

*Mémoire*

**Effets de la maltraitance sur la régulation émotionnelle des enfants et des adolescents  
confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance**

**Consequences of maltreatment on emotional regulation in children and adolescents in  
foster care**

**Emeline Delaville\*, Valérie Pennequin**

Université François-Rabelais, EA 2114 – Laboratoire PAVeA (Psychologie des Âges de la Vie et Adaptation), 3, rue des Tanneurs, 37041 Tours Cedex, France

Auteur correspondant : Emeline Delaville, Université François-Rabelais, EA 2114 – Laboratoire PAVeA (Psychologie des Âges de la Vie et Adaptation), 3, rue des Tanneurs, 37041 Tours Cedex, France

Téléphone : 06.79.75.21.61

Email : [emeline.delaville@univ-tours.fr](mailto:emeline.delaville@univ-tours.fr)

Texte reçu le 17 décembre 2017 ; accepté le 9 avril 2018

**Résumé**

Cette recherche s'intéresse à la régulation émotionnelle (stratégies de coping et tempérament) des enfants et des adolescents, en fonction de leurs expériences de vie. Cent quinze jeunes sans passé de maltraitance et 117 en ayant été victimes et placés à l'Aide Sociale à l'Enfance ont passé le Kidcope évaluant leurs stratégies de coping ainsi que le questionnaire d'auto- et d'hétéro-évaluation du tempérament en sept facteurs pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent. La comparaison des stratégies de coping et des dimensions tempéramentales utilisées par les enfants et les adolescents de chacun de ces deux groupes met principalement en relief des vulnérabilités de la régulation émotionnelle chez les jeunes victimes de maltraitance. Ces aspects soulignent l'importance de réfléchir à des prises en charge favorisant le développement de certaines stratégies de coping et de réduire les facteurs de stress. Ces points sont discutés à la lumière de dispositifs à visée préventive et thérapeutique utilisés pour développer les capacités d'adaptation et de régulation émotionnelle.

*Mots clés* : Adolescent ; Aide sociale à l'enfance (ASE) ; Ajustement psychique ; Émotion ; Enfant ; Maltraitance

### **Abstract**

*Objectives.* – This research aims to compare coping strategies (strategies developed to cope with stress) and temperamental dimensions used by children and adolescents who have not been maltreated and those who have been. The aim of these analyzes is to identify the effects of age as well as vulnerabilities and resources for children and adolescents who have been maltreated.

*Materials and Methods.* – 232 children and adolescents aged 7 to 16 years participated in this study including 115 who have never been maltreated (control group) and 117 have been maltreated and are living in foster care (placed group). Each young people responded to a scale measuring the frequency of coping strategies (Kidcope) as well as a questionnaire of temperament (questionnaire d'auto et d'hétéro-évaluation du tempérament en sept facteurs pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent).

*Results.* – An analysis of variance (ANOVA) was performed for each coping strategy and temperamental dimension to evaluate the consequence of maltreatment on the emotional regulation, according to the slice of age. The age-based comparison of control and placed groups reveals major differences in the use of certain coping strategies as well as in the temperamental dimensions of maltreated children and adolescents. This confirms that the child's life experience influences his way of understanding his environment and affects his individual resources.

*Conclusions.* – The results show vulnerabilities of emotional regulation for children and adolescents who have been maltreated. These aspects underline the importance to think about supports in order to promote the development of some coping strategies and to reduce the stressors. These points will be discussed with preventive and therapeutic used to improve coping skills and emotional regulation.

*Keywords* : Adolescent; Child ; Coping strategy; Emotion; Foster care; Maltreatment

## **1. Introduction**

Selon la dernière estimation de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE), 288 300 enfants et adolescents sont pris en charge par les services français de la protection de l'enfance et 47 % d'entre eux bénéficient d'une mesure de placement [31]. Le recours à ce dispositif s'avère nécessaire lorsqu'un mineur est en danger ou risque de l'être, ou lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

Il est constaté que « la maltraitance envers les enfants fait l'objet de très peu de travaux de recherche en France » [45]. Dans ce domaine, la littérature bien souvent issue du monde anglo-saxon et québécois s'accorde à démontrer que la maltraitance entraîne des conséquences directes sur le développement de l'enfant et constitue une source majeure d'inadaptation sociale chez celui-ci. Ces recherches s'intéressent notamment à l'effet des différentes formes de maltraitance selon le sexe, l'âge de l'enfant au moment de l'exposition des premières conduites négligentes ou abusives, la proximité des personnes impliquées ou encore l'intensité, la sévérité de ces actes et leur durée. Dans cette perspective, il est mis en avant le poids de ces facteurs sur les difficultés du développement social ainsi que la contribution au stress dans la vie quotidienne des jeunes victimes de maltraitance [16,22,28].

### ***1.1. Les effets de la maltraitance au cours de l'enfance et de l'adolescence***

Il est reconnu que la maltraitance présente de nombreuses répercussions tant sur le plan physique, cognitif, affectif que social. La littérature fait par exemple état de difficultés d'attention, d'hyperactivité [29] ainsi que de déficits dans la résolution de problèmes [12]. Chez les enfants victimes de maltraitance, il ressort également un faible niveau d'empathie [1,21], davantage de comportements agressifs [15,28] ainsi que des difficultés dans la gestion des émotions [22]. Par ailleurs, la maltraitance est identifiée comme un facteur de stress important dont ses conséquences se traduisent différemment selon les périodes de vie de l'enfant. L'une des premières manifestations comportementales, repérable au cours de la petite enfance des suites de maltraitements, est la prévalence d'attachement désorganisé [11]. Ce pattern d'attachement se caractérise par l'absence de stratégies adéquates et cohérentes pour faire face aux demandes environnementales et pour réguler les émotions lors de situations de stress [19].

De manière générale, la transition de l'enfance à l'adolescence se révèle être une période de changements au niveau de la régulation, de la discrimination des émotions, de l'inhibition ou du contrôle des comportements et du raisonnement cognitif [20,41]. Concernant les adolescents ayant été maltraités au cours de leur enfance, les études font apparaître une détresse émotionnelle particulièrement importante. Évoquant le syndrome du stress post-traumatique, Becker et Leurquin [7] soulignent que l'impact du traumatisme « se poursuit bien des années après les faits ». Enfin, il a été démontré que l'expérience traumatique peut conduire à des comportements antisociaux à l'adolescence [13] ou bien encore à un risque accru de dépression et d'anxiété.

### ***1.2. La régulation émotionnelle par les stratégies de coping et le tempérament***

La régulation émotionnelle est un processus « nécessaire pour faire face à des niveaux émotionnels positifs et négatifs croissants » [23]. Cela implique la capacité de diminuer, d'augmenter ou de maintenir le niveau d'activation émotionnelle [44]. Par conséquent, les enfants possédant une bonne régulation émotionnelle gèrent efficacement et durablement leurs émotions pour atteindre des buts socialement adaptés. Cette compétence socio-émotionnelle permet de résoudre et de surmonter plusieurs défis développementaux successifs. Les capacités cognitives et émotionnelles mises en œuvre pour faire face à un événement difficile diffèrent au cours de l'enfance et de l'adolescence. Il en est de même quant au sens porté sur la situation stressante [3].

Face à un événement stressant ou inquiétant, l'individu met en place des stratégies adaptatives qui lui permettent de maîtriser les conséquences potentielles sur son bien-être physique et psychique (concept de « coping »). Ce processus est également défini comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux toujours changeants que déploie l'individu pour répondre à des demandes internes et/ou externes spécifiques, évaluées comme très fortes et dépassant ses ressources adaptatives » [24].

Il résulte que la recherche sur l'adaptation au stress pendant l'enfance et l'adolescence a longtemps été plus en marge que celle portée auprès de la petite enfance et de l'âge adulte. Concernant l'étude de la transition de l'enfance à l'adolescence, une seule recherche française s'est intéressée aux stratégies de coping développées par les enfants et les adolescents ayant ou non subi de la maltraitance [26]. Dans cette perspective, il a été mis en évidence des profils de coping selon l'âge des enfants et des adolescents, l'âge lors de leur placement et leur sexe. Les résultats mettent en lumière que si le passage de l'enfance à l'adolescence modifie les

profils de coping des jeunes placés ou non, la vulnérabilité est plus accentuée chez les jeunes filles placées ainsi que chez les adolescents placés après l'âge de 6 ans. Cependant cette étude a été réalisée sur des échantillons restreints. Elle a analysé des profils de coping mais n'a pas étudié chaque stratégie de coping pour mettre précisément en relief les vulnérabilités de la régulation émotionnelle chez les jeunes confiés. D'autre part, elle n'inclut pas l'aspect tempéramental au concept de régulation émotionnelle.

Thomas et Chess [43] ont introduit la notion de tempérament en faisant référence à la manière dont les comportements sont exprimés par l'enfant (« style comportemental »). Plus précisément, ces auteurs se sont attachés à expliquer les différences individuelles en tenant compte de la manière de réagir face aux attentes et aux demandes dans différents contextes de vie sociaux. La plupart des travaux s'accordent à penser qu'un style inné de réaction et d'autorégulation est à l'origine des différences individuelles de tempérament [36]. De manière générale, le tempérament est présumé comme relativement stable mais des changements peuvent survenir sous l'influence de l'environnement. Rothbart et Bates [36] affinent cette idée et mettent en avant que le tempérament est influencé par la maturation de l'enfant et les expériences de vie qu'il rencontre tout au long de son développement. Dans ce cadre, les facteurs environnementaux jouent un rôle essentiel sur l'expression de ses caractéristiques tempéramentales.

La psychopathologie développementale est utilisée dans de nombreux travaux relatifs aux stratégies déployées pour faire face à un stress et prend en compte les dimensions tempéramentales [4,5,37]. Cette approche se base sur l'idée que la trajectoire développementale de l'individu résulte de l'interaction conjointe de ses propres caractéristiques avec celles de son environnement [2]. De plus, il est mis en avant que les facteurs de vulnérabilité et de protection permettent d'expliquer les différences entre des trajectoires de développement adaptées et inadaptées. Dans cette perspective, le tempérament est considéré comme un facteur de protection ou de risque (effet modérateur ou amplificateur) [38]. Si l'aspect tempéramental ouvre de nouvelles perspectives d'étude dans le cadre des stratégies de coping, il n'a cependant fait l'objet que de rares travaux conjoints avec celles-ci. Indépendamment des stratégies de coping, Luce [25] s'est intéressée, à travers un travail de recherche, aux effets de la maltraitance, de l'âge et du genre sur les dimensions tempéramentales des enfants et adolescents. Selon cette étude, les enfants maltraités présentent davantage de difficultés à se concentrer que leurs pairs. Par ailleurs, l'instabilité motrice, les difficultés d'adaptation et le respect des règles fixées augmentent entre l'enfance et l'adolescence. Aucun effet du genre n'a été relevé. Si cette étude apporte une amorce de

réponses sur l'aspect tempéramental des jeunes victimes de maltraitance, l'analyse porte sur une faible quantité de jeunes, ce qui nécessite d'approfondir ces données.

## **2. Objectifs de l'étude**

À travers les travaux relatifs à l'enfant maltraité, force est de constater que la plupart ont pour principal objet la période de l'enfance et que peu portent sur la transition vers l'adolescence. Cette absence de données sur le développement de la régulation émotionnelle des jeunes victimes de maltraitance ne permet pas de définir précisément l'étendue de leurs vulnérabilités émotionnelles dont une représentation est nécessaire pour concevoir des outils adaptés à leurs besoins. D'autre part, à notre connaissance aucune recherche française n'a été menée sur l'analyse conjointe des stratégies de coping et des dimensions tempéramentales. Nous prendrons en compte les variables « âge » (enfants et adolescents) et « expérience de vie » (jeunes placés ou non) afin d'élargir notre compréhension sur la façon dont les jeunes placés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) résolvent et surmontent les situations stressantes en fonction de leur âge.

Ces observations amènent à s'interroger sur les différences majeures qui existent dans les stratégies de coping et les dimensions tempéramentales des enfants et des adolescents placés et non placés. La nature de l'environnement ayant un effet sur les compétences socio-émotionnelles, il y a lieu d'étudier la façon dont les jeunes placés font face aux situations générant du stress.

Par ailleurs, le difficile accès à la population des jeunes placés réduit les travaux français dans ce domaine et peut donner lieu à des petits échantillons dans certaines études. Ainsi, dans notre recherche, nous avons choisi un large échantillon d'enfants et d'adolescents. La comparaison selon l'âge entre les groupes « contrôle » et « placé » a pour but d'affiner notre connaissance sur la régulation émotionnelle (stratégies de coping et tempérament) de ces jeunes au parcours chaotique.

Dans la présente étude, nous étudierons sous l'angle de la psychopathologie développementale les stratégies de coping et les dimensions tempéramentales d'enfants et d'adolescents sans passé de maltraitance avec celles des jeunes du même âge confiés à l'ASE. Nous supposons que la fréquence des stratégies de coping ainsi que les dimensions tempéramentales varient selon l'âge et l'expérience de vie. Par ailleurs, nous posons l'hypothèse que selon l'expérience de vie, il existe une interaction entre le tempérament et les stratégies de coping, en fonction de l'âge.

### **3. Méthode**

#### **3.1. *Participants***

L'étude a été réalisée sur la base du volontariat de 232 jeunes âgés de 7 à 16 ans, originaires de la Région Centre-Val de Loire. Ils ont accepté de participer à l'étude et se répartissent sous les groupes « contrôle » et « placé ». Le groupe « contrôle » est constitué de 115 enfants et adolescents n'ayant jamais vécu d'expérience de placement et de maltraitance, ni fait l'objet d'informationp ou de placement. Ils sont issus de tous niveaux socio-économiques et ont été recrutés par l'intermédiaire de leurs parents acceptant de participer à cette thématique de recherche.

Le second groupe se compose de 117 enfants et adolescents qui ont été victimes de maltraitance (physique, psychologique), d'abus sexuels et/ou des négligences et carences puis placés en familles d'accueil (groupe placé). Avec la collaboration du Service de Protection de l'Enfance et de la Famille du Conseil Départemental de Loir-et-Cher et avec l'accord des parents, nous avons pu constituer ce large échantillon. Les enfants et adolescents présentant des troubles et/ou bénéficiant d'une scolarité spécialisée n'ont pas été retenus pour l'étude, dans l'optique de présenter un groupe comparable à celui du groupe contrôle.

Après constitution de ces deux groupes (« contrôle » et « placé »), deux tranches d'âge distinctes ont été répertoriées : les enfants (7-12 ans) et les adolescents (13-16 ans). Les caractéristiques de la population d'étude sont exposées dans le tableau 1.

#### **3.2. *Protocole et outils***

Chaque enfant et adolescent a répondu au Kidcope [42] ainsi qu'au questionnaire d'auto et d'hétéro-évaluation du tempérament en sept facteurs pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent [27]. Le premier outil évalue les stratégies de coping en réponse à un stress tandis que le second mesure les dimensions tempéramentales.

##### **3.2.1. *Le Kidcope***

Cet outil fait couramment l'objet d'études auprès de la population francophone [48]. Il est traduit en français dans l'ouvrage de Dumont et Plancherel [10] pour la version des adolescents et a été repris en France pour les enfants [9]. Le Kidcope invite les enfants et

adolescents à rapporter un problème personnel (le stress) et à décrire ensuite leurs efforts à s'adapter au problème (stratégies de coping). La consigne donnée est de « penser à une situation ou à un événement qui les a inquiétés ou stressés ces dernières semaines ». Les participants évaluent ensuite la fréquence de chaque stratégie de coping à partir de quatre modalités allant de 0 (Pas du tout) à 3 (Presque tout le temps). Dix stratégies de coping sont évaluées par cette échelle : la « *restructuration cognitive positive* », la « *résolution de problème* », la « *distraktion* », le « *retrait social* », « *l'autocritique* », « *blâmer les autres* », la « *pensée magique* », la « *résignation* », le « *soutien social* » et la « *régulation émotionnelle* » par « *l'explosion émotionnelle* » ou « *la relaxation* ». La passation du Kidcope dure une dizaine de minutes.

### 3.2.2. *Le questionnaire d'auto et d'hétéro-évaluation du tempérament en sept facteurs pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent*

Ce questionnaire est la seule échelle de tempérament à exister en français pour la seconde enfance et l'adolescence. Il a été adapté à la population française en incluant certains items proposés par Eysenck et Eysenck [17] dans les dimensions « activité motrice et impulsivité » et en utilisant certaines dimensions identifiées par Thomas et Chess [43]. Il est inspiré du DOTS-R (Dimensions Of Temperament Survey-Revised) développé par Windle et Lerner [46], lequel a été adapté en français par Purper-Ouakil et al. pour les jeunes de 6 à 12 ans [33]. La validité et la fiabilité du questionnaire d'auto- et d'hétéro-évaluation du tempérament en sept facteurs pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent ont été testées avec une analyse factorielle et une analyse de la consistance interne sur 453 participants français, dont 148 adolescents de 11 à 16 ans et 305 enfants de 7 à 10 ans [27]. Ce questionnaire comprend 46 items et décrit sept dimensions tempéramentales : « *activité motrice* », « *humeur positive* », « *évitement social* », « *rigidité adaptative au changement* », « *orientation vers la tâche, concentration, persévérance* », « *impulsivité* » et « *contrôle inhibiteur en réponse à une injonction parentale* ».

Pour les enfants âgés de 7 à 12 ans, l'évaluation a été réalisée par les parents pour les enfants du groupe contrôle et par les assistants familiaux pour les enfants placés. Pour leur part, les adolescents âgés de 13 à 16 ans ont autoévalué leur tempérament. Les réponses s'échelonnent sur un continuum de réponses codées de 0 (Habituellement faux) à 3 (Habituellement vrai). La passation dure environ une dizaine de minutes.

## 4. Résultats



L'Anova (logiciel Statistica) a été réalisée pour chaque stratégie de coping et dimension tempéramentale en fonction de l'âge (enfants et adolescents) et de l'expérience de vie (groupes « contrôle » et « placé »).

Afin de synthétiser les résultats, le tableau 2 présenté ci-après répertorie les effets des facteurs « âge » et « expérience de vie » pour chaque stratégie de coping et dimension tempéramentale.

#### ***4.1. Effets de l'âge et de l'expérience de vie sur les stratégies de coping***

Concernant la fréquence d'utilisation des stratégies de coping, il résulte un effet significatif de l'âge sur les dimensions « pensée magique », « résignation », « soutien social » et « régulation émotionnelle » (et ce, quel que soit le mode : explosion émotionnelle ou relaxation). Les enfants favorisent l'utilisation de la pensée magique ( $F(1,228)=16.84$ ,  $p<.001$ ) ainsi que la régulation émotionnelle, tant par l'explosion émotionnelle ( $F(1,228)=16.54$ ,  $p<.001$ ) que par la modalité relaxation ( $F(1,228)=12.57$ ,  $p<.001$ ). Ils recherchent également la proximité auprès de personnes ressources afin de trouver soutien et réconfort ( $F(1,228)=20.72$ ,  $p<.001$ ). De même, il apparaît que les adolescents se montrent plus résignés que les enfants ( $F(1,228)=18.64$ ,  $p<.001$ ). Enfin, les scores obtenus à la « résolution de problème » indiquent que les adolescents pourraient posséder une meilleure résolution de problème que les enfants et seraient plus enclins à s'ouvrir sur l'extérieur pour demander des explications sur la situation ( $F(1,228)=3.49$ ,  $p<.10$ ).

Par ailleurs, un effet significatif de l'expérience de vie est observé sur les dimensions « restructuration cognitive positive », « résolution de problème », « autocritique » et « résignation ». Il ressort que les enfants et adolescents placés considèrent moins l'aspect positif de la situation ( $F(1,228)=3.85$ ,  $p=.05$ ), éprouvent davantage de difficultés à résoudre un problème et le subissent plus sans chercher à avoir des informations ( $F(1,228)=8.17$ ,  $p<.01$ ) que ceux du groupe contrôle. De même, ils reportent beaucoup moins la faute de la situation sur eux-mêmes ( $F(1,228)=8.41$ ,  $p<.01$ ) et se montrent plus résignés que le groupe contrôle ( $F(1,228)=5.27$ ,  $p<.05$ ).

Le facteur expérience de vie semble également jouer sur le « soutien social », pour lequel les enfants et les adolescents placés apparaissent davantage en recherche d'un appui ( $F(1,228)=3.02$ ,  $p<.10$ ) que ceux du groupe contrôle.

Les scores obtenus pour la « résignation » indiquent un effet d'interaction des facteurs âge et expérience de vie ( $F(1,228)=3.97, p<.05$ ). Ainsi, le fait que les enfants et adolescents placés se résignent davantage que les non placés est notamment vrai chez les adolescents placés.

#### ***4.2. Effets de l'âge et de l'expérience de vie sur le tempérament***

Les scores obtenus pour le tempérament mettent en évidence un effet significatif de l'âge sur la dimension « contrôle inhibiteur en réponse à une injonction parentale » ( $F(1,228)=9.73, p<.01$ ). Les adolescents auraient ainsi un meilleur respect des règles fixées que les enfants.

Un effet significatif de l'expérience de vie sur les dimensions « activité motrice », « évitement social », « orientation vers la tâche, concentration, persévérance », « impulsivité » et « contrôle inhibiteur en réponse à une injonction parentale » est mis en avant. Chez les enfants et adolescents placés, il ressort une plus grande instabilité et activité motrice ( $F(1,228)=5.29, p<.05$ ), une sensibilité accrue au jugement et au regard portés sur eux ( $F(1,228)=3.61, p=.05$ ), de fortes difficultés de concentration et de persévérance ( $F(1,228)=8.195, p<.01$ ), ainsi qu'une impulsivité plus marquée que chez les enfants et adolescents du groupe contrôle ( $F(1,228)=48.28, p<.001$ ). Les enfants et adolescents placés possèdent également un meilleur respect des règles fixées ( $F(1,228)=22.92, p<.001$ ).

Par ailleurs, les résultats à la dimension « rigidité adaptative aux changements » laissent apparaître que les enfants et adolescents placés pourraient éprouver plus de difficultés à faire face au changement et à la nouveauté. L'adaptation à une nouvelle situation semblerait ainsi mobiliser plus d'efforts et d'énergie que pour les enfants et adolescents du groupe contrôle ( $F(1,228)=3.08, p<.10$ ).

### **5. Discussion**

Cette recherche met en évidence des différences majeures dans l'utilisation de certaines stratégies de coping ainsi que dans les dimensions tempéramentales chez les enfants et les adolescents concernés par un placement. Ces constats confirment que le contexte socio-émotionnel dans lequel grandit un enfant représente une importance centrale puisqu'il influence sa façon d'appréhender son environnement et colore ses ressources individuelles pour y faire face. Les résultats mettent principalement en relief des vulnérabilités de la

régulation émotionnelle chez les jeunes ayant subi de la maltraitance. Toutefois, il ressort qu'une stratégie de coping (« soutien social ») peut être identifiée comme un point ressource sur lequel s'appuyer dans la prise en charge des jeunes placés.

Le facteur « âge » induit particulièrement sur le choix des stratégies de coping. À ce sujet, il est repéré des différences significatives des stratégies utilisées en fonction du stade développemental (enfants/adolescents). Il a été constaté que les enfants ont davantage recours à la « pensée magique », à la « régulation émotionnelle », ainsi qu'à la proximité des personnes ressources à travers la recherche de « soutien social ». Ces différences sont à mettre en lien avec le développement affectif et cognitif de l'individu. En effet, celui-ci s'étoffe en grandissant et il permet d'intérioriser des ressources internes qui vont aider progressivement l'adolescent à surmonter un stress sans appui systématique et d'avoir recours à des stratégies cognitives de plus en plus élaborées. Dans cette idée, les adolescents se montrent plus résignés et emploieraient davantage la « résolution de problème » que les enfants. Cette utilisation plus fréquente pourrait s'expliquer par le fait que les adolescents développent un raisonnement hypothético-déductif qui leur permet de mieux appréhender le monde.

Concernant les stratégies de coping et l'expérience de vie, nous démontrons que les enfants et adolescents victimes de maltraitance possèdent une résignation prononcée, des difficultés à résoudre des problèmes ainsi qu'une attitude à subir la situation stressante sans chercher d'information. Il s'avère que les parcours de vie difficiles de ces jeunes les amènent à accepter la situation telle qu'elle est, avec le sentiment qu'ils ne peuvent y faire face. Cet aspect est davantage marqué chez les adolescents que chez les enfants dont le vécu peut renvoyer, au fil des années, à une certaine fatalité et impuissance. La « résolution de problème » apparaît également plus compliquée pour ces enfants et adolescents. Il semble alors que le stress ou la multitude de situations stressantes occasionnées au cours de leur parcours de vie affectent l'élaboration de solutions. Par ailleurs, subir la situation peut témoigner d'une souffrance psychique soulignant la difficulté à faire face au stress et à ne pouvoir accéder à des solutions pour régler le problème. Ceci est majoré par l'histoire de vie difficile qui peut être aussi perçue comme inéluctable. Ce fonctionnement peut également éclairer sur le faible score trouvé à la dimension « restructuration cognitive positive » qui se traduit par une difficulté à percevoir l'aspect positif qui pourrait ressortir d'un événement stressant. Un parcours de vie délétère semble donc avoir des conséquences sur le regard optimiste qui pourrait être porté sur une situation. Le score obtenu à la dimension « autocritique » souligne également que les enfants et adolescents placés mettent à distance toute responsabilité relative à la situation stressante. Cette dynamique peut conduire et se

traduire plus largement par un manque de remise en question. Au vu de ces résultats, il peut être noté qu'un parcours de vie empreint de maltraitance entraîne un trauma qui conduit à l'utilisation de ces stratégies de coping, lesquelles peuvent parfois « préserver » le jeune. En ce sens, un faible score en autocritique peut traduire une relative part de culpabilité face au placement et ainsi protéger l'image qu'il se construit de lui-même. Ces résultats apportent des précisions supplémentaires quant aux données antérieures et mettent en avant que la résignation n'est pas la seule stratégie de coping à caractériser les jeunes ayant subi de la maltraitance [30].

Au-delà de ces aspects de vulnérabilité, il transparaît une potentielle ressource incarnée par le « soutien social », dans laquelle l'appui de l'entourage est recherché activement lors d'un stress. Ainsi, le maillage des professionnels entourant ces jeunes semble constituer des ressources et des vecteurs suffisamment rassurants. Toutefois, du fait de sa diversité (famille, professionnels, amis...), la ressource sociale peut comporter des réponses variables. Il s'agit donc pour ces enfants et adolescents présentant souvent un attachement désorganisé et ne possédant pas les ressources internes suffisantes pour faire face au stress de manière adaptée, de savoir repérer et identifier les personnes qui sauront répondre adéquatement à leurs signaux de stress. Le « soutien social » prendra ainsi toute sa dimension si les professionnels accompagnant ces jeunes réussissent à leur apporter de la sécurité et que ces derniers reconnaissent en ces adultes « la boussole ou le phare » qui sauront les guider [18]. Cette question du maillage des professionnels rejoint les données de l'expérience clinique mettant en avant l'importance des regards croisés et de la constitution d'une « enveloppe partenariale » dans l'évaluation de l'enfant maltraité [32]. Si ce réseau vise à consolider le processus évaluatif en vue de l'élaboration du projet thérapeutique, il permet aussi de soutenir l'entourage du jeune ainsi que les professionnels intervenant régulièrement auprès de lui [32,7,8].

Par ailleurs, il ressort que le tempérament est teinté par l'expérience de vie. Il est à noter que si ces résultats apportent un éclairage intéressant, une prudence est à conserver car l'évaluation du tempérament est complexe. Sa complète appréhension pourrait être complétée dans une future recherche par des données issues d'entretiens cliniques en supplément de l'évaluation par le questionnaire.

Les données obtenues soulignent que les enfants et adolescents placés possèdent un meilleur respect des règles que ceux du groupe contrôle. Si leur parcours traumatique peut amener des craintes face à l'attitude des adultes, et donc aiguïser leur écoute des consignes posées, cette dynamique peut évoluer à travers la prise en charge de la famille d'accueil et de

la construction d'une relation sécurisante avec le jeune. En effet, l'instauration de nouveaux codes va lui permettre d'ajuster progressivement sa représentation de l'autorité et d'atténuer la perception effrayante qu'il en a.

Il est également constaté dans nos résultats que le fait d'avoir vécu au sein d'un climat hostile génère une plus grande instabilité motrice et de l'impulsivité, ainsi que des difficultés de concentration et de persévérance dans la poursuite d'une tâche estimée compliquée. Il résulte chez les enfants et adolescents placés une sensibilité exacerbée, une peur d'être jugé, une crainte quant au regard d'autrui ainsi qu'une attitude d'évitement face aux situations et aux personnes. Par ailleurs, si la qualité de l'humeur ne semble pas altérée par le contexte de vie, la modification et le changement de repères d'un élément de leur environnement semblent nécessiter, chez les enfants et adolescents placés, davantage de temps et d'énergie pour s'adapter. Ces résultats corroborent la littérature anglo-saxonne, laquelle indique que la maltraitance affecte le contrôle attentionnel, inhibiteur et comportemental [14,47] ainsi qu'une réactivité émotionnelle et comportementale accrue se manifestant par l'évitement des interactions sociales [35].

Ces différentes observations permettent de mieux appréhender les difficultés de ces jeunes et de réfléchir à de nouvelles pistes de prise en charge à partir de potentielles ressources. Ainsi, il semble pertinent de s'appuyer sur le « soutien social », stratégie de coping fréquemment utilisée, afin de favoriser le développement progressif de nouvelles compétences socio-émotionnelles. L'encouragement, la réassurance, le développement de l'estime de soi, du sentiment d'être capable, de se sentir protégé, accepté et estimé tel qu'il est, tant pour ses difficultés et que pour ses points forts... constituent des éléments importants à mettre en œuvre et à transmettre dans l'intervention auprès de ces jeunes [39]. De même, il s'avère incontournable d'encourager leur implication et action au quotidien, en les rendant acteurs et coopérants. Cette dynamique favorise le sentiment d'auto-efficacité et permet de mieux faire face à l'adversité. Parallèlement à l'expérience clinique, cette idée vient confirmer la pertinence de la participation de l'enfant dans le processus évaluatif dont il fait l'objet. Ceci constitue une base et un point de repère lui permettant d'être acteur de sa construction [34].

Par ailleurs, il convient de porter une vigilance quant aux repères apportés. Ces jeunes nécessitent une constance de repères dans leur prise en charge afin de favoriser leur restauration psychique. Ces idées renvoient à des concepts développés dans le cadre d'accompagnements à destination des donneurs de soins et des assistants familiaux, s'appuyant sur la théorie de l'attachement [11,39]. À ce titre, ces auteurs expliquent le rôle « thérapeutique » que peut jouer la relation entre l'assistant familial et l'enfant. Des travaux

ont mis en évidence que la qualité de leurs interactions a un effet sur le développement de l'enfant, sa capacité à gérer ses émotions, organiser ses nouveaux apprentissages et à s'adapter aux changements de son environnement [40]. L'enjeu est de soutenir ces interactions auprès de l'assistant familial afin d'augmenter sa sensibilité parentale, de l'aider à reconnaître, détecter les besoins de l'enfant pour lui offrir rapidement le réconfort dont il a besoin.

## **6. Conclusion**

L'encouragement et la mise en œuvre de ce type d'intervention s'avèrent pertinents tant au niveau des jeunes pour développer leurs capacités de la régulation émotionnelle que des assistants familiaux pour détecter plus finement leurs signes de détresse. L'environnement jouant un rôle certain sur la construction et le tempérament de l'enfant, les expériences sécurisantes qu'il expérimente à travers le placement favorisent l'émergence de certaines dimensions tempéramentales et permettent d'accéder plus fréquemment puis de développer d'autres stratégies de coping.

Dans une autre perspective, le stress jouant un rôle important comme facteur de risque, des auteurs [6] ont mis en place des interventions préventives auprès d'adolescents pour réduire le stress et améliorer les stratégies de coping. Par ce biais, les facteurs de stress survenant dans des environnements familiaux hostiles peuvent être potentiellement réduits par des interventions visant les parents, en réduisant la fréquence des climats délétères au sein des familles. Le deuxième pan de ce programme consiste à accroître les capacités des enfants à faire face au stress. Ainsi, l'amélioration des compétences en résolution de problème, régulation des émotions ou bien encore l'accès à un soutien social adéquat, peut favoriser la résilience de ces jeunes face au stress.

**Déclaration de liens d'intérêts** : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## **Références**

- [1] Burack JA, Flanagan T, Peled T, Sutton HM, Zygmuntowicz C, Manly JT. Social perspective-taking skills in maltreated children and adolescents. *Dev Psychol* 2006;42:207–17.
- [2] Cicchetti D, Cohen DJ. Perspectives on developmental psychopathology: Theory method. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental psychopathology: Theory method*. Vol. 1. New York: Wiley; 1995. P. 3-20.

- [3] Cicchetti D, Rogosch FA. A developmental psychopathology perspective on adolescence. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:6-20.
- [4] Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull* 2001;127:87–127.
- [5] Compas BE, Connor-Smith J, Jaser SS. Temperament, stress reactivity, and coping: implications for depression in childhood and adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004;33:21-31.
- [6] Compas BE, Champion JE, Reeslund K. Coping with Stress: Implications for Preventive Interventions with Adolescents. *Prev Res* 2005;12:17–20.
- [7] de Becker E, Leurquin F. L’impact des maltraitances physiques infantiles. *Ann Med Psychol* 2010;168:746-51.
- [8] de Becker E. L’enfant victime d’abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement. Vingt ans après ? *Ann Med Psychol* 2017;175:415-21.
- [9] Djo LC. Fratrie germaine et appropriation de la famille recomposée par l’enfant de 6 à 13 ans : une approche bioécologique [Thèse]. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II; 2013. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00967352/document>
- [10] Dumont M, Plancherel B. Stress et Adaptation Chez L’Enfant. Québec: PUQ; 2001.
- [11] Dozier M, Stovall KC, Albus KE, Bates B. Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state of mind. *Child Dev* 2001;72:1467–77.
- [12] Egeland B, Sroufe LA, Erickson M. The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse Negl* 1983;7:459–69.
- [13] Egeland B, Yates T, Appleyard K, van Dulmen M. The Long-Term Consequences of Maltreatment in the Early Years: A Developmental Pathway Model to Antisocial Behavior. *Child Serv Soc Pol Res Pract.-* 2002;5:249–60.
- [14] Eisenberg N, Zhou Q, Spinrad TL, Valiente C, Fabes RA, Liew J. Relations Among Positive Parenting, Children’s Effortful Control, and Externalizing Problems: A Three Wave Longitudinal Study. *Child Dev* 2005;76:1055–71.
- [15] Éthier LS, Lemelin J-P, Lacharité C. A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children’s behavioral and emotional problems. *Child Abuse Negl* 2004;28:1265–78.
- [16] Ethier LS, Milot T. Effet de la durée, de l’âge d’exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l’adolescence. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2009;57:136-45.

- [17] Eysenck SB, Eysenck HJ. The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *Br J Soc Clin Psychol* 1977;16:57–68.
- [18] Guédeney N, Guédeney A. *L'attachement: Approche théorique: Du bébé à la personne âgée*. 4<sup>e</sup> édition. Paris: Elsevier Masson; 2016.
- [19] Hesse E, Main M. Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: description, discussion, and interpretations. *Dev Psychopathol* 2006;18:309–43.
- [20] Jackson S, Goossens L. *Handbook of Adolescent Development*. East Sussex: Psychology Press; 2013.
- [21] Kay CL, Green JM. Social cognitive deficits and biases in maltreated adolescents in UK out-of-home care: Relation to disinhibited attachment disorder and psychopathology. *Dev Psychopathol* 2016;28:73–83.
- [22] Kim J, Cicchetti D. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51:706–16.
- [23] Kopp CB. Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Dev Psychol* 1989;25:343–54.
- [24] Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Co Inc; 1984.
- [25] Luce A. *Le rôle de la maltraitance et du tempérament sur le développement de la “lecture” des expressions émotionnelles à l’adolescence [Thèse]*. Université Rouen; 2011.
- [26] Luce A, Tremblay H. *La régulation des émotions par le coping chez les enfants et adolescents de sept à 16 ans placés à l’Aide sociale à l’enfance*. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2013;61:93–100.
- [27] Mallet P, Luce A, Herbé D, Tremblay H. *Un questionnaire de tempérament en sept facteurs pour l’enfant d’âge scolaire et l’adolescent. (en préparation)*.
- [28] Manly JT, Kim JE, Rogosch FA, Cicchetti D. Dimensions of child maltreatment and children’s adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Dev Psychopathol* 2001;13:759–82.
- [29] Nadeau M-E, Nolin P, Chartrand C. Behavioral and Emotional Profiles of Neglected Children. *Journ Child Adol Trauma* 2013;6:11–24.
- [30] Ndjukendi A, Okitundu D, N’situ A, Mpaka D, Lukeba T, Ngoma V, et al. Adolescents en situation difficile à Kinshasa : quelles stratégies d’adaptation ? *Evol Psychiatr* 2017;82:75-87.
- [31] Observatoire National de la Protection de l’Enfance. *Les chiffres clés en protection de l’enfance*. ONPE, Paris ;2012. Disponible sur: <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance#Estimation>.



- [32] Parret C, Igouane J. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. Paris: Dunod; 2001. (Enfances).
- [33] Purper-Ouakil D, Gasman I, Bouvard M, Michel G, Perez-Diaz F, Mouren-Siméoni M. Évaluation du tempérament de l'enfant d'âge scolaire : adaptation française du questionnaire des dimensions de tempérament révisé (DOTS-R), relations entre évaluateurs, entre instruments de mesure et liens avec la psychopathologie. *Ann Med Psychol* 2002;160:518-26.
- [34] Robin P. *L'évaluation de la maltraitance. Comment prendre en compte la perspective de l'enfant ?* PUR. Rennes; 2013. (Essais).
- [35] Rogosch FA, Cicchetti D. Child Maltreatment and Emergent Personality Organization: Perspectives From the Five-Factor Model. *J Abnorm Child Psychol* 2004;32:123–45.
- [36] Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: Damon W, Eisenberg N, editors. *Handbook of Child Psychology*. New-York: Wiley; 1998. p. 105–76.
- [37] Rueda M, Rothbart M. The influence of temperament on the development of coping: the role of maturation and experience. In: Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ, editors. *Coping and the development of regulation*. Jossey-Bass; 2009. p. 19–31.
- [38] Rutter M, Sroufe LA. Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Dev Psychopathol* 2000;12:265–96.
- [39] Schofield G, Beek M. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives: La théorie en pratique*. Issy les Moulineaux: Elsevier Masson; 2011.
- [40] Schore AN. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment Health J* 2001;22:7–66.
- [41] Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neurosci Biobehav Rev* 2000;24:417–63.
- [42] Spirito A, Stark LJ, Williams C. Development of a Brief Coping Checklist for Use with Pediatric Populations. *J Pediatr Psychol* 1988;13:555–74.
- [43] Thomas A, Chess S. *Temperament and Development*. New York: Brunner/Mazel; 1977.
- [44] Thompson R., Meyer S, Jochem R. Emotional regulation. In: Benson JB, Haith MM, editors. *Social and Emotional Development in Infancy and Early Childhood*. New York: Academic Press; 2010. p. 119–28.
- [45] Tursz A. Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte: approche épidémiologique de santé publique. *Rev Fr Aff Soc* 2013;(1):32–50.
- [46] Windle M, Lerner RM. Reassessing the Dimensions of Temperamental Individuality Across the Life Span: The Revised Dimensions of Temperament Survey (DOTS-R). *J Adolesc Res* 1986;1:213–30.

- [47] Windle M, Windle RC. Adolescent temperament and lifetime psychiatric and substance abuse disorders assessed in young adulthood. *Pers Individ Dif* 2006;41:15–25.
- [48] Zaouche-Gaudron C, Euillet S, Pinel-Jacquemin S. Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995 à 2005). Rapport terminal ONPE. ONPE, Paris; 2007. Disponible sur: [https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport07\\_zaouche\\_recens05\\_3.pdf](https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport07_zaouche_recens05_3.pdf)

Tableau 1. Caractéristiques de la population d'étude en fonction de l'âge et de l'expérience de vie

|                      | Effectif | Age moyen (en années) | Ecart-type |
|----------------------|----------|-----------------------|------------|
| Groupe contrôle      | 115      | 11,6                  |            |
| - <i>Enfants</i>     | 66       | 9,6                   | 1,79       |
| - <i>Adolescents</i> | 49       | 14,5                  | 1,19       |
| Groupe placé         | 117      | 11,6                  |            |
| - <i>Enfants</i>     | 71       | 9,6                   | 1,63       |
| - <i>Adolescents</i> | 46       | 14,6                  | 1,08       |

Tableau 2. Récapitulatif des effets des facteurs âge et expériences de vie sur l'utilisation des stratégies de coping et les dimensions tempéramentales (x significativité de  $p < .05$  à  $p < .001$  ;  $\longleftrightarrow$  interaction ; •  $p < .10$ )

|                                   | Facteurs  | Age    | Expériences de vie      |
|-----------------------------------|---|--------|-------------------------|
| <b>Stratégies de coping</b>       | Restructuration cognitive positive                                  |        | x                       |
|                                   | Résolution de problème  | •      | x                       |
|                                   | Distraction   |        |                         |
|                                   | Retrait social  |        |                         |
|                                   | Autocritique  |        | x                       |
|                                   | Blâmer les autres   |        |                         |
|                                   | Pensée magique  | x      |                         |
|                                   | Résignation   | x      | $\longleftrightarrow$ x |
|                                   | Soutien social  | x      | •                       |
|                                   | Régulation émotionnelle<br>- Explosion émotionnelle<br>- Relaxation | x<br>x |                         |
| <b>Dimensions tempéramentales</b> | Activité motrice  |        | x                       |
|                                   | Humeur positive   |        |                         |
|                                   | Évitement social  |        | x                       |
|                                   | Rigidité adaptative au changement                                   |        | •                       |
|                                   | Orientation vers la tâche, concentration, persévérance              |        | x                       |
|                                   | Impulsivité   |        | x                       |
|                                   | Contrôle inhibiteur en réponse à une injonction parentale           | x      | x                       |