subordination de l'AF à l'équipe éducative qui a le pouvoir, qui partage la responsabilité de l'enfant, qui évalue l'implication de l'enfant et les réponses de la famille d'accueil. Pourtant cette hiérarchie est implicite, masquée par la question de la professionnalisation des AF et donc de leur intégration au sein de l'équipe éducative.

L'homogénéisation ambiguë de l'équipe serait le danger de passer à côté de la richesse des dynamiques interindividuelles qui fondent une équipe en placement familial.

3. Soutenir les objectifs du placement familial ?

« L'assistant familial est membre d'une équipe qui n'existe pas » (Allard, 2013, p.25). Finalement, le processus de professionnalisation des AF se voit être compromis par des difficultés de communication interindividuelle aux prises avec des enjeux intra individuels qui questionnent le sentiment de sécurité des AF mais aussi celui des éducateurs.

La professionnalisation et le sentiment d'identité des AF prennent racine lors de la procédure d'agrément et de recrutement (Euillet, 2010). Au moment du recrutement sont véhiculées les représentations du métier, de la famille, de l'enfant et cela génère des attentes des éducateurs envers les AF qui y sont sensibles au point d'y adapter leur discours. Nous avons vu à plusieurs reprises que selon les éducateurs la parole de l'AF serait « biaisée » par l'émergence de conflits internes, des représentations de leur rôle et des attentes des éducateurs. Par ailleurs, le « faire équipe » impose les échanges, le travail d'observation et d'élaboration, ce qui paradoxalement ferait frein au travail d'équipe. En effet, l'émergence de conflits intra et interindividuels aussi bien chez les AF que chez les éducateurs viendraient bloquer le travail de transmission des AF à l'équipe éducative ainsi que le travail d'accompagnement de l'équipe éducative.

Alors comment instaurer une dynamique de travail entre AF et éducateurs au vu de ce qui les anime consciemment et inconsciemment afin de remplir les objectifs du

placement familial ? Carreteiro et Garcia de Araújo (2002) énoncent que le sujet peut affronter plus facilement ses erreurs lorsqu'il sent que le groupe les comprend et peut s'identifier avec lui dans ses erreurs. Ce serait un travail fondé sur les alliances inconscientes qui permettrait de sécuriser les membres du groupe et donc l'institution (Kaes, 1996). Nous pouvons alors citer le concept de SCRO de Pichon-Rivière (1971), qui permettrait d'élargir la communication intragroupal. Nous voyons combien il est difficile de mettre au travail les éléments intersubjectifs d'une équipe dans le but de la réalisation d'une tâche donnée telle que la réalisation du placement d'un enfant.

Nous avons pu constater l'importance de la place de la psychologue, qui, lors du point ASFAM (vignette 5) mais aussi lors de l'entretien entre Mme B et Céline (vignette 2), a su accueillir et soulever les éléments intersubjectifs des différentes situations. Personne tierce qui vient à prêter son appareil psychique, elle intervient essentiellement auprès des éducateurs. Nous pouvons à présent réaliser, que, de par son écoute clinique, elle propose un temps d'élaboration essentiel pour les éducateurs qui eux, interagissent directement et quotidiennement avec les AF. En effet, comme nous avons pu le voir, la capacité d'un éducateur à accompagner l'AF va favoriser ou non son sentiment de sécurité dans la relation professionnelle et éducative. Ainsi, de façon indirecte, la psychologue accompagnerait les AF en accompagnant les éducateurs. La place de la psychologue est aussi précieuse car elle vient soutenir les objectifs de l'institution dans le soin apporté aux enfants accueillis.

4. Synthèse et limites de la recherche

La réflexion menée lors de cette recherche nous a permis d'étudier nos hypothèses formulées. Du sentiment d'insécurité de l'AF, nous nous sommes aperçu qu'il serait certainement influencé par des enjeux de réparation individuelle néanmoins ceci est un fait pouvant être perçu également chez les éducateurs. Nous avons montré que ce sentiment de sécurité plus ou moins solide serait en relation avec celui des éducateurs. De là, la notion de professionnalisation des AF viendrait certes, questionner leur sentiment de sécurité mais aussi celui des éducateurs qui ont eux aussi à redéfinir leur rôle et leur place. Ainsi nous observons comment les objectifs du placement familial, de la relation éducative et professionnelle des AF avec l'enfant accueillie et avec l'éducateur référent, serait tout aussi bien en lien avec le sentiment de sécurité de l'AF que celui de l'équipe éducative.

En définitive, nous avons pu observer le sentiment d'insécurité et de sécurité des AF au niveau individuel et groupal au sein de leur pratique dans le service de placement familial et réalisé combien les éléments intra et interindividuels de l'équipe éducative sont prépondérants dans les objectifs du placement familial.

Néanmoins, nous n'avons pas pu faire la dichotomie de l'institution et du groupe de façon si nette car l'institution est une nébuleuse qui peut se confondre avec le groupe. Parallèlement, la place des parents de l'enfant est un facteur majeur dans la réalisation du placement familial, chose que nous n'avons pas traité ici. De plus, notre début de recherche s'est axé essentiellement sur les enjeux environnants les AF puisque notre réflexion s'est d'abord faite à travers le prisme du discours de l'équipe éducative côtoyée en stage. Or, notre élaboration nous amène à voir l'intrication des acteurs du placement familial, tous aux prises avec des enjeux narcissiques conscients et inconscients. En effet, des enjeux de réparation et d'insécurité chez les travailleurs sociaux sont toujours présents, la question est ce qu'on en fait. Ainsi, nous affirmons le rôle et la place de la psychologue au sein du service de placement familial afin de permettre la pensée du côté des éducateurs afin de travailler avec les AF qui sont des familles comme les autres, avec des points forts et des points faibles.

Conclusion

En conclusion, l'interrelation des places des AF et celles des éducateurs impliquent le sentiment d'exister et de sécurité de chacun. Les membres de l'équipe en protection de l'enfance partagent des aspirations supposées communes mais mettent en place de façon individuelle et groupale des mécanismes de défenses qui viennent interagir dans leurs relations professionnelles. Des relations de confiance et un travail d'élaboration des rôles de chacun, sont nécessaires au bon fonctionnement du placement familial. C'est pourquoi, les AF ont un réel besoin de reconnaissance et de soutien de la part du service. Le placement familial et son évolution dépend de la capacité de l'équipe éducative à traiter les crises et donc de sa stabilité.

La question de la professionnalisation des AF implique tous les professionnels du placement familial dans un travail de réflexion, de sens des interventions, d'un positionnement éthique et d'une formation continue (Turbiaux, 2010). Il est donc nécessaire d'observer et d'élaborer les éléments intra et inter subjectifs qui animent

aussi bien les AF que les éducateurs. Tous les éléments d'insécurité relevés dans ce présent travail de recherche, parlent de l'affectivité des sujets. C'est bien cela qui nous relie à nous-même et qui est moteur de l'action. Allard (2013) évoque l'affectif dans la relation éducative, la place des professionnels et le travail en équipe qui permettrait de prendre une distance vis-à-vis de la situation du jeune. Car « l'engagement auprès de l'enfant n'est pas en soi thérapeutique, ce qui est thérapeutique c'est ce que l'enfant en fait grâce à l'équipe toute entière » (Allard, 2013, p.124).

Reprécisons que le clivage fait force dans le contexte de placement familial et Allard (2007) insiste sur le cadre sécurisé des soignants pour y faire face. C'est en ce sens que David (1989) affirme que les familles d'accueil sont comme toutes les familles, vulnérables, il faut alors résister à l'illusion qu'il y a des familles aptes et d'autres non. Il faut pouvoir les soutenir dans leurs faiblesses comme dans leurs forces. La valeur du service rendu par les familles d'accueil à la protection de l'enfance justifie de les considérer comme des professionnels et de les doter de moyens de formation. Mais cela n'assure pas la solidité du placement. Les difficultés du placement sont bien souvent attribuées à la famille d'accueil alors que celle-ci a le mérite de les tolérer.

En outre, le soutien des éléments inter et intra subjectifs au sein des échanges discursifs entre les acteurs du placement familial invoque la place de la psychologue. Cette dernière vient soutenir la subjectivité de chacun afin d'assurer l'objectif premier du placement familial qui est le maintien de la vie affective de l'enfant.

Il aurait été intéressant de questionner ce que l'image de la famille d'accueil renvoie de façon consciente et inconsciente aux éducateurs. Les situations de placement font écho aux représentations de la « bonne famille » et aux failles narcissiques de chacun. Ce serait une certaine illusion de penser la famille d'accueil comme « réparatrice » des effets de la séparation de l'enfant de sa famille. La désillusion des éducateurs et des AF serait un phénomène important à traiter et à accompagner. Nous pourrions alors interroger le processus délicat de recrutement des AF et celui des éducateurs au regard des enjeux narcissiques de chacun.

Bibliographie

- Allard, C. (2007), *Réussir le placement familial*, Paris, ESF.
- Allard, C. (2013), *L'affectif et la protection de l'enfance*, Paris, ESF.
- Anzieu, D. (1975), *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod, 1999.
- Artigau, P. (2008), « Table ronde », In, Association Nationale de Psychologie Française (ANPF), *La continuité discontinue en placement familial*, Paris, l'Harmattan, pp. 106 à 109.
- Aymard, A. (2002), « Groupes », In, Barus-Michel, J., Enriquez, E. & Lévy, A. (2002), *Vocabulaire de psychosociologie – Références et positions*, Toulouse, Eres, pp. 134 à 149.
- Barus-Michel, J. (1987), *Le sujet social – étude de psychologie sociale clinique*, Paris, Dunod.
- Barus-Michel, J., Giust-Desprairies, F., Ridel, L. (1996), *Crises, approche psychosociale clinique*, Paris, Desclée de Brouwer, 2014.
- Bénony, H. & Chahraoui, K. (1999), *L'entretien clinique*, Paris, Dunod.
- Berger, M. (1997), *Les séparations à but thérapeutique*, Paris, Dunod.
- Berger, M. (1997 bis), *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris, Dunod, 2003.
- Bion, W. (1965), *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF.
- Bowlby, J. (1969), *Attachement et perte – vol.1 – L'attachement*, Paris, PUF.
- Bowlby, J. (1988), *Le lien, la psychanalyse et l'art d'être parent*, Paris, Albin-Michel, 2011.
- Broudic, J-Y. (2011), « Bientraitance et prévention de la maltraitance », *Les cahiers de l'Actif*, n°446/447, pp.231 à 242.
- Carreteiro, T-C., Garcia de Araújo, J-N. (2002), « Conflits », In, Barus Michel, J., Enriquez, E., Levy, A., *Vocabulaire de psychosociologie – références et positions*, Toulouse, Eres, pp 94 à 107.
- Coslin, P-G. & Tison, B. (2010), *Les professionnels face à l'enfance en danger. Lorsque la méconnaissance fait mal*, Paris, Elsevier Masson.
- David, M. (1989), *Le placement familial, de la pratique à la théorie*, Paris, Dunod, 2004.
- Delion, P. (2001), « Thérapeutiques institutionnelles », In, Drieu, D. (2013), *46 commentaires de textes en clinique institutionnelle*, Paris, Dunod, pp. 161 à 166.
- Dumont, J-F. (2010), « Emotions et relation éducative », *Empan*, 2010/4, n°80, pp. 150 à 156.

- Euillet, S. (2010), « La professionnalisation des assistants familiaux : un processus aux enjeux relationnels multiples », *Empan*, 2010/4, n°80, pp. 77 à 82.
- Fonagy, P. (2004), *Théorie de l'attachement et psychanalyse*, Toulouse, Eres. (1^e édition française)
- Gabel, M., Jésus, F., Manciaux, M. (2000), « Bientraitances, mieux traiter les familles et la professionnels », Paris, Fleurus.
- Golse, B. & Rose Moro, M. (2014), *Le développement psychique précoce: de la conception au langage*, Paris, Elsevier Masson.
- Jouves, J. (2010), « La place des assistants familiaux dans le placement familial », *Empan*, 2010/4, n°80, pp. 13 à 21.
- Kaes, R. et al. (1996), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod.
- Mundweiler-Le Navéaux, O. (2012), « Entre sphère professionnelle, sphère familial et sphère intime : les assistants familiaux », *Vie Sociale et Traitements*, 2012/4, n°116, pp. 45 à 54.
- Pichon-Rivière, E. (1971), *Le processus groupal*, Toulouse, Eres, 2004.
- Pierrehumbert, B. (2014), « Résidence alternée et théorie de l'attachement », *Le Carnet Psy*, 2014/6, n°182, pp. 32 à 35.
- Poussin, G. (1992), *La pratique de l'entretien clinique*, Paris, Dunod.
- Sune, J-P. (2010), « Introduction : l'Assistant Familial est un travailleur social... », *Empan*, 2010/4, n°80, pp. 10 à 12
- Turbiaux, C et al., (2010), « Accueil familial et professionnalisation », *Empan*, 2010/4, n°80, pp. 22 à 31.
- Winnicott, D.W. (1956), « La préoccupation maternelle primaire », In, Winnicott, D.W. (2006), *La mère suffisamment bonne*, Paris, Payot & Rivages, pp. 34 à 50.
- Winnicott, D.W. (1966), « La mère ordinaire normalement dévouée », In, Winnicott, D.W. (2006), *La mère suffisamment bonne*, Paris, Payot & Rivages, pp. 51 à 69.
- Winnicott, D.W. (1958), « La capacité d'être seul », In, Winnicott, D.W. (2006), *La mère suffisamment bonne*, Paris, Payot & Rivages, pp. 70 à 90.
- Winnicott, D.W. (1960), « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self », In, Winnicott, D.W. (2006), *La mère suffisamment bonne*, Paris, Payot & Rivages, pp. 91 à 123.
- Winnicott, D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.
- Ysos, L. (2008), « Qu'est ce qui fait continuité en placement familial », In, Association Nationale de Psychologie Française [ANPF], (2008), *La continuité discontinuée en placement familial*, Paris, l'Harmattan, pp. 79 à 104.

Table des matières

Introduction.....	1
Réflexion théorique.....	3
1. Le sentiment de sécurité interne : de l'individuel à l'interindividuel	3
a. Le comportement d'attachement.....	3
b. Point de vu de Winnicott sur l'environnement	5
2. Le groupe : lieu de reconnaissance et d'identité.....	7
a. Le sujet et le lien social	7
b. Le processus groupal.....	8
3. L'institution : la reconnaissance du sujet dans son rôle et ses fonctions	10
a. L'institution, une structure sécurisante	11
b. Les limites de l'institution.....	12
4. Le placement familial : objectifs et enjeux	13
a. L'enfant et la séparation.....	14
b. Le cadre thérapeutique et ses objectifs.....	14
c. Placement familial et continuité.....	15
5. Etre éducateur en placement familial.....	16
6. Etre assistant familial.....	18
a. Statut	18
b. Rôle	19
c. Des missions complexes : lieu de vie ou lieu de travail ?.....	19
Problématisation	21
Méthodologie	22
1. Protocole et outils	22
2. Population	24
Résultats et données cliniques	26
Partie théorico-clinique.....	36
1. L'AF son sentiment d'insécurité et ses défenses... ..	36
2. ... questionnent les limites de l'équipe éducative	38
3. Soutenir les objectifs du placement familial ?	40
4. Synthèse et limites de la recherche	41
Conclusion	42
Bibliographie	44
Table des matières	46