

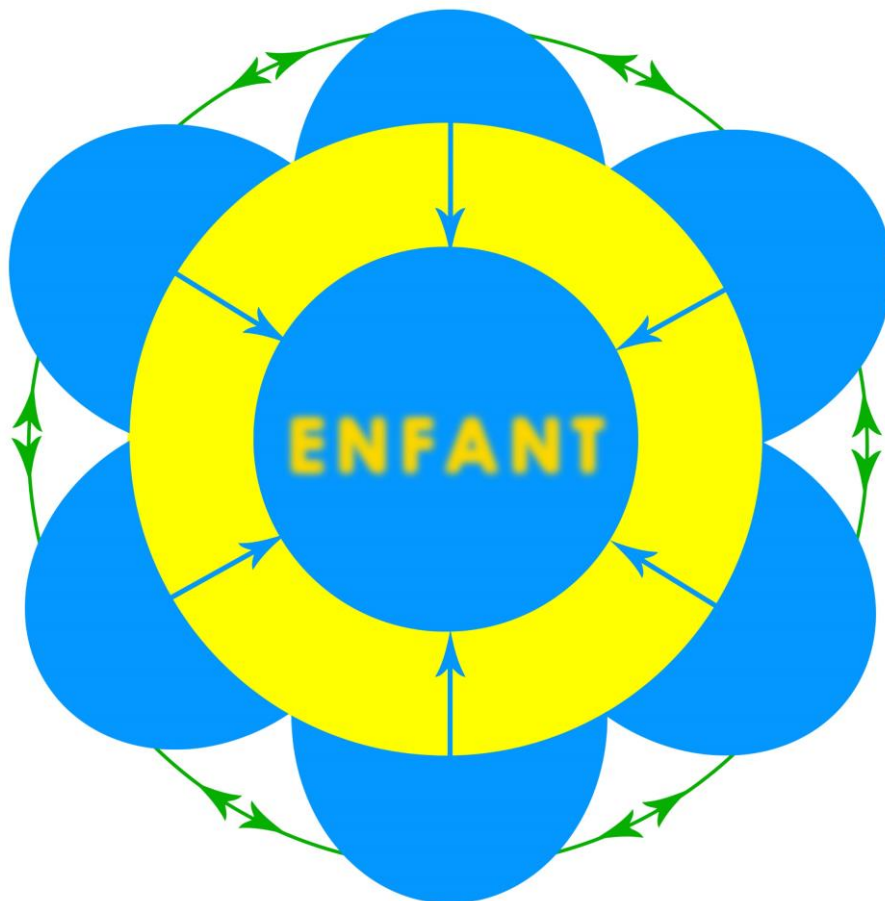


**BUREAU D'EXPERTS
PSYCHOLOGUES**

Tél : (+243) 825843654 ; 990989177

E-mail : bepsycongo@gmail.com

ETUDE EVALUATIVE SUR LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS DANS LES CENTRES D'ENCADREMENTS DE LA VILLE DE GOMA



Janvier 2018

Equipe de rédaction et correction

Noms : AJ'IRENGE BYAMUNGU Hadji,

Titre : Psychologue clinicien

Intérêt professionnel : Traumatologie et Gestion des stress

Noms : MUDEKEREZA BISIMWA Marlin,

Titre : Psychologue clinicien

Intérêt professionnel : Prise en charge psychologique des femmes victimes des violences sexuelle, stratégie de coping et mécanisme de résilience

Noms : WERAGI LYOSHI Destin,

Titre : Licencié en Pédagogie Appliquée en Sciences Commerciales et Administratives

Intérêt professionnel : Liberté financière des personnes à travers les AGR

Noms : Faustin NGUBA

Titre : Psychologue clinicien

Intérêt professionnel : Prise en charge psychologique des jeunes vivant avec handicap

Noms : BAKARI CHAMBOKA

Titre : Psychologue clinicien

Intérêt professionnel : prise en charge psychologique en milieu hospitalier

Noms : Thomas KUBUYA

Titre : vice-doyen chargé de la recherche à la faculté de psychologie et sciences de l'éducation à l'Université de Goma (UNIGOM)

Intérêt professionnel :

- Recherche en psychologie et sciences de l'éducation
- Entreprenariat

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	IV
PREAMBULE.....	V
 1. INTRODUCTION GENERALE	 1
1.1. Problématique.....	1
1.2. Objectifs.....	2
1.3. Méthodologie	3
1.4. Plans du rapport	4
 PRESENTATION DU MILIEU D'ETUDE	 5
2.1. Orphelinat.....	5
2.2. Centre d'encadrement	6
 ABOUTISSEMENT.....	 13
3.1. Présentation des résultats.....	13
3.2. Interprétations et discussions des résultats.....	23
 SUGGESTIONS.....	 26
4.1. Limites des centres.....	26
4.2. Recommandations proprement dites	27
4.3. Suggestions immédiates.....	31
4.4. Un réseau des centres	33
4.5. Présentation d'un cabinet de référence psychologique	34
 CONCLUSION	 41
BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE	42

« L'attachement indifférent entre parent et enfants ne traduit pas forcément la rupture des liens affectifs mais plutôt un reflet alimenté par les aléas de la vie »

Aj'irenge Byamungu

Psychologue Clinicien

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'équipe des psychologues qui a conduit des interviews dans le cadre de récoltes des données,

Nos remerciements s'adressent en suite aux centres qui ont accueilli nos chercheurs, il s'agit spécifiquement du centre tulizeni, alpha ujuvi, programme de lutte contre l'extrême pauvreté et la misère (PAMI), concert d'action pour les jeunes et enfants défavorisés (CAJED), équipe d'éducation et d'encadrement des traumatisés de Nyiragongo (ETN), projet INUKA, établissement de garde et d'éducation de l'état (EGEE).

Il serait ingrat de laisser passer inaperçu l'apport technique et scientifique du Docteur Emmanuel Schwab

L'accompagnement logistique et administratif de l'observation des droits humains ODH en sigle, méritent des remerciements distingués.

En fin, que tous les membres des équipes rédactionnelle et correctionnelle trouvent ici nos sincères grâces.

PREAMBULE

Le travail que nous propose le Bureau d'Experts Psychologues est extrêmement précieux. Il offre une image détaillée du fonctionnement de sept centres accueillant des enfants dans la ville de Goma (RDC), et propose des aménagements permettant d'améliorer leur fonctionnement.

Ces centres se préoccupent des enfants et des jeunes en situation de forte précarité. La guerre qui a frappé la province du nord Kivu pendant une vingtaine d'années a fortement fragilisé de très nombreuses familles. A cela s'ajoutent les catastrophes naturelles (comme l'éruption du Nyiragongo en 2002), les difficultés sanitaires et médicales (en particulier dues au virus du SIDA), sans compter les graves difficultés économiques qui laissent des enfants dans la rue. Plusieurs centres ont pris en main le problème décisif des jeunes sortis des groupes armés. Un établissement est géré par l'Etat et vise à prévenir les rechutes des jeunes délinquants.

On sait que c'est dans l'enfance que se forme la personnalité. C'est la fiabilité des partenaires que va rencontrer l'enfant qui détermine de façon décisive la confiance qu'il aura en lui, et donc sa capacité à s'orienter de façon constructive dans sa vie.

Alors qu'il travaillait comme jeune étudiant dans une institution accueillant des jeunes en difficulté, John Bowlby avait constaté que la plupart d'entre eux n'avaient pas bénéficié d'une figure protectrice stable dans leur enfance. C'est cette intuition qu'il a développée dans son fameux rapport de 1951 pour l'OMS¹, prouvant la nécessité d'une attention beaucoup plus soutenue au développement précoce des enfants.

Le rapport du Bepsy souligne la nécessité de rétablir la continuité dans le parcours des enfants accueillis par un centre. Mais il préconise également d'améliorer les outils d'accueil de ces enfants et de ces jeunes. Les outils de diagnostic et de soins psychologiques peuvent ici être d'une aide inestimable pour s'ajuster aux besoins des enfants, et renforcer ainsi la qualité de l'aide qui leur est apportée.

Les activités collectives sont importantes pour développer le sens de l'appartenance à un projet constructif. Les thérapies de groupe peuvent être utiles pour permettre aux jeunes de conscientiser leurs difficultés et leurs ressources, et devenir les acteurs de leur destin.

Le Bepsy propose de développer deux autres voies : d'une part, le diagnostic et, si nécessaire, le suivi psychothérapeutique individuel. Chaque enfant a en effet un parcours différent, et doit pouvoir être rencontré dans sa singularité pour qu'il comprenne la nécessité de prendre soin de lui-même.

Les jeunes sortis des groupes armés ou de la rue doivent pouvoir élaborer le sens de leur retour à une vie « normale » sans quoi ils risquent de garder le sentiment d'être en quelque sorte des extra-terrestres au sein de la communauté. On se souvient que c'est au

¹ Bowlby J., Soins maternels et santé mentale, OMS, 1951
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40807/1/WHO_MONO_2_\(part1\)_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40807/1/WHO_MONO_2_(part1)_fre.pdf))

sortir de la guerre du Vietnam que la communauté scientifique a réalisé que près d'un quart des soldats souffraient d'un syndrome de stress post-traumatique. Des soins spécifiques se sont révélés nécessaires pour les soigner et leur permettre de retrouver une vie normale².

Enfin, le BEPSY préconise d'instaurer des suivis familiaux et communautaires spécifiques. Des expériences au sortir des prisons ont montré que l'on améliorerait considérablement la réinsertion et la remise sur pied des délinquants lorsqu'on pouvait les reconnecter avec leur milieu d'accueil et, si possible, avec leur propre famille.

Les expériences de Bowlby avaient montrées que c'est l'isolement qui conduit l'individu à dysfonctionner, à sombrer dans la psychopathologie ou la délinquance. Tout ce qui peut être fait pour favoriser la remise en contact des individus avec une communauté et, si possible, avec leur famille est d'une valeur inestimable. Cela permet de reconstruire l'estime que l'individu a de lui-même et de devenir ainsi une force constructive pour la communauté entière.

**Emmanuel Schwab, Docteur en psychologie.,
Université de Neuchâtel**

² Cf. Crocq L., *Les traumatismes psychiques de guerre*, Odile Jacob, 1999.

1. INTRODUCTION GENERALE

1.1. Problématique

L'instinct de survie est visible dans presque toute les espèces vivantes, on peut remarquer bien clairement que plus la capacité crânienne est développée plus l'espèce est apte à l'adaptation aux conditions de vie et cherche toujours mieux. Dans ce sens l'être humain se distingue littéralement des restes des espèces par ces capacités supérieures et les conduites intellectuelles. C'est évident que cette recherche du mieux-être, conduite impérativement à des mouvements démographiques qui sont à la base de la surpopulation de certaines zones au détriment des autres.

Parmi les devoirs de l'autorité politique, le plus important reste incontestablement l'amélioration de la qualité de vie des populations. Raison pour laquelle les politiques mettent en place plusieurs stratégies pour attirer le plus important notre des touristes, des investisseurs ou même les immigrés. Il est d'ailleurs d'actualité, le phénomène d'immigration vers des régions développées, l'Europe en particulier. Cela n'est rien d'autre que le résultat d'une attirance excessive de ces pays développés vis-à-vis des populations de pays en voie de développement, principalement à travers l'emploi qui reste un fléau pour plusieurs pays africain. D'où le rêve de la majorité des jeunes africains d'aller vivre en Europe. Le mieux-être dont il est question ici renferme plusieurs façades qui constituent même sa complexité et fait en sorte que nombreuses personnes remettent en cause son existence. Outre l'emploi, la sécurité contribue à coup sûr la raison des mouvements des populations d'une zone conflictuelle vers un autre jugé moins conflictuel.

En fait, il n'est pas question de répertorié les causes des mouvements démographiques mais plutôt de placé quelques lignes sur ce point dans l'espoir de bien faire assoir l'idée de croissance démographique dans les villes émergentes. Goma en est un exemple concret.

Parlant de la ville de Goma, vers les années 1886, lors du mouvement colonial Ngoma, alors dit Goma n'était considéré que comme un poste de transaction lacustre avec Bukavu. L'afflux des colonisateurs dans ce village joue un rôle important dans son évolution pour devenir une grande agglomération, se dire que lors du déplacement du bureau de l'administrateur colonial de Rutshuru à un petit village autour du volcan et au bord du lacs, les colons ont attirés un nombre important des personnes qui étaient à la recherche de l'emploi au prêt des belges. Il n'est du tout pas exagérer si l'on dit que depuis ce temps-là Rutshuru, Masisi, Kalehe, Gisenyi, ... voir même la ville de Bukavu, déverseront leurs populations dans Goma. Les potentialités de la ville de Goma en particulier et de l'Est de la RDC attirent beaucoup des personnes aussi bien les sages que les méchantes, ce qui lui coute probablement une série des guerres incessantes.

En ce qui précède, il est vérifiable que la croissance démographique est une réaction positive par rapport à l'émergence de la ville, mais aussi constitue la base des plusieurs problèmes. Comme le disait Marcel Mauss, les problèmes sociaux sont des problèmes d'ordre statistique. Si parmi ces problèmes sociaux, on peut citer les guerres, ça ajoute de la poudre sur le feu. Parmi les problèmes majeurs, retenons la pauvreté, les taux élevés aussi des délits, des famille et couples en difficultés pour ne citer que cela.

Pendant et après la guerre de l'AFDL, plusieurs enfants se sont retrouvés dans la rue à cause des plusieurs difficultés familiales qu'a causées cette guerre. Dès lors les interventions humanitaires ont été orientées leur centre d'intérêt en vus de la protection des droits des enfants. C'est ainsi que se sont constitués les centres de réinsertion psychosociale et orphelinats, bien que ces derniers datent de très longtemps.

Mettant à l'esprit que la prise en charge des enfants nécessite un apport multisectoriel ne laissant de côté aucun aspect au risque d'handicapé le processus et ne pas atteindre les résultats attendus.

Au regard de la situation et du contexte de création de ces centres, ainsi que leurs pertinences, il y a lieu des s'interroger sur leur procédure d'encadrement ainsi qu'une évaluation selon les spécialités.

En sommes, nous avons été curieux au cours de la présente recherche de nous imprégner de la prise en charge dans son aspect psychologique. Cette étude débouche sur une suite de questionnement qui est entre autres.

- Comment s'effectue la prise en charge psychologique des enfants dans les centres de réinsertion psychosociale, orphelinats, ainsi que dans l'établissement de garde et d'éducation de l'état ?
- Quelle sont les mérites de cette prise en charges psychologique ?
- Quelle sont les limites de cette prise en charge psychologique ?
- Comment peut-on contribuer à l'amélioration cette prise en charge psychologique ?

1.2. Objectifs

De manière générale, la présente étude a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la prise en charge psychologique des jeunes vulnérables, surtout ceux qui sont placés dans des centres de réinsertion psychosociale et à l'établissement de garde et d'éducation de l'état. En répondant aux questions précédemment posées, nous espérons pouvoir ;

- Décrire la procédure de la prise en charge psychologique dans les centres de réinsertion psychosociale ainsi que dans l'établissement de garde et d'éducation de l'état,

- Analyser les mérites ainsi que les limites de cette prise en charge,
- Enfin estimer la satisfaction des enfants qui sont bénéficiaires directes des activités,
- Proposer les pistes de solution si besoin.

1.3. Méthodologie

1.3.1. Principes de base

La présente recherche s'est assigner comme objectif de proposer une amélioration de la prise en charge psychologique des enfants en générale, tout en accordant un intérêt particulier aux jeunes qui sont dans les centres de réinsertion psychosociale et dans l'établissement de garde et de rééducation de l'État. Dans cette optique l'étude veut d'abord faire l'état de lieu de la prise en charge en question, cela pour proposer des solutions aux réels problèmes. Ces enfants sont dans la plupart des cas des sans-abris, sont issus de famille démunies et dans certain cas présentent des comportements atypiques par rapport aux normes sociétales. Restant bien conscient que les situations actuelles de ces enfants ont incontestablement des racines bien profondes au sein de la société en générale et la famille en particulier, Betsy souhaite faire le premier pas en s'imprégnant d'abord de la façon dont ils sont encadrés au centre à travers les méthodes descriptives.

En effet, à la lumière des objectifs que nous nous sommes fixés nous avons opté pour la méthode descriptive. Celle-ci nous a permis à décrire objectivement la prise en charge psychologique des enfants dans les centres et établissement de gardes. Quant aux techniques de récolte des données, nous nous sommes intéressés à l'entretien semi directive avec les encadreurs des enfants.

Il a été choisi l'entretien semi-directif pour mener à bien cette étude, nous nous sommes servis d'un guide d'interview composé de 7 questions ouvertes. Il nous a été utile dans la recherche pour la description de la prise en charge psychologique. Ensuite nous nous sommes servis d'un questionnaire adressé aux enfants pour estimer leurs satisfactions par rapport à cette prise en charge que nous pouvons appeler encadrement en nous mettant dans la peau de l'enfant.

A propos de l'administration de ces deux instruments de collecte des données de cette étude, nous avons choisi l'administration indirecte pour obtenir les réactions des sujets à nos instruments de recherche c'est-à-dire que nous lisions les questions aux sujets en suite on prenait note des réponses à leur place. Cette façon d'administré les instruments a permis de recueillir des informations variées et sans influence des psychologues interviewer qui ont effectués cette recherche.

1.3.2. Source d'information

Les informations contenues dans le présent travail sont issues majoritairement des entretiens avec les encadreurs ainsi que les jeunes. Ces informations nous ont conduits à une analyse qui a fait ressortir les recommandations. Nous ne pouvons

pas négliger le tremplin dont nous a servis la documentation sur les centres avant de le ciblé.

1.3.3. Etapes de dépouillement et traitement des données

Le dépouillement est une opération qui nous a permis de résumer, de synthétiser les données récoltées à l'issue de l'enquête en tenant compte de diverses facettes du problème, notamment de la description, de relevé les mérites ainsi que les limites de la prise en charge, avoir une idée bien claire sur les pistes de solution, etc. Le dépouillement et le traitement des données nous ont permis de structurés le portrait des résultats de la recherche afin de comprendre quantitativement et qualitativement cette prise en charge.

Les données que nous avons recueillies à l'aide du guide d'entretien et du questionnaire sur la satisfaction des enfants ont été dépouillées en recourant à l'analyse de contenu et au décompte des fréquences. L'analyse de contenu dont nous faisons allusion dans cette recherche, a entraîné l'analyse qualitative qui a débouché par la suite sur l'analyse quantitative. Ces analyses sont fonctions de l'objectif de l'étude et ont été réalisées successivement par le choix des catégories, qui a consisté à déterminer les catégories des réponses avancées par les sujets.

Ainsi, dans ces étapes, nous avons dégagé premièrement les différentes catégories des réponses en fonction des idées communes données par les sujets sur une question et de déterminer secondairement, les unités d'enregistrement pour chaque catégorie. Ces unités ont débouché sur les unités de numérisation par la détermination des effectifs. Nous avons procédé à leur traitement, ayant permis de ressortir la proportion de chaque élément étudié.

1.4. Plans du rapport

Outre l'introduction et la conclusion, le présent travail est constitué de 3 chapitres qui couvrent chacun des sous points importants. Le chapitre premier est consacré à la présentation des centres d'insertion psychosocial et établissement de garde de l'état. Le deuxième chapitre explore les résultats, il est ici question de la présentation, le traitement, analyse et interprétation des résultats. Le troisième chapitre et le dernier est consacré aux pistes de solution, ceux-ci parce qu'il ne suffit pas de constater un problème mais il faut arriver à l'orienter vers une solution durable.

Chapitre premier :

PRESENTATION DU MILIEU D'ETUDE

L'histoire des orphelins, enfants en rupture familiale et celle de centre d'encadrement ou l'adoption sont étroitement associées. Ces enfants qui sont souvent victimes innocentes, sont considérés comme insérables dans d'autres familles alors que l'enfant abandonné, taré de par ses origines, est l'objet de méfiance et ne suscite pas la même compassion. Paradoxalement, ceux-ci plus que ceux-là peuplent alors les orphelinats. La prise en charge de tous les enfants à secourir impose lentement une indifférenciation entre eux. Bien moins nombreux, les orphelins en deviennent presque invisibles. Cependant l'enfant orphelin demeure dans l'inconscient collectif l'enfant adoptable par excellence. L'histoire des orphelins demeure largement à faire autour des enfants eux-mêmes et de leur spécificité sans les confondre avec d'autres, sans recréer non plus des distinctions basées sur des considérations d'une autre époque.

Ce chapitre est consacré exclusivement à la présentation du milieu d'étude qui est constitué d'orphelinat, centres de réinsertion psychosocial et l'établissement de garde et 'éducation de l'état. Nous abordons ce chapitre par une présentation généralisée de l'orphelinat, du centre de réinsertion social. Pour présenter chaque centre qui a participé à cette étude de manière brève. Nous terminons ce chapitre par une présentation généralisée des difficultés qui nous permettrons de bien aborder le chapitre suivant.

2.1. Orphelinat

L'orphelinat est à l'origine un hospice pour enfant, un édifice accueillant des enfants mineurs sans parents, sortis de la tutelle parentale, issus des familles en difficulté ou victime de maltraitances. Le terme « orphelinat », ancien centre d'accueil pour les orphelins ou demi-orphelins, s'est développé. Il a été remplacé par « foyer de l'enfance ». Les orphelinats étaient autrefois très répandus et étaient souvent gérés par des congrégations religieuses. L'édifice appelé orphelinat et les pratiques coercitives qui y étaient conduites a laissé ses marques dans la culture et la toponymie³.

Selon une étude récente de l'INED (institut national d'étude démographique) paru dans le journal « Le Monde », un enfant sur quatre ayant été placé dans un foyer de l'enfance devient par la suite les personnes sans-abri, sans domicile fixe, sans logis ou itinérants, anciennement qualifiées de clochards ou vagabonds, à ne pas confondre avec les mendiants, sont des personnes qui résident et dorment dans des lieux non prévus pour l'habitation tels que cave, parking, voiture, entrepôt et bâtiment technique, parties communes d'un immeuble d'habitation, chantiers, métro, gare, rue, terrain vague, etc. et errent habituellement

³ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Orphelinat>

dans la rue ou l'espace public⁴. Dans le contexte du nord Kivu on l'appelle ces enfants des « maibobo »

La distinction que nous mettons entre orphelinat et les autres centres réside au niveau où, dans un orphelinat on trouve les enfants dont l'âge est moins de 12 ans correspondant à l'âge moyen d'un élève de 6ème année primaire. L'orphelinat a donc sa spécificité d'encadrer même les bébés et l'élevé jusqu'à un certain niveau.

2.2. Centre d'encadrement

Les centres d'encadrements ont toujours existé dans l'histoire récente de la république démocratique du Congo. Cependant, le courant des démobilisations des anciens militaires qui a fait la une, était à la base d'implantation des plusieurs centres de transit pour les ex combattants. Ces centres généralement avaient pour but d'organiser une réinsertion sociale dans la vie civile de ces ex combattants. Peu après, les objectifs se sont adaptés au contexte des plusieurs villes du pays qui se sont vues être envahies par les phénomènes des enfants dit « Maibobo », ce qui englobe les enfants sans domicile fixe, ceux qui passent leurs journées dans la rue entraînant de vendre quelques articles et les mendiants.

Il est légitime de reconnaître le CONADER comme une source d'influence pour la plupart des centres qui ont été créés pour servir de ces centres de transit aux démobilisés avant une réinsertion sociale. Les objectifs du millénaire pour le développement accordent aux groupes de personnes vulnérables une place importante. Il s'agit des enfants vulnérables et la promotion de l'égalité de genre. Cette vision a conduit les centres de réinsertion sociale.

2.1. CTO cajer

Initialement appelé centre d'accueil et formation pour jeunes et enfants de la rue soit CEAFOJER en sigle, il a changé de nomination en date du 01 octobre 1992. Ce centre a été créé par un groupe de laïcs chrétiens mis ensemble pour mettre à jour cette institution et initiateur en était Mr Faustin GAHIMBA.

L'idée de créer cette institution est venue de l'expérience qu'il a vécue en France dans son séjour à Toulouse. Il a vécu beaucoup d'expériences, dans le centre d'encadrement des enfants qu'on appelait « enfants sans domiciles fixes ». C'est sur cette base qu'il songea aux enfants de Goma qui passaient leur temps dans des rues. De son retour, il a réuni les amis pour leur faire voir la vie des jeunes en France qu'ils se sont mis tous ensemble à celle de jeunes de Goma. C'est ainsi qu'ils se sont tous mis ensemble pour raisonner sur la création d'une institution chargée de l'encadrement des jeunes de la rue. Cette dernière a commencé par une dizaine d'enfants qui étaient récupérés dans la rue. Vers les années 1993, ces enfants ne se retrouvaient plus dans la rue raison pour laquelle l'appellation enfants

⁴ http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/09/29/un-sans-abri-sur-dix-est-diplome-de-l-enseignement-superieur_5005137_3224.html

de la rue changeant la dénomination en celle des « enfants en rupture familiale ». C'est alors que le 17 avril 1993 CEAFOter changeant en CAJED.

En 2005 le concert d'action pour les jeunes et enfants défavorisés « CAJED » a créé un centre de transit et d'orientation où il encadre les enfants sortis et groupes armés. La mission principale du CAJED est d'organiser dans divers domaines des actions visant globalement la promotion des jeunes défavorisés. Pour y arriver, CAJED organise des activités suivantes :

- a. La rencontre, l'écoute, l'identification, les visites familiales médiation et réunification des enfants et jeunes défavorisés communément appelés « enfant ou jeune de la rue » et autres enfants vulnérables de la communauté.
- b. Offrir à ces enfants et jeunes, un cadre de vie agréable procurant l'hébergement aux véritables cas sociaux dans les familles d'accueil ou dans ces foyers familiaux conçu pour cette fin.
- c. L'accompagnement psychosocial des enfants sortis des forces et groupes armés dans le CTO suivit la recherche familiale et leurs réinsertions sociales économiques.
- d. Sensibiliser la population de la province à participer aux actions en faveur des jeunes et enfants défavorisés en particulier renforcer la responsabilité des parents et former des éducateurs spécialisés aux difficultés de ces jeunes.
- e. Appuyer les familles indigentes en intrant de stabilisation des enfants y réunifier en finançant le microprojet en termes d'activité génératrice des revenus faisant participer ces enfants (AGR).

Etant déjà dit tacitement, les ressources financières pour le fonctionnement du CAJED proviennent essentiellement des bailleurs des fonds internationaux et nationaux.

2.2. PAMI

Le programme de lutte contre extrême pauvreté et la misère, PAMI en sigle ; est dans sa structure actuelle, une association sans but lucrative du droit congolais créée le 10 avril 1994.

Au départ l'association s'appelait ACDIR (action chrétienne pour le développement intégral et la réconciliation), avec le statut d'association confessionnelle. Devenu laïc en 1996, ses membres avaient adopté le nom de PAMI (programme de lutte contre l'extrême pauvreté et la misère, aujourd'hui programme d'appui contre la misère).

PAMI asbl, est opérationnelle depuis le 30 mai 1996, date à laquelle le statut a été modifié et notarié de nouveau. La mission principale de PAMI est d'aider les personnes vulnérables à sortir de l'oppression de la pauvreté et la misère,

promouvoir les actions susceptibles de réduire la misère qui affecte particulièrement les femmes et les enfants.

Parmi les objectifs poursuivis par PAMI, nous retenons :

- Améliorer la protection des enfants vivant en situation difficile afin de leur permettre un développement harmonieux dans la communauté.
- Mobiliser et impliquer les groupes vulnérables dans l'éducation à la prévention des IST/SIDA et la prise en charge des victimes de cette pandémie.
- Renforcer les capacités productives des femmes vulnérables pour l'auto prise en charge.

PAMI est constitué de 4 organes qui sont entre autres ; l'assemblée générale des membres, le conseil d'administration, la coordination des programmes et la commission de contrôle. Sur le plan fonctionnel, l'assemblée générale se réunit une fois l'an et exceptionnellement en assemblée extraordinaire en cas de nécessité. Le conseil d'administration se réunit chaque trois mois pour évaluer le niveau d'exécution des activités la gestion administrative et financière de l'association. La coordination gère quotidiennement l'association et assure la réalisation des projets/programmes.

Les ressources financières de PAMI asbl, proviennent des

- cotisation des membres,
- dons, legs et libéralités,
- Subventions accordées par les partenaires,
- Revenus des différentes activités et divers services rendus aux tierces personnes

Parlant de rayon d'action de PAMI, il sied de préciser ici que ces activités s'étendent sur toute l'étendue de la province du nord Kivu avec une concentration dans la ville de Goma, le territoire de Nyiragongo et au bord du lac.

PAMI intervient dans le domaine de

- Sécurité alimentaire,
- urgences,
- Promotion de la paix, droits humains et protection de l'enfance,
- Santé, dont la lutte contre le VIH/SIDA en suite l'eau et assainissement,
- Promotion et protection des droits de l'enfant

2.3. ETN

L'équipe d'éducation et d'encadrement des traumatisés de Nyiragongo (ETN) est un réseau des églises et ONG du domaine de développement dans l'Est de la république démocratique du Congo. ETN a été créé à Goma en date du 25 janvier 2002 juste après l'éruption volcanique, moment difficile pour la ville de Goma où le traumatisme n'a épargné personne, car plusieurs pertes matérielles et humaines ont été observées sur toute l'étendue de la ville et ses environs. Actuellement ETN est constitué de 9 organisations et 4 églises locales, ce réseau opère dans le nord et le sud Kivu.

La mission d'ETN est de fournir un soutien psychosocial et autres diverses formes de soutien aux gens frappés par des catastrophes naturelles et des catastrophes causées par l'homme.

Sa vision est ensemble pour un monde moins stressant. ETN travaille en particulier avec les enfants, les jeunes et les femmes vulnérables, mais son travail peut être étendu à soutenir la population en générale en cas de nécessité.

Les principaux domaines d'intervention sont les suivants :

1. Le soutien psychosocial et la formation suivie de réinsertion socio-économique, dont le but est de soutenir particulièrement les jeunes ou enfants sortis des forces et groupes armés (ESFGA), les enfants ou jeunes de la rue (orphelins, les non accompagnés) lutte contre l'exploitation des enfants (travail des enfants), soutien aux mères adolescentes, femmes victimes des violences sexuelles.
2. La santé communautaire 'en particulier la sensibilisation contre le VIH/SIDA,
3. Hygiène, Eau et assainissement,
4. Paix et réconciliation,
5. L'éducation de masse,
6. Protection de l'environnement.

ETN a pour rayon d'action les provinces du nord et du Sud-Kivu avec possibilité d'étendre ses activités dans les autres provinces de la RD Congo. Toute fois ETN dispose des documents officiels administratifs faisant état de reconnaissance de l'organisation auprès de l'état et lui permettant d'intervenir ailleurs que les deux provinces citées ci-haut.

Les ressources financières proviennent de la relation locale et de bailleurs des fonds selon le projet envisagé à exécuter par l'ETN et souscrivant les bailleurs des fonds afin de le financer. S'agissant des ressources humaines, ETN dispose plus de 50 travailleurs qui sont cosmopolitique. Quand à ce qui concerne les ressources

matérielles, ETN possède des véhicules et des motos, des outils informatiques et deux bâtiments.

2.4. INUKA

Inuka est un projet pilote de l'association sans but lucratif "en avant les enfants" créée en décembre 2005. Cette organisation est renforcée par la « mission shalom ». De façon générale, Inuka souhaite aider les populations affectées par les conflits à se « relever et progresser » d'où sa dénomination.

A cet effet, bien qu'elle encadre les enfants sans discrimination du genre, le projet accorde beaucoup plus d'importance aux jeunes filles dont l'âge ne dépasse pas 18 ans. Concernant les garçons qui sont d'ailleurs significativement moins nombreux, ne dépassent pas 12ans.

Outre la vision d'aider les populations affectées par les conflits, Inuka s'est assigné depuis sa création trois grands objectifs. Il s'agit concrètement de promouvoir la paix et la réconciliation, en suite la réinsertion familiale et enfin l'intégration communautaire. Pour y arriver, la structure du personnel a été établit de façon à offrir un encadrement depuis l'identification jusqu'à la réinsertion social et même pendant la suivie.

Au plan hiérarchique, la coordonnatrice des projets EALE joue le premier rôle dans ce programme, elle collabore avec le chef de projet et les relais communautaires. Ensuite, il y a le responsable administratif et financier, un psychologue qui travaille avec une équipe sociale et une autre éducative.

Les domaines d'intervention du projet Inuka sont multiples, parmi eux nous pouvons retenir l'autonomisation des enfants. Il est question ici de mettre en place une structure familiale de 6 membres avec un responsable qui est choisi par les enfants eux même sous le guide des éducatrices.

L'autre domaine d'intervention c'est la réinsertion familiale qui comprend principalement trois formes d'intervention. D'abord la réinsertion chez un membre de famille, si cela n'est pas possible, la réinsertion peut se faire dans une famille d'accueil ou d'adoption. La dernière forme d'insertion c'est celle qui se fait dans la communauté avec bienveillance voisine ou du chef de quartier.

L'intégration communautaire constitue un domaine important d'intervention du projet Inuka en ce sens où il est le point de convergence des toute les démarches, partant de l'autonomisation à la réinsertion social de l'enfant pour arriver à une bonne intégration communautaire. Voilà pourquoi, on recourt à une approche multisectorielle qui consiste à faire une analyse socio-économique de la famille, après on définit l'appui à donner à l'enfant, indiscutablement l'appui scolaire. Cela peut aller même à l'appui agropastoral en vus d'améliorer l'habitat. Il est important ici de reconnaître que cette approche fait intervenir quatre acteurs principal en considérant l'enfant au centre de toute les activités, il y a d'un côté la famille, d'un autre coté la communauté et enfin l'état.

Appart la mission maitresse, le projet intègre les activités promotrices de la paix à travers « école de la paix » qui est une initiative des universitaires de Bunia sous l'accompagnement des pères missionnaire d'Afrique.

Sur le plan stratégique, les interventions sont axées principalement autour de 3 points dont d'un côté l'éducation, l'agriculture et la dynamique communautaire. De l'autre coté la consolidation de la paix, l'amélioration de l'accès aux services sociaux, la réduction de la vulnérabilité. Il sied de préciser ici que les actions effectuées dans le projet sont soutenus par les bailleurs de fond.

2.5. EGEE

Contrairement aux autres « centre » l'EGEE est une structure étatique qui été créé pour logée les enfants en conflit avec la loi, le terme délinquant n'étant pas approprié aux enfants mineurs c'est-à-dire ceux-là qui ont moins de 18 ans. Elle est donc contrôlée par l'état qui est épaulé à un certain niveau par ces partenaires qui interviennent dans la protection des enfants.

Partant de sa nomination, l'EGEE désigne l'établissement de garde et d'éducation de l'état. Point n'est besoin de rappeler que l'objectif principale de cette structure est d'éduquer l'enfant en vus d'évité le récidivisme et brisé ainsi la monter en échelle des comportements inappropriés.

Depuis le séminaire panafricain sur les conditions de détention en Afrique, qui a fait ressortir la déclaration de Kampala en 1996 portant sur l'amélioration des conditions des détenus plusieurs pays africain ont montré une bonne volonté d'amélioré ces condition.

Rappelons que les participants à ce séminaire se sont exprimés gardant à l'esprit que certains groupes de détenus, notamment les mineurs, les femmes, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies physiques et mentales, sont particulièrement vulnérables et exigent une attention particulière. Gardant aussi à l'esprit que les mineurs doivent être séparés des détenus adultes et qu'ils doivent bénéficier d'un traitement correspondant à leur âge⁵.

Il sied de préciser que dans le temps la prison centrale de Goma contenait les enfants et les adultes mais dans les cellules différentes. La problématique de contagions criminel ayant fait poids dans ce cadre, il a été jugé bon, probablement à la lumière de la déclaration de Kampala, de séparer les détenus adultes des mineurs en mettant en place un établissement indépendante qui s'occupe de la garde et d'éducation des enfants en conflit avec la loi par l'état.

L'EGEE a été instauré avec l'ordonnance N° 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant dans le but susmentionné. L'établissement s'assigne deux missions principales qui sont celle de garder et d'éduquer les enfants en conflit

⁵ Les recommandations Africaines pour La réforme pénale 2008

avec la loi. EGEE/Goma a vus jours 3 ans après l'ordonnance près citée, soit en juin 2011. C'est à cette date que les enfants ont été séparés des adultes.

Dans le but de bien mener sa mission et atteindre ces objectifs, l'organigramme a été conçu à juste mesure. Raison pour laquelle l'établissement est géré par un directeur titulaire qui a un adjoint et une secrétaire ayant tous des tâches bien précises, par la suite il y a un greffier, des encadreurs ainsi que les surveillants. Cette équipe du personnel est donc constituer de trois catégories, entre autres :

- Le personnel administratif qui est constitué du directeur titulaire, directeur adjoint et une secrétaire ;
- Le personnel encadreur est à son tour constitué des encadreurs ;
- Le personnel surveillant qui est constitué des surveillants.

Comme nous l'avons dans les paragraphes précédents, ce personnel fait partie des agents de l'état. Il y a lieu de dire que l'EGEE est sous la juridiction de la division provinciale de la justice qui se voit accompagner par la division des affaires sociale, celle-ci en affectant les agents sociaux qui ont pour rôle la réunification et l'assistance des enfants en conflits avec la loi dans l'audience. La division provinciale de la santé intervient aussi dans la mesure où il y a une équipe soignante qui offre les soins de santé primaire et réfère en cas de nécessité.

Le rayon d'action de l'EGEE s'étant sur une grande partie de la province du Nord-Kivu. Il couvre la ville de Goma où il est situé et reçoit les enfants venus de masisi, Rutshuru et Nyiragongo. C'est en fait, une couverture de la ville de Goma et territoires voisins.

Les ressources humaines que nous avons catégorisées est constitué approximativement de 15 agents sans compté ceux qui travaillent au tribunal pour enfant.

Les ressources financières sont issues de la subvention de l'état qui peut être accompagné par les fonds des partenaires comme UNICEF, Warchild, ... En faisant allusion aux ressources matérielles, l'EGEE dispose d'un bâtiment conçu et adapter à la garde des enfants ainsi que les bureaux équipés des agents selon leurs rôles.

Chapitre deuxième

ABOUTISSEMENT

Ce chapitre a été nommé de manière provocatrice, aboutissement sans toutefois ignorer que l'aboutissement d'une recherche scientifique constitue automatiquement une ou plusieurs hypothèses pour les autres recherches. Dans ce chapitre, nous présentons et analysons les résultats des recherches en suite leurs interprétations ainsi qu'une discussion sur ceux-ci.

3.1. Présentation des résultats

Pourrions-nous rappeler que nous nous sommes servis d'un guide d'entretien en forme de questionnaire. ces outils ont été conçu de manière adapter aux personnes qui travaillent au près des enfants. Afin de confirmer les réponses qui ont été donnés par les encadreurs, ainsi nous avons élaboré un questionnaire adapté aux enfants également. C'est ainsi que les données se présentent de la manière suivante.

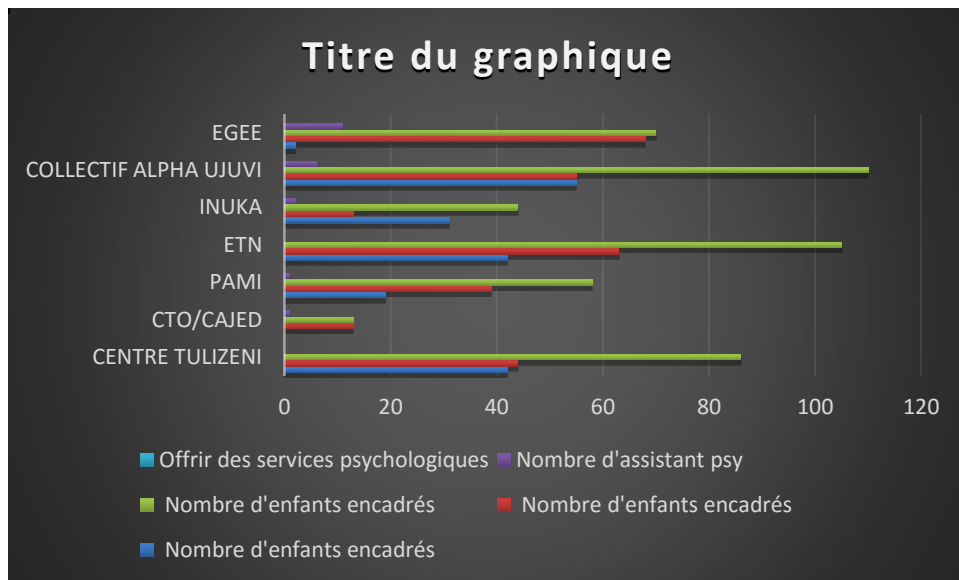
Tableau 3.1. Identification des centres

N°	Nom	Adresse	Nombre d'enfants encadrés			Nombre d'assistant psy	Offrir des services psychologiques
			Fille	Garçon	Total		
1	CENTRE TULIZENI	Q/Himbi, Av, du musée, N°313	42	44	86	0	0
2	CTO/CAJED		0	13	13	1	0
3	PAMI	Q/kyeshero, av de l'unité no 3	19	39	58	1	1
4	ETN	Q/Kyeshero, av karibu no 17	42	63	105	5	1
5	INUKA	Q/du volcan	31	13	44	2	0
6	COLLECTIF ALPHA UJUVI	Q/Murara, com de karisimbi, av Nyiragongo, No 1	55	55	110	6	1
7	EGEE	Q/Murara, Av. Luashi, No 53	2	68	70	11	0

Les données de ce tableau nous renseignent que le centre tulizeni compte 42 filles et 44 garçons, ce qui fait un total de 86 enfants encadrés. Ces enfants ne sont pas encadrés par aucun APS de formation, le service psychologique n'est pas offert. CTO/CAJED à son tour n'encadre aucune fille, seulement 13 garçons qui sont encadrées par une assistante psychosociale, le service psychologique y est offert. PAMI encadre 19 filles et 39 garçons, ce qui fait un total de 58 enfants encadrés. Une assistante psychosociale est affectée pour travaille au prêt de ces enfants. Faute d'encadrement du personnel les services psychologiques ne sont offerts. ETN encadre 42 filles et 63 garçons, ce qui fait un total de 105 enfants encadrés, en outre le centre compte 5 agents sociaux et un psychologue clinicien. Le service psychologique y est offert. INUKA à son tour compte 31 filles et 13 garçons, ce qui fait un total de 44 enfants encadrés par 2 assistantes psychosociales. Les services

psychologiques n'y sont pas actuellement offerts. Le collectif alpha ujuvi encadre 55 filles et 55 garçons, ce qui fait 110 enfants, à travers 6 assistantes psychosociales, le service psychologique y est offert. A l'EGEE on compte 2 filles et 68 garçons ce qui fait un total de 70 enfants. 11 assistantes psychosociales travaillent pour ces enfants, les services psychologiques n'y sont pas offerts.

Graphique 1 ; identification des centres

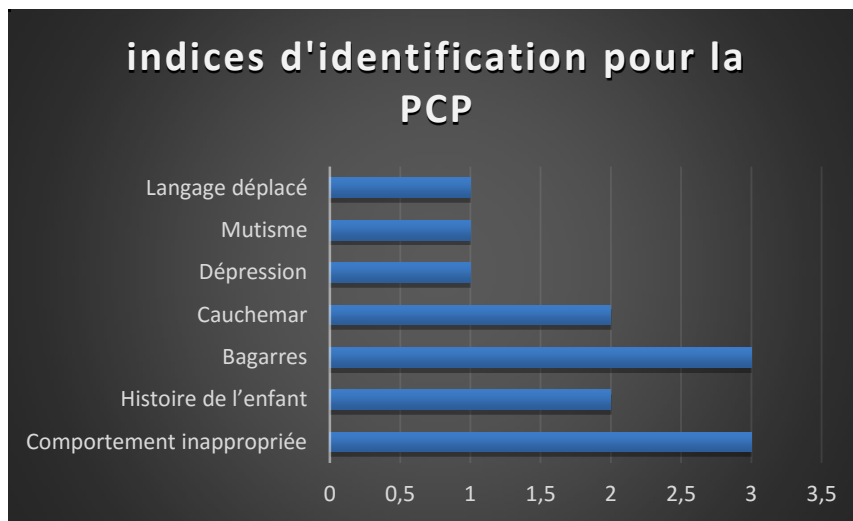


Sources : nos enquêtes

Après avoir eu un aperçu général sur les centres nous avons adressé plusieurs questions qui nous ont permis d'avoir des informations plus approfondies. Etant donné que certaines questions ont été posées de manière à introduire la suivante, nous estimons mieux de présenter les réactions aux questions pertinentes.

Précisons d'abord que parmi les centres qui nous ont accueilli nos chercheurs, deux ont avoués qu'ils n'offrent pas de service psychologique. Nous avons alors posé la question de savoir comment ils identifient les enfants à prendre en charge psychologiquement. En d'autres termes cette prise en charge, comme elle n'est pas donnée à tout le monde au même moment, sur base de quels indices ont été sélectionnés les bénéficiaires immédiats ?

Graphique 3.2. Indice d'identification pour la PCP

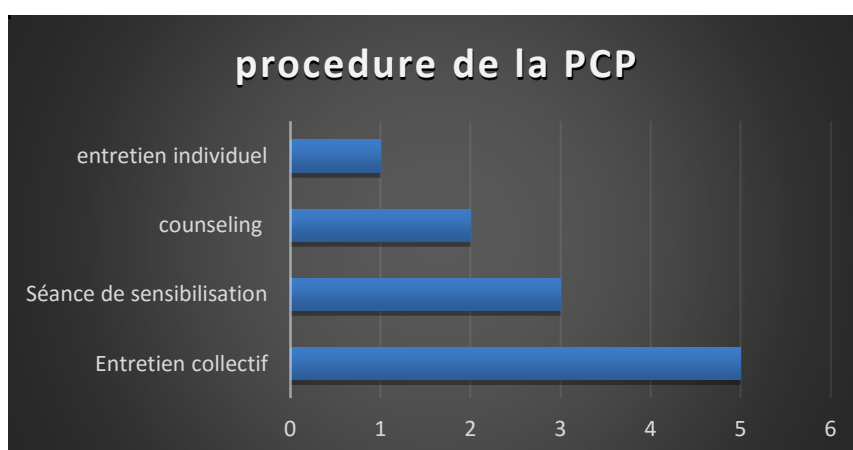


Sources : nos recherches

Ce tableau reprend les indices d'identification pour la prise en charge psychologique des enfants par les centres. Les données de ce graphique démontrent une fréquence élevée des troubles notamment, bagarres et comportement inappropriés, en suite le cauchemar et les histoires des enfants, le langage déplacé, le mutisme et la « dépression » constituent les indices que nous recherchions.

Après avoir eu les indices pour la prise en charge psychologique, logiquement, il fait place à la procédure de cette prise en charge. Le graphique suivant illustre les réactions que nous avons recueillies.

Graphique 3.3. Procédure de la PCP

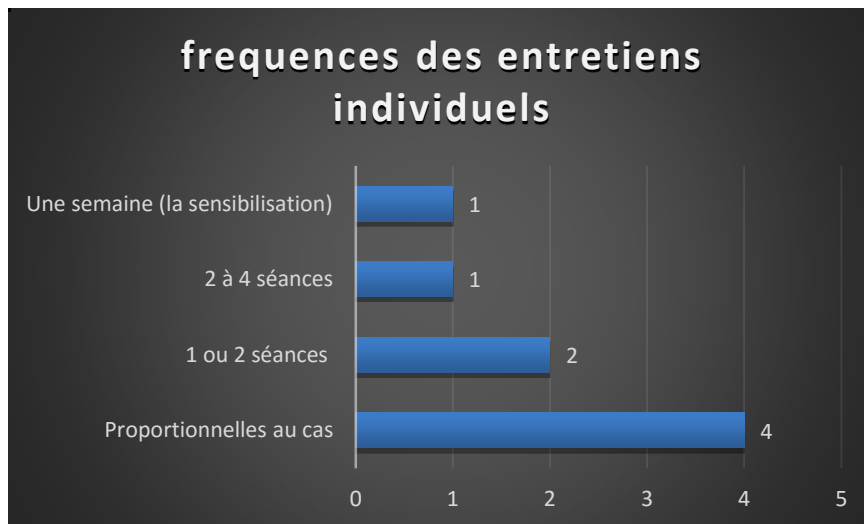


Les données de ce graphique nous renseignent que la prise en charge à travers les entretiens collectives occupent la place la plus importante en termes de fréquences, il s'en suit les séances de sensibilisation qui en principes ne devraient pas être repris parmi les procédures de la prise en charge proprement dite mais nous

repreons fidèlement les réactions des répondants. En troisième position, on peut voir le counseling et enfin les entretiens individuels.

Vu l'importance des entretiens individuels dans la prise en charge psychologique nous avons adressé une question dans ce sens pour savoir si elle s'effectue à quelle fréquence. Le graphique suivant reprend les réactions recueillies.

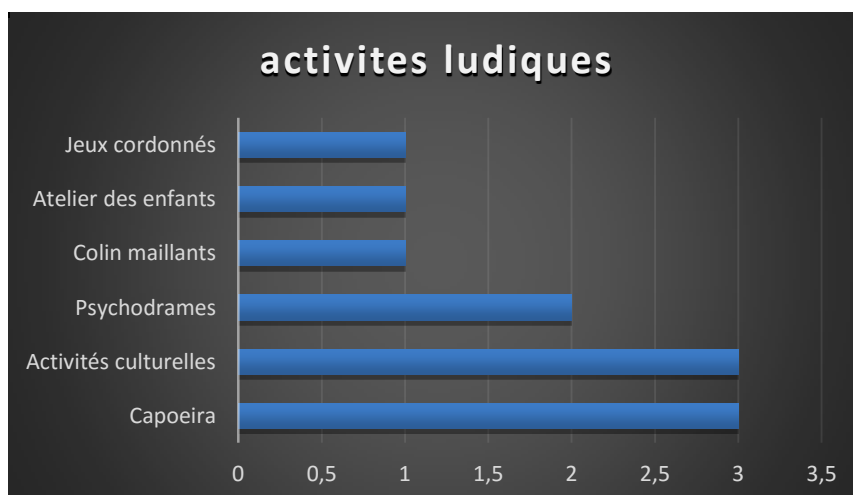
Graphique 3.4. Fréquences des entretiens individuels



Les entretiens individuels de manière générale ne sont pas faits de façon continue, ce graphique démontre qu'ils sont planifiés proportionnellement au cas. La proportionnalité au cas est la réaction qui prend plus de place en termes de fréquence, suivis d'un à deux entretiens par semaine, en fin, deux à quatre séances par semaine ont été citées par un centre une séance de sensibilisation aussi.

Nous nous sommes aussi intéressés aux activités ludiques parce qu'elles sont importantes dans le cadre de de détente psychologique. C'est ainsi que nous avons recueilli les informations telle que présentés dans ce graphique.

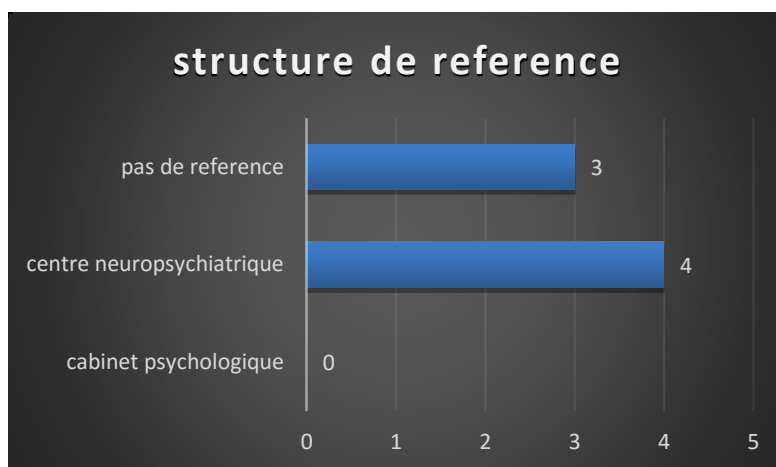
Graphique 3.5. Activités ludiques



Les activités ludiques auxquelles nous faisons allusion avec cette question, ce sont des jeux surtout qui ont une connotation thérapeutique. Ce graphique renseigne que la capoeira est utilisée dans trois centres, les activités culturelles sont aussi utilisées dans trois centres, le psychodrame dans deux centres, alors que les jeux cordonnés, ateliers des enfants, colins maillants sont pratiqués dans un des centres au minimum.

Pour finir avec les encadrement, nous avons demandé si ces centres ont des structures de référence psychologique. Les réactions à cette question se présentent de la manière suivante.

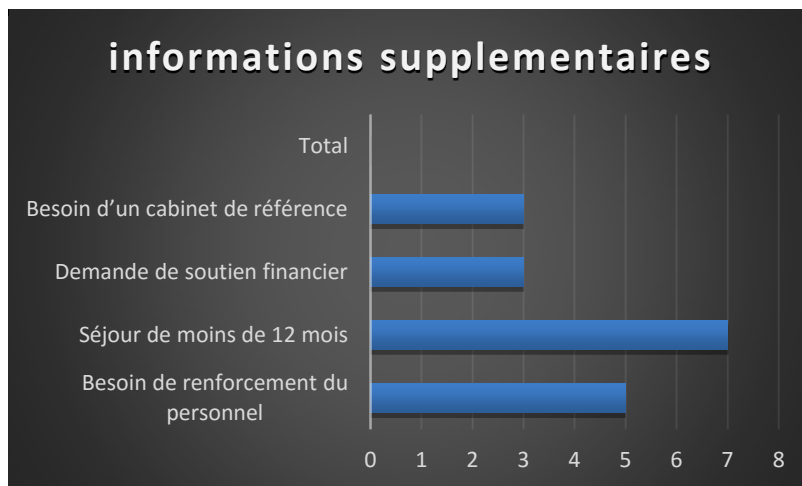
Graphique 3.6. Structure de référence



Ce graphique se lit tel que, dans quatre centres d'encadrement les références se font au centre neuropsychiatrique. Il sied de préciser ici qu'il s'agit de la santé mentale TULIZO LETU. Alors que trois centres ne font pas de référence, en fin, aucun centre ne recourt aux cabinets psychologiques. Cela aussi suscite une interrogation sur l'existence des cabinets. Nous préférons en faire des commentaires à la partie qui est consacrée à la discussion des résultats.

Il a été adressé en dernier lieu une question pour recueillir les informations supplémentaires. Certains centres nous ont fournis des informations qu'ils ont jugées utiles pour cette recherche.

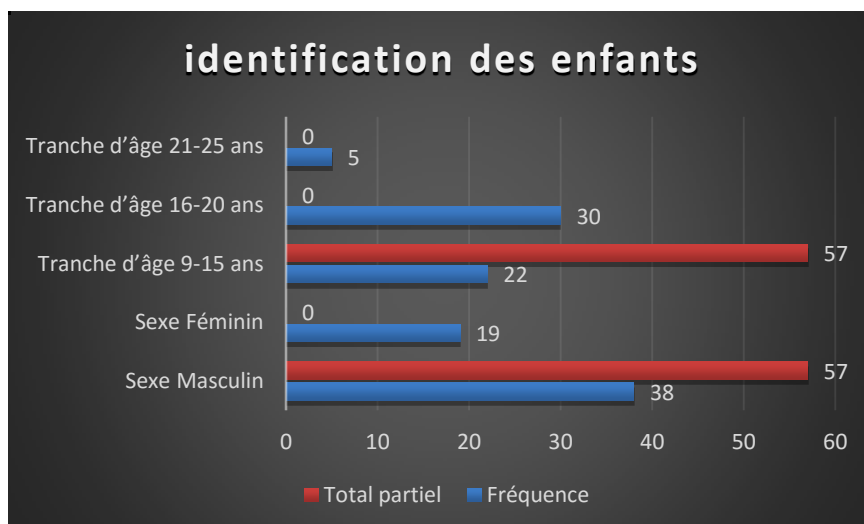
Graphique 3.7. Informations supplémentaires



Les données de ce graphique nous renseignent que dans tous les sept centres le séjour des jeunes est de moins de 12 mois, à l'exception probable des cas isolés dont nous n'avons pas été informés. Cinq centres sur les sept souhaitent renforcer son personnel dans le but d'améliorer la qualité de ses services. Trois centres sur sept avouent qu'ils ont besoin de soutien financier et trois aussi ont émis le besoin d'un cabinet de référence psychologique.

Nos entretiens ne se sont pas limités aux encadreurs mais ils se sont fait aussi avec les enfants dans le but de confirmer les informations précédentes et savoir le niveau de satisfaction des enfants. C'est dans cette optique que nous avons commencé par identifier les enfants qui ont participé à la recherche.

Graphique 3.8. Identification des enfants



Ce graphique démontre que parmi les 57 jeunes qui ont participé à la recherche, 5 ont l'âge compris entre 21 et 25 ans, tandis que 30 ont un âge compris entre 16 et 20 ans, enfin 22 ont un âge compris entre 9 et 15 ans. Parmi eux 19 personnes de sexe féminin et 38 de sexe masculin. Précisons que nous n'avons

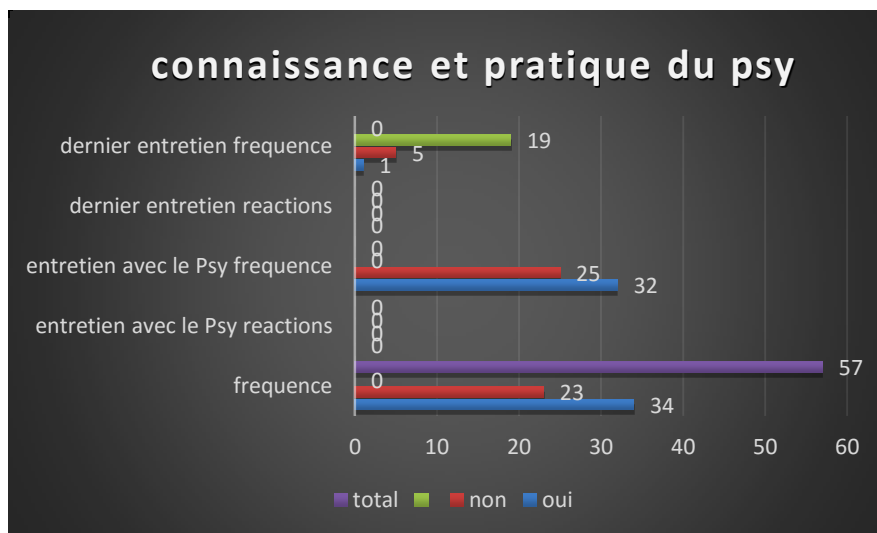
interrogé les enfants dans tous les centres, nous nous sommes focalisés aux centres qui offrent des services psychologiques ou nous avons interrogé une dizaine d'enfants pour chaque centre.

Après l'identification nous avons posé explicitement quelques questions pour confirmer et apporter d'autres informations supplémentaires qui ont échappées l'encadreur. Il s'agit des questions suivantes ; Avez-vous déjà entendu parler du psychologue dans ce centre ? Avez-vous déjà parlé avec lui ? C'était quand la dernière fois ? Ces questions nous ont permises de recueillir les informations que nous présentons dans le tableau et le graphique qui suivent.

Tableau 3.2. Connaissance et pratique du psychologue

Connaissance du psychologue		Entretien avec le Psy		Dernier entretien	
Réactions	Fréquence	Réactions	Fréquence	Réactions	Fréquence
Oui	34	Oui	32	1 semaine	1
Non	23	Non	25	1 mois	5
				1 mois et plus	19
Total	57				

Graphique 3.9. Connaissance et pratique du psychologue

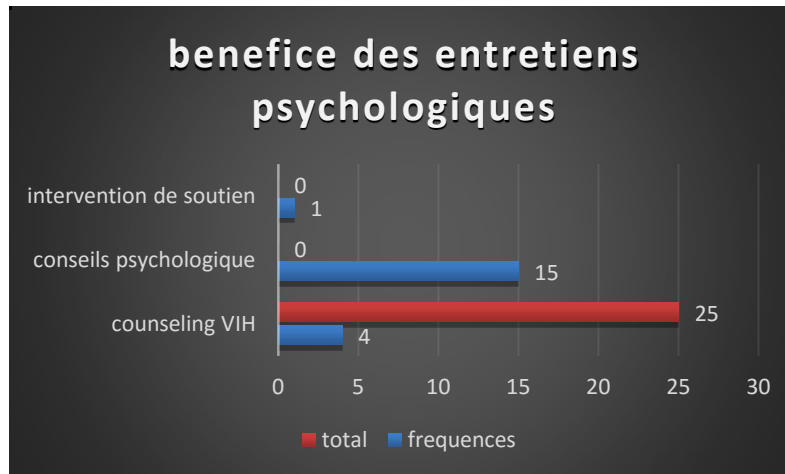


Sachant que parmi les personnes qui ont répondu, il y a un nombre important des personnes qui ne parle pas le français, le terme psychologue été chaque fois traduit et expliqué par l'interviewer. Les données nous précisent que parmi les 57 jeunes atteint 34 ont déjà entendu parler d'un psychologue, alors que 23 n'en ont jamais entendu. Parmi les 32 qui ont déjà entendu parler du psychologue, 32 se sont déjà entretenus avec un psychologue (pas forcément dans le centre où il se trouve). Le dernier entretien s'était déroulé il y a de cela une

semaine pour un enfant sur ce 32, en suite 5 jeunes ont eu un entretien avec le psychologue il y a de cela 1 mois, et en dernier lieu 19 jeunes s'étaient entretenus avec le psychologue il y a plus d'un mois.

Il s'en est suivi une question pour savoir en quoi cette rencontre avec le psychologue a été bénéfique pour l'enfant. Les réactions recueillies sont représentées dans le graphique suivant.

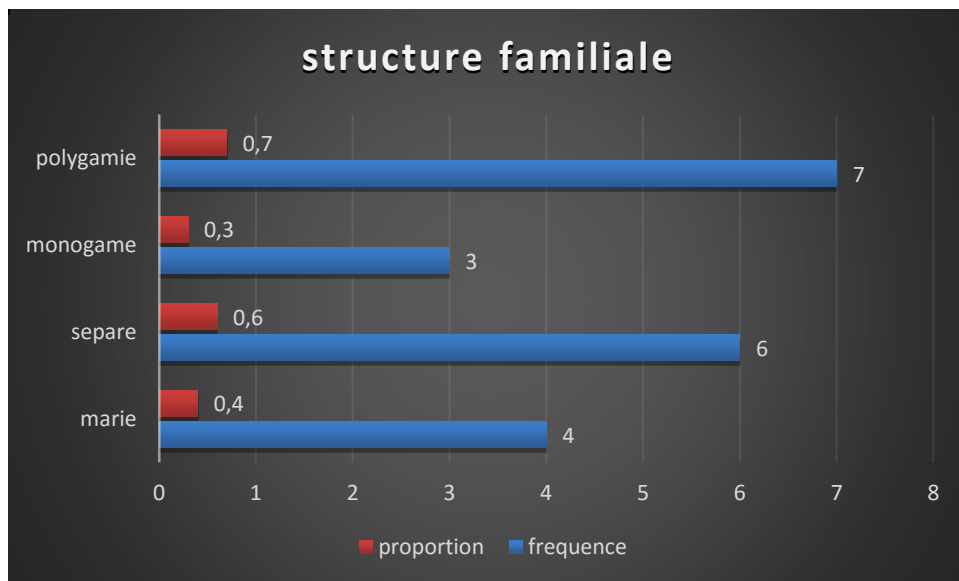
Graphique 3.10. Bénéfices des entretiens psychologiques



Ce graphique reprend fidèlement les réactions des enfants, sur les bénéfices qu'ils ont tirés de l'entretien avec le psychologue. Les données démontrent qu'un seul enfant a bénéficié de l'intervention de soutien, c'était après avoir perdu son papa. Elle a bénéficié d'un seul entretien orienté dans le cadre d'intervention de soutien. Parmi les restes, quatre ont déjà bénéficié le counseling dans le cadre de counseling sur le VIH. Ce genre d'intervention n'est pas forcément exécuter par un psychologue, d'ailleurs les assistants psychosociaux et les paires éducateurs assument bien ce rôle. 15 jeunes ont de leur part bénéficié des conseils psychologiques.

L'établissement de garde et de garde de l'état étant un milieu d'incarcération pour enfant, dispose des particularités. Nous jugeons opportun de présenter les informations qui ont attiré notre attention.

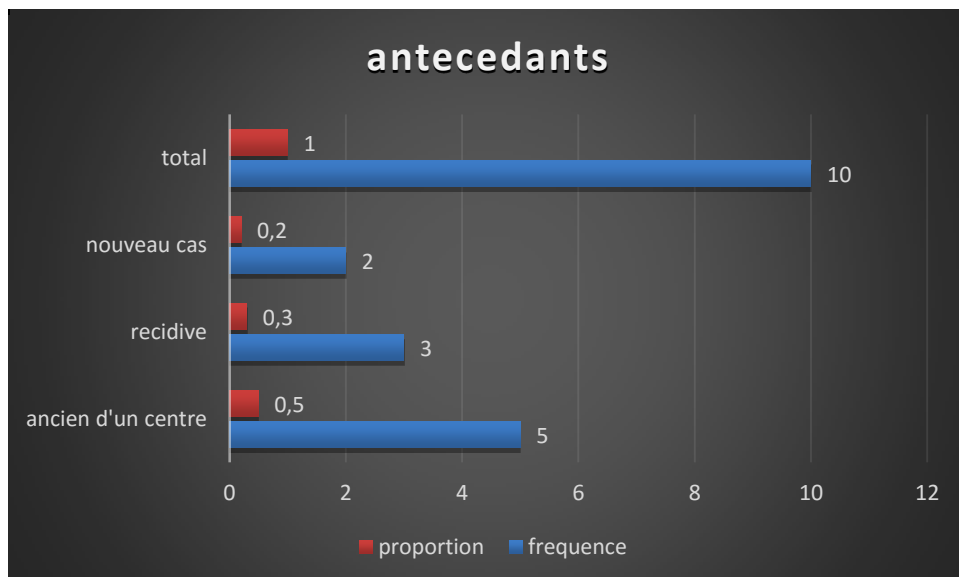
Graphique 3.10. Structure familiale



Ce graphique démontre que parmi les 10 enfants que nous avons interrogés 7 sont issues des familles polygamiques et 3 sont issue des familles monogamique. Dans un autre sens on voit 6 enfants dont les parents sont séparés et 4 autres dont les parents sont mariés.

Outre la structure familiale, nous avons été intéressés par les antécédents de l'enfant. Nous sommes parvenu à constituer les graphiques que voici ;

Graphique 3.11. Antécédents



Ces données démontrent que parmi les 10 enfants qui ont participé à la recherche, la moitié été dans les centres d'encadrement, 3 sont des récidivistes dans l'établissement de garde et d'éducation de l'état. 2 par contre sont des nouveaux cas.

3.2. Interprétations et discussions des résultats

Logiquement après avoir présenté les résultats d'une recherche, on doit accorder de la place à l'avis des chercheurs qui interprètent et engager une discussion constructive par rapports aux résultats. En ce qui concerne l'interprétation pour la présente recherche, elle va s'atteler à certains graphiques ou tableaux qui touchent directement les objectifs ainsi que les questions de départ pour le présent travail.

Lors de l'identification, respectivement repris dans le tableau 3.1, il s'est avéré que dans les sept centres 191 jeunes filles et 295 jeunes garçons y sont encadrés. Ces jeunes sont encadrés par 25 assistantes psychosociales et un psychologue clinicien. Sachant que parmi ces 25 assistantes psychosociales 11 travaillent dans une même institution, on estime à plus de 20 le nombre d'enfants qu'une assistante psychosociale encadre. Si l'on considère cette estimation moyenne, cela a une répercussion négative sur la satisfaction des enfants par rapport à l'encadrement. Le même tableau indique que 3 centres sur les sept offrent les services psychologiques. Deux d'entre ceux qui n'offraient pas pendant la période de cette recherche ont levés la raison d'encadrement du personnel à laquelle une solution est en train d'être cherchée.

Nous partons de l'idée selon laquelle la prise en charge dans toute sa version débute par l'identification des bénéficiaires directs. Chaque centre a un certain nombre des critères pour que quelqu'un soit éligible. Ce qui est de commun c'est la vulnérabilité qui est définie de différente manière selon la politique des centres. Cela va pour dire que tous les jeunes encadrés ont un degré de vulnérabilité, à notre avis ce seul critère suffit pour que la prise en charge psychologique soit importante pour tous les jeunes. Les données recueillies démontrent une fréquence élevée des bagarres et comportement inappropriés, en suite le cauchemar et les histoires des enfants, le langage déplacé, le mutisme et « dépression ». Voilà donc les indices d'identification des jeunes bénéficiaires directes de la prise en charge psychologique.

L'identification précède directement l'intervention psychologique proprement dite. Le graphique 3.3 reprend les réactions des encadreurs sur la procédure de prise en charge psychologique. Cette prise en charge à travers les entretiens collectifs occupe la place la plus importante en termes de fréquences, il s'en suit les séances de sensibilisation qui en principe ne devraient pas être repris parmi les procédures de la prise en charge proprement dite mais nous reprenons fidèlement les réactions des répondants. En troisième position, on peut voir le counseling et enfin les entretiens individuels. Point n'est besoin de rappeler l'importance des entretiens individuels continus pour bien appréhender le comportement de chaque enfant et adapter ainsi les activités aux réels besoins de celui-ci, car ditons chaque jeune est une unique, il a sa propre histoire, ces propres difficultés qui le différencie des autres. Comme on va le développer dans le chapitre qui va suivre, la psychothérapie de groupe a aussi une place indiscutable dans la

prise en charge. Faisons rappeler le vieux dicton qui stipule que « *si tu fais quelques choses pour moi sans moi c'est contre moi* ».

Le graphique 3.4 nous renseigne que les entretiens individuels, pour ceux qui les organisent, ils sont planifiés proportionnellement au cas. Il est à remarquer que la proportionnalité au cas est la réaction qui prend plus de place en termes de fréquence, suivis d'un à deux entretiens par semaine, en fin, deux à quatre séances par semaine ont été citées par un centre une séance de sensibilisation aussi. Le plus grand handicap pour ces entretiens est qu'ils sont occasionnels et ne sont pas bénéfique pour tous les jeunes mais seulement quelques-uns. Nous nous sommes réservé de creuser sur le professionnalisme de ces entretiens ... ce qui est certain est que les psychothérapies sont aussi rare que les psychologues cliniciens dans les centres.

Vu la rareté des psychothérapies, les activités ludiques peuvent jouer un rôle important parce qu'elles font toujours partie de l'accompagnement psychologique surtout infantile. Il en découle que la capoeira est utilisée dans trois centres, les activités culturelles sont aussi utilisées dans trois centres, le psychodrame dans deux centres, alors que les jeux cordonnés, ateliers des enfants, colins maillants sont pratiqués dans un centre au moins. L'idéal est de voir toutes les centres effectués toutes ces activités ludiques et en ajoutés d'autres que nous développons dans le chapitre quatrième.

Dans le cadre d'un cabinet de référence psychologique, le graphique 3.6 nous précise que seul le centre de santé mentale tulizo letu assume ce rôle. En d'autres termes on ne réfère que lorsqu'il s'agit d'un trouble de la personnalité, qu'en est-il alors des problèmes relationnels, des traumatismes et des stress ? Ou bien même de l'approche familiale ? De nos jours le travail en réseau a déjà prouvé son efficacité dans tous les domaines surtout dans la prise en charge que ça soit médicale ou psychologique. On va démontrer plus tard que la référence ne traduit pas forcément l'incapacité de suivre un cas mais plutôt, une idée perfectionniste dans la complémentarité en vue d'offrir le meilleur service aux jeunes. Nous d'avis que l'on est fort lors qu'on est en mesure de bien déterminer ces limites. Voilà pourquoi dans le chapitre quatrième nous présentons un cabinet des références psychologiques. Outre les activités psychothérapeutiques organisées, ce cabinet se distingue par le fait qu'il a un personnel amovible ce qui lui permet de suivre psychologiquement un enfant même en incarcération ou dans les centres qui n'autorisent pas aux encadrés de sortir.

Les informations supplémentaires nous ont permis de savoir un certain nombre des difficultés à part celles qui sont déjà citées. En effet, le séjour est de moins de 12 mois, à l'exception probable des cas isolés dont nous n'avons pas été informés. A notre avis on ne peut pas prendre un enfant de la rue à titre d'exemple et l'héberger pendant 12 mois en moyenne sans psychothérapie et prétendre apporter un changement. L'idéal serait de suivre l'enfant jusqu'à l'âge adulte, où il peut être en mesure de voler de ces propres ailes. Nous proposons un schéma plus

bénéfique tant pour les jeunes encadrés que pour les centres encadreurs. Il en va de même pour la difficulté des soutiens financiers ainsi que le renforcement du personnel.

Les interviews des enfants nous ont été d'une importance capitale d'autant plus que ça nous a permis d'avoir des informations soutenues. C'est ainsi que nous avons montré que parmi les 57 jeunes atteint 34 ont déjà entendu parler d'un psychologue, alors que 23 n'en ont jamais entendu. Parmi les 34 qui ont déjà entendu parler du psychologue, 32 se sont déjà entretenus avec un psychologue (pas forcément dans le centre où il se trouve). Le dernier entretien s'était déroulés il y a de cela une semaine pour un enfant sur ce 32, en suite 5 jeunes ont eu un entretien avec le psychologue il y a de cela 1 mois, et en dernier lieu 19 jeunes s'étaient entretenus avec le psychologue il y a plus d'un mois. Il est bien clair qu'il y a encore du chemin à faire pour que tous les enfants puissent bénéficier des services psychologiques avec un plan de suivis précis. Le plan de suivis psychologique suppose un dossier psychologique de chaque jeune, en ayant un objectif précis pour chacun. Cette précision rencontre la recommandation du professionnalisme dans la prise en charge holistique.

Les jeunes qui se sont déjà entretenus avec un psychologue en ont bénéficié soit des conseils psychologiques, des counselings sur le VIH et enfin l'intervention de soutien. Cette question peut être citée comme la plus déterminante, d'autant plus qu'elle recadre les interventions qu'à bénéficier vraiment l'enfant. Généralement on voit que les interventions s'articulent autour des conseils psychologiques et l'intervention de soutien qui est très pertinentes pour les vulnérables. A cela peut s'ajouter quelques autres psychothérapies et pratiques qui sont développer chapitre quatrième.

Etant que l'amélioration du bien-être des jeunes en général constitue le leitmotiv de toute recherche en psychologie, la présente n'a pas fait exception dans ce sens. Nous sommes parvenus à orienter nos interrogations pour les enfants en conflits avec la loi vers leurs structures familiales. Il s'en est dégager que 6 enfants sur les 10 sont issus de familles à problème, dans la plupart des cas ce sont des familles où les parents sont séparés. Certain travaillent déjà en tant que conducteurs de moto taxi les autres en tant que aides chauffeurs, bien entendu certains sont des élèves. Face à cette situation nous nous permettons de dire que la structure familiale est un facteur important dans les cas des enfants en rupture familiale. Raison pour laquelle une bonne psychothérapie systémique et familiale constitue l'une des démarches de première ligne d'attaque du cabinet de référence psychologique. Nous voulons donc encourager les centres à y accorder beaucoup d'importance.

Chapitre troisième

SUGGESTIONS

Le présent chapitre s'articule autour des suggestions qui émanent de l'analyse issue cette recherche. Nous estimons inévitable d'apporter une contribution dans la prise en charge psychologique et sociale après avoir eu une idée bien claire sur les fonctionnements des centres d'encadrements et établissement de garde pour enfant. Pourrions-nous encore rappeler que la présente étude s'inscrit dans le cadre d'étude évaluative de la prise en charge psychologique et sociale des enfants dans les centres et établissement de garde pour une rééducation.

Reconnaissons à juste titre les efforts fournis par ces centres d'autant plus qu'ils viennent en aide plusieurs centaines d'enfants en rupture familiale, enfants sortis des forces et groupes arme voir même les enfants en conflits avec la loi. Chacun de ces centres connaît des difficultés au quelle il se heurte, cela conduit à une forme de paralysie des activités et fait en sorte que certains objectifs ne soient pas pleinement atteint. Ayant eu l'opportunité d'accéder aux 6 centres de renom, nous nous sommes permis de comparer les difficultés et formuler quelques suggestions qui pourront aider à coup sûr l'amélioration des services que rend ces centres.

4.1. Limites des centres

Ce point rejoint l'idée selon laquelle il vaut mieux un ami qui te parle de tes dérapages pour les corriger que de celui qui ne te parle que de tes mérites. Cela reste à notre avis, vrai dans la mesure où, on ne reste pas engouffré dans l'illusion de la perfection mais on cherche à chaque fois d'améliorer en ayant l'excellence comme idéal.

De manière générale ces centres ont plutôt une idée de transit, c'est-à-dire que les enfants y sont accueillis pour une réinsertion dans une famille d'accueil ou dans sa famille d'origine. En moyenne, le séjour est de 6 mois.

Tenant compte de la population bénéficiaire de ce service, à notre humble avis le fait de transiter pour un temps réduit dans le centre, constitue un élément d'handicap du service. Concrètement, un enfant qui d'abord a vécu plus de la moitié de sa vie dans une ou plusieurs familles à problème nécessite une bonne prise en charge psychologique de manière continu pour espérer à une amélioration visible au plan comportemental. Ce qui revient à dire qu'il faut un accompagnement d'une longue période incluant une étude sérieuse de réinsertion pour qu'au bout de quelques années on évalue l'efficacité de l'action en question. Nous voulons suggérer ici que, du moment où un enfant intègre le centre, ce dernier doit en principe en faire tient et l'accompagner jusqu'à l'âge adulte où il peut voler de ses propres ailes.

A ce niveau il se pose un sérieux problème sur le personnel qui œuvre dans ces centres. L'insuffisance des assistants sociaux n'est pas à démontrer d'autant plus que le centre qui en compte beaucoup en a 6 sur plus de 100 enfants. On sait très bien que pour offrir un bon service psychologique dans un centre, on doit considérer 7 enfants (taille d'un ménage) pour une assistante psychosociale. Dans ces centres, les psychologues cliniciens sont rares et ne sont presque pas en contact avec les enfants, cela va pour dire que les séances d'entretien individuel sont occasionnels. Il a été avoué dans la plupart des centres que l'encadrement financier du personnel constitue un frein pour son renforcement. Nous préférons émettre notre avis là-dessus sur la partie qui parle des difficultés financières.

Un autre élément important d'handicap est le fait que la plupart de centres se limite à la réinsertion dans une famille d'accueil et ne fait pas de suivis au sein de cette famille. Ce manque de suivis est souvent la genèse d'un cercle vicieux de réinsertion, voilà pourquoi on peut voir un enfant dans la rue qui a déjà été dans plus de deux centres. Certains enfants qui sont dans l'établissement de garde et d'éducation de l'Etat ont déjà expérimenté les centres de réinsertion psychosociale. Selon les résultats en notre disposition, quelques centres se sont constitués des garde-fous dans le sens où ils ne reçoivent que de nouveaux cas. La question maitresse que les centres devraient constamment se poser, c'est celle de savoir ce que sont devenus les enfants qui ont été encadrés dans la première promotion par exemple, on pourra clairement voir l'impact des centres de rééducation sur la vie sociale des encadrés. A cet effet, une prise en charge holistique qui sera développée dans le point suivant serait une ligne de sortie.

4.2. Recommandations proprement dites

Bien que citer tacitement, ce point se focalise à la présentation des suggestions qui sont inspirées des problèmes constatés. Nous restons persuader que chaque centre a ses propres difficultés particulières mais nous avons aussi constaté que les difficultés majeures sont presque communes dans tous les centres.

4.2.1. Les psychologues dans le centre

Les ressources humaines constituent les plus importantes de toute les autres d'autant plus qu'elles sont les moteurs et assurent le contrôle en vus d'un bon fonctionnement de l'entreprise, ou le centre étant donné le contexte.

Après avoir proposé les suggestions sur les ressources financières, il est incontournable de parler des ressources humaines qui a notre avis reste au centre des toutes les autres difficultés, bien que la plupart des centres semblent ne pas partager ce point de vus.

Dans le chapitre qui été consacré à la présentation des résultats, nous avons constatés qu'il existe une insuffisance des personelle qualifier pour assurer une bonne prise en charge psychologique. Très souvent les assistantes psychosociales assument le rôle de psychologue, ce dernier étant préoccupé à faire autres choses

comme des fonctions administratives. Le psychologue clinicien plus particulièrement, bien qu'il soit en mesure d'assumer le poste administratif, son apport pratique sur la prise en charge reste un atout pour l'amélioration de la prise en charge des enfants.

Il n'est plus à prouver que les enfants dans les centres ne bénéficient pas des psychothérapies ni des entretiens psychologiques continues pourtant il y a des psychologues dans quelques centres. La prise en charge psychologique se limite au counseling et aux jeux.

Cela constitue un sérieux problème surtout lorsqu'on compte atteindre des bons résultats. Nous n'allons pas nous atteler à cette difficulté d'autant plus que chaque organisation a des objectifs et sa façon de faire.

En dépit de tout cela nous sommes persuadés que si l'on pourrait mettre plus d'objectivité dans la sélection et le renforcement des ressources humain cela constituerait un premier pas vers l'amélioration de la prise en charge psychologique. L'objectivité auquel nous faisons allusion rencontre l'idée d'affecter la personne qu'il faut à la place qu'il faut.

Selon nos estimations sur base des réalités retrouvées sur terrain, une bonne prise en charge psychologique nécessite l'affectation d'une assistante psychosociale qui travaille auprès des 10 enfants. Le psychologue clinicien étant en mesure d'effectuer au minimum trois séances d'entretien psychologique par jours, y compris les séances des psychothérapies familiales, il peut assurer le suivi de quarante enfants. Ce chiffre parce qu'on suppose que prêt de la moitié nécessite des psychothérapies surtout les nouveaux cas et les autres bénéficieront des séances d'entretien de suivis qui s'effectuent à une fréquence mensuelle.

Ce qui nous amène à dire que pour quarante enfants encadrés, une bonne prise en charge psychologique nécessite un psychologue clinicien, quatre assistantes psychosociales. Ces agents qui travaillent au près des enfants n'assument pas d'autre tâches administratives pour se concentrent uniquement à l'amélioration du bien-être des enfants.

L'accompagnement psychologique de l'enfant implique la connaissance de celui-ci, son développement et être capable de détecter les comportements inadaptés et proposer une cure psychothérapeutique.

Les effectifs que nous présentons permettent d'avoir le contrôle général des enfants et bien détecter le changement et les freins de changement pour chaque enfant afin de tailler sur mesure les interventions.

Nous soutenons l'idée selon laquelle, un bon centre n'est nullement celui qui compte un nombre important d'enfants encadrés mais plutôt celui qui parvient à répondre aux besoins réels de chaque enfant. Cette réforme vise donc la qualité et non pas la quantité.

Le renforcement des ressources humaines ne consiste pas seulement à avoir beaucoup de rigueur envers les psychologues cliniciens mais aussi envers toute les personnes qui œuvrent dans ce secteur. Plus loin nous avons parlé d'un accompagnement professionnel pour les produits finis du centre, ces accompagnateurs doivent être des personnes qui ont une très bonne expérience professionnelle dans des domaines bien précis. Concernant le sport ainsi que les activités ludiques à caractère thérapeutique, il faudrait aussi faire recourt aux professionnels pour chaque activité ciblée.

4.2.2. Difficultés financières

La difficulté financière est sans doute celle que connaissent tous les centres que nous avons consultés. Cela est dû au fait que leur fonctionnement dépend en grande partie de financement des bailleurs de fonds nationaux et internationaux.

Dans la plupart de centre, on effectue la réinsertion socioéconomique des jeunes et femmes passant par l'apprentissage des métiers. Ces activités constituent des atouts que les centres peuvent utiliser pour arriver à l'auto-prise en charge.

Nous estimons que si chaque centre pourrait développer des activités génératrices de revenue ajusté à ses besoins pour acquérir une indépendance financière ça serait une résolution. Cela rejoint l'idée qu'une organisation ne peut pas apprendre aux jeunes et aux femmes à se prendre en charge pendant qu'elle n'est pas en mesure de survivre sans soutien financier des bailleurs des fonds.

Reconnaissons d'avance que les activités génératrices des revenus proposées ici ne sont pas en soi une nouvelle information mais nous estimons important de changer la philosophie d'application de ces activités. A titre illustratif, il est bel et bien connu que plusieurs centres organisent des formations professionnelles dans les domaines comme la mécanique, menuiserie, électricité, soudure et ajustage, maçonnerie, ... certain centre fournissent encore beaucoup plus d'effort en octroyant une somme d'argent ou un kit dans le cadre de réinsertion socioéconomique. On peut alors se demander, après plusieurs années de prestation, combien parmi les bénéficiaires directs ont une vie moyennement équilibrée ?

Il va sans doute dans le sens qu'on ne peut faire toujours la même chose et prétendre atteindre les résultats différents. En dernier, nous ne sommes pas en train de répondre à la question des savoir les activités aux quelle il faudrait insistées mais nous pensons qu'un intérêt dans le domaine de nouvelle technologie s'avère indispensable dans les formations professionnelles vu le contexte actuel. En outre, étant donné que le centre s'assigne comme tâche d'accompagner les jeunes et les femmes, le sevrage ne devrait pas être précoce c'est-à-dire à notre entendement quelques mois à compter de l'introduction dans le monde professionnel. On sait que parmi les étapes primaires de la réinsertion, il existe une formation professionnelle qui correspond à la scolarisation pour certains centres, après cette formation la plupart de fois le centre offre au sujet le nécessaire pour démarrer ces propres activités. C'est alors qu'une nouvelle forme d'accompagnement parait extrêmes important,

d'autant plus que le bénéficiaire sera entrain de recevoir le coaching des professionnels chevronner d'abord sur l'aspect technique en suite sur l'aspect business.

Ce coaching est important et rentable dans les deux camps. Pour le bénéficiaire on peut retenir :

- Une bonne réinsertion professionnelle,
- Avoir de l'appui en cas de difficulté,
- Encadrement des professionnels dans plusieurs disciplines,
- Offrir des services de qualité en perpétuelle amélioration,
- Croissance certaine du business entrepris,
- Avoir une vision beaucoup plus grande de l'entreprise.

Cette forme d'accompagnement est aussi importante pour les centres par le fait qu'il :

- Permet un bon suivi et évaluation de l'action,
- Donne une possibilité d'améliorer les formations et les techniques de réinsertion,
- Crée un climat de redévabilité,
- Apporter le soutien nécessaire au bénéficiaire,
- Développer de nouvelles approches dans l'encadrement des jeunes et des femmes.

Nous avons préféré commencer par suggérer les pistes de solution sur la réinsertion socioéconomique parce qu'il sert réellement de tremplin pour l'auto-prise en charge du centre. Gardant à l'esprit que chaque centre mérite une attention particulière, et paradoxalement des activités particulières ; nous nous contentons de présenter de façon généralisée quelques ligne de conduite pour acquérir une indépendance financière.

Faisons d'abord remarquer que les produits finis d'un centre restent incontestablement un atout qu'il faut exploité en vus de maximiser les revenus. Un exemple plus frappant illustre bien ces affirmations, il suffit de voir combien des centres ressortent des centaines de lauréat chaque année mais ne sont pas en mesure de regrouper leurs meilleurs élèves dans un cadre pour faire bénéficier à une population beaucoup plus large leur professionnalisme.

Une question capitale s'impose alors, pourquoi le centre qui organise ces formations ne pourrait pas mettre en place un cadre pour pérenniser ses activités ? La mise en place de ce cadre regorge des multiples avantages, entre autres :

- Création du cadre professionnel pour les produits finis du centre,
- Offrir un bon cadre d'émulation entre apprenants,
- Avoir un moyen plus efficace de récompensées les meilleurs élèves,
- Elargir la population bénéficiaire des activités du centre,
- Rendre plus professionnel les services offerts,
- Valoriser les performances des produits finis.

Restons à ces quelques avantages tout étant persuadé que la liste n'est exhaustive.

En sommes, nos recommandations en ce qui concerne l'aspect financier des centres s'articule autour des trois points. D'abord, multiplier les activités génératrices des revenus adaptées à la modernisation, en suite, professionnaliser ces activités et enfin, accroître le rendement du centre en vus d'une indépendance financière. Cette recommandation sur le plan financier se synthétise à travers le schéma qui suit.

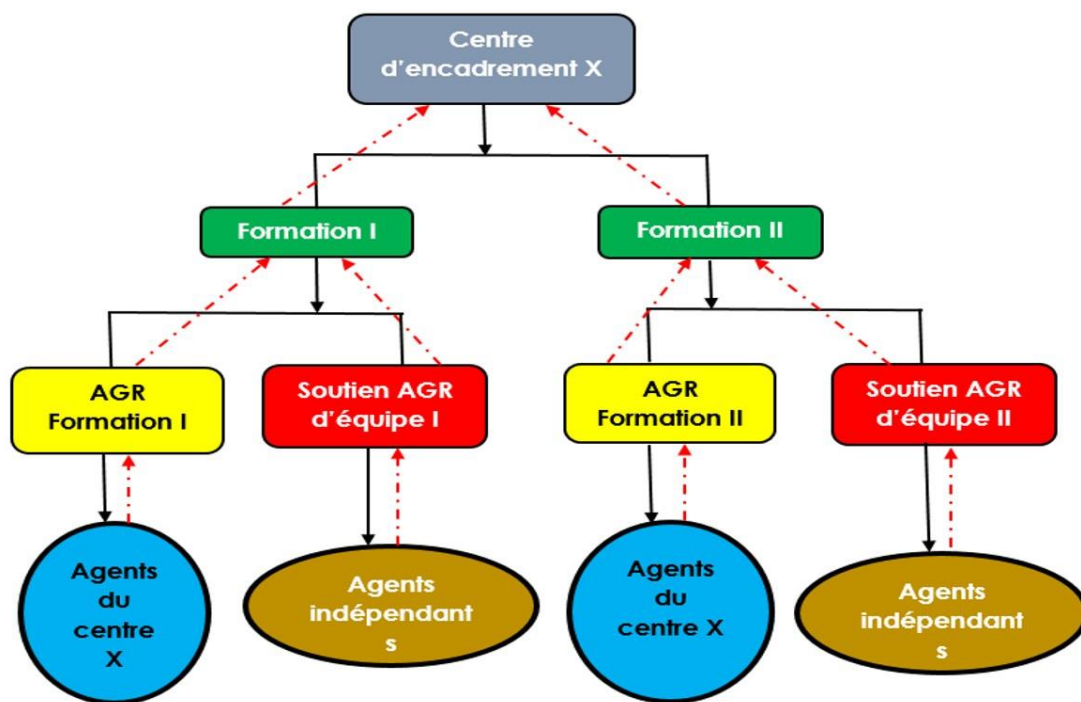


Fig 1. Schéma illustratif de la croissance économique et la redevabilité

—————> : Appuis du centre

- - - - -> : Redevabilité des bénéficiaires

4.3. Suggestions immédiates

Dans ce point nous présentons de manière compréhensive les recommandations qui s'imposent comme urgentes. A l'issue de cette recherche nous avons pu récolter les difficultés qui nous ont servis de guide pour emmètre les recommandations. Il n'est plus besoin de revenir sur l'encouragement des centres à l'indépendance financière, d'autant plus que nous y avons fait allusion dans les paragraphes précédents.

4.3.1. Prise en charge psychologique et holistique

Dans ce point nous présentons les grandes lignes dans la prise en charge psychologique et holistique dont nous prônons. Selon les contextes avoir un penchant à la psychologie clinique d'inspiration psychanalytique serait souhaitable parce que c'est une intervention qui ne se limite pas à court termes, et exploite la profondeur de l'individu : l'inconscient.

Il est très important d'accorder beaucoup plus d'attention à un certain nombre d'intervention psychologique que nous prenons soins d'exploiter dans la présentation du cabinet de référence psychologique en suite l'approche holistique est illustrée à travers un schéma.

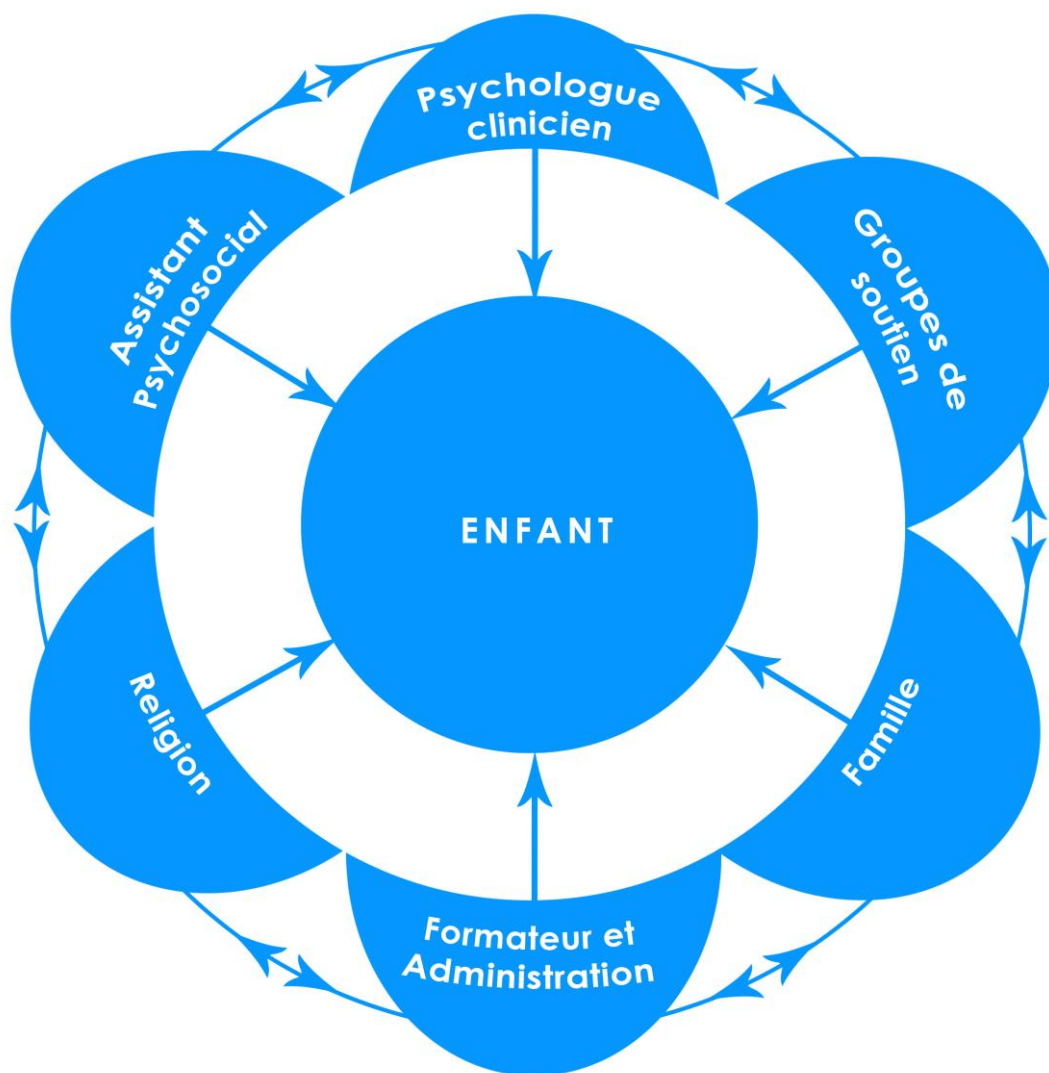


Fig 2. Schéma illustratif de la prise en charge holistique

4.4. Un réseau des centres

De nos jours, la communication est en train de prendre une place indiscutable dans tout le domaine, pourtant elle est aussi vieille que les langues parler.

Les civilisations anciennes ont fait preuves d'amélioration du système de communication jusqu'aux avancées fulgurantes de la technologie. La culture africaine d'ailleurs illustre bien l'importance même de la parole, c'est-à-dire de la transmission de bouche à oreille du message.

L'influence des réseaux sociaux n'est plus à démontrer, cela est alimenté par le besoin naturellement humain d'être en contact avec les autres. Ce contact avec les autres permet d'échanger des expériences et conduit toujours à la découverte de nouvelles approches.

L'approche relation fait pousser les êtres humains aux limites de leurs savoir-faire, savoir-être, savoir vivre et même on peut ajouter aussi le savoir-savoir. Raison pour laquelle plusieurs disciplines s'organisent en ordre, par exemple, ordre des avocats, ordre des médecins, ordre des psychologues ... cette philosophie fait appel au dicton qui stipule que l'union fait la force.

Après avoir eu du temps à observer d'un œil scientifique les démarches et l'essentielle sur le fonctionnement des centres d'encadrement des enfants sans distinction. Nous avons constaté que chacun d'entre eux dispose des mérites ainsi que des limites, parfois même le mérite d'un constitue la limite de l'autre. Par manque d'un cadre d'échange d'expérience et d'un réseau communicationnelle un centre peut être en péril alors que la solution est dans le centre voisin.

La création d'un réseau de communication entre centre est d'un grand intérêt d'autant plus qu'il permettra de résoudre beaucoup de problème et améliorer la qualité des services rendus. Parmi les avantages de la création de ce réseau retenons ce qui suit :

- Améliorer la qualité des services d'encadrement des enfants et des femmes,
- Standardiser la prise en charge psychologique et sociale des enfants et des femmes par rapport aux contextes de la région,
- Offrir un cadre d'échange d'expériences et mettre en place une communication permanente,
- Offrir un cadre de résolution des problèmes liés à la prise en charge psychologique des enfants,
- Offrir un cadre d'émulation pour les centres,
- Offrir un cadre de réflexion approfondie et de mise en place des stratégies sur l'indépendance financière aux centres,
- Créer une mutualité des centres membres au réseau.

Ces avantages donnent sens à la création d'un réseau de communication des centres œuvrant dans le domaine d'encadrement des jeunes et femmes en difficultés.

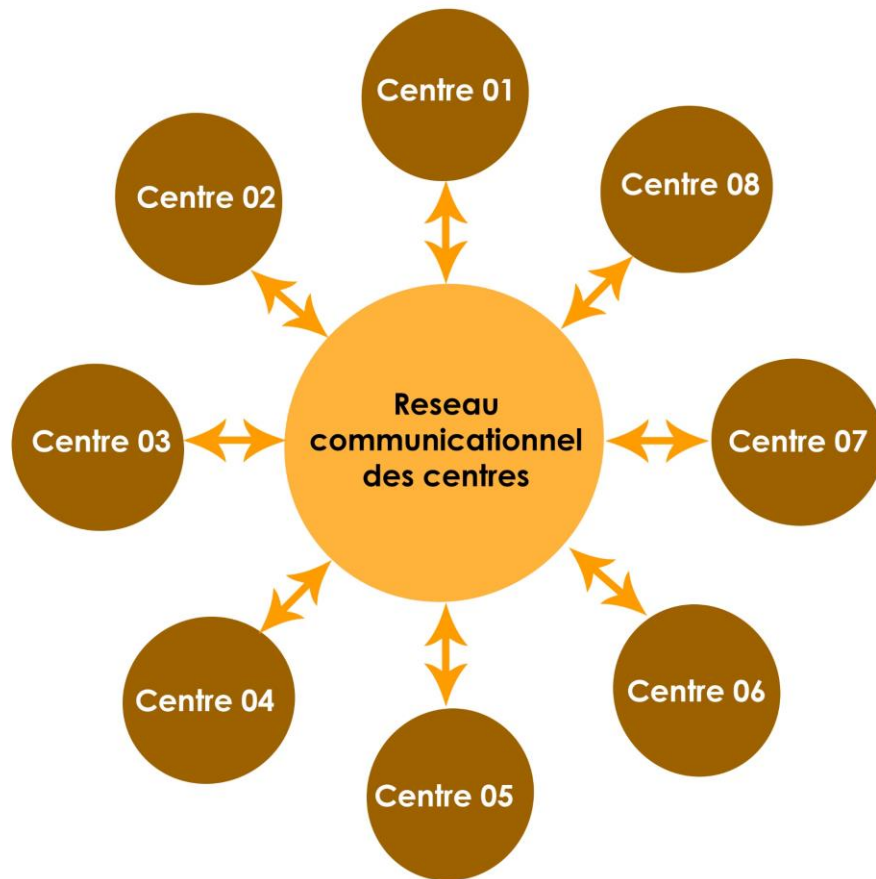


Fig 3. Model du réseau communicationnel des centres d'encadrement

Le schéma illustre le modèle communicationnel des centres qui œuvrent dans l'encadrement des enfants et des femmes. Ces centres sont toutes en communication permanente à travers une structure mise en place pour cette fin.

4.5. Présentation d'un cabinet de référence psychologique

L'intervention psychologique nécessite un travail en équipe pour être plus efficace. Raison pour laquelle nous proposons la mise en place d'une structure de référence psychologique. L'idée c'est de recourir aux mains d'œuvre étranger dans le but de prêter mains fortes à l'organisation dans son aspect psychologique.

Le système de référence obéit au principe du continuum de la prise en charge ou de la chaîne des soins. Il est à noter que (qu'):

- On ne réfère pas un enfant simplement parce qu'on n'a pas le temps ou les moyens de s'en occuper. Il faut analyser et connaître ses besoins avant de l'orienter vers une structure spécialisée ou une personne ressource.
- La référence doit intervenir au moment opportun c'est-à-dire quand la personne référée en a besoin.
- Bien référer suppose qu'on suive quelques règles

4.5.1. Objectif du bureau

De manière confidentielle, le bureau d'écoute pour enfant a pour objectif ;

- De vous offrir une écoute dans des moments difficiles, scolaire comme personnels, en vous aidant à mettre des mots sur vos émotions ;
- De vous informer, vous orienter et vous accompagner vers des solutions appropriées à votre situation ;
- De favoriser et faciliter l'accès à la démarche,
- De vous soutenir dans ces démarches,
- D'aider le sujet à se situer sur l'échelle de normalisation

4.5.2. Les activités du bureau

Dans le but d'atteindre les objectifs assignés, le bureau organise plusieurs activités et offre plusieurs services à caractère psychologique. Il s'agit entre autres du diagnostic et psychothérapies, accompagnement de soutien, conseil psychologique (counseling), intervention de crise, thérapie systémique et familiale, activité ludique à caractère psychothérapeutique, ... nous présentons de manière brève en quoi consiste chacune des activités du bureau.

La spécificité de ce cabinet est dans son approche systémique et familiale, c'est-à-dire qu'on accorde beaucoup d'importance à l'intégration dans la famille ce qui permet d'évaluer l'insertion sociale et corriger en cas de problème.

Outre le coup de pouce dans la prise en charge psychologique offert aux centres, le bureau revêt l'importance par le fait qu'il prend le relais, après le séjour de transit et peut suivre l'enfant sur le plan psychologique.

a. Diagnostic et psychothérapies

Nous ne pouvons pas parler des psychothérapies sans avoir diagnostiqué le cas étant donné que celles-ci viennent pour remédier les problèmes qu'on a pu constater lors du diagnostic psychologique. Ce dernier constitue donc l'étape numéro un de la démarche de prise en charge psychologique.

Ajustée au plus près du patient, la psychothérapie consiste à rencontrer pendant environ une heure, le psychologue en entrevue individuelle.

Les échanges entre le psychologue et son patient sont orientés vers des objectifs précis. Nous cherchons ensemble l'origine des symptômes entravant votre vie. Le contenu des discussions prend souvent en compte le passé du client, mais aussi la façon d'être dans le moment présent et la manière dont vous appréhendez l'avenir.

Etant donné que le bureau s'intéresse aux enfants, nous accordons un intérêt particulier aux activités ludiques qui ont une connotation thérapeutique mais aussi à l'ergothérapie adapté aux enfants sans pour autant négliger la sociothérapie communément appelé psychothérapie de groupe. Il est à noter que la consultation psychologique peut être : individuel, systémique, de couple ou familiale.

b. Le conseil psychologique

Il s'agit d'un suivi ponctuel dont l'objectif principal est l'orientation. Le psychologue clinicien offre un espace pour faire le point sur les difficultés d'un patient.

Ce type de suivi peut donner lieu à un bilan psychologique. Il peut éventuellement déboucher sur une psychothérapie.

c. L'intervention de crise

Ce mode d'intervention se caractérise par sa brièveté et son intensité pour faire face à une situation d'urgence qui suit une expérience traumatique (accident, agression, viol, deuil, etc.).

La personne est souvent adressée à la demande d'un tiers pour soulager au plus vite les tensions extrêmes dans lesquelles le corps et la psyché sont prisonniers.

Toutefois, en considérant la subjectivité de la question d'« urgence » psychologique, et la relativité de ce qui définit une expérience traumatique, ce type d'intervention rejoint en plusieurs aspects l'accompagnement de soutien psychologique.

d. L'accompagnement de soutien

Egalement connu sous le nom de « psychothérapie de soutien », l'accompagnement psychologique consiste à aider le patient à surmonter une épreuve particulièrement difficile, telle que le deuil, l'annonce d'une maladie grave, le harcèlement, le divorce de parent, le licenciement d'un tuteur, une situation de rupture, etc.

L'accompagnement psychologique peut être également envisagé pour des personnes qui vivent des événements moins traumatiques mais qui marquent un profond changement, tels que la réorientation, etc.

Cette forme de suivi a une durée variable, s'adresse à toutes les classes d'âge et peut éventuellement déboucher sur une psychothérapie.

e. Entretiens cliniques

La notion de consultation rend compte des actions professionnelles des nombreuses catégories des personnes.

En effet faire une consultation ou counseling, c'est à la fois prendre un avis ou un conseil auprès d'une personnalité que l'on juge mieux qualifiée et qui est un expert. Dans ce sens, on peut dire : un patient consulte son médecin ; comme quelqu'un qui consulte un ami à propos d'un problème.

C'est dans ces acceptions que le psychologue reçoit auprès de lui des personnes qui ont des problèmes pathologiques ou non et qui le rencontrent pour lui demander un conseil, un avis approprié et que ces personnes devront comprendre leur situation et qu'il aide par une prise en charge psychothérapeutique ou par des conseils avisés après l'examen par écoute attentive lors du counseling, d'un débriefing ou des entretiens à but diagnostique et thérapeutique.

Les psychologues en intervention communautaire aident les individus à développer des compétences, leur permettant de composer harmonieusement avec leur environnement physique et social. Ils agissent sur différents facteurs qui influencent significativement sur la santé mentale et la qualité de la vie. Ces types d'intervention est fait entièrement dans le milieu de vie de la personne et est caractérisé par une très grande polyvalence (approche systémique).

f. Psychothérapie familiale et systémique

Il est bien connu que si l'on veut intervenir de manière efficace au prêt d'un enfant cela implique la participation active des personnes importantes pour l'enfant. On considère ici l'enfant comme étant un élément d'un système, il est alors question de détecter le système qui peut être ou pas la famille biologique.

En effet, la thérapie familiale s'intéresse aux problèmes que présentent des personnes dans le cadre de leurs relations avec les personnes significatives de leur entourage et de leurs réseaux sociaux. Il s'agit d'une approche psychothérapeutique reconnue qui vise principalement le système familial en tant qu'unité sociale contrairement aux autres approches psychothérapeutiques telles que les thérapies psycho dynamiques ou la thérapie cognitivo-comportementale qui se focalise sur l'individu.

La thérapie familiale ayant comme référence la perspective systémique est une approche psychothérapeutique spécifique se focalisant sur la famille et les réseaux de relations d'un individu. C'est une approche bien documentée avec des preuves solides de son efficacité dans un large éventail d'indications spécifiques. Voici les raisons pour lesquelles la thérapie familiale devrait être proposée plus habituellement :

- Le travail centré sur la famille est important pour prévenir divers problèmes qui peuvent être très lourds et coûteux pour la société en général.

- La thérapie familiale est considérée comme une approche véritablement efficace dans la prévention et le traitement de divers problèmes émotionnels et comportementaux chez l'enfant et l'adolescent.
- La thérapie familiale peut aider les membres d'une famille à utiliser leurs propres ressources en se soutenant l'un l'autre dans de nombreuses situations stressantes dont la maladie mentale et physique.
- Les thérapeutes familiaux et consultants systémiques bien formés peuvent utiliser leurs compétences dans de nombreux contextes tels les organisations et les institutions, où ils peuvent soutenir l'équipe de travail et la résolution des problèmes. Ils peuvent également participer à la résolution des conflits et aux processus de négociation dans les crises sociales et politiques.
- Une perspective systémique au sens large peut contribuer à renforcer la solidarité, la tolérance, la confiance et la collaboration, qui sont les pierres angulaires d'une société en bonne santé.

g. Psychothérapie de groupe

Selon E. Marc et C. Bonnal (2014) le psychologue et psychothérapeute américain Carl Rogers écrivait en 1970 que la thérapie de groupe était « l'invention sociale qui a eu l'expansion la plus rapide du siècle et qui est sans doute la plus puissante et la plus féconde » (1970). Dans la dernière partie de sa vie, il s'enthousiasma pour cette démarche et contribua grandement à sa diffusion aux États-Unis puis en Europe. Il n'était pas le seul. La plupart des fondateurs des « nouvelles thérapies humanistes », comme J. Moreno, F. Perls ou E. Berne, partageaient son engouement. Ils en vinrent même à penser que la thérapie groupale allait remplacer la thérapie individuelle traditionnelle. Ce qui n'est pas arrivé. Mais, depuis, elle s'est solidement implantée dans le champ de la psychothérapie, et ceci de façon durable.

Les interventions en psychothérapie du groupe s'effectuent sur base d'une sélection des 14 personnes choisis sur base des critères communs prédéfinis formant ainsi un groupe. Ce groupe se réunit une fois par semaine et discute sur des thèmes bien précis, avec chaque fois des questions de réflexion à domicile qui seront débattues lors de la prochaine rencontre. Le groupe est animé par un psychologue facilitateur et un Co-facilitateur qui assurent le bon déroulement de la séance.

h. Psychothérapie de soutien

Le terme de « psychothérapie généraliste » pour désigner les pratiques psychothérapeutiques qui s'adaptent à la diversité des patients et des situations. Ce sont d'abord des psychothérapies à visée de soutien, qui ont donc une ambition limitée sur le plan de la dynamique psychique. On peut y adjoindre des techniques particulières si nécessaires. La psychothérapie généraliste de soutien vise à apporter une aide et un soulagement et non à mobiliser le psychisme en profondeur.

Ce type de psychothérapie généraliste est indiqué lors des hospitalisations, car le temps est limité et il n'est donc pas souhaitable d'instaurer une dynamique pour l'interrompre brusquement. Ce serait une erreur, car cet arrêt brusque pourrait occasionner une décompensation. La psychothérapie généraliste de soutien est indiquée dans les cas des maladies multifactorielles (schizophrénie ou maniacodépressif) pour lesquelles la guidance est essentielle. Il a été démontré que c'était l'association entre psychothérapie de soutien et traitement médicamenteux qui était le plus efficace.

Très utiles et couramment pratiquées, les psychothérapies de soutien accompagnent le patient et, dans les cas graves évitent, par des conseils, les actions catastrophiques mettant en péril sa santé et son insertion sociale.

i. Narrative Exposure Therapy (NET)

Une intervention brève pour le traitement du trouble de stress post traumatique, Thérapie développée par Margarete Schauer, Thomas Elbert et Frank Neuner de l'université de Constance de l'Allemagne appartenant à l'organisation La Narrative Exposure Therapy (NET) est tout d'abord une approche pragmatique qui intègre des éléments thérapeutiques dérivés des thérapies cognitivo-comportementales (exposition prolongée) et des techniques de récit de vie. L'idée était de mettre au point un traitement adapté aux multiples situations traumatiques vécues par les réfugiés.

La NET paraît importante pour certains enfants dans les centres, surtout ceux qui ont vécu des événements traumatiques liés à la guerre et aux autres macabres de la vie. Elle peut être associée aux autres thérapies comme celle du groupe ou systémique et familiale.

j. Mindfulness

La pratique de la Mindfulness (méditation en pleine conscience) est assez largement utilisée de nos jours dans un contexte thérapeutique, à des fins aussi bien préventives que curatives. Dans nombre de pays, elle est présente à l'hôpital pour aider les patients à faire face au stress dû à la maladie, aux douleurs chroniques et à des traitements pénibles. Elle est aussi associée aux techniques mises en œuvre dans les thérapies cognitives.

Dans le présent cas nous utilisons le mindfulness pour réduire et gérer le stress dans les centres. Cette pratique peut être utilisée aussi bien aux enfants qu'à l'équipe d'encadrement. Elle peut être considérée comme une activité commune qui rapproche de plus en plus les bénéficiaires et les encadreurs. C'est sans doute une pratique que nous recommandons à tous ...

k. La Capacitar

En anglais to empower, signifie rendre capable rendre capable, aider quelqu'un à s'approprier on se réapproprie sa propre puissance intérieure. Capacitar comme technique psychologique est une voie par laquelle on cherche à

aider une personne ou communauté à accéder à leur pouvoir de se prendre en charge, de guérir, de se développer et de s'engager plus pleinement dans la vie. La Capacitar est une technique psychologique thérapeutique qui repose sur un ensemble de pratiques, d'exercices, de suggestion, des images qui peuvent accompagner la visualisation, la relaxation et des mouvements corporels pour libérer et équilibrer l'énergie afin de créer l'équilibre entre corps et l'esprit, car notre corps et notre esprit contiennent toute notre histoire. L'énergie vitale circule dans le corps et rayonne au-delà de notre corps physique formant le champ énergétique humain⁶.

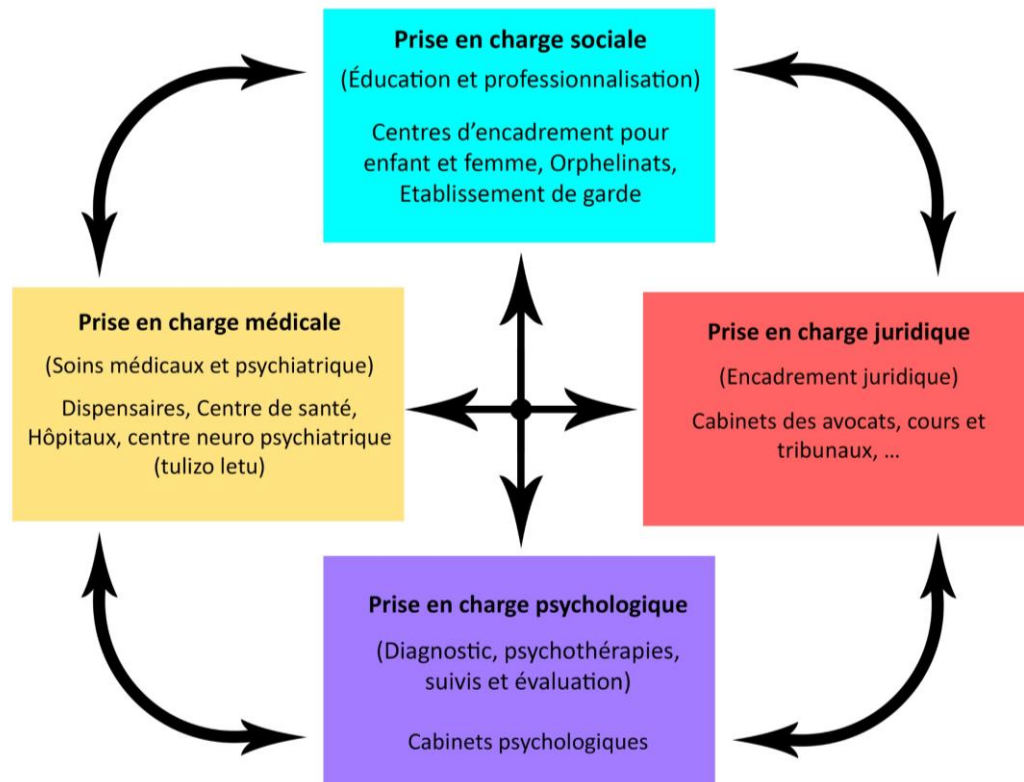


Fig 4. Modèle de référence dans la prise en charge holistique

Ce schéma démontre mieux comment les services sont bien différenciés et travaillent en étroite collaborations en vue d'améliorer la qualité. L'idée est de réserver la tâche au service selon sa spécialité.

⁶ Patricia Mathes Cane, Ph.D(2007), Capacitar interneale, Inc Laurel : Santa Cruz

CONCLUSION

Nous voici aux termes de la présentation du rapport qui portait sur l'étude évaluative de la prise en charge psychologique des jeunes dans les centres d'encadrement. L'objectif principale était de s'imprégner d'abord de la manière dont s'effectue cette prise en charge dans la ville de Goma en particulier, la comparées aux normes standards et apporter quelques pistes de solution.

C'est dans le but de bien aborder cette thématique que nous avons subdivisé le présent travail en quatre chapitres, dont le premier passe en revue le contexte général des enfants s'attelant beaucoup plus aux enfants de l'Est de la république démocratique du Congo et de ceux du nord Kivu en particulier.

Cette situation permet de bien aborder le chapitre deuxième qui s'intéresse à la présentation des centres, ici il a été jugé mieux de commencer par une présentation générale pour arriver à montrer la pertinence de ces genres de structure dans le contexte de la région. La deuxième partie du deuxième chapitre est consacrée à une brève présentation des centres qui ont participé à cette recherche.

La présentation des institutions introduit directement à la présentation des résultats de la recherche, à leurs traitements ainsi qu'à l'interprétation des résultats dans le chapitre troisième.

Dans le chapitre troisième nous avons pu détecter les mérites ainsi que les limites de chaque centre, ce qui nous permis de constituer le chapitre quatrième qui cadre est consacré à émettre des suggestions par rapport au constat. Ces suggestions ont été reprises sous forme de schémas en vue d'une bonne compréhension.

Les enfants ayant connu des situations insécurisées dans leur développement doivent faire l'objet ou être une question d'étonnement pour le monde environnant, et précisément pour les organisations qui ont une vision de protection et d'encadrement afin de les apprendre la maturité, pour que les enfants soient responsables et se sentent concernés de leurs situations, enfin qu'ils sachent prendre une décision rationnelle pour leur futur.

La société de demain dépend de nous qui formons la présente, principalement les enfants actuels, ce qui nous pousse à dire que, nous avons le devoir préparer pour eux de bons sentiers pour que leur futur ne soit pas épineux ni une montagne formée par des roches.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

- YVES DENECHERE (2011). *Histoires croisées des orphelins et de l'adoption*, Université d'Angers
- MAGALI MOLINIE (2011). *Invisibles orphelins, Autrement*, Université d'Angers
- JORGE ALBERTO SERRANO (2003). *Ruptures des liens familiaux et processus de socialisation de l'enfant*, Université Catholique de Louvain
- MICHELINE DUMONT, "Des religieuses, des murs et des enfants." la revue L'Action nationale, vol 84, no 4, avril 1994, pp. 483-508.
- CATHERINE ROLLET, 2006, *Les placements d'enfants, historique et enjeux*, l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines
- WINNICOTT, DW. (2012). (2012). *De la psychiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot et Rivages.
- TARTAR-GODDET, E. (2011). *Savoir gérer les violences du quotidien*. Paris : Retz.
- GULFI, A. (1989). *Manuel de diagnostic et des statistiques des troubles mentaux*. Paris : Masson.
- GUENON, JC. et al. (1997). *Traumatisme, conséquences et traitements*. Paris : Bernet Daniel.
- DIANE, R. et ANA, Z.(2000). *Peines et mesures : Rôles des psychologues spécialistes en psychologie légale en milieu pénitentiaire*. Paris : Unité médicale à la prison de Champ-Dolbon.
- MARC, E. et BONNAL, C. (2014). *Le groupe thérapeutique*. Paris : Dunod.
- MARGARETE SCHAUER, Thomas Elbert et Frank Neuner., *Narrative Exposure Therapy (NET). Une intervention brève pour le traitement du trouble de stress post-traumatique*, Adaptation française par Dr. Emmanuelle Zech, Pierre Philippot, Céline Baeyens et Emilie Dekoster, Mars 2003, Université catholique de Louvain, Belgique. Réécriture en français par Dr Susanne Schaal, septembre 2007, inédit
- PNUD, 2009, *Province du Nord-Kivu profil résumé pauvreté et conditions de vie des ménages*
- UNICEF, 2008, *Pauvreté des enfants et disparités en république démocratique du Congo*
- DJOUDALBAYE BENJAMIN, 2007, *Analyse de la prise en charge globale des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/sida à l'association des jeunes pour la promotion des orphelins (ajpo) de Ouagadougou*, mémoire de fin d'études, Master en Population et Santé, Institut Supérieur des Sciences de la Population.