



## ÉTUDE PRINCIPALE

# Santé physique et psychique de victimes de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux durant l'enfance

## Résultats d'un projet de recherche mené dans le cadre du PNR 76

**PD Dre Myriam V. Thoma, Universität Zürich**

**Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich**

**Dre Shauna Rohner, Universität Zürich**

Le projet s'est déployé en trois études : une principale et deux secondaires. L'étude principale a porté sur la santé physique et psychique à divers moments de la vie de personnes ayant subi des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements extrafamiliaux. Les données recueillies dans ce contexte ont ensuite été comparées avec celles relevées auprès de personnes du même âge qui n'avaient pas fait l'objet de telles mesures. L'étude secondaire I s'est concentrée sur des personnes qui avaient été victimes de maltraitance institutionnelle en Irlande au cours de leur enfance, dans le but de dresser une comparaison internationale. L'étude secondaire II a consisté dans des entretiens avec des intervenant-es qui ont travaillé dans le contexte des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements extrafamiliaux.

## Bref aperçu

Les pratiques en matière d'assistance telles que le placement extrafamilial de mineurs en danger sont censées protéger les personnes concernées. Or, au cours du siècle passé en particulier, elles ont souvent exposé ces dernières à un risque de maltraitance et de négligence infantiles accru. De telles expériences négatives peuvent avoir des effets délétères sur la santé des personnes concernées. Le présent projet visait à documenter et à mieux comprendre la variabilité interindividuelle des conséquences à long terme des expériences difficiles vécues dans l'enfance dans le cadre de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux. Il ressort que la santé physique et psychique des personnes concernées à l'âge adulte avancé est moins bonne que celle des personnes épargnées par ce genre de mesures. Selon les résultats de l'étude, les effets négatifs d'expériences difficiles vécues dans l'enfance ne semblent pas s'estomper au fil du temps. À cet égard, toutefois, les chercheurs ont observé des différences interindividuelles significatives, que l'étude s'est attachée à examiner de manière approfondie afin d'en déterminer les causes possibles.

## Arrière-plan, objectif du projet et plan de recherche

### Arrière-plan

Alors que les pratiques en matière d'assistance étaient censées fournir un environnement protecteur, elles ont trop souvent été source d'expériences négatives durant l'enfance et l'adolescence, par exemple sous forme de maltraitance infantile et/ou de négligence structurelle, émotionnelle et physique. Ce fut en particulier le cas au cours du siècle passé, où ces pratiques ne faisaient encore guère l'objet de contrôles rigoureux et où l'éducation des enfants était régie par des normes socio-culturelles différentes. On sait aujourd'hui que l'adversité telle que la maltraitance ou la négligence infantiles peuvent avoir des répercussions durables sur la trajectoire de vie des personnes concernées, par exemple des conditions socio-économiques précaires (lacunes de formation, revenu faible), des maladies physiques et des troubles psychiques.

Cela dit, toutes les personnes concernées ne développent pas des problèmes socio-économiques, de santé ou psychiques : certaines s'en sortent (relativement) indemnes, tandis que

d'autres vont jusqu'à dire que l'adversité expérimentée durant leur jeune âge et leur adolescence a eu une influence positive sur leur vie.

Pourquoi les conséquences négatives sont-elles prédominantes chez certaines personnes concernées alors que d'autres n'en subissent pour ainsi dire aucune ? Et comment se fait-il que certaines personnes évoquent même des changements positifs après avoir surmonté une enfance difficile ? La recherche sur ces différences de réactions aux expériences négatives durant l'enfance ou l'adolescence dans le cadre de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux est encore lacunaire. Or il est en l'espèce primordial de comprendre cette variabilité interindividuelle et ses effets sur le parcours de vie des personnes concernées.

### Objectif

Le projet visait à documenter et à mieux comprendre la variabilité interindividuelle des conséquences à long terme des expériences diffi-

ciles vécues dans l'enfance dans le cadre de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux.

### Plan de recherche

L'étude consistait en une enquête longitudinale comprenant quatre collectes de données personnelles (de deux heures chacune), dont deux constituaient l'enquête principale et deux, l'enquête de suivi réalisée 21 mois plus tard.

### Résultats

La première enquête a porté sur  $N=257$  personnes au total. Le groupe de risque comprenait  $n=132$  personnes (âge moyen = 71 ans, 58 % d'hommes) et le groupe de contrôle  $n=125$  personnes (âge moyen = 71 ans, 49 % d'hommes). Dans le groupe de risque, 77 % des personnes interrogées avaient été placées dans une famille d'accueil ou dans un foyer (dont 47 %, soit 36 % de l'échantillon total, étaient d'anciens enfants placés de force), 8 % avaient vécu une adoption forcée ou avaient été retirées à leurs parents, 5 % avaient été placées dans une institution fermée (pour l'exécution de peines) et 3 %, dans un établissement psychiatrique. Environ un tiers des personnes concernées ont indiqué ne pas connaître les raisons des mesures de coercition à des fins d'assistance et/ou du placement extrafamilial dont elles avaient fait l'objet.

Les groupes de risque et de contrôle étaient identiques en termes d'âge et de sexe, ainsi que de relations sociales et de statut d'emploi actuels. Par contre, ils présentaient des différences considérables en ce qui concerne le niveau de formation, la catégorie professionnelle, la classe de revenu, la satisfaction concernant la situation financière actuelle, le statut socio-économique et la santé physique. Le stress, les

En outre, six entretiens téléphoniques (à intervalles de trois mois) ont été menés entre ces deux enquêtes. Les données ont été recueillies auprès de deux groupes, le premier étant composé de personnes ayant subi des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements extrafamiliaux durant leur enfance et/ou adolescence (groupe de risque) et le second, de personnes du même âge qui n'avaient pas fait l'objet de telles mesures.

troubles et les symptômes physiques ainsi que les facteurs de risque vasculaire (p. ex. fumée) ont été plus souvent cités par les personnes du groupe de risque que par celles du groupe de contrôle. Dans l'ensemble, l'état de bien-être était nettement moins bon chez les premières que chez les secondes.

En outre, la maltraitance infantile et les traumatismes (à vie) étaient plus fréquents chez les personnes du groupe de risque, qui présentaient aussi des problèmes psychiques plus importants, tant au moment de la première enquête que tout au long de leur vie. Pour plus des deux tiers (70 %) du groupe de risque, au moins un trouble psychique actuel ou (rétrospectivement) à vie a été diagnostiqué, contre 58 % dans le groupe de contrôle. Les différences statistiques entre les deux groupes étaient particulièrement prononcées en ce qui concerne les troubles anxieux, les troubles post-traumatiques, les troubles somatiques actuels et les symptômes psychotiques (autrement dit, le résultat n'était pas dû au hasard).

Les résultats montrent aussi que les facteurs socio-économiques (p. ex. la formation, la satisfaction quant à la situation financière actuelle, le statut socio-économique) constituent d'im-

portants médiateurs (facteurs intermédiaires) des grandes disparités en matière de stress et de santé entre les groupes. Ils indiquent par ailleurs que les personnes ayant vécu des expériences de maltraitance durant leur enfance souffrent plus souvent de troubles de stress post-traumatique (TSPT) et d'épisodes de stress intenses plus tard dans la vie.

Environ 30 % des personnes du groupe de risque ne remplissaient pas tous les critères diagnostiques d'un trouble psychique actuel ou (rétrospectivement) à vie. On parle dans ce cas de résilience psychique. Par rapport aux personnes ayant des antécédents de troubles psychiques, les personnes sans problèmes psychiques étaient plus âgées, jouissaient d'un revenu plus élevé et étaient plus satisfaites de leur statut socio-économique. En outre, elles étaient

moins sujettes aux neuroticisme (disposition à ressentir des émotions négatives), avaient une plus haute estime d'elles-mêmes et une meilleure capacité de résilience.

L'estime de soi a été identifiée comme une ressource de résilience déterminante, dans la mesure où elle atténue de manière avérée les effets délétères de la maltraitance et de la négligence émotionnelles sur la santé psychique. Les personnes concernées (groupe de risque) sans troubles psychiques (donc des personnes décrites dans la présente étude comme « psychologiquement résilientes ») ont, en outre, moins souvent été victimes de maltraitance physique durant l'enfance et l'adolescence et présentaient des caractéristiques spécifiques à l'empathie moins prononcées.

## Importance des résultats pour la pratique et recommandations

Les conséquences négatives d'expériences difficiles vécues dans l'enfance et l'adolescence ne semblent pas s'estomper avec le temps et continuent de se manifester chez les personnes adultes (âgées) sous forme de problèmes physiques et/ou psychiques et d'une vulnérabilité accrue au stress. On observe cependant aussi de nettes différences interindividuelles dans les conséquences à long terme.

### Implications pratiques

Dans le traitement des personnes âgées ayant vécu des expériences douloureuses durant leur enfance et leur adolescence, il est important de reconnaître ces différences interindividuelles et d'en tenir compte : les interventions psychosociales devraient viser non seulement à renforcer les facteurs de résilience internes (p. ex. l'estime de soi, la gestion du stress et la maîtrise des émotions), mais aussi à promouvoir les facteurs de résilience contextuels tels que le soutien financier.

La maltraitance et/ou la négligence vécues par de nombreuses personnes concernées ont souvent été associées à des troubles (chroniques) physiques et psychiques ultérieurs. La mise en place de programmes de santé axés sur des services de santé et d'assistance sociale formels (p. ex. prestations médicales à prix réduit, accès à des services de conseil) pourrait contribuer à améliorer le bien-être et la gestion de la santé des personnes concernées.

S'agissant du soutien de l'État et de la société, on pourrait lancer des initiatives de sensibilisation du grand public (p. ex. des campagnes médiatiques), afin d'encourager toutes les personnes concernées par cette douloureuse thématique à en parler ouvertement et, ainsi, contribuer à libérer la parole pour favoriser une détection précoce des situations de maltraitance ou de négligence.

### **Implications politiques**

Les conséquences de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux perdurent chez les personnes concernées même à un âge avancé. Les résultats de la présente étude suggèrent que les personnes mineures ayant fait l'objet (ou qui font toujours l'objet) de telles mesures ont besoin de soutien même après la fin de celles-ci. Ce soutien, qui devrait être proposé à différents niveaux et porter tant sur les aspects financiers, sociaux et professionnels que sur les questions de santé, s'avère primordial si l'on veut protéger les personnes concernées contre les effets négatifs à long terme sur leur santé sociale, physique et psychique.

### **Signification scientifique des résultats**

Les résultats de l'étude montrent que, même plusieurs décennies après la fin des mesures de coercition à des fins d'assistance ou du placement extrafamilial, les conséquences négatives continuent de conditionner (fortement) la vie de certaines personnes, ce qui peut se traduire par une situation socio-économique difficile, des problèmes de santé ou des troubles psychiques. La prise en compte de ces effets à long terme est donc indispensable afin de mieux comprendre les personnes concernées et leur fragilité, voire précarité. Cela dit, les résultats révèlent aussi que les conséquences à long terme des expériences douloureuses vécues durant l'enfance et l'adolescence par les personnes concernées par ces pratiques en matière d'assistance sont extrêmement variables. Ces différences individuelles s'expliquent, d'une part, par la nature et la gravité de l'adversité à laquelle les personnes concernées ont été exposées. Autrement dit, plus la maltraitance et

la négligence ont été massives, plus les conséquences (attendues) sont négatives. D'autre part, il faut aussi tenir compte de paramètres tels que le niveau de formation, la situation financière ainsi que de facteurs liés à la personnalité, par exemple l'estime de soi et la gestion des émotions.

Il s'agit d'approfondir la recherche future sur ces différences interindividuelles afin de fournir des pistes de solutions pratiques destinées à soutenir et à encadrer de manière optimale les personnes concernées. L'accent doit être mis sur les facteurs modifiables, qui sont déterminants dans les stratégies d'intervention. Il importe aussi de continuer à inclure dans les études les personnes concernées âgées si l'on veut mieux comprendre les conséquences à long terme d'expériences difficiles vécues durant l'enfance et l'adolescence.

**Santé physique et psychique de victimes de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux durant l'enfance**

PD Dre Myriam V. Thoma, Universität Zürich (requérante principale)

Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich (co-requérant)

Dre Shauna Rohner, Universität Zürich (collaboratrice scientifique)

**Adresse de contact :**

PD Dre Myriam V. Thoma  
Universität Zürich  
+41 44 635 73 06  
m.thoma@psychologie.uzh.ch

**Pour des informations supplémentaires :**

[www.pnr76.ch](http://www.pnr76.ch)

février 2023



**Universität  
Zürich** <sup>UZH</sup>