Niveau de qualification des éducateurs et prise en charge psychologique des enfants vivant en institution de prise en charge sociale

KONE Amégnan Lydie
Maître-Assistant
Département de Psychologie
Université Félix Houphouët Boigny
Abidjan, Côte d'Ivoire
Lydiekone99@yahoo.fr
N'DIAMOI Tanoh-KOUAME
ndiamoi@yahoo.fr
Université Félix Houphouët-Boigny

Résumé

Ce travail porte sur la qualification des éducateurs assurant le suivi des enfants vivant en institution de prise en charge sociale. Deux types d'institutions ont été comparées ; trois institutions privées en Côte d'Ivoire et l'école orthogénique de Chicago, sous l'angle du type de personnel employé, des méthodes de suivi des enfants et des résultats qu'ils obtiennent. Les instruments utilisés sont les dessins du bonhomme de Royer, un entretien semi directif et une analyse documentaire. Les résultats obtenus attestent que réussir la réinsertion sociale des enfants vivant en institution de prise en charge sociale requiert un personnel éducatif qualifié. Ils montrent que les institutions de prise en charge sociale employant des éducateurs qualifiés atteignent les objectifs de resocialisation qu'ils se sont fixés, tandis que les autres peinent à les atteindre.

Mots clés : Qualification, prise en charge, enfants en institution

Abstract

This study examines the qualification of educators insuring the monitoring of children living in social care institutions. Two types of institutions were compared. Three private institutions in Côte d'Ivoire and the Orthogenic School in Chicago, focusing on the type of staff employed, child monitoring methods, and the outcome achieved. The research tools used included Royer's "Draw a person" test, semi-structured interviews and document analysis. The results demonstrate that successfully reintegrating children from social care institutions into society requires qualified educational staff. Institutions employing qualified educators achieve their resocialization goals, whereas other struggle to do so.

Keywords: Qualification, care, children in institutions

Introduction

Les institutions de prise en charge sociale constituent une solution privilégiée au phénomène de l'enfance inadaptée ou en difficulté. Orphelins, enfants difficiles, enfants de la rue et enfants en conflit avec la loi sont souvent placés dans des institutions. En Afrique, celles-ci sont, en majorité, des établissements privés ne disposant pas de grands moyens financiers. En côte d'ivoire, on compte, en 1991, 27 institutions de prise en charge sociale. Neufs seulement sont des institutions publiques (Kouakou, 2006). L'apparition du phénomène de la traite des enfants et de l'enfance en conflit avec la loi et la grande insécurité qui en découle ont abouti à la création de cinq nouvelles institutions de 2018 à 2021. Elles se sont fixé l'objectif d'aider ces jeunes enfants, de les resocialiser et/ou de les réinsérer dans leurs familles. Cette tâche est réalisée principalement par des éducateurs qualifiés ou non.

1. Problématique

Le phénomène de l'enfance inadaptée, apparu au lendemain des indépendances en Afrique, n'a cessé de s'accroître et de se complexifier. Après celui de l'enfance de la rue surgi dans les années 1990, depuis la crise post-électorale de 2011, en côte d'ivoire, l'on a assisté à la naissance d'un nouveau fléau ; celui des enfants « microbes » ou enfants en conflit avec la loi. Ces phénomènes sont généralement des symptômes de la crise du milieu familial qui constitue le lieu propice à la socialisation de l'enfant et à la formation d'une personnalité saine. Mauco (1971, P.6) écrit que : « Les trois quart des enfants inadaptés proviennent de famille où le climat est insécurisant. »

Effectivement, ces enfants inadaptés se caractérisent presque tous par une relation pathologique avec l'une ou les deux figures parentales. Ils se retrouvent contraints à adopter un style de vie opposé à celui correspondant aux individus appartenant à leur tranche d'âge. Ils vivent dans la rue et sont propulsés, contre leur gré, dans la vie active, exerçant tous types de petits métiers, commettant des vols et des

agressions à l'arme blanche, comme pour corriger ces adultes qui ont failli à leurs responsabilités parentales et sociétales.
Selon Pirot (2004, P 10-11), « Dans l'absolu, le retour en famille est bien sûr tout à fait souhaitable, mais dans les faits, il est assez rarement possible : la famille ne peut pas être la solution quand elle est, elle-même, le problème. Il faut donc inventer d'autres manières de vivre. » Ainsi, les travailleurs sociaux et les autorités gouvernementales ont procédé à l'invention de nouveaux modes de vie, pour ces enfants dont la réinsertion dans le milieu familial est pénible et souvent impossible, comme l'affirme Ninot (2008).
En effet, pour éradiquer ces phénomènes de l'enfance inadaptée, la solution adoptée par l'état et les organisations non gouvernementales est la création d'institutions de prise en charge sociale. Celles-ci tentent d'imiter le modèle de la famille ou du couple familial, en affectant aux enfants des éducateurs ou éducatrices censés jouer, autant que possible, le rôle de parents.
La qualité de la prise en charge repose, en grande partie, sur les compétences des éducateurs intervenant quotidiennement auprès des enfants. Aider efficacement ces jeunes enfants requiert donc l'exercice d'une rigueur particulière dans le choix des personnes qui devront jouer le rôle de substituts parentaux. Cela est rarement le cas dans des institutions non gouvernementales ne disposant pas de moyens suffisants, et dans des nations émergentes et endettées, où l'action sociale n'est pas une priorité.
En outre, Mauco (1971, P.7) écrit que : « Les expériences faites pour élever les enfants en dehors des familles se sont révélées désastreuses et que les nurseries les mieux équipées et les hospices les plus confortables n'ont pu offrir aux enfants le climat relationnel et affectif indispensable à leur maturation. » Il est donc évident que, plus que le cadre institutionnel, les relations offertes aux enfants vivant en institution de prise en charge sociale sont déterminantes pour leur resocialisation. La formation et la qualification des éducateurs se révèlent donc incontournables.
Bettelheim (1972, P.79) affirme que : « Les reproches faits aux institutions se justifient parfaitement par rapport au manque de compétence et d'organisation de certains établissements mais non de ce qu'ils appellent une bonne institution. » Pour lui, le problème qui se pose n'est pas celui de la nécessité de la prise en charge

institutionnelle, mais plutôt celui de trouver l'institution qui convient. Il s'agit donc de trouver l'institution qui a les moyens psychologiques ; le personnel et la qualification nécessaires pour aider les enfants en difficulté.

Or, comme le souligne Marguérat (1994), pour les éducateurs employés dans ces institutions, leur fonction est plus un gagne-pain qu'une mission sacerdotale. Effectivement, dans le cadre des recherches afférentes à notre thèse de doctorat, nous avons relevé le fait que la majorité des éducateurs étaient des bénévoles n'ayant reçu aucune formation relative à la prise en charge de ces enfants en conflit avec leur milieu familial et la société.

Selon Lemay (2012), un adulte responsable de la prise en charge d'un enfant doit comprendre ce qu'il se jouera dans l'interaction qu'il aura avec l'enfant. Il explique que partager le quotidien d'un enfant affectivement carencé n'est pas banal, car ce dernier a vécu des difficultés relationnelles à la suite de privations parentales et de carences précoces et répétées. Pour ces raisons, l'enfant interpellera l'éducateur par son avidité, son agressivité, ses craintes d'abandon, son incapacité à s'attacher réellement, son oscillation entre toute puissance et désarroi, ses comportements régressifs, etc. Plusieurs facteurs tels que l'environnement, les caractéristiques individuelles ainsi que les lieux d'interaction devront être pris en compte, selon l'âge des enfants. Lemay précise que chaque symptôme est un message à écouter et à accueillir avec respect et bienveillance. Il ajoute que l'enfant va, par exemple, attirer l'attention de l'adulte sur ses affaires, sur sa chambre ou sur des objets qui lui appartiennent, et qu'il se confie très vite sur sa vie, son histoire et la manière dont il a été abandonné. Selon cet auteur, l'enfant mettra en place des stratégies afin de garder le plus possible toute l'attention de l'adulte et pour en faire son objet. La question de la qualification des éducateurs se pose donc de façon pertinente.

Nous fondons notre étude sur les théories de la résilience de Boris Cyrulnik (2005) et d'Ann Masten (2014). Selon Cyrulnik, la résilience est le processus qui permet de reprendre un type de développement malgré un traumatisme et dans des circonstances adverses. C'est l'art de se reconstruire après un événement traumatisant. Il soutient que dans un processus de résilience, le sujet met en place des stratégies de

survie dont trois éléments sont essentiels : la force vitale, un tuteur de résilience et une capacité à remanier le passé.
Il définit la force vitale comme le désir farouche de vivre, la dynamique qui pousse l'être humain à s'accrocher au moindre signe pour rebondir. Il explique que cette vitalité n'existe que si le bébé a pu se développer, entouré de l'attention et de l'affection de ceux et celles qui ont son éducation en charge. Cela lui fournit l'assurance intérieure d'être digne d'être aimé, digne d'intérêt... et donc de vivre. Ainsi, un enfant qui, à quelques mois, n'a pas été sécurisé correctement, développe des troubles de l'attachement et du comportement. En cas de traumatisme grave, il lui sera plus difficile de repartir et de se saisir d'un tuteur.
Le tuteur de résilience est, selon lui, un point d'accroche affectif sur lequel il sera possible de s'appuyer pour reprendre vie, tout comme certaines plantes ont besoin d'un tuteur pour les aider à grandir. Il s'agit de retrouver un attachement suffisamment sécurisant, de s'entourer de liens. Pour lui, il suffit parfois d'une personne présente au moment opportun, d'une main tendue que l'âme blessée arrive à saisir pour se relever. Il soutient que cela peut être un membre de la famille ou quelqu'un d'extérieur à celle-ci : Un (e) professeur (e), un (e) éducateur (trice) ont la possibilité de jouer ce rôle de tuteur auprès d'un jeune. L'important est que le jeune ressente l'intérêt véritable de l'adulte face à sa souffrance.
Par ailleurs, le sujet ayant subi le traumatisme doit procéder à un remaniement du passé. Le but de ce remaniement est de donner une cohérence au souvenir, de le rendre supportable, donc de garder l'espoir et une raison de vivre.
Dans le cadre de l'institution de prise en charge sociale, l'éducateur peut jouer le rôle de tuteur de résilience. Il sera d'autant plus efficace qu'il a la qualification, a reçu la formation adéquate afin d'adopter les bonnes conduites et de fournir aux enfants les outils adaptés pour leur reconstruction psychologique.
Masten (2014) utilise l'expression magie ordinaire pour décrire la résilience. Pour elle, la résilience n'est ni rare ni extraordinaire ; elle se construirait à partir de systèmes de soins quotidiens tels que les relations de soins, la régulation émotionnelle et la stabilité de la communauté. Selon elle, la résilience se cultive ; elle n'est pas innée. Elle peut donc être enseignée et apprise. En outre, les relations de soins

qui désignent le lien humain, psychologique et interactif qui s'établit entre l'éducateur et l'enfant, dans notre contexte, requièrent, indiscutablement, une formation qualifiante dispensée à l'éducateur.

La question de la qualification des éducateurs chargés de la prise en charge et de la resocialisation des pensionnaires des institutions de prise en charge sociale a fait l'objet de plusieurs travaux scientifiques. En effet, Logto (2005) a effectué une recherche dans le cadre de son mémoire de fin d'études sur la réinsertion familiale des enfants de la rue dans la ville de Ndjamena au Tchad. Ayant fait remarquer le nombre croissant d'enfants de la rue, il relève leur difficile réinsertion dans leurs familles et la faiblesse, voire l'inexistence de personnel qualifié pour la prise en charge psychologique des enfants. En effet, dans les 20 institutions de prise en charge sociale privées qu'il étudie, il relève la présence de deux éducateurs spécialisés, dix assistants sociaux, trois sociologues, huit juristes et zéro psychologue. Ces résultats mettent l'accent sur l'insuffisance d'acteurs qualifiés en vue de la réinsertion familiale. Il relève par ailleurs l'inadéquation des méthodes de travail qui pose le problème de la qualification des travailleurs sociaux intervenant dans les institutions de prise en charge sociale.

Charazas (2014) a mené une étude longitudinale portant sur l'évolution de la carence psychosociale précoce en institution, à long terme. Elle met en évidence le fait que les effets de la carence ont été assez importants pour rester présents dans les résultats, plus de dix ans après l'adoption des enfants roumains exposés à une carence institutionnelle précoce, surtout, lorsque l'enfant avait passé plus de 6 mois en institution. En effet, les enfants qui avaient passé moins de 6 mois en institution montraient une récupération qui s'approchait du développement normal d'enfants adoptés d'origine britannique, sans antécédent de carence.
Rossier (2020) a conduit un travail de recherche portant sur les carences affectives chez l'enfant et leur accompagnement par l'éducateur social. Son échantillon est constitué de trois éducateurs interrogés à l'aide d'un entretien semi directif. Les résultats de cette recherche mettent en évidence l'importance, pour un professionnel, de prendre soin de lui-même. Elle révèle que l'accompagnement peut se

faire au travers d'exercices basés sur l'estime de soi, de l'équithérapie, d'objectifs fixés selon le besoin individuel ou encore de temps privilégié passé avec le jeune.

Une étude menée par le CNDH (2013), au Maroc, fait une description des centres d'accueil pour enfants en difficulté. Selon les auteurs de cette étude, les dortoirs accueillent 20 à 40 enfants ; ce qui rend impossible la séparation des enfants selon les âges et la vulnérabilité. Les directives relatives à la répartition des dortoirs par section d'âge n'y sont pas appliquées en raison de l'insuffisance du personnel. En effet, il y a un seul encadrant pour la nuit.
Elle relève le fait que les dortoirs ne soient pas systématiquement équipés de casiers personnels où les enfants peuvent déposer leurs effets personnels. Cela amène certains enfants à déposer leurs affaires à même le sol. La nourriture, l'écoute et le soutien psychologique accordés aux enfants y sont insuffisants. Il n'y existe pas d'espaces appropriés, permettant une écoute de qualité. De plus, le personnel qui est insuffisant en nombre n'est pas formé aux techniques d'écoute et d'appui psychosocial.
La présente recherche a pour objectif de montrer que si les autorités administratives, les fondateurs d'institutions de prise en charge sociale et les travailleurs sociaux veulent atteindre les buts qu'ils se sont fixés, ils doivent s'assurer que les éducateurs qu'ils emploient ont reçu la formation requise. Cela est d'autant plus crucial que le développement d'une personnalité saine ou le comblement des carences affectives dont sont victimes les enfants requièrent des traitements spécialisés. De façon plus précise, nous voulons aider les acteurs sociaux à comprendre que créer des institutions de prise en charge sociale n'est pas l'essentiel, mais qu'il faut une prise en charge adaptée aux besoins des enfants, et donc un personnel qualifié. De facto, employer un personnel non qualifié pourrait engendrer des problèmes secondaires et causer de plus grands préjudices aux pensionnaires et à la société. Avant tout, ces enfants en difficulté ont besoin d'une prise en charge psychologique. La question de la qualification des éducateurs se pose donc avec acuité.

2. Hypothèses de la recherche

Les hypothèses qui sous-tendent cette étude se déclinent ainsi :

2.1. Hypothèse générale :

Réussir la réinsertion sociale des enfants vivant en institution de prise en charge sociale requiert un personnel éducatif qualifié.

2.2. Hypothèses spécifiques :

H1 : Les institutions de prise en charge sociale employant des éducateurs qualifiés atteignent les objectifs de resocialisation qu'ils se sont fixés.

H2 : Les institutions de prise en charge sociale employant des éducateurs recrutés sur le tas, n'ayant pas la qualification requise n'atteignent pas leurs objectifs et gardent plus longtemps leurs pensionnaires.

3. Méthodologie

La présente étude explore l'impact du niveau de qualification des éducateurs sur la prise en charge psychologique des enfants vivant en institution d'action sociale. Elle est comparative. Elle met en parallèle deux types d'institutions. Le premier type est constitué de trois institutions privées en contexte africain, identiques du point de vue du personnel employé, des techniques d'encadrement des pensionnaires et des objectifs poursuivis. Le second type d'institutions est constitué de l'institut orthogénique de Chicago, dans un contexte européen, différent des premières institutions, tant en ce qui concerne le personnel employé que des techniques de suivi et des objectifs poursuivis.

Nous nous proposons d'examiner comment les compétences des éducateurs influencent les dimensions émotionnelles et sociales des enfants pris en charge.

Nos variables sont qualitatives. La variable indépendante est le niveau de qualification des éducateurs dont découlent les méthodes de suivi des pensionnaires vivant dans les institutions.
La variable dépendante est le niveau de résilience et de socialisation obtenu chez les enfants vivant en institution d'action sociale.
Nous utilisons, pour le recueil des données, un entretien semi dirigé adressé aux enfants, aux éducateurs et aux directeurs de trois institutions de prise en charge sociale où nous avons recueilli nos données, dans le cadre de notre thèse de doctorat. Par ailleurs, nos sujets sont soumis au test du dessin du bonhomme de Royer pour évaluer leur personnalité. Nous comparons les résultats qu'ils obtiennent auprès de leurs pensionnaires à ceux obtenus par l'école orthogénique de Chicago dirigée, il y a des années, par Bruno Bettelheim. Notons que nous découvrons ces résultats dans deux ouvrages de cet auteur.
Les propos recueillis lors des entretiens et les données concernant l'institut orthogénique sont soumis à une analyse de contenu. Les dessins des enfants sont interprétés selon la technique enseignée par Royer (2011).

4. Présentation et analyse des résultats

Dans la première catégorie d'institutions étudiée, plusieurs des enfants que nous avons interrogés ont vécu dans deux ou trois, avant d'intégrer celle où nous les avons rencontrés. Parfois, ils prennent eux-mêmes l'initiative du changement. Certains avaient été réinsérés, avaient regagné la rue et réintégré une institution.
L'analyse des dessins des enfants révèle l'absence de fleur, d'oiseau et de tout autre élément exprimant l'affection, le désir de faire plaisir et d'être aimé. Les dessins sont vides et témoignent de la vie de solitude vécue par les enfants séjournant dans ces institutions de prise en charge sociale.

En ce qui concerne la qualification des éducateurs, nous n'avons trouvé, parmi le personnel éducatif employé, aucun éducateur spécialisé, ni psychologue, ni éducateur ayant suivi une formation relative à la prise en charge d'enfants en difficulté. L'un des directeurs nous a confié qu'il travaille avec des jeunes volontaires ayant grandi

dans le quartier. En outre, nous avons été témoin de la scène d'un éducateur injuriant un pensionnaire. L'un des enfants a affirmé qu'il aimait un seul éducateur du centre, parce que les autres lui administraient des corrections physiques.
Les institutions visitées ont des programmes collectifs auxquels doivent se soumettre les enfants sous peine de sanction disciplinaire. Les repas sont communs, et les enfants n'interviennent pas dans le choix des menus ; ils doivent consommer ce qui leur est servi. Les éducateurs qui les prennent en charge ne sont pas non plus le fruit de leur choix.

Contrairement à ces centres, l'école orthogénique de Chicago est décrite par Balleyguier (1952) comme vivant une vie très familiale. Les enfants peuvent se reposer comme bon leur semble. Ils choisissent, entre plusieurs adultes, le type de figure parentale qu'ils préfèrent. On leur accorde tout le temps qu'ils désirent pour faire ce qu'ils veulent, généralement au dortoir. Il y a peu d'activités communes et beaucoup de temps libre. Les activités sont suggérées habilement aux enfants, sans les forcer à les accepter ou les accomplir. L'école est facultative, de même que le fait de s'habiller, de se laver, de manger telle ou telle nourriture, de participer aux activités de groupe, de dormir, etc.

Le principe soutenant cette méthode est que l'enfant a été maltraité et incompris par les adultes qui en avaient précédemment la charge. Aussi l'institution leur donne-t'elle la possibilité de régresser aux stades les plus infantiles et de décharger leur hostilité afin de retrouver une base émotionnelle stable et, ainsi, de recommencer leur développement affectif. Pour cela, le conseiller ayant à charge un enfant admet et encourage le retour à des comportements infantiles, jusque-là interdits (sucer le pouce, se mouiller), et cherche à rendre la vie aussi agréable que possible à l'enfant afin de la lui faire aimer et de lui permettre de comprendre que c'est en y prenant part de manière conforme aux normes communes qu'il sera plus heureux. Pour y parvenir, le conseiller procure en abondance à l'enfant ce qu'il désire (bonbons, jouets, habits, nourriture) et se met à l'entière disposition de l'enfant pour le servir docilement. Il doit accourir au moindre appel de l'enfant et accepter les décharges d'hostilité, témoigner d'une grande

affection pour l'enfant et combler, dans la mesure du possible, les caprices de l'enfant. Par exemple, il doit laisser se salir un enfant trop tôt conditionné à la propreté.

Par ailleurs, le directeur de l'école orthogénique, un psychothérapeute, tient des séances de contrôle collectif du travail des éducateurs. Lors de ces séances, chaque éducateur rend compte de son travail avec les enfants qu'il a à charge, en particulier des difficultés rencontrées. Ils reçoivent les corrections et directives nécessaires pour l'atteinte des objectifs. En outre, les enfants ont droit à des séances de psychothérapie. Selon Balleyguier, ainsi traités, les enfants cessent d'être fous, parce que n'ayant plus besoin d'en avoir l'air.
L'un des pensionnaires qui avait été très tôt soumis à des règles de propreté strictes continuait de se salir au centre et menaçait de salir son éducatrice. Celle-ci le lui permit, tout en lui promettant de changer ses vêtements, s'il les salissait. En permettant à l'enfant de donner libre cours à ses pulsions, elle réussit à le conduire à accepter la propreté. Un autre enfant ayant vécu dans des conditions de privation de nourriture gaspillait la nourriture et en demandait après. On lui donna autant de plats qu'il en désirait. Ses craintes relatives à la privation de nourriture disparurent. Un autre encore, qui avait vécu dans une famille où le père rentrait ivre et faisait voler les objets de la maison reproduisait ce qu'il avait vu faire son père. Il soulevait les chaises, les balançait et faisait voler tout ce qu'il pouvait faire voler. On ne le reprit pas, mais on fixa les meubles au sol en les vissant, en sorte qu'ils ne pouvaient plus voler. L'angoisse qu'il éprouvait fut ainsi dissipée. On fit suivre un autre qui faisait des fugues par son éducateur. Il pouvait fuguer mais la figure parentale qu'on lui avait assignée était présente pour le protéger d'éventuels dangers.

4.1. Description comparative des institutions à l'étude

4.1.1. Tableau des catégories

	Institutions privées étudiées en Côte d'Ivoire	Centre orthogénique de Chicago
Qualification des éducateurs	• Recrutés sur le tas • Jeunes gens du quartier • Aucune formation spécialisée	• Conseillers faisant des études universitaires et très au courant des principes psychanalytiques • Ecole dirigée par un psychologue
Méthodologie de travail	• Moyens de bord • Corrections physiques • Discipline • Des programmes collectifs auxquels doivent se soumettre les enfants • Pas de liberté de choisir les activités qu'ils veulent accomplir ou leur repas	• Les enfants vivent une vie très familiale • Ils peuvent se reposer comme bon leur semble • Ils choisissent le type de figure parentale qu'ils préfèrent • Ils ont le temps qu'ils désirent pour faire ce qu'ils veulent • Peu d'activités communes • Beaucoup de temps libre • Les activités leur sont habilement suggérées sans les forcer) les accepter ou les accomplir • L'école est facultative • S'habiller, se laver, manger telle ou telle nourriture, participer aux activités de

		groupe ou dormir est facultatif • Le retour aux stades infantiles est admis et encouragé • Besoins pourvus en abondance • Conseiller à l'entière disposition de l'enfant • Séances de psychothérapie • Séances de contrôle collectif avec les éducateurs
Résultats obtenus	. Quelques enfants réinsérés . Certains enfants retournent à la rue . Certains vont d'un centre à un autre . Séjour en institution souvent prolongé	• Restauration de la base affective chez les enfants • Reconstruction affective

L'analyse de contenu du matériel recueilli sur les deux types d'institutions génère les résultats qui suivent :

4.1.2. Tableau comparatif des deux types d'institutions

Dimension de l'analyse	Institutions privées en Côte d'Ivoire	École Orthogénique de Chicago
Rôle de l'éducateur	Réduit au "gardiennage" logistique et sécuritaire.	Posture thérapeutique active, figure parentale choisie.
Gestion des besoins	Carence subie (faim, repas imposés).	Abondance volontaire (bonbons, jouets, respect du rythme).
Qualification / Soutien	Personnel non formé à l'écoute, insuffisant, démuni.	Supervision collective, formation clinique, lien avec la thérapie.
Effet sur l'enfant	Traumatisme secondaire, insécurité, baisse de l'estime de soi.	Restauration de la base émotionnelle, reconstruction affective.

Dans les institutions de prise en charge privées étudiées, nous relevons 8 catégories conceptuelles :

1. Des carences de besoins de sécurité et physiologiques : nourriture insuffisante, vêtements de mauvaise qualité,…
2. Personnel insuffisant
3. Manque de qualification et déficit de dispositif d'écoute : éducateurs non formés aux techniques d'écoute et de prise en charge psychosociale, absence d'écoute et d'espace dédié à l'écoute, rôle des éducateurs réduit à celui de gardiens.
4. Trajectoires instables caractérisées par des ruptures : certains enfants ont vécu dans deux ou trois institutions, ont fugué, sont retournés parfois à la rue, et ont réintégré une institution.
5. Présence de signes cliniques de détresse chez les enfants : dessin du bonhomme de Royer vides caractérisés par l'absence d'éléments affectifs (fleurs et oiseaux), expression graphique de solitude.

6. Violence et maltraitance liées au manque de qualification chez les éducateurs : injures, corrections physiques.
7. Rigidité : programme collectifs obligatoires.

Concernant l'école orthogénique de Chicago, nous relevons quatre catégories conceptuelles :

1. Idéologie institutionnelle : climat très familial, liberté totale accordée aux pensionnaires, observation libre des règles d'hygiène, contraintes inexistantes.
2. Attitude et mission des éducateurs : être au service des enfants, accepter leurs décharges d'hostilité, leur donner l'affection nécessaire, satisfaire tous leurs désirs.
3. Techniques thérapeutiques en vigueur : autorisation accordée aux enfants de régresser aux stades infantiles (sucer le pouce, se salir : urines et autres), décharger l'hostilité stockée afin de reconstruire une base émotionnelle stable.
4. Contrôle et formation continue : séances de psychothérapie destinée aux enfants, séances de contrôle collectif en vue d'analyser, de gérer les difficultés et de corriger, si nécessaire, les pratiques des éducateurs.

4.2. Analyse des résultats

Le manque de formation annule la dimension thérapeutique de la prise en charge institutionnelle. Les éducateurs, du fait qu'ils ne disposent pas des éléments scientifiques pour comprendre et analyser la souffrance psychologique des pensionnaires se muent en gardiens des enfants à leur charge pour qu'ils ne retournent pas dans la rue et afin qu'ils apprennent un métier. L'impuissance des éducateurs à apporter aux enfants l'aide adéquate dérive vite dans la pratique de violence institutionnelle, caractérisée par l'usage de coups, d'injures et de punitions. Leur intervention n'a donc aucun impact positif sur l'état mental des enfants vivants en institution de prise en charge sociale. Ces enfants ont connu des ruptures dans les relations familiales, des abandons et/ou des abus. L'éducateur n'ayant pas reçu la formation appropriée ne pourra pas aider l'enfant à guérir de ses traumatismes.
Or un éducateur qualifié repère plus vite les signes de détresse psychologique chez l'enfant. Il est capable de créer l'environnement

stable requis pour supprimer l'anxiété que vit l'enfant. Il sait gérer les crises de celui-ci, comprend les mécanismes de défense qu'il met en jeu, et est disposé à recourir à d'autres spécialistes, quand le besoin en est ressenti. Il en résulte chez l'enfant l'apprentissage de l'identification et de l'expression des émotions de façon saine. De plus, il apprend à surmonter ses traumatismes et son anxiété. A long terme, les risques de marginalisation à l'âge adulte seront réduits.

5. Discussion

Ce travail explore les effets de la qualification des éducateurs intervenant dans les institutions de prise en charge sociale sur la réinsertion sociale des enfants qui y vivent. Nous avons procédé à la comparaison de deux types d'institutions sous l'angle du type de personnel recruté, de la méthodologie de prise en charge adoptée et des résultats obtenus. Il ressort de l'analyse de contenu des informations recueillies sur les deux types d'institutions que la qualification des éducateurs est le facteur déterminant d'une prise en charge réussie des enfants inadaptés vivant en institution. Comme le soutient Cyrulnik (2005), l'enfant victime de carence affective peut guérir s'il trouve un tuteur qualifié.

Le manque de qualification des éducateurs renforce, chez les enfants, le vide affectif qui les caractérisait, avant leur départ de la famille. Ce vide est manifeste dans les dessins du bonhomme effectués par ceux-ci et par leur errance d'une institution à une autre, pour certains. Plus que les équipements et le confort, le climat relationnel et affectif est déterminant dans la prise en charge efficace des enfants vivant en institution de prise en charge sociale. Ces éléments sont étroitement liés à la qualification des éducateurs au fait des techniques psychanalytiques. Cela est confirmé par les propos de Mauco (op cit. P. 7), selon lequel : « Les expériences faites pour élever les enfants en dehors des familles se sont révélées désastreuses. Les nurseries les mieux équipées et les hospices les plus confortables n'ont pu offrir aux enfants le climat relationnel et affectif indispensables à leur maturation. »

Les enfants, errants d'une institution à une autre, sont les témoins de l'inefficacité des institutions utilisant un personnel non qualifié. Ce résultat concorde avec ceux rapportés par Baudis (2011) selon qui, malgré leur objectif de protection et de sécurisation de l'enfant, le placement peut se dérouler comme une succession de ruptures entre les modes et les lieux d'accueil dans une noria d'allers retours déstructurant, lourds de conséquences.

Au contraire, des éducateurs qualifiés formés aux techniques psychanalytiques et à la prise en charge psychothérapeutique ont recours à une méthodologie scientifiquement organisée avec des objectifs clairement élaborés et formulés. En effet, l'école orthogénique de Chicago se révèle comme une école efficace dirigée par un professionnel qualifié, utilisant un personnel qualifié soumis à un contrôle et une formation continue hebdomadaires.

En effet, les résultats obtenus par l'école orthogénique sont l'aboutissement d'une démarche scientifique cohérente. Ils révèlent que lorsqu'un traumatisme ayant généré une ou des pulsions et produit des symptômes rencontre la réponse adéquate d'éducateurs qualifiés, il se guérit. Par exemple, l'apprentissage rigide de la propreté ayant généré le désir de se salir est désamorcé par l'autorisation que l'enfant obtient de son éducatrice de se salir et de la salir. Il en résulte l'intégration saine de la propreté, chez l'enfant.
L'échec de la famille, causé par l'usage de techniques éducatives inappropriées, peut être rattrapé par les institutions de prise en charge sociale, si et seulement si les éducateurs savent poser le bon diagnostic et administrer les soins adéquats. Cela n'est possible que s'ils ont reçu la formation et la qualification nécessaires.

Conclusion

Cette étude s'est fixé l'objectif de montrer que la qualification des éducateurs est le facteur déterminant de l'efficacité des institutions de prise en charge sociale. Elle est fondée sur deux théories de la résilience. Elle met en parallèle deux types d'institutions privées de prise en charge d'enfants inadaptés sociaux. L'analyse de contenu des données recueillies montre que le premier type d'institution recrute un

personnel non qualifié, utilise des méthodes non conventionnelles, et de toute évidence, n'obtient pas de bons résultats, tandis que le deuxième type d'institution employant un personnel qualifié et, par conséquent, des méthodes scientifiques atteint ses objectifs.
Des éducateurs qualifiés contribuent à corriger et à établir ce que les parents incompétents n'ont pu bâtir chez leurs enfants. Ils les conduisent à une socialisation efficiente, alors que le manque de qualification des éducateurs aggrave la situation de détresse et d'inadaptation chez les enfants. Plus que la mise à disposition d'institutions de prise en charge sociale, qu'elles soient publiques ou privées, la formation et le recrutement d'un personnel qualifié est nécessaire. La bonne volonté et l'empathie seules ne suffisent pas ; connaître l'origine des troubles que vivent les enfants et les solutions appropriées sont essentiels. L'importance de la psychologie doit être reconnue et intégrée à la formation des travailleurs sociaux, des éducateurs et à la prise en charge des enfants inadaptés sociaux. La société s'en trouvera mieux.

Bibliographie

BALLEYGUIER Geneviève, 1952. *L'école orthopédique*. Bulletin de Psychologie/5-7/ Persée, pp. 450-452

BETTELHEIM Bruno, 1970. *L'amour ne suffit pas, le traitement des troubles affectifs de l'enfant*, Editions Fleurus, Paris

BETTELHEIM Bruno, 1972. *« Evadés de la vie », 4 thérapies d'enfants affectivement perturbés*, Editions Fleurus, Paris

CHARAZAS Cécile, 2014. *La carence psychosociale précoce en institution : évolution à long terme*, Thèse de Doctorat, université Bordeaux 2

CNDH (2013). *Enfants dans les centres de sauvegarde : une enfance en danger, pour une politique de protection intégrée de l'enfance*, CNDH ; 2 mai 2013, Rabat

CYRULNIK Boris, 2005. *«Le Murmure des fantômes»*, Edition Odile Jacob, Paris

KONE Amegnan Lydie, 2016. *Séjour en milieu institutionnel et personnalité chez les enfants de la rue issus de foyers dissociés*. Thèse de Doctorat, UFHB

KOUAKOU Fiendi Pira, 2006. *Les organismes d'intervention auprès des enfants de la rue à Abidjan (Côte d'Ivoire) : représentations sociales et stratégies d'intervention*. Mémoire, Université du Québec à Montréal

LEMAY Michel, 1979. *J'ai mal à ma mère : approche thérapeutique du carencé relationnel*, Editions Fleurus, Paris

MARGUERAT Yves, 1994. *A la découverte des enfants de la rue d'Abidjan*, Fayard, Paris

MASTEN Ann, 2014. *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford press

MAUCO Georges, 1971. *Education affective et caractérielle de l'enfant ; problèmes actuels de la famille et de l'école*, Armand Colin, Paris

NINOT Olivier, 2008. *Entretien avec Marie Morelle*, https://doi.org/10.4000/echogeo.5933, consulté le 04.02.2016

NOUBATOINGAR LOGTO Jacob, 2005. *La réinsertion familiale des enfants de la rue dans la ville de Ndjamena au Tchad : état des lieux et perspectives*, Mémoire online.com/07/09/2251/ la réinsertion, consulté le 6 juin 2024

PIROT Bernard, 2004. *Enfants des rues d'Afrique centrale. Douala et Kinshasa, de l'analyse à l'action,* Harmattan, Paris

ROSSIER Solène, 2020. *Carences affectives chez l'enfant et leur accompagnement par l'éducateur social*, BAC 17. Haute école de travail social-HES.SO//valais-Wallis

ROYER Jacqueline, 2011. *Le dessin du bonhomme : la personnalité de l'enfant dans tous ses états,* Editions du journal des psychologues, Paris