

**Christiane Bolanz-Favre
Martial Gottraux
Georges Peters**

**Placements
institutionnels
Placements
familiaux**

Alternative ou complémentarité ?

**Placements institutionnels,
Placements familiaux :
Alternative ou complémentarité ?**

**Placements institutionnels,
Placements familiaux :
Alternative ou complémentarité ?**

Travaux réunis par :

**Christiane Bolanz-Favre
Martial Gottraux
Georges Peters**

L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne publie régulièrement des études et travaux réalisés par ses enseignants et chargés de cours, qui illustrent ses divers domaines d'activité, de recherche et d'enseignement, à l'intention de ses anciens étudiants, de l'ensemble des professionnels de l'action sociale et des milieux intéressés.

Le comité d'édition : Pierre Avvanzino,
Claude Pahud, Simone Pavillard,
Paola Richard-De Paolis.
Responsable de la diffusion : Jean Fiaux

La collection «Travail social» est publiée sous les auspices de la Conférence suisse des écoles supérieures de Service social. Elle se propose d'assurer la diffusion de travaux et d'études concernant le secteur du travail social, en particulier en vue de stimuler la formation des professionnels qui, de près ou de loin, lui sont rattachés.

Le Comité d'édition : Gérard de Rham, Jean-Pierre Fragnière,
Hans-Kaspar Von Matt, Isidor Wallimann, Tomas Zehnder

Diffusion auprès des libraires
Albert le Grand S.A., Temple 1, 1701 Fribourg.

© 1994, Éditions EESP, case postale 70, CH-1000 Lausanne 24.
Imprimé en Suisse. Tous droits réservés.
ISBN 2-88284-18-4

L'ÉCOLE D'ÉTUDES SOCIALES ET PÉDAGOGIQUES (EESP)

L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne prépare à plusieurs professions sociales. Elle compte aujourd'hui cinq sections :

- Le Centre de formation d'éducateurs spécialisés,
- L'École d'éducateurs et d'éducatrices de la petite enfance,
- L'École d'ergothérapie,
- L'École de service social et d'animation,
- La Formation des maîtres socio-professionnels.

Elle propose des cycles réguliers de formation à plein temps et en emploi (plus de 450 étudiants), ainsi que des cours spéciaux de directeurs et directrices de lieux d'accueil pour jeunes enfants, de praticiens formateurs et de superviseurs.

L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne a été créée le 19 novembre 1964 par la fusion de l'école d'assistantes sociales et d'éducatrices (1952) et du Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (1953).

Établissement de formation professionnelle supérieure, membre de la Conférence suisse des Écoles supérieures d'éducateurs spécialisés (CSEES), de la Conférence suisse des Écoles supérieures de Service social (CSESS), du Comité suisse des Écoles d'ergothérapie (CSEET), de la Coordination des Écoles supérieures suisses d'animation socio-culturelle (CESASC), la Fondation *École d'études sociales et pédagogiques – Lausanne* est reconnue et subventionnée par la Confédération suisse et les Cantons de Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud.

Pour toute information : www.eesp.ch

Ce cahier reproduit les actes du colloque « Éducation institutionnelle Éducation familiale, aspects pédagogiques, sociaux et politiques », tenu à Lonay, le 4 novembre 1993, dans le cadre de la commémoration des 20 ans de l'institution éducative « La Pommeraie ».

Remerciements

Le colloque a pu être organisé grâce au concours financier et l'aide du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud. Nous remercions ce service, Michel Schaer qui a enregistré les débats ainsi qu'Isabel Wüthrich qui a assumé le secrétariat de cet ouvrage.

Nous remercions également la commune de Lonay qui a mis gratuitement les locaux de sa maison communale à disposition des organisateurs.

Ont contribué à cet ouvrage :

Georges Peters

Dr. méd., interniste

Président de l'Association « La Pommeraie » à Lonay

Professeur (honoraire) de pharmacologie

à la Faculté de médecine

Institut de Pharmacologie et de Toxicologie

de l'Université de Lausanne

Rue du Bugnon 27

CH-1005 Lausanne, Suisse

Tél. 021 / 312 15 63

Fax. 021 / 692 53 55

Christiane Bolanz-Favre

Éducatrice spécialisée et assistante sociale

Directrice du Foyer éducatif « La Pommeraie »

Ch. des Abbesses

CH-1027 Lonay, Suisse

Tél. 021 / 801 30 11

Martial Gottraux

Sociologue

Professeur de sociologie à l'École d'études

sociales et pédagogiques de Lausanne (E.E.S.P.)

Chemin Isabelle de Montolieu 19, C.P. 70

CH-1024 Lausanne, Suisse

Tél. 021 / 653 43 71

Fax. 021 / 653 04 44

Jean Vallet

Chef du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud
Département de la prévoyance sociale et des assurances
Bâtiment administratif de la Pontaise
CH-1014 Lausanne, Suisse
Tél. 021 / 316 53 53

Juliaan Van Acker

Dr. phil.
Professeur d'orthopédagogie
Faculté des Sciences sociales
Université Catholique de Nijmegen
Postbus 9103
NL-6500 Nijmegen, Pays-Bas
Tél. 0031 / 80 / 61 21 38
Fax. 0031 / 80 / 61 59 39

David Berridge, Ph.D.

Reader in Health Care and Social Studies,
The Research Centre, University of Luton
GB-Luton, Bedfordshire LU1 3LF, Royaume-Uni
Tél. 0044 / 582 / 45 68 43
Fax. 0044 / 582 / 45 97 87

Stanislaw Tomkiewicz

Dr. méd., psychiatre
Directeur de recherche à l'I.N.S.E.R.M.
Association pour le développement de la recherche
médicopsychosociale sur les inadaptés et les handicapés
(A.D.R.E.M.I.H.)
1, Rue du 11 novembre
F-92120 Montrouge, France
Tél. 00331 / 47 35 80 89

Table des matières

Préface des éditeurs	15
Georges Peters	
Politique de l'éducation	17
Jean Vallet	
Jusqu'où la spécialisation en matière d'éducation ?	27
Résumé de la discussion suivant l'exposé de M. Jean Vallet	38
Juliaan Van Acker	
Comment éviter la disqualification des parents	
Comment renforcer leur rôle dans le traitement	43
Résumé de la discussion suivant l'exposé de M. Van Acker.....	60
David Berridge	
Placements familiaux ou institutionnels ?	
Leçons tirées de la recherche en Grande-Bretagne	65
Family or Institutional Care ?	
Lessons from British Research	89
Résumé de la discussion suivant l'exposé de D. Berridge	112
Stanislaw Tomkiewicz	
Les parents, collaborateurs, adversaires ou patients ?	115
Résumé du débat général	137
(comprenant la discussion suivant l'exposé de M. Tomkiewicz)	
Conclusions des éditeurs	147

Préface des éditeurs

C'est dans le cadre de la commémoration des vingt ans d'une petite institution éducative, « La Pommeraie », que s'est tenu, à Lonay, dans le canton de Vaud, le colloque : « Éducation institutionnelle - Éducation familiale, aspects pédagogiques, sociaux et politiques », dont les actes sont présentés dans ce recueil. C'est de l'équipe actuelle de « La Pommeraie », composée de Christiane Bolanz-Favre (directrice) et de ses collaborateurs, Marianne Bornet-Girard, Michel Schaer, Muriel Testuz et Gabriel Boutherein qu'est née l'idée de ce colloque. Quatre-vingt personnes y ont participé. Il s'agit de représentants des institutions éducatives et cliniques, des foyers d'accueil du canton de Vaud, d'institutions de formation, de délégués du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud. Des représentants des cantons de Genève et de Fribourg ont également participé à ce colloque. Nous avons également bénéficié de la présence d'une délégation des institutions éducatives du Département de la Haute-Saône, de Vesoul, France, institutions avec lesquelles La Pommeraie entretient des relations suivies. Le colloque a également accueilli des représentantes de l'Association des parents d'accueil du canton de Vaud.

Les problèmes abordés lors du colloque constituent actuellement des enjeux pratiques de la politique de l'éducation et, comme tels, appellent naturellement des solutions politiques. Il serait alors regrettable que ces dernières soient recherchées en se fondant sur de seules considérations de politique générale ou même économique, plutôt que sur la base d'impératifs pédagogiques. Ces derniers, selon la terminologie néerlandaise, relèvent de l'« orthopédagogie ». Il s'agit de

la branche de la pédagogie qui s'occupe de corriger des séquelles de défauts d'adaptation individuelle et sociale, l'orthopédie, quant à elle, s'orientant sur la correction des défauts physiques et physiologiques interférant avec des fonctions locomotrices normales.

Le thème de cet ouvrage peut faire croire à l'existence d'une opposition entre l'éducation institutionnelle et l'éducation familiale. En fait, les contributions qui suivent montrent bien qu'il ne s'agit pas de trancher entre ces deux formes d'éducation, mais qu'elles sont complémentaires. Nous ne sommes même pas sûrs qu'il soit possible d'opposer l'éducation institutionnelle ou en famille d'accueil à l'éducation dans la famille originelle d'un enfant ou d'un adolescent. Cependant, il est important d'établir une distinction entre l'éducation menée en petites institutions et en grandes institutions. Notons alors que, dans le canton de Vaud, nous n'avons pas de très grandes institutions, à l'encontre de la France et de l'Angleterre, qui connaissent d'énormes orphelinats. Ici, les œuvres sociales et éducatives sont surtout nées d'entreprises privées, dès le 19^{ème} siècle, d'initiatives libérales, relativement restreintes dans leurs dimensions, qui ont ensuite obtenu le soutien de l'État et, parfois, celui d'autres communautés publiques.

Si nous connaissons une politique de l'éducation, nous ne disposons pas - ce serait extrêmement dangereux - d'une politique de la pédagogie. Dès lors, comme l'expose Monsieur Vallet, chef du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud, la tendance est d'accepter toutes sortes de pédagogies différentes, pour assurer une grande variété de l'offre et des possibilités de choix.

Souhaitons alors que le présent volume puisse, modestement, contribuer à éclairer les critères qui doivent présider à ces choix.

Politique de l'éducation

Georges Peters¹

Le but de toute politique de l'éducation est d'assurer la meilleure éducation possible au plus grand nombre possible de tous les enfants et adolescents.

Des définitions analogues peuvent aussi être formulées s'agissant de la politique de la formation scolaire et de celle de la formation professionnelle. Habituellement, l'éducation et la formation scolaires, aussi bien que l'éducation et la formation professionnelles sont considérées comme des entités séparées et sont confiées à des insti-

-
1. L'auteur de ces lignes, médecin et professeur de pharmacologie, ne s'est intéressé, jusqu'en 1981, qu'au problème politique de l'éducation, dans le cadre de ses préoccupations politiques et civiques de militant socialiste et, depuis 1978, du Grand Conseil vaudois (Parlement cantonal). Entré en 1981 au Comité de l'Association « La Pommeraie » à Lonnay, qui gère le foyer éducatif, comité qu'il préside depuis 1982, il a eu, pendant 12 ans, de longues discussions approfondies sur les problèmes pédagogiques pratiques, théoriques et politiques avec Madame Christiane Bolanz-Favre, la directrice de ce foyer. Les idées exprimées dans le présent texte proviennent en partie de Madame Bolanz-Favre, qui n'a pas voulu cosigner ce texte qui, bien que reflétant en partie ses idées, constitue d'autre part des interprétations de ses idées ou bien encore des questions ou des objections aux idées de Christiane Bolanz-Favre.

tutions différentes. L'éducation est la tâche des familles, des familles de remplacement ou des institutions remplaçant à différents degrés des familles défaillantes. La formation scolaire est confiée aux différents échelons du système scolaire et d'études. Quant à la formation professionnelle, elle est confiée aux écoles professionnelles de différents niveaux ainsi qu'aux institutions de l'apprentissage.

Même banale, la définition des buts de l'éducation que nous venons de donner, tout en étant banale, est loin d'être simple. Elle soulève les questions suivantes :

Qu'est-ce que la « meilleure » éducation ? Est-ce l'éducation qui, accompagnée et suivie de la meilleure formation possible, conduit l'éduqué aussi près que possible des sommets de nos sociétés hiérarchisées ? Si tel est en effet le but de l'éducation pour beaucoup de parents, les chances de succès sont restreintes de par cette définition même.

La meilleure éducation doit-elle créer un équilibre psychique maintenu dans toutes les circonstances de la vie ? Un tel équilibre serait appelé « épanouissement » par beaucoup d'éducateurs. Mais existe-t-il ? Si oui, peut-il vraiment être atteint par un pourcentage substantiel des enfants et des adolescents ?

La meilleure éducation est-elle celle qui permet à l'éduqué d'atteindre une autonomie aussi complète que possible par rapport à ses parents ou éducateurs, ou encore celle qui permet d'atteindre cette autonomie aussi tôt que possible ? L'autonomie implique-t-elle nécessairement un certain bien-être ou en est-elle indépendante ?

À quel âge l'adolescent doit-il ou devrait-il devenir adulte ? La réponse à cette question découle de considérations politiques et, dans le pire des cas, de considérations de politique militaire ou économique.

La meilleure éducation vise-t-elle une insertion sociale aussi complète que possible dans le milieu social dans lequel grandit et vivra un individu ? Beaucoup d'éducateurs se rallient probablement à cette définition, mais courent alors le risque de négliger la question de prendre en considération le fait que l'insertion sociale peut ou non correspondre au désir de l'individu.

De toute évidence, il est donc difficile d'atteindre un consensus sur la définition de la meilleure éducation. À défaut de critères acceptés par tous, il est évident que, devant choisir entre différents modèles éducatifs, on peut difficilement décider lequel est le meilleur.

Quel que soit le modèle éducatif choisi, il faut encore se demander si, et dans quelle mesure, l'éducation respecte les droits de l'enfant et les droits de l'homme, qui doivent avoir une valeur égale.

Ces quelques considérations concernent l'éducation des enfants et des adolescents « normaux », c'est-à-dire ceux dont le comportement et l'évolution correspondent à une gamme très large de valeurs, considérées comme expression de la normalité. Il est évident que la « normalité » a des définitions fort différentes dans différentes cultures, différentes organisations et milieux sociaux.

S'il est difficile de définir les buts de la pédagogie appliquée à la majorité des enfants et des adolescents considérés comme normaux, il est peut-être un peu plus facile de définir les objectifs de l'orthopédagogie, c'est-à-dire des méthodes appliquées pour ramener, autant que possible, à des comportements « normaux », des enfants ou des adolescents sortis de leurs limites sociales, soit par pauvreté, soit pour des raisons médicales, soit encore à la suite d'accidents physiques ou psychiques.

Le but de l'orthopédagogie étant de ramener des jeunes dans le domaine du normal, quelle normalité l'éducateur doit-il viser à atteindre ? Est-ce la normalité du milieu des parents ou celle du groupe culturel dans lequel vivront les jeunes devenus adultes ? L'éducateur, qui doit ou qui veut assumer la fonction parentale, est tenté de placer aussi haut que possible la normalité à laquelle il veut amener ses protégés. En cédant à cette tentation, l'éducateur peut subir un échec analogue à celui du chirurgien qui aurait essayé d'enlever toutes les traces d'un cancer sans y avoir réussi. L'échec pour l'éducateur n'est pas grave si l'éduqué ne le ressent pas comme tel. Celui du chirurgien est plus grave puisque l'opéré ne peut échapper aux conséquences de l'échec.

Le second terme de notre définition des buts de l'éducation pose des problèmes autrement plus redoutables «...la meilleure éducation possible... ». Quels sont les facteurs qui limitent les buts que l'on peut raisonnablement formuler pour l'éducation des individus ?

Une première limitation est évidemment l'éducabilité, c'est-à-dire la capacité de l'enfant ou du jeune de profiter d'une éducation. Cette limitation peut être congénitale, c'est-à-dire exister depuis la naissance. Des événements ultérieurs, voire même bien postérieurs à la naissance peuvent aussi diminuer l'éducabilité. Il est évident que des malformations physiques ou des séquelles de maladies subies à l'état embryonnaire (dans l'utérus) peuvent interférer très sérieusement avec l'éducabilité : par exemple, lorsqu'il y a eu des entraves au développement du cerveau par une encéphalopathie embryonnaire infectieuse (par exemple la rubéole), par une hydrocéphalie ou par une non-fermeture du canal rachidien ou par le non-développement de centres cérébraux (par exemple, surdité congénitale), etc.

Il est important de ne pas confondre les termes « congénital » et « héréditaire ». Seule une petite minorité des lésions congénitales est entièrement ou en majeure partie due à l'hérédité. Certaines déficiences mentales ou idioties sont d'origine héréditaire, mais la majorité des déficiences congénitales sont acquises au cours de la vie embryonnaire. En outre, il ne faut pas confondre la notion de trouble congénital avec l'idée qu'il devrait être irrémédiable. Ainsi, la surdité congénitale (ou la cécité congénitale) peuvent, dans une large mesure, être compensées par des mesures éducatives.

L'éducabilité n'est pas identique à la capacité d'apprentissage, mais se confond souvent avec cette dernière. Des enfants peuvent être congénitalement plus ou moins doués du point de vue intellectuel ou du point de vue manuel : il y a cependant de bonnes raisons d'admettre que la grande majorité des troubles d'éducabilité d'enfants ou d'adolescents résultent de dommages subis pendant l'enfance. Les aptitudes peuvent être limitées et diminuées par les séquelles d'affections physiques (traumatismes ou maladies), mais

l'éducabilité est plus souvent limitée par des événements sociaux ou psychologiques : le fait d'avoir été maltraité pendant l'enfance (indépendamment d'éventuelles séquelles physiques), d'avoir subi des privations, des vexations ou des frustrations (telles que la perte ou la défaillance d'un ou des deux parents, ou des troubles de l'organisation familiale. Des difficultés de l'adaptation sociale ou scolaire peuvent aussi bien être dues à des troubles dans la famille parentale qu'à des défaillances de l'organisation ou de l'enseignement scolaires. D'autres événements peuvent avoir interféré avec l'intégrité de la personnalité d'un enfant (par exemple, les abus sexuels). Le but principal de l'orthopédagogie est de corriger les troubles et de normaliser ainsi les chances de développement d'un enfant ou d'un adolescent. La meilleure orthopédagogie ne peut cependant pas garantir que les séquelles des événements de l'enfance soient entièrement corrigés.

«...la meilleure éducation possible.... » découle naturellement, dans une grande mesure, des possibilités éducatives existantes et de leur accessibilité. Y a-t-il, dans une région, assez d'éducateurs ? Sont-ils assez bien formés pour s'occuper des troubles rencontrés ? Y a-t-il assez d'institutions éducatives générales ou bien spécialisées pour certains troubles de l'éducabilité ? Le système scolaire permet-il l'intégration d'enfants et de jeunes après une période de déviance corrigée plus ou moins complètement par des mesures éducatives ? La société est-elle prête à accepter dans son sein des personnes incomplètement ou même mal adaptées ? Ou la société est-elle rejetante par rapport à tout ce qui dévie de la norme ? Les enfants qui pourraient profiter de mesures éducatives particulières sont-ils détectés efficacement ? Les mœurs d'une communauté permettent-elles des interférences éducatives ? Les parents d'enfants qui pourraient profiter de mesures éducatives spéciales peuvent-ils y consentir sans être traumatisés ? Toutes les personnes concernées, parents, éducateurs, enseignants et soignants, sont-elles disposées à accepter tout enfant comme une personne à part entière, c'est-à-dire à respecter sérieusement les droits de l'enfant ?

Y a-t-il assez de personnes capables d'assumer des fonctions d'éducateur ? Les personnes qui assument ce rôle peuvent-elles être décentement salariées ou au moins dédommagées ? L'équipement nécessaire pour une bonne éducation, soit dans les institutions, soit au domicile peut-il être acheté ou obtenu autrement ? La meilleure éducation possible dépend aussi des moyens financiers que la société est prête à mettre à sa disposition.

Or, nous vivons une époque de « restrictions budgétaires » : les communautés publiques limitent leurs dépenses dans tous les domaines, souvent même en décrétant des réductions linéaires.

À mon avis il y a cependant des domaines dans lesquels les prestations à fournir ne devraient dépendre que des besoins humains. Ces prestations ne devraient jamais être limitées en fonction de critères exclusivement économiques, même dans des situations de détresse financière générale. Des communautés publiques qui n'arriveraient plus à satisfaire les besoins dans les domaines de l'éducation et de la formation, ou dans celui de la défense de la santé et de son rétablissement, perdraient la justification de leur droit à l'existence.

Lorsque des communautés publiques ou des œuvres privées se sentent obligées de décréter des restrictions, elles essaient naturellement d'économiser ce qui pourrait être considéré comme superflu. En d'autres termes, elles tâchent d'évaluer l'utilité des investissements sur la base de calculs (souvent très hypothétiques) de rapports coûts/bénéfices. À la suite de tels calculs, elles se sentent habilitées à supprimer les prestations ou même les institutions pour lesquelles ce rapport serait particulièrement élevé. Dans le domaine de l'éducation, le rapport coût/bénéfice ne peut cependant être calculé que si le bénéfice attendu est clairement défini et chiffrable. Malheureusement - ou heureusement - il est généralement impossible de chiffrer les souffrances humaines ou la joie de vivre. La productivité des individus n'est ni une mesure de leur joie de vivre, ni le but proclamé et avoué de l'éducation. L'intégration sociale peut être source de souffrances plutôt que de bonheur. Il serait donc in-

telligent et par conséquent désirable de financer toutes les mesures éducatives qui n'ont pas été reconnues comme nocives.

Le troisième critère d'une bonne éducation, celui qu'elle devrait être accessible pour le plus grand nombre possible d'enfants et d'adolescents, dépend très lourdement des considérations économiques esquissées plus haut. En l'absence de limitations économiques, ce nombre est cependant aussi restreint par d'autres facteurs. Ainsi, la meilleure éducation possible n'est pas la même pour tous les enfants et tous les adolescents : la meilleure éducation possible pour le plus grand nombre dépend donc des méthodes de détection psychologique et sociologique permettant de déterminer quelle serait la meilleure éducation pour chaque individu. Il est évident que ces mesures de détection exigent non seulement des connaissances très poussées en psychologie de l'enfance et de l'adolescence, mais aussi un nombre considérable de personnes formées dans ce domaine et motivées pour cette activité.

L'accès à la meilleure éducation possible dépend cependant aussi de l'existence d'un nombre suffisant d'éducateurs à tous les niveaux, qui doivent aussi être formés selon les besoins de leur tâche, et motivés pour s'en occuper sérieusement. Les éducateurs sont, naturellement, en grande partie des parents ou exercent une fonction parentale : la formation des parents est certainement une des tâches les plus importantes de la pédagogie sociale.

Toute mesure éducative ou pédagogique est basée sur un grand nombre d'hypothèses. Il est important de réaliser qu'en pédagogie il y a beaucoup d'hypothèses et de systèmes d'hypothèses plus ou moins bien étayés et très peu de certitudes du niveau de celles que l'on exigerait par exemple, en médecine. La raison principale réside dans la difficulté de définir les objectifs des mesures éducatives. La validité de toute mesure thérapeutique, en médecine, est établie par des expériences quantitatives éthiquement justifiables. Or, l'expérimentation pédagogique n'est que très rarement en mesure de remplir les conditions d'une expérimentation exacte, du fait que la justification éthique n'est souvent pas évidente pour des parents ou

des éducateurs acquis à une doctrine pédagogique ou même sociale ou religieuse. Un parent ou un éducateur partisans de certaines méthodes pédagogiques, ne seront généralement pas disposés à les étudier, comme il le faudrait pour obtenir des certitudes, en comparant les enfants ou adolescents traités par une méthode à des « témoins » qui ne seraient pas mis au « bénéfice », même douteux, de cette méthode. C'est pourquoi l'expérimentation scientifique en pédagogie et en éducation n'est généralement pas basée sur des expériences « contrôlées » (c'est-à-dire employant des témoins), mais sur des comparaisons des résultats des différentes méthodes ou mesures éducatives établies qui ont été appliquées à un certain nombre d'enfants ou d'adolescents pendant une certaine période. La nature ou la caractère des enfants ou adolescents soumis à une méthode ou à une autre ne sont souvent pas vraiment comparables. L'éducation en général est davantage basée sur ce que nous croyons savoir plutôt que sur ce que nous savons.

Ainsi, nous croyons savoir que, pour grandir « harmonieusement », l'enfant a besoin d'une mère et d'un père. Beaucoup de difficultés d'adaptation sont habituellement expliquées par l'absence d'un père ou d'une mère, ou par le fait que le père ou la mère n'ont pas joué leur rôle comme « ils auraient dû le faire ». Or, en réalité, nous n'en savons rien. Si nous admettons que deux parents sont indispensables pour une bonne éducation, nous ignorons totalement à quel point ils devraient être présents pendant la vie d'un enfant ou d'un adolescent. On a tendance à définir une famille bien fonctionnelle par une présence presque permanente de la mère, avec une présence plus sporadique du père. Rien ne prouve qu'ou bien la présence sporadique des deux parents ne soit suffisante, ou bien encore que les rôles ne puissent être inversés.

Beaucoup d'éducateurs pensent qu'une éducation en famille est toujours préférable à toute autre organisation de l'éducation. Cependant, tous les éducateurs connaissent aussi des exemples d'enfants et d'adolescents qui ont été « démolis » par une famille non idéale ou très peu idéale. Lorsqu'une famille n'a que des influences

négligentes sur un enfant ou un adolescent, est-il vraiment nécessaire ou utile de défendre en toutes circonstances le maintien ou le rétablissement d'une relation avec les parents ?

Beaucoup de gens pensent que des parents biologiques sont préférables à des parents de substitution. Rien ne prouve que tel soit le cas. Pour autant qu'elle ne soit jamais détectée ou qu'elle ne soit détectée que quand l'éducation est terminée, l'éducation par des faux parents (par exemple lors d'une confusion de différents bébés dans un service de maternité) n'est pas moins bonne que celle par des parents biologiques. Le fait que des « familles reconstituées » entre un parent biologique et un nouveau partenaire conjugal de celui-ci entraînent souvent des troubles de l'éducation et de l'adaptation d'un enfant n'est certainement pas dû au fait que le « faux parent » ne soit pas biologiquement parent, mais plutôt à celui que le faux parent n'est pas reconnu comme parent par l'enfant ou qu'il ne reconnaisse pas l'enfant comme le sien. Dès la naissance d'un enfant, le rôle de la mère est joué par celle qui donne les soins, comprenant l'allaitement, l'alimentation et les premières mesures éducatives. Rien ne prouve que la mère biologique, sous ce rapport, ait un avantage quelconque par rapport à une mère de substitution.

Certains peuvent penser que l'éducation idéale d'un enfant serait celle qu'il recevrait au sein d'une grande famille. Or, dans une vraie grande famille s'établit presque toujours une distribution de rôles qui n'est pas très différente de celle, dans une petite institution éducative. Pour l'éducation des petits, les grands enfants prennent le rôle d'éducateurs et les vrais parents celui de directeur d'institution. De tels exemples peuvent être multipliés à volonté.

Pour préciser le sujet de notre colloque, une bonne définition des buts de l'éducation requiert de comparer :

1. L'éducation en famille « d'origine » avec l'éducation par des parents d'accueil.
2. L'éducation par les parents d'accueil accueillant peu d'enfants à celle par des familles accueillant un nombre élevé d'enfants.

3. L'éducation partielle par des parents d'accueil et l'éducation entière par des parents d'accueil.
4. L'éducation par des parents d'accueil et l'éducation en petite institution éducative.
5. L'éducation en petite institution éducative et l'éducation dans un grand établissement.
6. L'éducation par des parents ou des remplaçants de parents à l'éducation par des pairs, c'est-à-dire par d'autres enfants ou adolescents.

On mesure alors la difficulté de faire de telles comparaisons. Ce constat devrait nous engager à rejeter des solutions simplistes basées sur des interprétations arbitraires de données équivoques.

Chacune des contributions suivantes sera précédée d'une brève introduction des éditeurs.

Jusqu'où la spécialisation en matière d'éducation ?

Jean Vallet

Introduction des éditeurs :

Jean Vallet, Chef du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud, expose d'abord les difficultés financières de son service : Les besoins financiers ont fortement augmenté entre 1988 et 1992 et la pression des autorités politiques, (Parlement, (Grand Conseil), Gouvernement (Conseil d'État)) qui tendent à imposer des restrictions financières de plus en plus lourdes. Il analyse les causes apparentes de l'augmentation des coûts et l'attribue, au moins en partie, à la spécialisation croissante des institutions éducatives. La spécialisation a d'abord abouti au remplacement du personnel bénévole ou non formé par des éducateurs spécialisés formés dans des écoles, financées à leur tour par des communautés publiques. Les éducateurs spécialisés ont évidemment droit à des conditions de travail correspondant à leur niveau de formation. Ils sont cependant plus conscients que des éducateurs non formés des limites de leurs compétences et, par conséquent, demandent davantage de consultations à différents spécialistes externes. La possession d'un diplôme d'éducateur spécialisé n'est évidemment pas un certificat de charisme éducatif, mais l'absence d'un tel diplôme l'est encore moins.

Parmi les causes du renchérissement de l'éducation, Vallet mentionne la précarisation de la situation matérielle et financière de nombre de familles, la péjoration de la situation sociale de beaucoup d'individus (ces aspects seront traités dans d'autres contributions à ce volume). Les doutes sur l'utilité de la formation spécialisée peuvent naturellement entraîner une certaine nostalgie d'un « bon vieux temps » toujours hypothétique. Vallet souligne bien que « la base vivante (de la profession d'éducateur) reste et doit rester le charisme et la chaleur humaine, l'affectivité ». Il conclut en exprimant sa confiance sur le fait que « de nouvelles solutions pourront sortir d'un meilleur dialogue tel que les professionnels des institutions et son service mettraient leurs idées ensemble ».

Lorsque j'ai été abordé par M. Peters, pour intervenir dans ce colloque animé par plusieurs scientifiques, ma participation en tant que gestionnaire d'un service public a eu pour objectif de livrer une réflexion à partir de la réalité de ce service.

Dans un article paru dans le « Nouveau Quotidien » du 3 novembre 1993, intitulé : « La crise, un prétexte pour justifier des licenciements et affaiblir l'État », M. Peters, dit notamment :

«... en Suisse, les autorités publiques, les états et même les communes ont toujours été relativement pauvres parce que la démocratie directe permet aux citoyens d'être pingres envers leur État. La question qui se pose est donc de savoir si l'État est prêt, à l'instar des citoyens aisés, à vivre avec moins, ou si, à l'instar des citoyens pauvres, il ne le peut qu'en souffrant. »

Je me considère effectivement, au niveau du service, comme pauvre, mais je n'ai pas envie de souffrir et, dans ce sens-là, je reste persuadé que nous trouverons des solutions.

Les dépenses globales du service (cf. tableau 1), passent d'environ 49 millions en 1988 à 69 millions en 1992, soit une augmentation cumulée de 39 %. Durant la même période, les coûts relatifs aux placements hors familles augmentent de 36 %, passant d'environ 36 millions en 1988 à 50 millions en 1992. Une relative stagnation

des coûts peut être observée en 1991 et 1992. Toutefois, pendant ces deux dernières années, le nombre des mineurs pris en charge par le service (cf. tableau 2) et vivant dans leur milieu familial continue à augmenter d'environ 10 %. On peut donc craindre que, dans le futur proche, le Service de protection de la jeunesse ne soit obligé de mobiliser de plus en plus de moyens financiers pour garantir la prise en charge d'une minorité de mineurs en difficulté, sans pouvoir venir en aide aux enfants maintenus dans leurs familles en butte à des difficultés socio-économiques.

On est donc obligé d'assurer la prise en charge pour un nombre croissant de jeunes, avec moins de ressources financières, étant donné que les coûts engendrés par les placements hors famille représentent bon an mal an les 3/4 du budget.

Il devient donc indispensable de trouver des solutions moins coûteuses en matière de placement, si on veut avoir une meilleure répartition de la masse budgétaire consacrée à la protection de la jeunesse.

Pour imaginer mon propos, permettez-moi, comme base de discussion, de vous présenter deux schémas (cf. tableau 3 et 4). J'ai pris deux institutions pour voir quelle y était l'évolution des coûts. Ce qui m'a frappé, sur ces tableaux, c'est d'abord la diminution très forte entre 1965 et 1992 du nombre de journées dans les deux institutions, particulièrement dans l'institution X. En opposition à cette diminution du nombre de journées, on note une très forte augmentation des coûts avec une modification en 1976. Mon troisième élément concerne la diminution des recettes.

En synthèse, je retiendrai que, dans cette période, il y a une diminution du nombre de journées, une augmentation des coûts à partir de 1972 et une diminution des recettes. Une des explications se trouve surtout dans la professionnalisation et la spécialisation des formations du personnel éducatif.

Tableau 1 *Évolution de la prise en charge par les secteurs du SPJ*

Année	1988	1989	1990	1991	1992
Ensemble de la population suivie :	2'048	2'002	2'308	2'437	2'697
Augmentation :		-2.2 %	15.3 %	5.6 %	10.7 %
Population placée hors famille :	839	813	851	915	1'018
Augmentation :		-3.1 %	4.7 %	7.5 %	11.3 %

Tableau 2 *Évolution de la prise en charge par les secteurs du SPJ*

Année	1988	1989	1990	1991	1992
Dépenses globales du SPJ (en milliers de francs) Budget	49'275	49'354	57'846	65'457	68'564
Augmentation		0.2 %	17.2 %	13.2 %	4.7 %
Coût des placements (en milliers de francs) Prix "social"	8'662	8'734	9'584	10'420	11'000
Subventions	28'195	27'046	33'291	38'225	39'171
Total	36'857	35'780	420'875	48'645	50'171
Augmentation		-2.9 %	19.8 %	13.5 %	3.1 %
En % du budget	74.8 %	72.5 %	74.1 %	74.3 %	73.2 %

En 1965, les fondations et associations occupent encore du personnel avec des niveaux de qualification assez bas. Dans certains cas, le fonctionnement de ces types d'institution dépend encore du charisme de personnes, particulièrement des directeurs qui s'y trouvent. La marche d'une telle institution repose aussi sur des dons et sur des modes de financement en dehors des pouvoirs publics.

À cette époque, l'État intervenait surtout dans le secteur de la surveillance, liée particulièrement aux problèmes de sécurité matérielle.

Le développement des formations donne naissance à ce moment-là aux conventions de travail dont l'État accepte les effets, sans les ratifier pour autant, mais s'y réfère pour construire son modèle de financement. Ce mode de faire se retrouve d'ailleurs au niveau de la Confédération, où toute référence va être fonction de qualifications, de formations professionnelles.

Ces nouvelles exigences de professionnalisation sous-entendent une rétribution juste de la réponse aux exigences émises. Comme il n'est pas possible d'évaluer ces exigences avec une mesure exacte, seule l'acquisition d'un certain savoir, d'un certain savoir-faire, sanctionnés par l'obtention d'un diplôme d'école, d'ailleurs financée par le même État, fait référence. D'où découle un contrôle certain de ce même État.

Ce genre de contrôle exige aussi une certaine équité, selon le principe « à travail égal, salaire égal », qui devient ici « à diplôme égal, rétribution égale ». Il n'y a aucune mesure objective pour tenir compte ou rétribuer le charisme ou l'aide de la personne à laquelle les enfants sont confiés. Un autre paradoxe : en obtenant des prestations professionnalisées et uniformisées, n'a-t-on pas fait passer l'enfant au rang d'objet d'un travail ?

La mesure de travail est devenue la mesure horaire, la mesure budget, la mesure animation, ce qui signifie que le côté administration finit par déteindre sur une profession dont la base vivante reste et doit rester le charisme et la chaleur humaine, l'affectivité. Peut-on déterminer la juste rétribution d'une attache affective ?

Les horaires, les moments de besoin affectif ne sont pas échelonnables par une idée administrative. Par contre, les règlements normatifs, les statuts administratifs ne peuvent que répondre à ce qui est objectif, c'est-à-dire, salaire, horaire, coût de la vie, coût du bâtiment, coût des installations. Ces mêmes règlements incitent l'institution à de nouvelles justifications qui ont pour base la problématique de l'enfant.

Tableau 3 Évolution des charges et des produits

Institution « X »								
	1965		1976		1988		1992	
	Fr. réel	Fr. 1965						
Journées	33535	33535	7634	7634	6915	6915	6163	6163
Charges d'exploitation	348341	348341	599847	349642	117384	482415	1556650	531619
Prix de revient brut par jour	10	10	79	46	170	70	253	86
Recettes diverses	101282	101282	222178	129504	192013	78912	151963	51898
Subvention fédérale			31712	18484	235149	96639	371298	126804
Participation de l'institution			27024	15752	66799	27452		
Charges nettes	247059	247059	318933	185901	679884	279412	1033389	352918
Charges nettes / jour	7.37	7.37	41.78	24.35	98.32	40.41	167.68	57.26
Subventions cantonales	247059	247059	318933	185901	679884	279412	1033389	352918

Tableau 4 Évolution des charges et des produits

Institution « Y »								
	1965		1976		1988		1992	
	Fr. réel	Fr. 1965						
Journées	26389	26389	13688	13688	9731	9731	9981	9981
Charges d'exploitation	942252	942252	1942025	1131976	3877963	1593728	4928851	1683275
Prix de revient brut par jour	36	36	142	83	399	164	494	169
Recettes diverses	742689	742689	590359	344111	527576	216818	702516	239920
Subvention fédérale			501115	292092	564428	231963	1032361	352566
Participation de l'institution			57189	33335	101742	41813		
Charges nettes	199563	199563	793362	462439	2684217	1103134	3193974	1090789
Charges nettes/jour	7.56	7.56	57.96	33.78	275.84	113.36	320.01	109.29
Subventions cantonales	199563	199563	793362	462439	2684217	1103134	3193974	1090789

Tableau 5 Intervenants externes

Institution « X »				
	1965	1976	1988	1992
Pédago-thérapeutique et médicale	0	4'000	22'000	20'000
Supervision	0	2'000	13'000	15'000
	0	6'000	35'000	35'000

Tableau 6 *Intervenants externes*

Institution « Y »				
	1965	1976	1988	1992
Pédago-thérapeutique et médicale	0	27'300	191'900	241'000
Supervision	0	0	0	0
	0	27'300	191'900	241'000

C'est ainsi que le contrôle de l'État est devenu, à juste titre, un encouragement aux formations de personnes travaillant avec les enfants, un encouragement matériel qui, en même temps, a créé un effet pervers d'uniformisation, de nivellement de ce qui est communément appelé la prise en charge. Cela a laissé la porte ouverte à des notions de réussite, de performance, de rentabilité. Il ne faut pas oublier que, même si les échelles de rétribution l'annulent, l'enfant n'est justement pas un objet et a besoin de moments d'écoute, de confiance, au moment même peut-être où la réglementation ne prévoit pas la présence de son éducateur de référence.

Dans cette modernité de la prise en charge, il y a quelque chose qui m'interpelle, dans le sens que, la plupart du temps, l'énoncé du concept éducatif ne paraît pas correspondre à une réalité de vie que l'on perçoit au niveau de l'institution. Dans un livre de Martine Ruchat, « L'oiseau et le cachot. Naissance de l'éducation correctionnelle en Suisse romande 1800-1813 » (éditions Zoé, 1993), on retrouve encore certaines appréciations que j'ai envie de vous lire, du fait qu'elles me paraissent assez pertinentes actuellement.

« Quelle que soit la modernité des méthodes thérapeutiques, ne nous reste-t-il pas, du temps des prisons, du temps des asiles, du temps des maisons de correction, quelque chose qui s'apparente à l'éducation de la volonté, à l'éducation de la conscience et à l'éducation du caractère ? Tout se passe comme si une structure profonde perdurait, que les stratifications successives de la pensée sociale n'épuisent jamais. Le mythe moderne de la transformation

de l'homme, sous couvert de la protection de l'enfant, continue, sinon de produire une enfance délinquante, du moins de masquer le plus souvent les mécanismes sociaux de sa production. L'utilité sociale qui justifiait les œuvres de préservation sociale s'est transformée en autojustification institutionnelle. »

Dans ce courant de professionnalisation et de spécialisation, ce qui m'a le plus interrogé, c'est que le fait que, pour ces mineurs, entourés d'un très grand nombre de professionnels qualifiés qui assurent un encadrement de haut niveau tant sur le plan sportif, scolaire que professionnel, la discontinuité relationnelle est telle qu'il n'est pas possible aux mineurs de former une relation privilégiée et durable, du fait qu'on réactive constamment et jour après jour les ruptures de relation que ces mineurs en difficulté ont vécu au niveau de leur enfance.

Joseph Goldstein, Anna Freud et Albert Solvit, dans un ouvrage collectif intitulé « Dans l'intérêt de l'enfant » (Éd. E.S.F., Paris, 1978), expriment leur préoccupation au sujet des répercussions des placements sur l'enfant. Ils insistent sur cette discontinuité des ruptures de relation qui crée, chez l'enfant placé, cette identification à des multiples parents, qui les amène à traiter leurs enfants de la même manière qu'eux ont été traités. Ils soulignent le fait que la continuité de la relation doit être un principe directeur dans toute action de prise en charge de l'enfant hors de son milieu familial.

Les problèmes engendrés par la rupture de plus en plus fréquente des relations, ajoutés au fait que l'enfant est devenu l'objet de travail, justifient un niveau de spécialisation qui s'appuie sur une consommation de plus en plus importante de consultations extérieures à l'institution. Dans les deux institutions prises comme référence, nous avons un niveau de spécialisation important, et il est intéressant de voir que la demande en consultation extérieure est proportionnelle à l'évolution de la professionnalisation entre 1965 et 1992. Il est également important de se poser la question de savoir quelle est la signification de cette hyperconsommation de consultants extérieurs dans la prise en charge de l'enfant.

Un autre constat relatif à cette évolution est le manque de travaux effectués sur ces groupes de population. Alors que le Dr. Bergier, en 1965 déjà, demandait la mise en place d'études longitudinales, capables d'enregistrer les effets d'un nouveau mode d'action sur les mineurs, nous ne sommes en possession que de quelques catamnèses, sans référence aucune à d'autres modes de travail, soit en ambulatoire, soit en placement familial. Il est donc très difficile de tirer des conclusions par rapport à l'impact de l'éducation spécialisée sur l'évolution de l'enfant : on ne peut toujours parler que d'hypothèses. C'est d'autant plus navrant que, chaque fois que nous sommes confrontés à une étude relative à un autre sujet que le placement institutionnel, tels que sida, toxicomanie, délinquance, etc..., l'on fait ressortir un pourcentage de population ayant résidé durant leur enfance en milieu institutionnel.

Ces constatations mettent en évidence, je l'espère, le carrefour où se trouvent les pouvoirs publics face à l'éducation spécialisée. Ce que l'État a fait pour améliorer et garantir la prise en charge devient réducteur de la personne de l'enfant et du professionnel. La profession, se basant à juste titre sur ce que l'État a dicté, peut renvoyer l'ascenseur à l'État. L'État ne peut se rassurer et payer qu'en rapport avec ses exigences ; à l'institution de se justifier dans la même ligne.

Partant de là, le bon sens, l'affectif et la personne se retrouvent peut-être relégués à un autre niveau. Les initiatives sont souvent découragées, en tout cas marginalisées, les coûts de la professionnalisation augmentent, s'uniformisent. Que faudrait-il faire pour sortir de cette double contrainte, si possible sans perdants et si possible avec moins de coûts ?

Le recours au placement de mineurs pose donc actuellement problème, aussi bien du point de vue de son financement que du point de vue de la qualité de cette forme de prise en charge. La question de fond est donc la suivante : existe-t-il des formes de prises en charge alternatives au placement, et ceci aussi bien au point de vue du coût que de l'efficacité ? Ou, en d'autres termes, dans un cas de

placement, aurait-on pu arriver, à moindres frais, voire même à un meilleur résultat en recourant à une prise en charge ambulatoire ?

Comme mentionné plus haut, il est donc indispensable de trouver des solutions moins coûteuses en matière de placement, si l'on veut avoir une meilleure répartition de la masse budgétaire consacrée à la Protection de la Jeunesse.

Je suis persuadé que de nouvelles solutions pourront sortir d'un meilleur dialogue où les professionnels des institutions et mon service mettraient leurs idées ensemble.

Résumé de la discussion suivant l'exposé de M. Jean Vallet

Les thèses de Vallet, bien que formulées avec beaucoup de circonspection et de réserve, ont provoqué une discussion nourrie .

Une thèse affirme que la spécialisation des éducateurs, dont le premier pas a été la formation d'éducateurs spécialisés et leur spécialisation sur certains problèmes de déviance particuliers, tout en ayant fait gagner quelque chose à la qualité de l'éducation, aurait en même temps entraîné une perte du contact affectif entre éducateurs et éduqués, et particulièrement une difficulté pour l'établissement de relations suivies. La division du travail entre éducateurs spécialisés, psychologues, psychothérapeutes et autres intervenants peut être constatée à l'intérieur d'une seule institution : Vallet cite l'exemple d'une institution éducative fermée du canton de Neuchâtel dans laquelle les éduqués étaient constamment soumis à l'intervention de différents spécialistes, sans pouvoir vraiment prendre racine dans un « chez-eux », un fait auquel Vallet attribue le grand nombre de fugues observées dans cette institution. La surspécialisation peut cependant aussi se manifester par le fait que des institutions moyennement ou peu spécialisées ont recours à un nombre grand, et croissant, de consultations extérieures. Ce dernier type de surspécialisation serait responsable d'une augmentation considérable des dépenses des institutions. Si, dans un premier temps, la spécialisation a certainement amélioré la qualité des prestations pédagogiques et, probablement aussi ses résultats, nous sommes actuellement dans une phase où, en dépit d'une augmentation considérable des coûts, les résultats ont cessé de s'améliorer : « En dépit de tous ces efforts et de toutes ces dépenses, les jeunes délinquants sont toujours aussi délinquants et aussi malheureux » comme l'a dit un intervenant.

-
1. Les phrases entre guillemets sont des citations des participants à la discussion.

La même thèse peut aussi se résumer en affirmant que l'on a essayé de remplacer le charisme par des formations spécialisées et spécialisantes. On a fait remarquer à juste titre que, formulée ainsi, cette thèse représente une idéalisation du « bon vieux temps » par rapport au présent : rien ne permet d'affirmer que les éducateurs du passé, bénévoles ou non formés, aient eu davantage de charisme que ne l'ont les éducateurs actuels. Rien non plus ne permet d'affirmer que la formation des éducateurs soit incompatible avec leur charisme. Il n'y a certainement pas lieu « d'idéaliser ou de romantiser le passé par rapport à aujourd'hui ».

Il est également difficile de suivre un intervenant pour qui « la prise en charge du 19^{ème} siècle était caractérisée par la continuité, la priorité de l'affectivité, la priorité d'un vécu ensemble, de la non-spécialisation, du cœur ». Cet intervenant pense d'ailleurs que la dépersonnalisation apparente de l'éducation et le « saucissonnage » (du travail éducatif), la limitation des heures de travail, des semaines de travail représenteraient « l'adaptation d'un modèle de travail industriel à la profession des éducateurs ».

L'observation de l'énorme augmentation des dépenses des institutions éducatives pour des consultations extérieures, présentée par M. Vallet, a été contestée. Dans quelle mesure représente-t-elle vraiment une augmentation des dépenses, ou est-elle simplement due au fait qu'un grand nombre de consultations extérieures, fournies jusqu'au début de la crise gratuitement par des institutions publiques, sont actuellement facturées, pour être finalement payées par une autre institution publique ?

D'autre part, tout le monde est d'accord pour constater que les problèmes des enfants et adolescents mal adaptés sont devenus plus graves au cours des dernières années, que les intervenants pédagogiques auprès de ces enfants ont besoin de davantage de consultations de spécialistes, en psychiatrie, en pédopsychiatrie, en pédagogie ou en psychologie ou même dans différents autres domaines médicaux. À l'encontre des désirs exprimés par Vallet, il faudrait, pour certains, augmenter le nombre de spécialistes employés

dans différentes institutions. Convierait-il alors de créer différents niveaux d'éducateurs, soit des éducateurs « ordinaires », formés essentiellement par l'apprentissage, et des « moniteurs-éducateurs », comme ceci a été introduit en France - suscitant d'ailleurs une certaine résistance de la majorité des éducateurs ?

Vallet ne pense évidemment pas que ce serait une bonne solution. Il préconise une séparation encore plus stricte que celle existant actuellement entre l'éducation (domaine, à l'origine parental, portant principalement sur les heures de repos et l'alimentation) et la formation professionnelle (occupant 6 à 8 heures dans une journée de 24 heures).

À propos des spécialistes consultés (appelés « consultants » selon l'anglicisme à la mode), un problème a été soulevé par un pédopsychiatre : beaucoup d'interventions psychothérapeutiques peuvent être pratiquées sans que le « patient », c'est-à-dire l'enfant ou l'adolescent, réside dans une institution ou dans un hôpital. Cependant, si le psychiatre a des raisons de douter de l'exécution de ses instructions et de ses conseils par des parents, voire même de craindre une non-observation totale de ses conseils, par exemple par des parents maltraitants, il peut se sentir obligé de placer un patient dans une institution, peut-être pour son bien, mais de toute façon par peur d'une responsabilité pénale ou civile en cas de « pépin ». Cette peur ne paraît cependant pas être justifiée en Suisse à l'heure actuelle, selon d'autres intervenants.

Finalement, un certain nombre de questions ont été posées à Vallet, non pas en rapport direct avec son exposé, mais en relation avec sa fonction de chef du Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud. Vallet a bien souligné qu'en tant que fonctionnaire d'État, il dispose pour toutes ses mesures d'un budget qui, quelle que soit la justification de la somme qu'il réclame, est fixé par le gouvernement (Conseil d'État) et le parlement (Grand Conseil), en fonction de critères politiques ou même financiers plutôt qu'en fonction des besoins. S'il n'est pas toujours certain qu'une augmentation des dépenses éducatives améliore nécessairement la qualité

de celles-ci, il est évident qu'une diminution des dépenses n'entraîne ni automatiquement, ni probablement une amélioration des prestations : « Ce que les politiques voudraient faire, c'est à la fois gagner de l'argent et améliorer les rendements, en disant : puisque l'augmentation des coûts n'a pas entraîné une amélioration de qualité, on va maintenant améliorer la qualité en diminuant les coûts ». Il est très peu probable que de telles affirmations soient fondées.

Comment éviter la disqualification des parents Comment renforcer leur rôle dans le traitement

Juliaan Van Acker

Introduction des éditeurs :

Juliaan Van Acker, professeur d'orthopédagogie à l'Université catholique de Nimègue et directeur de son institut de pédagogie curative, est mondialement connu par de nombreuses publications, en tant que promoteur de l'éducation familiale contre les troubles d'adaptation, éducation qui comporte une thérapeutique simultanée des parents et des enfants. Le but premier des interventions thérapeutiques du Projet Familial, qu'il dirige depuis plus de dix ans, est celui d'éviter, dans la mesure du possible, le placement institutionnel des enfants inadaptés. L'auteur décrit les grands axes de sa méthode : l'intervention du thérapeute commence à partir des plaintes et des descriptions des parents. Les enfants concernés sont naturellement entendus, mais on évite les méthodes d'exploration psychologique courantes et en tout cas toute méthode qui ne peut pas être expliquée clairement aux parents. Les parents sont d'emblée considérés comme responsables de l'application du programme thérapeutique élaboré en commun, souvent après avoir eux-mêmes modifié quelque peu leur comportement, mais surtout après avoir appris à prendre distance envers la situation conflictuelle existante. Les pa-

rents, ainsi, ne sont non seulement pas disqualifiés, mais acquièrent une compétence supplémentaire. Le rétablissement de relations familiales normales doit idéalement être suivi de l'acquisition d'un comportement normal par l'enfant. Les résultats obtenus doivent cependant être renforcés par des contacts entre l'intervenant et les parents à intervalles d'à peu près quinze jours au moins, ce pendant quelques mois. Le thérapeute, tout en étant d'abord solidaire de l'enfant, doit respecter profondément les parents et les aider à surmonter leurs propres difficultés, ces dernières provenant souvent d'une enfance mal vécue. Van Acker reconnaît pleinement le fait qu'un placement d'enfants perturbés reste nécessaire dans un certain nombre de cas, surtout si des parents représentent un danger pour l'enfant ou s'ils le rejettent impitoyablement. Même dans ces situations, il souligne qu'il ne faut pas perdre de vue les parents, que l'on doit essayer à tout prix de les impliquer dans les traitements.

C'est un honneur pour moi d'être invité à cette journée scientifique à l'occasion du vingtième anniversaire de « La Pommeraie » et de pouvoir participer à un échange de vues afin d'améliorer le sort des enfants qui nous sont confiés. J'espère surtout que les discussions suivant chaque exposé ainsi que le débat général nous permettront d'aboutir à un échange fructueux d'expériences.

Dans mon exposé, j'essaierai de décrire le chemin difficile que l'on doit parcourir pour éviter que les enfants qui sont confiés aux services de protection de la jeunesse n'aient à long terme un avenir sombre et pour éviter qu'ils ne deviennent eux aussi des parents défaillants.

Vous ne pensez certainement pas que mon collègue, Peters m'a fait venir des Pays-Bas parce que je prétendrais avoir un remède absolu. Un tel remède n'existe pas, parce que la relation entre les parents et l'enfant est influencée par des facteurs multiples, parce que le développement social de l'enfant ne peut être dissocié de son environnement social. Par exemple, pendant plus d'un siècle, on a cru qu'un mode d'éducation institutionnel représentait une solution

pour les orphelins et/ou pour les enfants dont les parents étaient perturbés. On ne se rendait pas compte que les enfants, qui restaient jusqu'à l'âge adulte dans un internat, couraient eux-mêmes le risque énorme d'être perturbés durant le reste de leur vie. Mais dans ce temps-là, l'éducation institutionnelle était la seule réponse possible apportée à ce problème, à cause d'un manque d'alternatives et de la maigreur du budget existant pour traiter cette question.

Je n'ai donc pas de remède magique et, dans le dernier numéro de la revue américaine « *Development and Psychopathology* », dans un article sur le traitement des enfants et des adolescents qui ont des difficultés d'adaptation sociale, Alan Kazdin - qui est une autorité dans ce domaine -, rappelle plusieurs fois que malgré tous les efforts des hommes de sciences et malgré l'existence de 230 méthodes de traitement, nous ne disposons toujours pas d'une thérapie dont l'efficacité à long terme ait été établie (il parle ici du traitement des troubles du comportement).

Même si je ne prétends pas avoir trouvé un traitement dont l'efficacité soit absolue, il faut intervenir dès qu'un enfant a besoin d'une aide éducative. En plus nous ne pouvons pas nous limiter à l'application des méthodes de modification du comportement car l'enfant a besoin d'une relation affective, humaine, et il a besoin d'un adulte dont il reconnaisse l'autorité. Il a besoin de quelqu'un qui l'aime avec désintéressement, inconditionnellement.

J'en viens maintenant à un point essentiel, qui joue un rôle très important dans l'attitude que j'adopte en tant que thérapeute (en néerlandais, je n'emploie jamais le mot « thérapeute », je pense plutôt à un médiateur, à quelqu'un qui accompagne la famille dans un processus pour améliorer les relations familiales) : la psychologie moderne, sous l'influence de l'hégémonie américaine, les méthodes de thérapie scientifiquement développées et évaluées, n'apprennent rien sur ce qui est essentiel pour l'homme. Une étude psychologique qui est trop centrée sur ce qui est objectif conduit à une thérapie trop superficielle, qui pourrait être destructive pour les relations entre les hommes. Je reviendrai sur ce point plus tard

dans mon exposé. La psychologie contemporaine n'a pas de réponses à apporter aux grands problèmes actuels et elle éloigne l'homme de ce qui donne sens à sa vie. Pour ma part je considère que c'est un philosophe comme Emmanuel Levinas qui nous révèle véritablement le sens de toute relation humaine.

L'enfant, mais aussi les parents, ont besoin d'une relation affective, de quelqu'un qui sache aimer l'autre inconditionnellement. Deux expériences m'ont appris que les fonctionnaires et les employés de la protection de la jeunesse peuvent oublier ce dont chaque homme a un besoin fondamental.

Ma première expérience provient d'un institut de rééducation d'État en Belgique dont j'étais le directeur au début des années 70. Cet institut accueillait des jeunes filles placées par le juge de la jeunesse. Ces adolescentes avaient été refusées par d'autres internats, leur comportement étant particulièrement difficile. Leur nombre moyen de placements antérieurs était de cinq. La plupart des adolescentes présentes dans cet institut avaient été maltraitées ou abusées dès leur plus jeune âge ; mais malgré leur lourd passé dans un milieu familial conflictuel et qui parfois les avait abandonnées, ces jeunes filles me demandaient chaque jour quand elles pourraient rentrer chez elles.

Ma deuxième expérience date de la période pendant laquelle j'étais directeur aux Pays-Bas d'un établissement semblable à celui que je viens de décrire. Cet internat existait depuis 1847 et, pour la première fois dans l'histoire de cet établissement, j'ai organisé une journée pour les parents. Mes collaborateurs n'y croyaient pas et supposaient qu'un nombre restreint de parents donneraient suite à mon invitation. Eh bien, à la grande surprise de mes collaborateurs, la salle était trop petite. Ce fut une réunion pleine d'émotions et il y avait des parents qui me disaient que, pour la première fois, quelqu'un les écoutait et leur demandait leur opinion.

Il n'y a certainement personne dans cette salle qui niera qu'il faut tout faire pour éviter le placement d'un enfant hors de sa famille d'origine, mais vous me ferez peut-être remarquer que, dans le cas

dont nous parlons, il s'agit de parents trop faibles ou de parents qui maltraitent continuellement leurs enfants ; il y a même des enfants qui n'ont pas une vie familiale régulière parce qu'ils sont rejetés. Il faut agir, ce qui veut dire qu'il faut chercher un milieu éducatif qui remplace celui des parents.

Vous avez raison quand vous voulez protéger l'enfant et le travail qu'on fait dans les foyers est magnifique. Pendant 20 ans j'ai rencontré des éducatrices et des éducateurs, des assistants sociaux, qui avaient un contact chaleureux avec les enfants dans les foyers ou dans les internats. C'est là où ces enfants trouvent souvent pour la première fois de l'attention et de la tendresse. Mais où sont les parents ? Eux aussi sont fréquemment victimes de leur propre enfance, qui souvent fut malheureuse. Est-ce que nous avons le droit de les condamner, de les rejeter à notre tour ?

Ce que je veux ici c'est poser les questions suivantes : ne pourrions-nous pas reconsidérer les cas où un enfant ou un adolescent doit être éloigné du milieu familial en n'ayant recours à cette mesure que dans des cas plus graves que ceux pour lesquels on intervient maintenant ? Ne pourrions-nous pas tenter de changer le comportement des parents qui maltraitent leurs enfants, même dans les cas qui nous semblent désespérés vu le manque de motivation des parents ? Ne pourrions-nous pas tenter de résorber les conflits existants entre un enfant considéré comme intraitable et ses parents ?

Dans le cadre du Projet Familial, que j'ai érigé en 1980 à l'Université de Nimègue, nous essayons de repousser les limites qui conduisent à l'éclatement de la cellule familiale, c'est-à-dire que nous nous efforçons d'éviter le placement de l'enfant ainsi que nous nous efforçons d'aider les parents afin qu'ils deviennent des éducateurs responsables.

Je peux déjà vous dire qu'en appliquant cette méthode nous avons obtenu un taux de réussite de 85 %, même dans des cas graves, c'est à dire dans des familles où l'enfant était abusé, ou dans les cas où l'adolescent était délinquant ou quand il était question de

prostitution. Donc, dans des cas où, traditionnellement, le placement de l'enfant s'avérait nécessaire, nous avons réussi à éviter cette intervention. Le coût de l'application de notre programme d'aide familiale revient à 10 % des frais occasionnés par un séjour dans un internat et cela malgré l'intensité de nos contacts avec la famille.

Dans le temps qui me reste, je voudrais aborder trois thèmes.

Premier thème : *les étapes dans le développement d'une méthode de traitement*. Quelles étapes faut-il suivre pour développer une méthode de traitement efficace ? Quel processus pourrait être appliqué dans le cas d'un programme de traitement pour un enfant particulier ou pour une famille particulière, ou bien pour développer la stratégie d'intervention d'un centre de traitement ?

Deuxième thème : *une méthode de traitement intensif de la famille*. Décrire la démarche à suivre pour l'application d'une méthode d'intervention qui évite le placement de l'enfant. Et décrire les conditions nécessaires pour qu'une famille puisse devenir un lieu où le développement de l'enfant encourt moins de risques.

Troisième thème : *le rôle des parents* : renforcer leur rôle au lieu de les disqualifier. Quel rôle doivent tenir les parents dans le cadre de notre intervention d'aide à la famille ? Comment éviter la mise à l'écart ou la disqualification des parents ? Comment renforcer leur rôle dans le traitement ?

1. Les étapes d'une méthode de traitement

Dans des conditions normales, l'éducation familiale est un processus qui se déroule spontanément, c'est-à-dire que les parents ne modèlent pas leur comportement à l'égard de l'enfant en fonction d'une connaissance systématique de la psychologie génétique ou des méthodes éducatives existantes. Cette spontanéité est en soi une excellente affaire, car une majorité de parents remplissent bien leur tâche éducative.

La situation dans la protection de la jeunesse est différente. Il s'agit ici d'enfants pour lesquels les méthodes pédagogiques normales ne suffisent pas et qui sont victimes d'une éducation défailante. Ces enfants ont besoin de méthodes spécialisées. Pour développer une méthode spécialisée de traitement pour des enfants perturbés ou pour des familles inadaptées, il faudrait alors suivre un processus qui se déroule en six étapes :

1.1 Quels sont précisément (concrètement) les problèmes ?

Dans cette première phase nous devons chercher une réponse à deux questions fondamentales :

- a) Comment distinguer les problèmes qui peuvent se résoudre spontanément de ceux pour lesquels on peut prévoir un déroulement et une issue défavorables ? Si nous traitons les problèmes qui peuvent se résoudre spontanément, notre intervention risquerait d'avoir des conséquences imprévues qui iraient à l'inverse de ce que nous désirons.
- b) Comment reconnaître et cerner les problèmes pour lesquels une méthode particulière de traitement est efficace ? La même méthode peut en effet s'avérer inefficace pour d'autres problèmes.

Prenons ici l'exemple des troubles de comportement (« conduct disorders ») : tous les enfants ont de temps à autre des comportements déviants, mais 5 à 10 % seulement sont vraiment perturbés. Nous parlons d'un comportement troublé ou perturbé lorsque les quatre conditions suivantes existent : 1. ce comportement se produit dès le jeune âge (la plupart des jeunes délinquants ont leurs premiers contacts avec la police à l'âge de 12 - 14 ans) ; 2. ce comportement s'observe dans des situations différentes (à la maison, à l'école, dans la rue,...) ; 3. plusieurs comportements de l'enfant sont déviants ; 4. les méthodes pédagogiques traditionnelles n'ont pas d'effet.

Pour répondre à ces deux questions il s'avère nécessaire de bien décrire les problèmes, c'est-à-dire d'une façon concrète et d'identifier le contexte en détail. Il est clair que nous devons savoir pour quelle catégorie d'enfants perturbés ou pour quelle catégorie de parents nous voulons appliquer notre intervention.

1.2 Quel développement est à la base des problèmes ?

Un comportement perturbé ne découle jamais que d'un seul facteur. Il serait donc très naïf de se borner, dans l'application de notre thérapie, à une seule cause ou de se limiter à travailler avec l'enfant sans la famille. (On pensait au 19^e siècle que les enfants troublés, vivant dans les agglomérations urbaines, pourraient être guéris par le bon air ; c'est du fait de cette croyance naïve que beaucoup d'internats se trouvent dans des régions forestières - ce qui nous empêche maintenant de travailler avec les familles).

De la même façon, il serait naïf de supposer que l'on pourrait traiter l'enfant sans que les adultes avec lesquels l'enfant se sent lié, soient impliqués dans le traitement.

La recherche longitudinale a prouvé que beaucoup de perturbations du comportement trouvent leur origine dans la prime enfance. Les parents ne savent pas comment agir lorsque l'enfant est né avec un tempérament difficile, par exemple à cause de leur propre instabilité, à cause de circonstances stressantes, parce que le parent est seul ou parce que le ou les parents ont connu eux-mêmes une enfance malheureuse. Dans ce genre de famille l'enfant n'apprend pas à acquérir un comportement social qui lui est pourtant nécessaire pour l'adaptation au milieu scolaire. Il est ensuite rejeté à l'école, ou bien ce milieu ne lui plaît pas, et l'enfant cherche naturellement à entrer en contact avec d'autres enfants qui connaissent les mêmes problèmes. La formation d'un tel groupe déviant favorise le développement d'un comportement asocial qui peut même conduire jusqu'à la délinquance : la motivation (pour l'enseignement et un travail régulier) s'évapore.

Mais il existe aussi des facteurs qui peuvent empêcher ce développement vers la délinquance ou vers la perturbation. Comment expliquer autrement que 25 %, soit un quart des enfants qui vivent dans les conditions les plus défavorables, qui sont abusés ou maltraités, se développent normalement. À l'actif des facteurs positifs on peut compter la présence d'un adulte qui soutient chaleureusement l'enfant, une surveillance suffisante et une image positive de soi-même.

1.3 La troisième étape : Vers quoi s'orientera le thérapeute ?

Je me limite à quelques remarques en ce qui concerne les quatre dernières étapes. Il va de soi que le thérapeute doit savoir exactement ce qu'il veut atteindre. Cherchera-t-il à distinguer plusieurs facteurs et plusieurs causes expliquant les problèmes de l'enfant, par exemple le comportement problématique des parents, les circonstances économiques, les normes et les valeurs du milieu environnant, l'accueil à l'école, etc. ? Ou doit-il se limiter au traitement de l'enfant dans un centre spécialisé ? Quels seront ses buts à court et à long terme ? Des chercheurs ont prouvé qu'une intervention précoce, compréhensive et suivie d'une surveillance de longue durée donne les meilleurs résultats dans les cas de comportement sévèrement perturbé.

1.4 Quatrième étape : Que doit faire concrètement le thérapeute ?

Il faut que le thérapeute établisse un guide dans lequel soit décrit d'une façon concrète comment il doit agir. Au lieu de se baser sur des instructions globales ou abstraites, il doit savoir par exemple très pratiquement comment réagir vis-à-vis de Marie pour qu'elle acquière confiance en elle-même.

1.5 Qu'est-ce qui se passe exactement pendant le traitement ?

Nous devons savoir comment et dans quelle mesure nous avons réussi à atteindre les buts thérapeutiques. En identifiant par exemple quelles phases ont été traversées, quels procédés apportent de bons résultats et quelle était la durée de chaque phase.

1.6 Enfin, quels sont les résultats ?

Pour éviter de commettre les mêmes fautes pendant 20 ans, nous devons évaluer chaque traitement. Mes propres étudiants évaluent les résultats de mes traitements ; c'est ainsi que je suis obligé de rester modeste et que les étudiants se sentent défiés de faire mieux que moi.

2. Une méthode de traitement intensif de la famille

La méthode de traitement pratiquée dans le Projet Familial de Nimègue a été décrite dans deux livres et dans des dizaines d'articles et elle a été le sujet de deux thèses de doctorat. Pour éviter un exposé trop théorique je vous propose un cas concret, issu de ma propre pratique à Nimègue.

Le traitement de la famille Devries a duré 4 mois. Pendant cette période, j'ai eu 39 contacts avec cette famille, dont 34 visites chez eux et 5 entretiens à l'université. En plus de cela, j'ai eu une dizaine de contacts téléphoniques. Il y a dans cette famille trois enfants : un fils de 17 ans, un de 15, et une fillette de 10 ans. Le fils de 15 ans, qui s'appelle Jean nous a été signalé.

Jean et sa mère ont des disputes fréquentes. Il fait l'école buissonnière et il rentre très tard chez lui. Il fréquente des délinquants. À la maison, Jean vole tout ce qu'il peut trouver, ce qui rend sa mère folle. Récemment, Jean a été renvoyé de l'école pour quelques jours et son dernier rapport était très mauvais.

Lors de notre premier entretien j'ai pu constater que la mère était dépressive à cause de cette situation. Elle m'avoua que, quand elle dormait mal la nuit, elle imaginait aller chercher un couteau et tuer Jean.

Le but des premières séances fut de faire concrétiser les plaintes. Cependant les informations que la mère pouvait me fournir ne concernaient que des futilités : par exemple Jean avait volé des biscuits ou une pièce de monnaie. Néanmoins, la mère ne pouvait s'empêcher de se quereller avec Jean et ce dernier quittait alors la maison pour rentrer très tard la nuit. Le père essayait de jouer le rôle de médiateur, avec comme conséquence que sa femme lui reprochait de prendre le parti de Jean.

L'atmosphère dans cette famille était gravement compromise. Après quelques entretiens, lorsque j'eus acquis la confiance de la mère, elle me parla de son passé. Elle avait été abusée par son père pendant de longues années et elle avait gardé ce secret jusqu'après le décès de son père. L'image qu'elle s'était forgée d'elle-même était très négative. Elle pleurait souvent pendant mes visites et il me fallut rester très prudent dans mon approche à son égard pour essayer de lui faire prendre conscience de ses responsabilités pédagogiques. Un soutien chaleureux aura été nécessaire pendant toute la durée du traitement.

Dans ce cas, il me sembla nécessaire de fixer sans délai quelques buts concrets, notamment concernant les devoirs scolaires de Jean, l'obligation de rentrer à l'heure convenue et de trouver un emploi accessoire. Le père fut d'accord pour soutenir la mère en contrôlant lui aussi la bonne application de ce qui avait été convenu avec Jean. Ainsi, il pouvait sortir de son rôle de bouc émissaire. Les parents étaient bien obligés d'encourager et de récompenser le comportement adapté de Jean. La motivation de ce dernier était grande, parce qu'il pouvait gagner un vélomoteur avec un système graduel de récompenses. Il devait d'ailleurs financer lui-même la plus grande partie de cet achat.

La plupart de nos entretiens ont eu lieu avec toute la famille et un système de récompense pour la sœur de Jean a été mis en œuvre pour éviter que ce dernier soit le seul bénéficiaire.

J'observai des hauts et des bas pendant cette période prolongée durant laquelle le système de récompense a été appliqué. Jean se comportait comme convenu, mais les moments de faiblesse étaient immédiatement suraccentués par la mère qui y voyait une preuve de rébellion de Jean à son égard. Elle interprétait les taquineries de Jean, pourtant pas méchantes, comme de vraies insultes. Ici, le rôle du thérapeute fut de soutenir la mère et de lui enseigner à prendre de la distance. Elle se comportait souvent comme un petit enfant qui a besoin d'être consolé. Une écoute patiente est importante pendant cette phase, mais il faut la combiner avec une analyse répétée des faits concrets. Dans ce cas précis je plaçais la mère dans le rôle d'une adulte responsable.

La paix revint dans cette famille et une évaluation, six mois après la fin du traitement, en confirma le bon résultat. Jean avait des résultats satisfaisants à l'école, il fréquentait un ami qui plaisait aux parents. Il y avait encore de temps en temps des querelles à la maison, mais la mère ajouta sur le questionnaire d'évaluation que « ces problèmes resteraient sans doute toujours et qu'elle pouvait les supporter maintenant ».

Je sollicite maintenant votre attention s'agissant de six principes fondamentaux de l'aide à la famille à la base de notre méthode de traitement, et qui sont illustrés par le cas que je viens de décrire :

- 2.1 À l'origine, nous partons des problèmes qui sont énumérés par les parents et, s'il y en a, aussi par les enfants. Ces problèmes constituent notre point de départ. Donc, pas de diagnostic à partir de notre cadre de référence, pas de tests pour établir un programme préconçu de traitement, pas de période d'observation sans que les agents principaux du traitement soient impliqués.
- 2.2 Nous aidons les parents à concrétiser leurs plaintes en leur demandant de décrire des exemples récents. Par exemple : quand

Jean a-t-il volé pour la dernière fois, qu'est-ce qu'il a volé et comment ont réagi les parents ? Il va de soi qu'ainsi les parents eux-mêmes arrivent à relativiser les plaintes.

- 2.3 La confiance conduit à la découverte des vraies causes. L'ouverture du thérapeute vis-à-vis des parents les encourage à avoir confiance en lui, ce qui permet de découvrir les vraies origines de leurs plaintes ou de leurs irritations.
- 2.4 Le thérapeute considère les parents comme ses collaborateurs. Le traitement est un processus que les parents et le thérapeute vivent ensemble. Ce n'est pas ce dernier qui pose seul le diagnostic et qui établit un programme de traitement. Il le fait en faisant sentir aux parents qu'ils sont indispensables et en collaborant étroitement avec les membres de la famille.
- 2.5 Ce sont les parents qui sont responsabilisés. Le thérapeute leur apprend qu'il est nécessaire de prendre une certaine distance vis-à-vis du comportement difficile de leur enfant. Cette distance est nécessaire pour pouvoir assumer une responsabilité pédagogique d'adulte à mineur. En même temps, le thérapeute tient compte des besoins émotionnels des parents et il les soutient pendant la durée qui lui semble suffisante. Il faut distinguer les buts concernant le rôle pédagogique des parents et ceux relatifs aux besoins émotionnels de tous les membres de la famille.
- 2.6 Une période suffisante de soutien est nécessaire. Le nouveau rôle des parents, qui consiste à maîtriser les problèmes, nécessite une période d'apprentissage et de soutien. La méthode de traitement du Projet Familial est, pour cette raison, intensive pendant une période limitée. Certaines familles avec des enfants très perturbés, ont besoin d'un contact suivi c'est-à-dire d'une longue période pendant laquelle le thérapeute a un contact tous les quinze jours ou tous les mois, et pendant laquelle la famille peut compter sur lui en cas de crise. C'est comme un diabète qui ne peut pas guérir, mais qui fonctionne bien grâce à une médication ininterrompue.

3. Comment éviter la disqualification des parents ? Comment renforcer leur rôle dans le traitement ?

Pour conclure, nous pourrions dire que l'attitude du thérapeute est beaucoup plus importante que les techniques appliquées pour modifier le comportement, et qu'elle est plus essentielle que la reconnaissance des phénomènes inconscients. Je reviens ici à mon premier point : la psychologie d'aujourd'hui ne dit rien sur la véritable signification des relations humaines. Les méthodes de thérapie qui sont scientifiquement développées et objectivées sont basées sur l'idée que l'homme est conditionné par des facteurs sociaux ou par des phénomènes inconscients ; je crois que cette vision de l'homme conduit à une disqualification de l'être humain.

Je ne rejette cependant nullement l'existence des méthodes thérapeutiques des diverses écoles, parce que, dans un certain sens, on ne peut pas nier que l'homme soit conditionné. Mais est-ce que nous devons nous baser sur ces mécanismes dans une relation thérapeutique ? En somme, je voudrais dire qu'une relation qui est fondée sur ces mécanismes est objectivée et superficielle, donc inhumaine.

Le parent qui est lui-même la victime de son environnement et de ses expériences refoulées dans l'inconscient, ce parent qui est blessé profondément, a avant tout besoin d'une relation qui réponde à son appel pour être respecté et traité avec justice. Une telle relation est la seule voie pour l'encourager à reprendre ses responsabilités vis-à-vis de l'enfant. C'est une relation qui permet au parent de se libérer de son passé et de combattre les tensions de son environnement. C'est une relation qui est basée sur la solidarité.

Quel est donc concrètement le rôle du thérapeute dans cette relation de solidarité, de respect et de justice ? Est-ce qu'il peut être solidaire du parent qui maltraite l'enfant ? Le thérapeute est avant tout solidaire de l'enfant, veille sur sa sécurité et son développement. Mais cette solidarité s'établit aussi avec le parent afin de

tenter de le libérer et de l'aider à mieux remplir son devoir. Nous n'avons pas le droit de condamner le parent, surtout quand il est lui-même la victime d'un lourd passé ou d'une société qui traite injustement les marginaux.

La méthode de traitement du Projet Familial, qui est le fruit d'une recherche de plus d'une décennie, tente d'aider le parent à se libérer des échecs et du rejet, à combattre l'injustice qui a conduit à sa disqualification.

Cette dernière peut être vécue inconsciemment. Je termine cet exposé en vous donnant quelques propositions pour éviter la disqualification et pour renforcer le rôle du parent dans le traitement :

1. Évitez un diagnostic unilatéral avec des instruments de test ou des questions qui suscitent la méfiance du parent. Montrez, au contraire, votre intérêt pour sa perception des événements et pour son expérience. Le rôle du parent peut être renforcé en prenant comme point de départ les problèmes qu'il énumère.
2. Évitez de choisir des buts de traitement qui soient trop abstraits ou trop difficiles, car le parent serait disqualifié par un nouvel échec. Vous devez tout faire pour créer des interactions positives entre le parent et son enfant. C'est à dire que vous devez chercher avec ténacité ce qui peut déclencher un changement profitable.
3. Évitez d'employer des méthodes thérapeutiques que le parent ne comprend pas. C'est très satisfaisant pour nous d'être considérés comme des gourous, mais le parent a avant tout besoin de quelqu'un qui l'aide à assumer l'éducation quotidienne.
4. Ne prenez pas trop de responsabilités qui, en fait, devraient échoir aux parents. Avec les parents de milieux défavorisés surtout, nous sommes souvent enclins à agir à leur place. Une aide apportée de bonne foi peut cependant conduire à la disqualification des parents. Considérez donc les parents comme des collaborateurs qui sont indispensables, car c'est avec eux seuls que l'enfant a une relation fondamentale et durable.

J'espère maintenant que vous n'avez pas le sentiment que j'ai voulu critiquer et disqualifier le travail des éducateurs spécialisés ou que j'ai voulu mettre en cause les responsables des foyers. Prenez le cas extrême où les parents représentent un danger continu pour l'enfant ou le cas où ils rejettent impitoyablement ce dernier. Mais tout en s'occupant de l'enfant, il ne faut pas perdre de vue les parents : on doit essayer à tout prix de les impliquer dans nos traitements. Ce qui revient à ne pas perdre espoir en eux.

Références

- Kazdin, A.E. (1993), Treatment of conduct disorder : Progress and directions in psychotherapy research. *Development and Psychopathology*, 5, 277 - 310.
- Patterson, G.R., De Baryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989), A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329 - 335.
- Van Acker, J. (1991), Ouders en kinderen in conflict : Theorie en praktijk van de hulpverlening aan Gezinnen. (Parents et enfants en conflit : Théorie et pratique de l'aide à la famille). Houten : Bohn, Stafleu, Van Loghum (2ème édition).
- Van Acker, J. (1991). Suppression de l'enfermement des jeunes aux Pays-Bas. *Horizons Jeunes*, 3, 25-49.
- Van Acker, J. (1992), Le travail avec la famille comme alternative au placement. Dans R. Soisson (éd.), *Politique, Recherche et formation dans le domaine socio-éducatif*. Zürich : Fice-Verlag, pp. 36 - 43.
- Verwaaijen, A.A.G., & Van Acker, J. (1993), Family treatment for adolescents at risk of placement I : Theory and treatment process, *Family Therapy*, 20 (2), 73 - 102.
- Verwaaijen, A.A.G., & Van Acker, J. (1993), Family treatment for adolescents at risk of placement II : Treatment process and outcome, *Family Therapy*, 20 (2), 103 - 132.
- Levinas, Emmanuel. (1991), *Entre nous : Essais sur le penser à l'autre*. Paris, Grasset.

Résumé de la discussion suivant l'exposé de Van Acker

Ayant exposé les principes de sa méthode d'intervention auprès des familles en l'illustrant par un cas relativement simple, Van Acker apporte - en réponse à plusieurs questions - une série de compléments.

S'il affirme que son traitement réussit dans 85 % des cas, cette constatation signifie seulement que, dans 85 % des cas pour lesquels il a été consulté, il a été possible d'éviter le placement d'un enfant dans une institution. Cela ne signifie cependant nullement que le développement de l'enfant ait été meilleur grâce à sa méthode - et n'exclut pas la possibilité que ce développement aurait pu être encore meilleur si l'enfant avait été placé.

La constatation que les coûts d'un traitement ne représentent que le 10 % de ceux d'un traitement institutionnel s'explique par le fait qu'un thérapeute peut traiter en même temps environ dix familles ayant des problèmes difficiles ou faciles. Le coût d'un traitement institutionnel aux Pays-Bas étant actuellement en moyenne de 8'000 francs suisses par enfant et par mois et étant donné qu'avec cette somme on peut salarier 1,5 postes de thérapeute, on arrive à cette estimation très basse du coût des traitements en famille. M. Van Acker souligne cependant que 15 % des enfants pour lesquels il a été consulté doivent tout de même être placés, soit dans un internat, soit dans un centre de crise, et qu'il est extrêmement important pour un groupe tel que le sien, pratiquant des interventions en famille, d'avoir accès en tout temps à un centre de crise qui n'ait pas de liste d'attente.

Un intervenant a été tellement séduit par l'apparente rentabilité du système d'éducation en famille de Van Acker qu'il s'est livré à une attaque contre ce qu'il considère comme « un manque de cré-

1. Les dépenses pour les thérapeutes ne sont évidemment qu'une fraction du coût social total du traitement de l'enfant perturbé en famille

dibilité, eu égard à une rentabilité pas très bien définie » d'éducateurs de chez nous : « on vit dans une société d'économie de marché, je constate que l'éducation spécialisée refuse de se plier à la logique du marché. Je suis un entrepreneur dans n'importe quel domaine économique et si j'échoue, je suis frappé tout de suite par la sanction du marché. Je suis dans le monde de l'éducation spécialisée, je peux faire à peu près n'importe quoi et son contraire sans être sanctionné d'aucune façon ».

Plusieurs participants s'interrogent sur le processus de sélection des enfants ou adolescents adressés au groupe de Van Acker. Ce dernier répond que le choix s'effectue de façon tout à fait indépendante, par différents services de protection de l'enfance, régionaux ou provinciaux, ou par d'autres organisations, mais qu'il n'existe pas (comme le souhaitent plusieurs participants et en particulier Vallet) d'institution spécialisée centrale pour choisir le mode de traitement et répartir les enfants dans les différentes structures spécialisées.

Un intervenant doute de la sagesse d'une politique qui viserait à repousser l'échéance de tout placement : « J'ai envie de dire qu'il ne faut pas opposer placement à non-placement, parce qu'il y a des placements pendant lesquels la famille peut être restaurée dans sa compétence, précisément parce que le placement l'a permis. Par contre, parfois, il y a des non-placements qui peuvent amener une disqualification de la famille. Parfois, un placement qui n'est pas repoussé le plus loin possible, peut-être même un petit peu anticipé, peut changer la nature du placement et la longueur du placement et du travail dans la famille ».

Une critique plus fondamentale est développée par Tomkiewicz :

« Je suis émerveillé par le rapport de Van Acker. Je me sens bien incapable de faire un pareil travail avec les familles au cours de mes psychothérapies en consultation. Cette incapacité est certainement liée au fait que je n'ai jamais pu réussir à voir une famille 39 fois en quatre mois !

J'ai cependant travaillé pendant 30 ans dans une institution ; je doute de nos possibilités d'une réussite telle que décrite par Van Acker avec « nos » enfants et jeunes, qui étaient presque tous des délinquants, toxicomanes et/ou adolescents gravement maltraités lorsqu'ils sont arrivés dans notre institution.

Pour justifier notre incapacité, je me suis demandé pourquoi Van Acker a pu réussir avec la famille de Jean, là où j'aurais certainement échoué avec les enfants et les adolescents qui nous étaient confiés. J'ai trouvé trois faits importants qui biaisent la comparaison et expliquent peut-être notre « handicap » :

- 1) Jean avait un père et une mère, tous deux ses parents géniteurs ; ils l'avaient supporté pendant 17 ans. Jean vivait donc, depuis 17 ans, dans une famille de trois enfants apparemment très stable.
- 2) Jean n'avait jamais encore été placé. Ce n'est qu'au bout de 17 ans que la famille s'est plainte auprès des services sociaux.
- 3) Déjà avant votre intervention, le père avait fait fonction de médiateur entre une mère, dépressive et déstructurée et Jean. Vous aviez donc eu un allié d'importance dans la famille.

Par contre, parmi les 300 enfants que nous avons essayé d'aider entre 1950 et 1984, il y en avait moins de 10 % issus de familles aussi classiques et stables. Je suis un chaud partisan du travail avec les familles (je travaille actuellement dans une structure de traitement familial), mais, pour un tel travail, il faut qu'il y ait une famille ! Qu'est-ce que vous faites aux Pays-Bas, quand il y a, par exemple, 4 pères différents, 4 enfants de trois pères, et quand l'enfant, âgé de 17 ans, n'a vécu que trois ans dans sa famille et 14 ans dans des internats, dans des familles d'accueil, chez la grand-mère, ou chez une autre parente ? »

Van Acker réplique qu'en fait la majorité des familles d'enfants perturbés sont compliquées, voire même très compliquées, avec plusieurs pères différents. 95 % de ses clients sont des enfants de mères seules, généralement divorcées. 70 % des familles ont des enfants de différents pères ou mères. Ce n'est cependant pas la complication des familles comme telle qui détermine l'issue du

traitement, mais plutôt le degré de perturbation de l'enfant. Van Acker souligne qu'il ne peut pas obtenir de très bons résultats avec un enfant très perturbé. Ce dernier peut être défini comme quelqu'un qui a eu des contacts avec la police à partir de 12 ou 13 ans, chez qui les méthodes pédagogiques traditionnelles n'ont pas eu d'effet, dont les parents n'ont jamais pu contrôler le comportement, et dont le comportement est difficile non seulement dans la famille, mais aussi dans d'autres milieux, par exemple à l'école, dans la rue. Pour de tels enfants, les buts du traitement ne peuvent être que minimaux. Au fond, « il faut tout faire pour qu'il n'y ait plus d'échec, pour qu'il y ait une certaine réussite, pour qu'il y ait quelques lumières positives dans la famille et que le climat s'améliore un petit peu, que les parents puissent reprendre confiance. Très souvent, nous n'avons pas les moyens d'améliorer le comportement d'un enfant, ce qui est très triste pour les parents. Mais nous pouvons les aider à ne pas perdre tout espoir dans leur enfant. Dans de tels cas, un soutien peut être nécessaire pendant une très longue période, souvent jusqu'à l'âge adulte de l'enfant. »

Placements familiaux ou institutionnels ? Leçons tirées de la recherche en Grande-Bretagne

David Berridge¹

Introduction des éditeurs :

David Berridge, pendant de longues années, a été préposé à la recherche socio-psychologique du fameux Children's Bureau de Londres. Depuis quelques mois, il est professeur associé pour le domaine de la santé et des études sociales, au Centre de recherches de la nouvelle Université de Luton, dans le Bedfordshire anglais. Il s'est occupé depuis plusieurs années de l'étude scientifique de l'impact de différents types de placements éducatifs sur le développement d'adolescents des deux sexes en Grande-Bretagne. Auparavant, il avait travaillé pendant sept ans comme « travailleur social » dans une institution éducative : en Grande-Bretagne, il n'y a pas d'éducateurs spécialisés ou de pé-

-
1. Berridge a présenté son exposé en traduction française lors du colloque. Nous la reproduisons ici. Nous reproduisons cependant également l'original anglais, d'une part du fait des infidélités de traduction de pensée que comporte chaque traduction et, d'autre part, à cause de la beauté linguistique de l'exposé anglais. La bibliographie suit le texte anglais.

dagogues curatifs. Ce sont donc des travailleurs sociaux qui jouent leur rôle. Bien que la moitié des placements en Grande-Bretagne ait toujours été effectuée dans des familles d'accueil, il y a moins d'études sur le fonctionnement et les résultats de ces familles que sur ceux des institutions éducatives. À la suite de scandales récents (abus sexuels dans des institutions éducatives), de forts courants, populaires et politiques, ont renforcé les tendances, soutenues aussi par quelques-unes des études discutées, par Berridge, d'accorder une préférence marquée aux placements familiaux. Partant, ayant analysé une large littérature parue au cours des dernières années en Grande-Bretagne, Berridge arrive à la conclusion que l'éducation en institution ou en famille d'accueil ne sont pas des alternatives, mais devraient être complémentaires. Il insiste également sur le fait que les familles d'accueil chargées d'enfants ou d'adolescents mal adaptés ont besoin d'un soutien et d'une surveillance constants - et que les institutions éducatives ont besoin de directions efficaces. Du point de vue financier, l'éducation en famille d'accueil « n'est alors bon marché que si on la fait au rabais ».

Je voudrais vous remercier de m'avoir invité à Lausanne, et de m'avoir ainsi donné l'occasion de visiter la Suisse pour la première fois. La question que vous traitez est très importante et j'espère que les résultats des recherches effectuées en Grande-Bretagne contribueront utilement à vos débats. Je voudrais remercier en particulier Georges Peters, de l'Université de Lausanne, qui m'a aidé à organiser cette visite et l'a parfaitement coordonnée.

J'aimerais expliquer dès le départ, tout en ayant un peu honte de l'avouer, que je connais très peu la langue française. Cet exposé a donc été traduit par une de mes collègues de l'université et j'espère qu'il vous sera compréhensible, ainsi que mon élocution.

La question de savoir quelle est la meilleure forme d'accueil pour des enfants et des jeunes qui ont de grosses difficultés familiales, sociales et personnelles, et ne peuvent donc pas rester dans leurs familles, est une question qui préoccupe les Britanniques, et ce à juste titre, depuis une cinquantaine d'années. Ces préoccupations por-

tent particulièrement sur le type de placement le plus approprié, pour des enfants séparés de leurs familles. Et, bien qu'il y ait diverses options, l'alternative la plus fréquente pour l'enfant est la suivante : faut-il choisir un placement dans une autre famille - éducation en famille d'accueil - ou bien une solution institutionnelle serait-elle préférable ?

En Grande-Bretagne, comme, je le suppose, en Suisse et dans d'autres pays, le débat sur les mérites et les insuffisances respectives de ces deux solutions, est souvent vif et les défenseurs de l'un ou de l'autre système sont tout aussi passionnés. Il n'est d'ailleurs pas impossible que nous ayons l'occasion d'entendre l'un des ces enthousiastes aujourd'hui ! J'espère pouvoir vous présenter, bien que brièvement, une autre perspective, en résumant les tout derniers travaux de la recherche britannique, qui évaluent l'influence de l'éducation en famille d'accueil et celle de l'éducation institutionnelle sur le développement de l'enfant. Ces résultats sont basés sur quelque quinze années d'expérience consacrées à des recherches sur la protection de l'enfance en Grande-Bretagne, et aussi sur les sept années que j'ai passées auparavant auprès d'adolescents, comme travailleur social en institution.

Ce débat sur les solutions les plus adaptées dans le domaine de la protection de l'enfance, s'est trouvé être un sujet d'actualité, au cours des dernières années, à la suite d'un certain nombre de scandales ayant eu lieu dans des institutions britanniques (cf. Berridge, 1992). À la suite de ces ignominies et d'autres du même type, un certain nombre d'initiatives gouvernementales ont été prises. Elles ont été bien accueillies. Elles portent entre autres, sur la législation, la formation, les salaires et la recherche. Malgré ces efforts, ces scandales ont amené de nombreux professionnels, les médias et de simples citoyens à remettre en cause le rôle futur de l'éducation institutionnelle. À l'heure actuelle, le moral des professionnels travaillant directement avec les enfants est sans doute au plus bas et il règne une certaine confusion sur les méthodes de travail adéquates,

notamment sur les mesures de contrôle acceptables en face de jeunes, dont le comportement est inacceptable.

C'est pourquoi il est particulièrement opportun d'essayer d'analyser les deux principales alternatives de placement hors de la famille d'origine proposées en Grande-Bretagne pour voir comment chacune d'entre elles contribue à la protection de l'enfance. J'ai parlé de l'éducation en famille d'accueil et de l'éducation institutionnelle. J'ai donc l'intention d'examiner ici rapidement les résultats de la recherche britannique, à ce jour. J'aborderai cet examen en quatre étapes. Je présenterai tout d'abord quelques indications d'ordre historique et d'autres facteurs particulièrement adaptés à ce contexte international. Je parlerai ensuite des a priori qui influencent souvent la manière dont sont perçus les services d'éducation en famille d'accueil et en institution. En troisième lieu, et c'est là mon objectif principal, j'essaierai de résumer les résultats des recherches sur l'impact, sur ce que l'on appellerait en anglais « outcomes » (les performances) de ces deux services. Enfin, je terminerai par quelques remarques générales.

1. Les indications d'ordre historique

Au début, il faut que nous ayons conscience du fait que notre langage et nos concepts pour parler de l'éducation en famille d'accueil et l'éducation institutionnelle peuvent différer : simplement, peut-être ne discutons-nous pas de la même chose. En effet mon prédécesseur, Nicola Madge, qui travaille au Centre Européen des Enfants au sein du Bureau National des Enfants à Londres, a conduit une précieuse étude de la protection de l'enfance dans les douze pays de la Communauté Européenne ainsi que la Suède (Madge, 1994). Cette étude a révélé plusieurs aspects communs de nos façons d'aborder le problème. En général, il paraît qu'il y a plus de coopération et moins de contrainte quand on travaille avec les familles.

Actuellement, on placerait la plupart des jeunes enfants avec des familles plutôt que dans l'éducation institutionnelle. En général les problèmes des garçons nous préoccupent plus que ceux des filles. Dans beaucoup de pays européens, l'éducation institutionnelle se ressent d'un maigre prestige, d'un bas moral et de problèmes de personnel. En général, le nombre d'enfants dans l'éducation institutionnelle a diminué et, de plus en plus souvent, on souhaite la fin des grandes institutions. (L'Allemagne et l'Espagne, pourtant, sont des exceptions importantes à ces tendances.)

Cependant, malgré des similarités, nous ne devons pas oublier d'importantes différences. En particulier, le terme « éducation en famille d'accueil », a un sens différent dans les différents pays de l'Europe. Dans certains d'entre eux, comme en Angleterre, et particulièrement en Écosse, l'éducation en famille d'accueil est traditionnelle, mais en Espagne, par exemple, l'éducation en famille d'accueil est récente. Les façons plus professionnelles de fournir l'éducation en famille d'accueil sont aussi plus courantes dans certains pays que dans d'autres - cette constatation inclut le paiement de récompenses réalistes, l'institution d'une meilleure formation et le fait qu'on traite les familles d'accueil plus comme des collègues des travailleurs sociaux que comme clientes. Dans l'éducation institutionnelle en Europe, le rôle du *pédagogue* ou de *l'éducateur* est commun, mais, en Angleterre, ils sont inconnus : une philosophie du travail social y est plus dominante. Il y a aussi des différences sociales et économiques importantes entre les pays, par exemple les différents modes de l'emploi de femmes, particulièrement dans les familles avec de jeunes enfants, et à différents niveaux de pauvreté.

Le travail de recherche et l'intérêt, en Angleterre, ont porté davantage sur l'éducation institutionnelle que sur l'éducation en famille d'accueil. C'est non seulement étonnant mais aussi déconcertant. Je reviendrai sur ce point plus tard : il est remarquable que nous ayons porté si peu d'attention officielle, professionnelle ou publique sur l'éducation en famille d'accueil : c'est

presque comme si le service fonctionnait bien, malgré nos efforts plutôt qu'à cause de nos efforts (Berridge et Cleaver, 1987).

J'aimerais discuter plus explicitement de ce que j'entends par éducation institutionnelle. Quand les commentateurs distinguent l'éducation en famille d'accueil et l'éducation institutionnelle, ils opposent trop souvent l'institution grande, froide, impersonnelle et punitive - comme dans un roman de Charles Dickens - de la famille d'accueil qui serait petite, intense, douillette et affectueuse. Ces conclusions sont suggérées en premier lieu par la façon dont on pose la question : il y a une tendance à contraster le pire d'un mode d'éducation avec le meilleur de l'autre.

La plupart des grandes institutions anonymes de protection de l'enfance en Grande Bretagne ont disparu, à notre grand soulagement. (Elles persistent dans notre secteur pénal ce qui constitue un problème). On les a remplacées, souvent, par des institutions plus petites (souvent jusqu'à douze places), plus locales, dans lesquelles les jeunes gens peuvent être en contact avec leurs familles et leurs amis et rester dans leurs écoles d'origine. Comme nous le verrons, ce n'est pas la solution de tous les problèmes. Pourtant, pour moi, le mouvement vers de tels modèles d'éducation institutionnels signifie que les concepts de « l'institutionnalisation » et de « l'institution totale » sont devenus moins pertinents. Naturellement, comme je le montrerai, il y a aussi beaucoup d'hétérogénéité dans l'éducation en famille d'accueil, mais aujourd'hui, pendant le temps à ma disposition, je n'en parlerai qu'en termes généraux.

Je voudrais faire une remarque finale, d'ordre historique : je m'inquiète de la façon dont vous avez posé le problème général, sujet de cette conférence. Veuillez m'excuser si je l'ai mal interprétée - je suis conscient du fait que je devrais être prudent en tant qu'invité dans votre pays ! Pourtant, je suis convaincu que si on pense à l'éducation institutionnelle par opposition à l'éducation en famille d'accueil, cela ne nous aide guère, et, qu'en Grande-Bretagne tout au moins, ce serait trompeur. Nous ne devons pas opposer une chose à une

autre, ou suggérer que les deux sont, d'une façon ou d'une autre, des alternatives. Nous savons que, souvent, les jeunes enfants supportent mal les turbulences de la vie avec des enfants plus âgés et que l'environnement institutionnel ne leur convient pas à long terme. Pourtant, les enquêtes officielles (Department of Health, 1991 ; Wagner, 1988 ; Local Government Management Board, 1992) et la recherche ont eu tendance à indiquer qu'il y avait un besoin continu d'éducation de qualité supérieure en famille d'accueil et d'éducation institutionnelle de qualité supérieure : chacune peut convenir à certains enfants particuliers, à un certain moment, et dans des situations précises.

Il serait plus utile de considérer l'éducation en famille d'accueil et l'éducation institutionnelle comme des services complémentaires plutôt que comme des services alternatifs. Par exemple, mes propres travaux ont montré que les enfants peuvent vivre en famille d'accueil et en institution à des stades différents de leur éducation (Berridge, 1985). Ils peuvent être préparés pour un placement familial dans un « petit » milieu institutionnel, et ils reviennent souvent à l'éducation institutionnelle si ce placement échoue. Donc, comme nous le verrons plus tard, l'éducation institutionnelle en Grande-Bretagne a développé une gamme de fonctions spécifiques, surtout pour des adolescents et généralement pour le court et le moyen terme. Ceci ne correspond pas à l'idée qu'un service est en concurrence avec l'autre.

Ayant présenté des indications d'ordre historique, je considérerai maintenant plus explicitement les résultats de la recherche sur les rôles de l'éducation en famille d'accueil et l'éducation institutionnelle. Je commencerai par aborder deux des a priori communs.

2. Des a priori

Comme je l'ai dit plus tôt, ces dernières années, en Grande-Bretagne, comme dans la plupart des autres pays européens, le recours à l'éducation institutionnelle a diminué. Pendant la dernière décennie, en Angleterre (et au pays de Galles), la proportion des enfants dans l'éducation institutionnelle des Services Sociaux a diminué de moitié, de 29 à 16 pour cent. Par contraste, pendant la même période, la proportion d'enfants pris en charge dans des familles d'accueil a augmenté de 39 à 58 pour cent (Department of Health, 1993 ; 1990).

On devrait être prudent quand on interprète ces chiffres. La baisse de l'éducation institutionnelle a commencé avant cette décennie et la tendance à long terme paraît évidente (Cliffe et Berridge, 1993). Nous devons cependant aussi tenir compte des changements démographiques, c'est-à-dire de la diminution de la population d'enfants ainsi que de l'accent plus grand mis sur les mesures préventives. Bien que la proportion des enfants en famille d'accueil ait augmenté d'une façon marquée, au vu de la diminution de la population d'enfants, le chiffre absolu d'enfants en famille d'accueil est resté remarquablement constant : il y a eu, en fait, une petite diminution de 37,500 en 1981 à 36,700 dix ans après. Ces chiffres pourraient indiquer qu'il y a un nombre limité de familles d'accueil dans la communauté. En effet, Bebbington et Miles (1990) ont souligné quelques problèmes du recrutement : c'est dans les régions où les conditions sociales et économiques génèrent les plus grands problèmes de protection de l'enfance - et donc probablement la plus grande demande de placements - qu'il y a apparemment le moins de familles d'accueil.

De plus, il faut d'être conscient du fait que la méthode employée pour recueillir et présenter des chiffres, a un effet sur le message qu'ils transmettent. Les chiffres précités, par exemple, reflètent les enfants qui vivent dans les secteurs résidentiel ou familial à **une**

certaine date. On peut cependant aussi considérer l'usage de ces équipements pendant un temps plus long, pour voir comment les enfants passent par ces secteurs aux différents stades de leur vie. Ainsi, une enquête a trouvé qu'un tiers de tous les habitants de 20 maisons pour enfants avaient été placés en famille d'accueil à long terme, et que ces placements avaient échoué une ou plusieurs fois (Berridge, 1985). De plus, une étude récente a montré que, pendant la période d'étude, trois parmi six agences publiques ont fait davantage de placements en institution qu'en famille d'accueil, l'usage général des six agences n'étant pas semblable (Rowe, Hundleby et Garnett, 1989). Pour les **adolescents**, il y avait plus de **trois fois** plus de placements en institution qu'en famille d'accueil. Nous ne devons pas supposer que les enfants plus jeunes ne vivent pas dans les milieux institutionnels, bien que ce soit alors souvent pour des périodes très courtes. La même étude a révélé qu'un quart de tous les placements d'enfants de moins de 11 ans étaient institutionnels.

Donc, la recherche montre que l'éducation institutionnelle, malgré une diminution générale, est toujours une option importante, particulièrement pour les adolescents. Nous devons être prudents quand nous interprétons les chiffres. Par contre, le recours général à l'éducation en famille d'accueil est plus constant que nous ne le croyions.

Le coût est un autre problème important. Les administrations locales et les gouvernements, dans beaucoup des pays européens, ont essayé de limiter les dépenses publiques, et un facteur de la diminution du recours à l'éducation institutionnelle, est son coût, qui parfois est dû à une mauvaise gestion financière à un niveau local (Levy et Kahan, 1991). De plus, après une période pendant laquelle on n'a pas fait attention au coût des services, on a introduit maintenant en Grande-Bretagne des concepts financiers et de gestion dans les services publics, à un tel point qu'on risque de sacrifier la qualité de l'éducation et des soins d'enfants à des considérations de présentation de comptes. Les statistiques officielles sont présentées de

façon telle que l'éducation en famille d'accueil semble être moins chère que l'éducation institutionnelle : par exemple Knapp et Fenyo (1989) ont confirmé que le coût direct de cette dernière a été environ six fois plus élevé que celui de l'éducation en famille d'accueil. Cependant quand on compare des groupes similaires d'enfants et inclut une gamme de coûts indirects tels que ceux des heures d'un travailleur social, du recrutement et de l'éducation, la différence subsiste mais devient bien plus petite.

Une étude récente a examiné en détail un comté britannique - le Warwickshire - qui a pris la décision de fermer sa dernière maison pour enfants et a donc décidé de ne plus avoir d'éducation institutionnelle (Cliffe avec Berridge, 1991). Le Warwickshire n'a pas économisé un sou par cette politique ; ce qui n'était d'ailleurs pas son intention. Le comté a réinvesti toutes les économies en services complémentaires. Le Warwickshire a compris que la seule façon de survivre sans éducation institutionnelle est l'amélioration des services de soutien dans la communauté et le soutien aux familles d'accueil. C'est le message le plus important que nous avons essayé de disséminer. Il est bien vrai que l'éducation en famille d'accueil est seulement moins chère si on la fait au rabais !

3. Éducation en famille d'accueil et éducation institutionnelle : les « performances »

Avant de passer en revue les résultats de la recherche portant sur les rôles spécifiques de l'éducation en famille d'accueil et de l'éducation institutionnelle, il est important de noter, qu'à bien des égards, les résultats de la recherche britannique les plus significatifs s'appliquent aux deux types de service plutôt qu'à l'un ou à l'autre. Au cours des dix dernières années, deux études générales importantes ont été publiées, l'une par le Department of Health and Social Security (Ministère britannique de la Santé et de la sécurité

sociale) en 1985 et l'autre par le Department of Health (Ministère britannique de la Santé) en 1991. La première de ces études, sur laquelle s'appuie notre nouvelle législation, soulignait de nombreuses insuffisances du travail social accompli auprès des enfants et des familles. Elle démontrait par exemple que l'action sociale se relâchait souvent une fois l'enfant remis aux autorités publiques, qu'on ne faisait plus suffisamment attention aux liens familiaux, que les travailleurs sociaux n'avaient pas toujours le temps ni les compétences requises pour travailler directement avec les enfants et que les revues de dossiers n'étaient pas toujours au cœur du processus de prise de décision. De même, l'étude générale plus récente a identifié plusieurs points généraux se rapportant aux questions suivantes : la promotion de la protection de l'enfant, la collaboration entre les parents et les familles d'accueil, et enfin les politiques suivies pour la planification et les prises de décision. On a également identifié des insuffisances d'ordre général, concernant aussi bien l'éducation en famille d'accueil que l'éducation institutionnelle dans le domaine des services offerts aux enfants et aux familles, issus de groupes ethniques minoritaires (Caesar, Parchment and Berridge, à paraître : Barn, 1993).

De plus, les problèmes importants rencontrés par les adolescents ayant atteint l'âge de cesser d'être sous la garde de l'État et censés mener une vie « indépendante » (une attente très peu réaliste), ne paraissent pas être liés au type de placement effectué. Garnett (1992) a montré que certains jeunes ayant vécu pendant longtemps dans des familles d'accueil tiraient profit de la poursuite de leurs contacts avec celles-ci. Ce cas ne se présentait cependant que rarement du fait du caractère généralement instable des placements, dans les années qui précèdent le départ. Le compte-rendu critique de Stein et Carey (1986) indique que l'isolement, la solitude et la dépression, ainsi que les problèmes pratiques auxquels sont confrontés les jeunes en fin d'éducation institutionnelle ou en famille d'accueil, ne sont que très peu influencés par les placements précédents. La recherche britannique indique donc, qu'à bien des égards,

l'éducation en famille d'accueil et l'éducation institutionnelle ont plus de choses en commun qu'elles n'ont de différences.

Au vu du temps qui nous est imparti, nous nous attacherons à examiner les services d'un point de vue général plutôt que pour des groupes spécifiques. La question de la privation ou de la non-privation de liberté pour les délinquants pourrait, à elle seule, faire l'objet d'une conférence. Pour ceux que cet aspect de la question intéresse, la revue, par Rutter et Gillers (1983) des publications datant du début des années 80 constitue un bon point de départ. Elle montre qu'en termes de pourcentage de récidive, l'éducation et le traitement institutionnels connaissent généralement peu de réussite : la plupart des études indiquent des taux de récidive de l'ordre de 60 à 70 pour cent. Il est également intéressant de noter qu'il y a peu de différence, du point de vue de la récidive, entre des jeunes ayant connu des régimes tout à fait différents. À titre d'exemple, des études menées par le gouvernement ont prouvé que l'introduction de régimes plus « sévères » pour les délinquants n'avait eu que très peu d'effet (Home Office (Ministère de l'Intérieur), 1984). Néanmoins, d'une manière plus générale, certaines études ont montré que l'efficacité des institutions pouvait varier, en ce qui concerne par exemple le nombre d'évasions. Il est à craindre, cependant, que même s'il est possible de modifier le comportement des individus au sein d'une prison, il n'en reste pas forcément grand-chose une fois qu'ils auront quitté l'institution. (Bullock et Little, 1991).

Par ailleurs, Rutter et Giller ont conclu de leurs études que le traitement non privatif de liberté n'est généralement pas moins efficace que l'incarcération ; il semble même présenter quelques avantages. Ceci n'exclut cependant pas le fait, que pour certains sous-groupes de délinquants, la solution institutionnelle soit plus bénéfique que toute autre. Le choix peut évidemment être dicté par bien d'autres considérations, dont celle de la sécurité publique.

4. Éducation en famille d'accueil

Revenons-en à la catégorie plus générale de l'éducation en famille d'accueil. Il nous faut commencer par quelques mises en garde. D'un côté, comme nous l'avons indiqué, il n'y a que peu d'études sur l'impact de l'éducation en famille d'accueil, dans la recherche britannique. D'autre part, ce type d'éducation a beaucoup évolué au cours des dix dernières années et il se peut que les pratiques actuelles soient différentes de celles qui, précédemment, avaient fait l'objet d'études. En effet, les types d'accueil varient tant et ont des objectifs si divers qu'il est difficile d'essayer de les passer tous en revue. Il y a, en outre, des problèmes théoriques et méthodologiques de l'évaluation des performances de l'éducation en famille d'accueil (et de l'éducation institutionnelle). Il y a eu récemment des progrès intéressants dans ce domaine (Parker et ses collègues, 1991). En dépit de tout cela et jusqu'à ce jour, les études ont considéré la durée d'un placement en famille d'accueil comme signe de sa « réussite » et non pas d'autres facteurs plus complexes. Cette façon d'aborder le problème a évidemment ses limites : les placements qui durent ne sont pas toujours nécessairement ceux qui sont les plus enrichissants et il est tout à fait possible que ceux qui ont été interrompus, aient comporté des éléments positifs importants.

Les études de performance ont généralement distingué trois types de placement : l'éducation en famille d'accueil à long terme (devant durer de nombreuses années, sans que cette durée soit spécifiée) ; les placements à court terme, souvent faits en urgence (qui peuvent durer jusqu'à huit ou douze semaines) ; et les placements à moyen terme (destinés en général à durer entre dix-huit mois et deux ans). Triseliotis (1989) a résumé utilement les résultats de cet ensemble de recherches. Selon le point de vue choisi, les découvertes portant sur l'éducation en famille d'accueil à long terme ne semblent pas particulièrement encourageantes : la plupart des

études britanniques ont démontré qu'environ la moitié des placements étaient interrompus au bout de trois à cinq ans. Il semble également que le nombre de cas d'interruption de l'éducation en famille d'accueil à long terme n'a pas diminué par rapport aux nombres mentionnés dans des études antérieures.

Pourtant, il est important d'avoir présent à l'esprit le fait que les jeunes qui sont placés aujourd'hui en famille d'accueil à long terme appartiennent à des groupes plus difficiles que par le passé : on choisit en effet actuellement cette option surtout pour des adolescents et moins souvent pour de jeunes enfants (Aldgate, Maluccio et Reeves, 1989). Nous avons donc, en réalité, assisté à des progrès significatifs dans ce domaine, mais ces progrès ont été occultés par l'évolution du type de jeunes concerné. On voit également aujourd'hui des placements réussis d'enfants ayant de grosses difficultés scolaires et d'autres difficultés. De tels succès n'auraient pas été considérés comme réalisables encore assez récemment.

Bien qu'il n'y ait pas eu, à proprement parler, de recherches consacrées à l'impact de l'éducation en famille d'accueil à court terme (cf., cependant, Berridge et Cleaver, 1987), le peu d'informations que nous détenons indique que, dans des circonstances très difficiles, ses résultats sont positifs. Seul un placement de ce type sur dix environ semble être interrompu prématurément. En fait, le problème peut-être le plus important est que l'éducation en famille d'accueil à court terme est victime de son propre succès et que certains placements peuvent durer beaucoup plus longtemps que prévu. C'est, en effet, le cas de deux placements sur cinq dans l'étude mentionnée plus haut.

De ces trois types de placement, celui en famille d'accueil à moyen terme est sans doute celui qui couvre le plus large éventail de situations, y compris des programmes spécialisés et des projets d'éducation en famille d'accueil « professionnelle ». Il est donc d'autant plus difficile de présenter une évaluation générale. Néanmoins, Triseliotis, (op. cit.) conclut que seulement environ un placement à moyen terme sur cinq est interrompu prématurément au

cours de la première année. Ce résultat est tout à fait positif, surtout si l'on considère que ce type de placement s'adresse généralement aux jeunes les plus difficiles. Une étude récente a souligné les avantages d'une démarche plus professionnelle pour l'éducation en famille d'accueil destinée aux enfants difficiles à placer et issus de groupes ethniques minoritaires (Caesar, Parchment et Berridge, à paraître). Il semble que ce soit la voie à suivre pour l'avenir de l'éducation en famille d'accueil en Grande-Bretagne (cf. également Colton, 1988), mais il n'est pas certain que les organismes gouvernementaux ou privés soient prêts à financer les coûts de formation, de soutien et de rémunération que cette démarche implique.

Malgré des variations importantes, ces études ont identifié un certain nombre d'éléments communs des placements en famille d'accueil réussis. Ce sont : le fait que les enfants n'aient pas de gros problèmes de comportement ; qu'ils comprennent bien leur situation ; que les placements soient bien préparés et qu'il y ait un contact suivi avec les parents naturels. Il est également plus facile de réussir les placements de jeunes enfants que d'enfants plus âgés. Il y a désaccord sur la question de savoir si le fait de placer des frères et sœurs ensemble est facteur de stabilité, même si c'est ce qui se fait de nos jours, et si notre législation favorise le placement commun de fratries.

D'autres facteurs associés à la réussite d'un placement incluent les points suivants : le fait que la famille d'accueil soit apparentée à celle de l'enfant, que cette famille n'ait pas d'enfants du même âge, ou plus jeunes, vivant dans le même foyer ; que les familles d'accueil favorisent les contacts suivis avec les parents naturels ; et qu'elles aient de l'expérience dans ce domaine et/ou aient reçu une formation adéquate.

5. Éducation institutionnelle

Avant de nous tourner vers les résultats de la recherche, il serait peut-être utile de rappeler ce que j'ai énoncé plus haut, à savoir que malgré la crise récente qui a eu lieu dans le domaine de l'éducation institutionnelle, y compris les cas d'abus sexuels à l'encontre de jeunes en institution, les principales enquêtes publiques qui ont été effectuées, ont confirmé le rôle important de l'éducation institutionnelle (Department of Health, 1991 ; Wagner, 1988). De plus, des études portant sur le point de vue des jeunes eux-mêmes, montrent qu'ils n'ont pas tous les mêmes préférences : certains sont plus favorables aux placements en institution qu'aux placements familiaux (Kahan, 1979 ; Page et Clarke, 1977). Plus récemment, Colton (1988) a rencontré sur l'échantillon étudié, une attitude plus positive en faveur des familles d'accueil spécialisées, préférées aux maisons pour enfants.

Une étude sur les maisons pour enfants, compatible avec le point de vue gouvernemental énoncé plus haut, effectuée au milieu des années 80, a démontré que ces institutions jouaient un rôle important dans le système global de protection de l'enfance (Berridge, 1985). Elles sont particulièrement adaptées à l'accueil d'urgence, lorsque les accueils en famille échouent et pour préparer les candidats à des placements dans des familles d'accueil, pour les adolescents qui veulent maintenir des liens étroits avec leurs familles et pour les jeunes qui refusent le système d'éducation en famille d'accueil. Dans ces cas, et compte tenu des services disponibles sur place à l'époque, on voit d'ailleurs mal quelles autres solutions auraient pu être réellement envisagées pour ces jeunes.

La plupart des recherches consacrées à l'évolution à long terme des enfants qui grandissent en milieu institutionnel sont relativement anciennes (cf. Madge, 1992). La conclusion de ces études, montrant que de telles expériences pouvaient avoir des conséquences néfastes à long terme et que l'éducation institutionnelle ne pré-

paraît pas suffisamment les jeunes à leur vie future, a fortement influencé l'opinion publique et les législateurs. En règle générale, l'éducation institutionnelle en Grande-Bretagne ne tente plus aujourd'hui de jouer ce rôle à long terme, sauf exception. Triseliotis et Russell (1984) ont démontré, sans causer de grande surprise, les avantages évidents de l'adoption sur l'éducation institutionnelle à long terme. D'une manière plus générale, Quinton et Rutter (1984) ont montré que les adultes élevés hors de leur famille avaient eu beaucoup plus de problèmes, en tant que parents, que les adultes issus d'un groupe témoin socialement défavorisé, même si leur situation du moment jouait également un rôle.

6. Étude comparative de l'éducation en famille d'accueil et de l'éducation institutionnelle

Intéressons-nous maintenant à la recherche qui compare les expériences vécues par les enfants et les jeunes en milieu familial ou institutionnel. Trois études ont été publiées en Grande-Bretagne à ce sujet au cours des cinq dernières années et je voudrais brièvement résumer les points importants de chacune d'entre elles.

Nous commencerons par les importants travaux de Rowe et ses collègues (1989) qui analysent plus de 10 000 placements d'enfants et de jeunes par six autorités locales anglaises différentes. Les chercheurs ont défini comme « réussis » les placements qui dureraient aussi longtemps que prévu, ou ceux qui dureraient aussi longtemps que nécessaire, et ils ont évalué la mesure dans laquelle le placement remplissait les objectifs fixés dans l'opinion du travailleur social concerné. Dans l'ensemble, 53 pour cent des placements familiaux ont ainsi été jugés réussis, et 20 pour cent ont été considérés comme échecs. À titre de comparaison, les résultats obtenus pour les placements institutionnels étaient les suivants : 46 pour cent de succès contre 16 pour cent d'échecs. En prenant en considération

l'âge des enfants placés, pour des placements se terminant au cours de l'adolescence, la différence entre les pourcentages de réussite s'estompe. Il est utile de reprendre ici la conclusion qu'en tirent les auteurs :

« Pour résumer, on peut dire que les placements familiaux ont beaucoup plus de chances de se terminer prématurément, mais s'il est possible de les maintenir, ils remplissent généralement leurs objectifs et sont considérés comme salutaires. Dans le cas des placements institutionnels, il y a moins de risque d'interruption prématurée mais ils peuvent durer tout en ne remplissant pas leurs objectifs et les travailleurs sociaux ne les considèrent généralement pas comme particulièrement salutaires.

Ces résultats concordent avec la proposition générale faite par Roy Parker, qui suggère que l'éducation familiale comporte une part de risque importante mais qu'elle peut procurer des avantages importants, alors que l'éducation institutionnelle présente moins de risques mais apporte aussi moins d'avantages. » (Rowe, Hundleby et Garnett, 1989, page 141)

Nous nous sommes déjà référés, au cours de cet exposé, à Colton (1988). Ses travaux sont très utiles parce qu'ils comparent les expériences de groupes de jeunes à peu près appariés, dans 12 familles d'accueil professionnelles, avec le même nombre de maisons pour enfants. Ces comparaisons portent sur quatre aspects de la question : gestion des activités sociales, contacts entre les enfants et la communauté locale, environnement physique, discipline et sanctions. Colton a découvert que, dans les grandes lignes, les progrès effectués durant les placements étaient comparables pour les deux groupes : tous deux s'étaient quelque peu améliorés. Il concluait cependant qu'il est possible d'obtenir des résultats semblables sans avoir recours à la démarche relativement « institutionnalisée » des maisons pour enfants. Ceci peut paraître un peu tautologique. Néanmoins, il serait utile de reprendre des travaux comme ceux de Colton pour l'éducation en famille d'accueil ordinaire, plutôt que les exemples spécialisés auxquels il s'est intéressé.

La dernière étude sur laquelle je désirerais m'attarder, toute modestie mise à part, concerne des travaux que j'ai effectués récemment publiés sous le titre provocateur de « Closing Children's Homes : An End to Residential Childcare ? » (Fermer les maisons pour enfants : la fin de l'éducation institutionnelle ?) (Cliffe avec Berridge, 1991) Cette recherche se concentrait sur un comté britannique, le Warwickshire, qui, en 1986, a pris la décision radicale de fermer sa dernière maison pour enfants et est ainsi devenu le premier organisme public d'Angleterre ne disposant d'aucune forme d'éducation institutionnelle. Après avoir étudié dans le détail, les cas de 215 enfants du Warwickshire, nous avons tiré les conclusions suivantes :

D'emblée, il nous est apparu que le Warwickshire avait été en mesure de fermer sa dernière maison pour enfants uniquement parce que, pour des raisons historiques, ce type d'éducation y était très peu répandu. Il était important d'évaluer les implications financières de cette décision : comme nous l'avons mentionné plus haut, le comté du Warwickshire n'a réalisé aucune économie en suivant cette politique non institutionnelle, ce n'était d'ailleurs pas son intention. Un accueil de bonne qualité, dans la communauté, peut être tout aussi onéreux. Les autorités locales ont toutefois continué à utiliser certains services d'éducation institutionnelle, fournis par d'autres organismes, en nombre pourtant très limité. Nous en avons conclu que le Warwickshire, en suivant cette politique, avait en fait élargi le cadre de l'éducation familiale en plaçant dans des familles d'accueil, en permanence, 70 pour cent des enfants dont ils avaient la charge. Le pourcentage moyen en Angleterre et au Pays de Galles était, à cette époque-là, d'environ 50 pour cent. Mais la moyenne nationale a depuis augmenté et s'élève à 60 pour cent. Le comté du Warwickshire fait donc moins figure d'exception.

En dépit du succès des autorités qui ont trouvé des familles d'accueil pour beaucoup d'enfants, ce type de politique est critiquable dans le sens qu'elle ne laisse pas le choix. Nous savons, d'après les études sur le travail social, combien il est important d'évaluer soi-

gneusement la situation, les problèmes et les besoins de chaque enfant et d'identifier une famille, un type de placement familial, ou institutionnel ou autre, qui corresponde le mieux à chaque cas. Or, dans le comté du Warwickshire, dans 60 pour cent des cas, il n'y avait qu'une famille d'accueil réellement envisageable. On avait donc tendance à les placer là où il y avait une place libre plutôt que dans une famille répondant spécifiquement aux besoins de l'enfant à placer. Ce problème ne concerne pas uniquement le Warwickshire (Berridge et Cleaver, 1987), mais il prend une importance particulière, étant donné la politique choisie par les autorités. Il était particulièrement difficile de trouver des placements convenables pour les enfants issus de groupes ethniques minoritaires et, à l'époque de notre étude, il était rarement possible de placer ces enfants dans des familles appartenant au même groupe ethnique.

Nous avons adopté la même démarche que Rowe et ses collègues (1989), dont nous avons parlé plus haut, pour l'évaluation des résultats globaux de la politique radicale du comté de Warwickshire. Pour ce qui est des « performances » à l'échelon de l'enfant, nous sommes arrivés à la conclusion que les résultats étaient, dans l'ensemble, les mêmes que ceux obtenus dans les régions qui avaient conservé l'éducation institutionnelle. Les enfants du Warwickshire ne progressaient ni mieux ni plus mal que les autres. Cependant, du fait du caractère incertain de l'éducation en famille d'accueil à long terme, les enfants de ce comté changent de famille beaucoup plus souvent qu'ailleurs et nous savons que cette situation n'est pas bénéfique.

Conclusion

Ayant brièvement analysé les résultats de la recherche britannique quant à l'impact respectif de l'éducation familiale et de l'éducation institutionnelle sur les enfants en difficulté, nous terminerons par des remarques générales.

Cette tâche s'est avérée d'autant plus difficile qu'il y avait peu de recherches, en particulier dans le domaine de l'éducation en famille d'accueil. Étant donné qu'il s'agit des fondements de notre politique d'aide sociale pour les enfants et les jeunes, ce fait est inquiétant. Les familles d'accueil doivent aujourd'hui s'accommoder de groupes plus importants de jeunes gens ayant plus de difficultés qu'auparavant. Par ailleurs, notre nouvelle législation stipule à juste titre, que les familles d'accueil doivent jouer un rôle important auprès des parents de l'enfant. En se chargeant de ces responsabilités peu enviables, les familles d'accueil ne reçoivent pas toujours la reconnaissance et le soutien qui leur sont dus de la part des organismes gouvernementaux. L'attitude des travailleurs sociaux est souvent ambivalente et ils se posent la question de savoir s'ils doivent ou non « s'immiscer » dans les affaires d'individus dont ils ne sont pas, en tout état de cause, les employeurs. Il est pourtant évident que la plupart des familles d'accueil sont favorables à cette collaboration et qu'elles en dépendent (Berridge et Cleaver, 1987). L'une des conclusions importantes de cette analyse est qu'il faut traiter plus sérieusement la question de l'éducation en famille d'accueil, aussi bien pour ce qui est de la recherche, que dans un sens plus large.

Grâce à la technologie de recherche actuellement à notre disposition, les études effectuées ont démontré que, dans l'ensemble, les enfants bénéficient de l'accueil en famille et en maison pour enfants. Nous ne nous sommes bien sûr pas demandé si des solutions autres que celles envisagées ici auraient été préférables. Il n'est pas, non plus, sûr que des bénéfices à court et à moyen terme se répercutent nécessairement sur le long terme. Des considérations d'ordre moral et financier rendent impossibles les investissements financiers importants et permanents qui seraient sans doute nécessaires pour avoir un véritable impact sur les chances données à chacun jusqu'à l'âge adulte.

Contrairement à une opinion répandue à l'heure actuelle, les résultats de ces recherches ont également démontré que l'accueil en

famille et en institution remplissent à peu près aussi efficacement l'un que l'autre, leurs objectifs respectifs. On hésite pourtant à énoncer ce point de vue tant il est en désaccord avec les courants de pensée des professionnels et du public. Ceci ne signifie d'ailleurs pas qu'ils puissent être interchangeables ou se substituer l'un à l'autre, mais qu'il faudrait les considérer comme complémentaires. L'environnement institutionnel ne convient pas pour le long terme. La plupart des jeunes enfants ont également besoin d'un milieu plus intime où s'exerce plus de continuité et où ils se sentent plus sûrs du lendemain que l'environnement institutionnel n'est en mesure de leur procurer. L'éducation en famille d'accueil présente donc, dans ces cas, des avantages indéniables. La persévérance et le don de soi qu'on peut observer dans des familles d'accueil et en particulier, il faut bien le dire, chez des femmes, sont tout à fait remarquables. Malgré ces résultats, il est difficile de procurer une continuité à long terme dans l'éducation en famille d'accueil. De plus, quelle que soit l'insuffisance du système d'évaluation, il n'est pas souhaitable que le choix soit très limité car on serait alors tenté d'envoyer les enfants là où il y a un lit de libre.

Étant donné les résultats de la recherche, le point de vue parfois adopté par les critiques de l'éducation institutionnelle basé sur le principe que « chaque enfant a droit à une vie de famille », paraît quelque peu simpliste. La plupart des adolescents accueillis, ont déjà une famille mais pour toutes sortes de raisons, ils ne peuvent pas vivre en permanence avec elle. Les avantages d'une vie de famille peuvent être obtenus sans vivre en famille. Beaucoup de jeunes éloignés de leur famille, n'ont donc pas besoin d'un substitut de la famille ou d'une famille de remplacement, mais d'une expérience complémentaire qui leur apporte des relations sociales et un soutien affectif élargis (Millham, Bullock, Hosie et Haak, 1986). Cette expérience sera importante pour l'avenir de ces jeunes, lorsqu'à l'âge de 18 ans ou même avant comme cela semble être malheureusement de plus en plus souvent le cas à l'heure actuelle, les liens avec les services sociaux sont rompus. L'éducation institu-

tionnelle continue donc à être très utile pour tous les groupes d'âges, et en particulier pour les adolescents, dans des circonstances spécifiques. On devrait reconnaître davantage son importance.

Ayant fait le tour d'horizon de la recherche dans ce domaine, il me semble qu'il n'y a aucune raison de penser que la récente crise de l'éducation institutionnelle en Grande-Bretagne, découle de la nature de l'éducation en institution. Il est en effet étonnant, étant donné le caractère très public de la plupart des institutions, que de telles infractions soient possibles et qu'elles puissent, dans certains cas, durer plusieurs années. On peut supposer que la responsabilité en incombe presque entièrement à une direction inefficace. À la lecture de rapports d'enquêtes comme celui sur l'utilisation de « l'enchaînement » dans le Staffordshire (Levy et Kahan, 1991), on dirait presque que, si on avait choisi délibérément de le faire, on n'aurait pas pu instaurer un environnement plus propice à l'accomplissement de fautes professionnelles.

Au cas où vous auriez l'impression que je me suis trop éloigné de mon but, mon dernier message est le suivant : il existe un capital de connaissances de plus en plus important sur les interventions effectuées dans le domaine de la protection de l'enfance qui devrait servir à définir les services que nous fournissons aux enfants. Notre nouvelle législation, le Children Act 1989, est solidement ancrée sur la recherche effectuée dans ce domaine, et pour cette raison, il nous faut être vigilants à l'égard des tentatives de déstabilisation émanant de certains milieux politiques. Par le passé, les chercheurs ont été critiqués à juste titre pour leur tendance à s'enfermer dans leur monde et pour leur incapacité à communiquer directement avec les fournisseurs de services. Les responsables devraient également être tenus de s'intéresser aux derniers développements de la recherche dans ce domaine. Plus généralement, il serait dangereux, qu'en Grande-Bretagne, nous fassions preuve d'autant de complaisance à l'égard de l'éducation en famille d'accueil que nous avons fait preuve, par le passé, à l'égard de l'éducation institutionnelle, avec les résultats que nous voyons actuellement.

Telle est ma conclusion. J'espère que l'enseignement tiré de notre recherche et notre expérience vous seront utiles lorsque vous examinerez votre propre situation.

Bibliographie

Voir fin du texte anglais : p. 108

Family or Institutional Care ? Lessons from British Research

David Berridge

Introduction

I would like to begin by thanking you for inviting me to Lausanne, which is my first visit to Switzerland. The subject you are considering is a very important one and I hope the findings from British research can be helpful in your deliberations. I am especially grateful for the assistance of Georges Peters of the Université de Lausanne in helping to arrange my visit and his excellent liaison.

Something I need to explain at the outset, and I am rather ashamed to admit it, is that I barely speak the French language. This paper, therefore, has kindly been translated for me by my university colleagues. I hope it, and my reading, make sense to you !

How best to care for children and young people experiencing acute familial, social and personal problems, and who therefore need to live apart from their families, is a subject that has rightly received much attention in Britain over the past 50 years. These concerns are often expressed particularly regarding the most appropriate placement for children separated from their families.

And although there is a wide range of options, a frequent choice for absent children is whether to seek a placement with another family - foster care - or would a residential solution be preferable ?

In Britain, as I imagine in Switzerland as well as other less attractive countries, the debate about the respective merits and deficiencies of each approach is often fervent, with committed proponents for one rather than the other. Indeed, we may very well hear from some of your enthusiasts today ! I hope to try to provide, albeit briefly, an alternative perspective by summarising some of the most recent British research literature which evaluates the respective contributions of foster and residential care for children. This will be based on some 15 years' experience as a child welfare researcher in Britain, as well as seven years initially as a residential social worker with adolescents.

The debate about the most appropriate solutions in child welfare has become particularly relevant in recent years following a number of widely publicised scandals that have occurred in residential settings in Britain (see Berridge, 1992). Following these and other ignominies a number of welcome Government initiatives have occurred regarding, for example, legislation, training, pay and research. Nonetheless, the effect has been for many professionals, the media and members of the general public alike to question the future role of residential childcare. Morale is probably at an all time low for those working directly with children and there is confusion about acceptable professional methods, for example about legitimate forms of control of young people's unruly behaviour.

Thus it is particularly timely to try to review what is known about the respective contributions to children's welfare of the two main out of home placement alternatives in Britain : foster and residential care. This paper, therefore, sets out to explore briefly up to date British research evidence. It is written specifically for this international audience. I shall approach my task in four stages. Initially, I shall set out some background and other factors that are especially pertinent given the international context. Secondly, I

shall address some important assumptions that frequently influence the perception of foster and residential childcare services. My main objective, thirdly, is to attempt to summarise research evidence on the impact - or as we would term it "outcomes" - of the two services. Finally, I shall end with some overall observations.

Background factors

One factor we should be alert to at the outset in reviewing the British evidence is that our language and concepts may differ regarding foster and residential care : to put it more simply, we may not be discussing the same thing. Indeed my former colleague, Nicola Madge, who works at the European Children's Centre base at the National Children's Bureau in London, has undertaken a valuable survey of child welfare provision in the 12 European Commission countries and Sweden (Madge, 1994). This revealed a number of common aspects of our respective approaches. For example, overall, there seems to be developing more of a pattern of cooperation in working with families with children "in need", rather than coercion. Most younger children would now be placed in families rather than residential settings and overall boys' problems preoccupy us rather more than those of girls. In many European countries, much of residential care suffers from low status, poor morale and staffing problems. Overall, numbers in residence have dropped and there is a growing, and welcome, demise of large institutions. (Germany and Spain, however, are important exceptions to these trends).

But despite certain similarities, we should not overlook important differences. The term "foster care", in particular, means very different things throughout Europe. In some countries, such as England and especially Scotland, there are very long traditions of fostering ; whereas elsewhere, for example Spain, it is much more

recent. More professionalised approaches to foster care are also more common in some places than others : this would include paying more realistic rewards, providing enhanced training and treating carers more as colleagues of social workers rather than clients. In residential care, the role of pedagogue or educator is common in Europe but unknown in Britain, where more of a social work philosophy dominates. There are also important social and economic differences between countries, for example in the patterns of female employment, particularly in families with young children, and levels of poverty.

As may already have become apparent to you, there is rather more research information on, and interest in, in Britain on residential rather than foster care. This is not only perhaps surprising but also disconcerting. I shall return to this point later but it is remarkable how little official, professional and public attention we pay to foster care : it is almost as if the service functions on the whole well despite our efforts rather than because of them (Berridge and Cleaver, 1987).

In addition, I should also elaborate on what I understand specifically by residential care. Commentators when contrasting fostering and residential services too often juxtapose the large, cold, impersonal, punitive institution - something out of the pages of Charles Dickens - with a small, intense, cosy and loving foster family. The conclusions are suggested by the way the question is posed in the first place : there is a tendency to contrast the worst of one approach with the best of the other.

The large, anonymous, child welfare institutions in Britain have, thankfully, mostly gone. (They persist in our penal sector, however, which is a problem). Instead, they have been replaced frequently with smaller (often up to 12 places), locally-based settings in which young people can have regular contacts with their families and friends and remain at original schools. As we shall see, this by no means solves all the associated problems. However, for me, the move to such models of residential care means that concepts such as “institutionalisation” and “total institution” are becoming less relevant in

this field. Of course, as I shall show, there is also much heterogeneity within the category of foster care, although today in the time available I obviously can only really speak in quite general terms.

A final point I wish to make by way of background remarks relates to some concerns I have over the way in which I think your overall conference question has been posed. I apologise if I have misinterpreted and I also appreciate I should be cautious as an invited, and sponsored, guest in your country ! However I feel strongly that to think of institutional versus foster family care is both unhelpful and, in Britain at least, misleading. We should not contrast one with the other or imply that the two are, somehow, alternatives. We know that young children are often ill-suited for the boisterousness of group living with their older peers and that residential settings do not provide ideal environments for children in which to grow up over long periods. However official enquiries (Department of Health, 1991 ; Wagner, 1988 ; Local Government Management Board, 1992) and research have tended to indicate that there is a continuing need for both high quality foster and residential care : each may be suitable for particular children, at certain times and in specific situations.

It is more useful, therefore, to consider foster and residential care as complementary rather than alternative services. For example, my own work has shown that individual children often experience both foster and residential care at different stages of their careers (Berridge, 1985). They may be prepared for a family placement in a small residential setting, and they not infrequently return to group care if that fostering experience fails. Thus, residential care in Britain, as we shall see later, has developed a range of more specific functions, mostly for adolescents and usually over the short-to medium-term. This does not fit easily with a perspective that might see the two services as, somehow, in competition.

Having now set out some background considerations, I turn to consider more specifically the empirical data on the contributions of foster and residential care. I start by addressing two commonly held assumptions.

Some assumptions

As mentioned earlier, in recent years Britain alongside most of its European counterparts has witnessed a decline in its use of residential care services. Thus, over the last decade the proportion of children being looked after in England (and Wales) living in Social Services residential settings has almost halved from 29 per cent to 16 per cent. In contrast the proportion fostered has gone up from 39 per cent to 58 per cent over the same period (Department of Health, 1993 ; 1990).

A note of caution, however, should be added in interpreting these figures. Diminution and growth in residential care have occurred previously, but the long-term trend does appear clear (Cliffe with Berridge, 1993). We also need to take into account demographic changes, namely a falling child population and greater emphasis on preventive measures. This means that, although the proportion of children fostered has risen markedly, measured against these declining population totals, the actual number has remained remarkably constant and has, in fact, shown a slight reduction from 37'500 in 1981 to 36'700 10 years later. Some may deduce from this that there is somehow a ceiling or finite number of foster families in the community. Indeed, Bebbington and Miles (1990) have highlighted some possible recruitment problems : those areas in which the social and economic conditions generate greatest child welfare problems - and presumably, therefore, demand for placements - are also likely to contain potentially fewest foster carers.

Furthermore, it is important to appreciate that the process by which statistics are gathered and presented affects our understanding. The above statistics, for example, reflect children living in particular venues on any one day. An alternative view is to consider the use of facilities over time or as children pass through settings at different stages of their careers. For example, one investigation found that a third of all residents in the 20 children's homes scruti-

nised had experienced one or more breakdowns in planned long-term foster placements (Berridge, 1985). Moreover, a recent study found that three of the six public agencies investigated made more residential than foster placements over the study period, and that overall use in all six was not dissimilar (Rowe, Hundleby and Garnett, 1989). Indeed, for adolescents there were more than three times as many residential as foster placements. And we also should not assume that younger children do not experience stays in residential settings, albeit brief - the same study revealed that a quarter of all placements for under 11s were in residential care.

Hence, despite a pattern of overall decline, research demonstrates that residential care remains an important option, particularly for adolescents, and we should be cautious in our interpretation of statistics. The overall level of use of foster care in Britain, in contrast, is more constant than we often think.

A further important issue to address is that of cost. Governments in many European countries, at both local and central level, have been attempting to constrain expenditure and one element in the decline in use of residential childcare has been that of cost. There is sometimes financial mismanagement at a local level (Levy and Kahan, 1991). Furthermore, from a period in which insufficient attention was paid to the costs of services, management and business concepts are now being introduced to public services in Britain to such a degree that there is a risk of the quality of individual care being sacrificed for the balance sheet. Official statistics are presented in such a way that foster care appears a much cheaper option than residential placement : for example Knapp and Fenyo (1989) have confirmed that the direct cost differential has been approximately sixfold. Yet when similar groups of children are compared and a full range of indirect costs are also included, such as field social worker time, recruitment and travel costs as well as off-site education, the difference is still evident but much narrower.

One recent study, which we shall hear more about later, examined in detail the decision of one County in England - Warwickshire

- to close the last of its children's homes and, thus, to have no residential childcare of its own whatsoever (Cliffe with Berridge, 1991). The County did not save a penny as a result of this policy, nor did it set out to do so. Any savings were reinvested in complementary services. It realised that the only way it would be able to survive without residential option was by enhancing its community support services and back-up for foster carers. This is one of the most important messages we have tried to disseminate from this study. We may lose something in the translation but it has been said that foster care is only cheap if it is done on the cheap !

“Outcomes” of foster and residential care

Before reviewing the evidence concerning the specific contributions of foster and residential care, it is important to point out that, in many respects, some of the most significant British research findings apply to both services rather than one or the other. Two research overviews have been produced in the last decade (Department of Health and Social Security, 1985 ; Department of Health, 1991). The first, which was very much a precursor to our new legislation, highlighted a range of general deficiencies in social work with children and families. For example, it demonstrated that social work attention often faded after admission to public care ; family links were given insufficient attention ; social workers lacked time and skills for direct work with children ; and case reviews were not central to the decision making process. Similarly the more recent overview identified several general themes associated with : promoting the child's welfare ; partnership with parents and carers ; and policies, planning and decision making. General deficiencies, applying both to foster and residential care, have also been identified in relation to services for children and families from minority

ethnic groups (Caesar, Parchment and Berridge, forthcoming ; Barn, 1993).

In addition, some of the major problems affecting older adolescents leaving public care to live "independently" (an unrealistic expectation) seem to apply irrespective of the particular type of placement previously experienced. Garnett (1992) showed that some young people who had lived in long-term foster homes benefited from continuing contacts with former carers. However this did not occur more frequently due to the general instability of placements in the years prior to departure. Stein and Careys' (1986) critical account of the isolation, loneliness and depression, as well as practical problems, experienced by care leavers did not seem to be mitigated to any great extent by preceding placements. Thus, British research shows, in many respects, that there is more in common between foster and residential care than separates them.

In the limited time available, it is possible to review only services in general rather than those for specific populations. Custodial and non-custodial approaches for delinquents would be the subject of a lecture in itself. For those who wish to pursue this area, Rutter and Gillers' comprehensive survey of the literature in the early 1980s is a good starting point (1983). They reveal that, measured in terms of subsequent reconviction rates, the success of institutional treatment or care has been generally poor : most studies report reconviction rates of around 60-70 per cent. There is also, interestingly, little difference in recidivism on the part of young people who have experienced quite different regimes. For example, an experiment to introduce "tougher" regimes for delinquents was shown by the Government's own research to have had minimal impact (Home Office, 1984). Nonetheless, viewed more widely, studies have shown that institutions can have a differential impact, for example on absconding rates. However, there is concern that, while behaviour within the institution may be affected, such transformation may not continue after departure (Bullock and Little, 1991).

Moreover, Rutter and Giller concluded that non-custodial approaches, in general, are no less effective in their results than incarceration ; if anything they seem to have some benefits. However there may be sub-groups of delinquents who benefit more from institutions than their alternatives. There are also, of course, wider considerations in choice of venue, such as public safety.

Foster care

So much for the sharp end. Let us now refocus our sights on the more general category of foster care. We need to begin with some cautionary statements. First, as stated earlier, there is not a great deal of British research evidence about the impact of foster care. Furthermore, foster care has changed significantly over the past decade and practice, therefore, may have moved on from what was investigated earlier. Indeed, there are now so many varieties of foster care with a range of objectives that it is difficult to attempt to do justice in the time available. In addition, there are theoretical and methodological problems associated with assessing foster (and residential) care outcomes. Exciting new developments have recently been made in this area (Parker and colleagues, 1991). But the evidence to date has mostly considered the duration of foster placements as an indicator of their "success", rather than anything more elaborate. This obviously has limitations : placements that survive do not necessarily continue to be fulfilling ; whereas those that have terminated may have had major benefits.

Outcome studies have tended to differentiate between planned long-term foster care (which could have an unspecified intended duration over many years) ; short-term, often emergency, placements (which could perhaps last up to eight or 12 weeks) ; and intermediate foster care (intended often for between 18 months and two years). Triseliotis (1989) usefully summarises what we know

from this body of research. Depending of course on ones assumptions, findings in relation to planned long-term fostering do not seem particularly encouraging and most British studies have demonstrated that approximately half of all placements break down before three to five years. It would also appear that disruption rates for planned long-term foster care have not declined in comparison with those reported in earlier studies.

However it is important to bear in mind that more challenging groups of young people are now placed in planned long-term foster settings than hitherto : indeed it is mostly now an option for adolescents rather than younger children (Aldgate, Maluccio and Reeves, 1989). Thus, significant progress has in fact been made but this has been masked because of the changing population. Permanent family placements are also now successfully made for children with severe learning disabilities and other special needs, something that was considered unachievable in the not too distant past.

Although it has received virtually no research attention in Britain (but see Berridge and Cleaver, 1987), what little information we have about the contribution of short-term fostering shows that, in very difficult circumstances, its record is positive. Only something in the order of one in 10 such placements are reported to end prematurely. Indeed, what may be a greater problem is that planned short-term fostering is more often too successful and arrangements may last significantly longer than intended - this was found to affect two in every five placements in the study referred to above.

Intermediate fostering probably covers the widest range of circumstances of the three variations - including specialised schemes and "professional" fostering approaches - and it is, therefore, particularly difficult to provide an overall assessment. Nonetheless, Triseliotis (op. cit.) concludes that approximately one in five intermediate placements have been found to break down prematurely in the first year. This seems a positive achievement, especially given the fact that some of the most difficult young people may experience this type of fostering. One recent study has shown the benefits

of a more professionalised approach to foster care for hard to place children from minority ethnic groups (Caesar, Parchment and Berridge, forthcoming). This would seem to be the way ahead to foster care in Britain more generally (see also Colton, 1988), although it is unclear whether agencies would be willing to finance the additional training, support and remuneration costs involved.

Despite its wide variation, studies have discovered a number of common elements of more successful foster placements. This includes : when children do not pose major behavioural problems ; if they have a good understanding of their own circumstances ; where adequate preparation for placement occurs ; and where there is continuing contact with original parents. We are also more successful in fostering younger rather than older children. There is some dispute about whether the placement together of siblings is associated with placement stability, although this is now accepted good practice and is emphasised by our legislation.

Other placement-related factors that have been associated with successful fostering include : where foster carers are relatives of the child ; if they do not have a child of their own of a similar age or younger living in the same household ; where foster carers are welcoming of continuing contact with birth parents ; and when carers have previous experience and relevant training.

Residential care

Before turning to the research evidence, it may first be useful to reiterate a point made earlier : despite recent crises in residential childcare, including cases of sexual abuse of residents, the major public enquiries that have been held have confirmed a continuing important role for residential care (Department of Health, 1991 ; Wagner, 1988). Moreover, studies of young people's own views reflect a range of preferences, some of which favour residential rather

than foster placements (Kahan, 1979 ; Page and Clarke, 1977). Colton (1988) more recently found more positive views expressed towards the specialist foster homes in his sample, in comparison with children's homes.

Also consistent with the above quoted Government view, a study of children's homes in the mid-1980s found that this set of institutions performed important functions for the wider child welfare system (Berridge, 1985). They catered specifically for emergency receptions to care ; for fostering failures and in preparing candidates for future family placements ; adolescents maintaining close family ties ; and young people who rejected fostering. It was not immediately apparent, given the pattern and style of services then locally available, what realistic alternatives there could have been for residence.

Most of the research studies focusing on the long-term impact on children who grew up in institutional settings are now quite old (see Madge, 1992). But their main messages, that such experiences could inflict long-term damage, and young people were often ill-prepared for later life, have been influential. Residential care in Britain generally would not now attempt to fulfil this longer-term role, unless by default. Triseliotis and Russell (1984) unsurprisingly demonstrated the clear benefits of adoption over long-term residential care. More generally, Quinton and Rutter (1984) revealed that adults who themselves had been brought up in care had significantly more problems as parents than a socially disadvantaged comparison group, although current environmental influences also played a major part.

Foster and residential care compared

Let us now turn to research that directly contrasts children and young people's experiences of foster and residential care. Three relevant studies have been published in Britain, all within the last five

years, and I shall briefly introduce the most relevant points from each.

Perhaps most significantly, we start with Rowe and colleagues' important study "Child Care Now" (1989). This investigated more than 10'000 placements experienced by children and young people in six English local authorities. The researchers' definition of "successful" placements was a combination of the extent to which placements lasted as long as planned ; whether they lasted as long as needed ; and an estimation by the case social worker about the degree to which placement aims were met. Overall 53 per cent of foster placements were deemed to be successful on these criteria and 20 per cent unsuccessful. Comparative figures for residential care were 46 per cent and 16 per cent. Once controlled by age, however, for placements ending during adolescence the differences in success rates disappeared. It is worth quoting the authors' conclusion on this point in full :

"So, to sum up, we can say that foster placements are considerably more prone to end prematurely, but provided they can be maintained, they usually meet their aims and are considered helpful. Residential placements carry less risk of premature ending but may last without achieving their aims and are less often perceived by social workers as having been very helpful.

These findings are in line with the general proposition made by Roy Parker (who) suggests that foster care involves high risks but can produce high benefits, whereas residential care carries lower risks but also lower benefits". (Rowe, Hundleby and Garnett, 1989, page 141)

Reference has already been made to Colton's (1988) study. His work is valuable in that it directly compares broadly matched groups of young people's experiences of 12 professional foster homes with the same number of children's homes. The four dimensions on which comparisons were made were : management of social events ; children's community contacts ; physical environment ; and controls and sanctions. Colton discovered that,

overall, progress in placements was similar for the two groups - both demonstrated some improvements. However he concluded that similar outcomes could be maintained without resorting to the relatively "institutionally-oriented" approach of the children's homes. This seems to run the risk of tautology. Nevertheless, it would be valuable to see Colton's work repeated for mainstream foster care in addition to the more specialist venues he studied.

The final study to which I shall refer, before I make my concluding remarks, concerns rather immodestly some of my own recent work, published under the rhetorical title "Closing children's Homes : An End to Residential Childcare ?" (Cliffe with Berridge, 1991). This research focused on one County in England, Warwickshire, which in 1986 took the radical step of closing the last of its children's homes. It was thus the first public agency in England to have no residential childcare of its own whatsoever. Having studied in detail the care experiences of 215 Warwickshire children, we came to the following conclusions :

Initially it was apparent that Warwickshire was able to close the last of its children's home only because, for historical reasons, it had very little residential care in the first place. It was also important to appreciate the financial implications : as mentioned earlier, Warwickshire did not save any money by pursuing these non-residential policies ; nor did it set out to do so. High quality community care can be equally expensive. Significantly, the County continued to use some residential childcare services, provided by other agencies - numbers, however, were very small. In pursuing its policies, we concluded that Warwickshire had, indeed, extended the boundaries of foster care by managing to place at any one time in foster homes as many as 70 per cent of its children being looked after. The overall rate at the time in England and Wales was approximately 50 per cent. But the national figure has since risen to 60 per cent, making the County now seem less exceptional.

Despite its clear success in finding foster homes for large numbers of children, Warwickshire's policies could be criticised for the

lack of choice available. We know from the social work literature how important it is to assess carefully children's situations, problems and needs and to identify a family, foster, residential or other type of placement best equipped to respond. However, in Warwickshire in 60 per cent of cases there was only one foster home realistically available when placements were being sought. Children tended to go, therefore, where a vacancy occurred rather than to a setting specifically and carefully chosen to meet their needs. This problem is not restricted to Warwickshire (Berridge and Cleaver, 1987) but becomes especially pertinent given the policies the County chose to pursue. Finding appropriate placements was particularly problematic for children from minority ethnic groups, where at the time of our study it was seldom possible to place such children with carers of the same ethnic background.

In our evaluation of the overall achievements of Warwickshire's radical policies, we took a similar approach to that of Rowe and her colleagues (1989) discussed earlier. In terms of "outcomes" for individual children, we concluded that achievements were broadly similar in comparison with areas that retained residential care: children in Warwickshire did no better but no worse. However, there was significantly more movement of children within the County, which we know not to be in children's best interests, as long-term foster placements often proved elusive.

Conclusion

Having briefly discussed up to date British research evidence on the respective contributions of foster and residential care services for children in need, let us now end with some overall conclusions.

This task was made complex by the dearth of research information particularly on the subject of foster care. As such information is the cornerstone of our community care policies for children and

young people, this is disquieting. Foster carers now have to contend with broader groups of more challenging young people than hitherto. Furthermore, the requirements of our new legislation justifiably stipulate that foster carers should play an enhanced role with children's own parents. In undertaking these unenviable responsibilities, carers do not always receive proper recognition and support from public agencies : indeed, there is something of an ambivalence on the part of many social workers about whether or not they should be "intruding" in the first place in someone else's home and with, in any case, people they do not employ. However it is clear that most foster carers themselves welcome and depend on this involvement (Berridge and Cleaver, 1987). One important conclusion from this review, therefore, is that we should pay more serious attention - both in terms of research interest as well as more widely - to the situation of foster care.

With the research technology currently available, the studies demonstrated that, overall, most children seem to benefit from their periods of foster and residential care. Of course we have not considered whether quite different approaches apart from these two would have been preferable. It is also not apparent that these short-and medium-term benefits necessarily have longer-term pay-offs. Moral and financial judgements preclude the continuing significant financial investments that probably would be required into adulthood to have a genuine impact on life chances.

Contrary to the current climate of opinion, evidence also demonstrated that foster and residential services seem broadly to be equally effective in achieving their respective objectives : one is hesitant to make this point as it is so discordant with public and professional thinking. This does not, however, mean that the two services are interchangeable or substitutes but that they should be seen as complementary. Residential environments are not suitable for children to grow up in over long periods. Most younger children also require more intimate care and greater daily continuity and predictability than residential settings can usually provide.

Foster care, therefore, has clear advantages in these areas. The resilience and self-sacrifice of many foster carers - especially it should be said women - is also remarkable. Despite these achievements, providing longer-term continuity in foster care is difficult. Moreover, notwithstanding the inadequacies in the art of assessment, it is also unsatisfactory when choice is severely restricted and there is a temptation for children simply to go where there is a spare bed.

In view of the evidence, the sometimes espoused view of the critics of residential care - that "Every child has a right to family life" - can be seen as somewhat simplistic. Most adolescents being looked after already have families of their own but, for a variety of reasons, cannot live permanently with them. Benefits of family life can accrue without living in one. Many young people away from home, therefore, do not require a replacement or substitute family but a complementary experience that enables them to maintain wider social networks and emotional supports (Millham, Bullock, Hosie and Haak, 1986). This will be important for young people's future survival when social work involvement withdraws, on the 18th birthday or - nowadays, as seems regrettably increasingly common - even earlier. Residential care, therefore, continues to be used extensively for all age groups, but especially for adolescents, in specific circumstances. Its importance should be more widely acknowledged.

Having reviewed the research, there seems no reason to believe that the recent crises in residential care in Britain are necessarily inherent to this approach. Indeed it is sometimes unfathomable, given the extent to which most residential settings tend to be highly public environments, that such serious infractions can take place, sometimes over periods lasting several years. Much responsibility presumably lies with inadequate management and, on reading enquiry reports such as the one on the use of "Pindown" in Staffordshire (Levy and Kahan, 1991), it almost seems that we could not have brought about a context in which serious malpractice were more likely to occur if we had set out deliberately to do so.

In case it is thought that we have strayed too far from our research brief, a final message is that there is a growing body of knowledge on child welfare interventions that should inform the services we provide for children. Our latest legislation, the Children Act 1989, is soundly based on research and, especially for this reason, we need to be alert to attempts to undermine it from some political quarters. Researchers in the past have been rightly criticised for their reluctance to leave their incestuous worlds and communicate directly with service providers. There should also be a reciprocal responsibility for managers to keep abreast of new developments. More generally, it would be dangerous if we in Britain were to be equally as complacent about foster care as we have, in the past, towards residential care, with the current results.

That concludes what I wanted to say to you today. I hope our research messages and experiences are relevant and useful to you in reconsidering your own situation. I also trust that I have been able to make myself intelligible. Thank you for your patience.

References

- Ahmed, S. (1989) "Children in care : the racial dimension in social work assessment", in Morgan, S. and Righton, P. (eds.) *Child Care : Concerns and Conflicts*. London : Hodder and Stoughton.
- Aldgate, J., Maluccio, A. and Reeves, C. (1989) "Adolescents in foster families : an overview", in Aldgate, J., Maluccio, A. and Reeves, C. (eds.) *Adolescents in Foster Families*. London : Batsford.
- Bamford, F. and Wolkind, S. (1988) *The Physical and Mental Health of Children in Care : Research Needs*. Slough : Economic and Social Research Council.
- Barn, R. (1993) *Black Children in the Public Care System*. London : Batsford and British Agencies for Adoption and Fostering.
- Bebbington, A. and Miles, J. (1989) "The background of children who enter local authority care", *British Journal of Social Work*, 19, 5, pp. 349-368.
- Bebbington, A. and Miles, J. (1990) "The supply of foster families for children in care", *British Journal of Social Work*, 20, 4, pp. 283-307.
- Berridge, D. (1985) *Children's Homes*. Oxford : Basil Blackwell.
- Berridge, D. and Cleaver, H. (1987) *Foster Home Breakdown*. Oxford : Basil Blackwell.
- Bullock, R. and Little, M. (1991) *Secure Accommodation for Children*. Highlight No. 103. London : National Children's Bureau.
- Bullock, R., Little, M. and Millham, S. (1993) *Residential Care for Children : A Review of the Research*. London : HMSO.
- Caesar, G., Parchment, M. and Berridge, D. (forthcoming) *Black Perspectives on Services for Children and Young People in Need and their Families*. London : National Children's Bureau/Bar-nardo's.
- Cliffe, D. with Berridge, D. (1991) *Closing Children's Homes : An End to Residential Childcare ?*. London : National Children's Bureau.

- Colton, M. (1988) *Dimensions of Substitute Care*. Aldershot : Gower.
- Department of Health (1990) *Children in Care in England and Wales March 1986*. London : Department of Health.
- Department of Health (1991a) *Children in the Public Care : A Review of Residential Care*. London : HMSO.
- Department of Health (1991b) *Patterns & Outcomes in Child Placement : Messages from Current Research and their Implications*. London : HMSO.
- Department of Health (1993a) *Children in Care in England and Wales March 1991*. London : Department of Health.
- Department of Health (1993b) *School Life : Pupils' Views on Boarding*. London : HMSO.
- Department of Health and Social Security (1985) *Social Work Decisions in Child Care : Recent Research Findings and their Implications*. London : HMSO.
- Fletcher Campbell, F. and Hall, C. (1990) *Changing Schools, Changing People ? The Education of Children in Care*. Slough : National Foundation for Educational Research.
- Fox Harding, L. (1989) "Two value positions in recent child care law and practice", in Morgan, S. and Righton, P. (eds.) *Child Care : Concerns and Conflicts*. London : Hodder and Stoughton.
- Frost, N. and Stein, M. (1989) *The Politics of Child Welfare : Inequality, Power and Change*. London : Harvester Wheatsheaf.
- Garnett, L. (1992) *Leaving Care and After*. London : National Children's Bureau.
- Goffman, E. (1968) *Stigma*. Harmondsworth : Penguin.
- Grimshaw, R. with Berridge, D. (forthcoming) *Educating Disruptive Pupils : Placement and Progress in Residential Special Schools for Children with Emotional and Behavioural Difficulties*. London : National Children's Bureau.

- Heath, A., Colton, M. and Aldgate, J. (1989) "The educational progress of children in and out of care", *British Journal of Social Work*, 19, pp. 447-60.
- Home Office (1984) *Tougher Regimes in Detention Centres*. London : HMSO.
- Jackson, S. (1987) *The Education of Children in Care*. Bristol : School of Applied Social Studies, University of Bristol.
- Kahan, B. (1979) *Growing Up in Care*. Oxford : Basil Blackwell.
- Knapp, M. and Robertson, E. (1989) "The cost of services" in Kahan, B. (ed.) *Child Care Research, Policy and Practice*. London : Hodder and Stoughton.
- Levy, A. and Kahan, B. (1991) *The Pindown Experience and the Protection of Children*. Stafford : Staffordshire County Council.
- Local Government Management Board (1992) *The Quality of Care : Report of the Residential Staffs Enquiry Chaired by Lady Howe*. London : Local Government Management Board.
- Madge, N. (1994) *Children and Residential Care in Europe*. London : National Children's Bureau.
- Madge, N. (forthcoming [b]) *Extrafamilial Care : Short-Term and Long-Term Outcomes*. London : National Children's Bureau.
- Malek, M. (1991) *Psychiatric Admissions : A Report on Young People Entering Residential Psychiatric Care*. London : Children's Society.
- Malek, M. and Kerslake, A. (1989) *Making an Educational Statement : An Analysis of the Admission of Children with Emotional and Behavioural Difficulties to Residential Special Schools*. Bath : University of Bath and the Children's Society.
- Millham, S., Bullock, R., Hosie, K. and Haak, M. (1986) *Lost in Care*. Aldershot : Gower.
- Packman, J. (1991) "The Children Act : looking forward, looking back", *British Journal of Social Work*, 21, 4, pp. 315-327.
- Page, R. and Clarke, G. (1977) *Who Cares ? Young People in Care Speak Out*. London : National Children's Bureau.

- Parker, R. (1990) *Away From Home : A Short History of Provision for Separated Children*. Barkingside : Barnardo's.
- Parker, R. and colleagues (eds.) (1991) *Assessing Outcomes in Child Care*. London : HMSO.
- Quinton, D. and Rutter, M. (1984) "Parents with children in care", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 2, pp. 211-229 ; 231-250.
- Rowe, J., Hundleby, M. and Garnett, L. (1989) *Child Care Now*. London : British Agencies for Adoption and Fostering.
- Rutter, M. and Giller, H. (1983) *Juvenile Delinquency : Trends and Perspectives*. Harmondsworth : Penguin.
- Smith, P. and Berridge, D. (forthcoming) *Ethnicity and Childcare Placements*. London : National Children's Bureau.
- Stein, M. and Carey, K. *Leaving Care*. Oxford : Basil Blackwell.
- Thoburn, J. (1990) *Success and Failure in Permanent Family Placement*. Aldershot : Avebury.
- Tizard, B. and Phoenix, A. (1993) *Black, White or Mixed Race ? Race and Racism in the Lives of Young People of Mixed Parentage*. London : Routledge.
- Triseliotis, J. (1990) *Foster Care Outcomes*. Highlight No.96. London : National Children's Bureau.
- Triseliotis, J. and Russell, J. (1984) *Hard to Place : The Outcome of Adoption and Residential Care*. London : Heinemann.
- Wagner, G. (1988) *Residential Care : A Positive Choice*. London : HMSO.

Résumé de la discussion suivant l'exposé de D. Berridge

La revue critique, par D. Berridge, d'un nombre important d'études apporte en elle-même beaucoup de réponses à des questions soulevées soit après cet exposé, soit à d'autres moments du colloque de Lonay. Nous résumerons donc dans la suite quelques-unes des constatations les plus importantes de Berridge.

Toutes les études résumées sont des évaluations des effets des différentes possibilités d'intervention auprès d'enfants et d'adolescents perturbés. Aucune étude n'est véritablement expérimentale : personne n'a essayé (pour des raisons éthiques) de soumettre aux différents types d'intervention disponibles des groupes de jeunes comparables entre eux au début de l'intervention.

L'opposition entre placements familiaux ou institutionnels est souvent falsifiée par le fait que les intéressés ont tendance à comparer l'atmosphère chaleureuse d'une bonne famille d'accueil au caractère impersonnel des grandes institutions du type orphelinat ou institution pénitentiaire. En Grande-Bretagne, ces grandes institutions (à l'exception du secteur pénal) ont pratiquement disparu et ont été remplacées par des structures groupant de 10 à 20 adolescents et enfants qui, en dehors de l'institution, continuent à suivre leur scolarité antérieure, et qui maintiennent des relations avec leur famille d'origine. La différence entre ces institutions et des familles d'accueil est probablement moins grande que celle existant entre les nouvelles institutions et les anciennes casernes pour enfants à problèmes ou délinquants. En outre, l'étude de l'histoire d'enfants perturbés montre qu'ils ont souvent passé par des périodes en famille d'accueil, suivies, après un échec ou après la fin prévue de ce placement, par un placement en institution - ou vice versa.

En Grande-Bretagne, le nombre de placements d'enfants en institution a tendance à diminuer assez fortement, tandis que le nombre de placements en familles d'accueil reste stable en chiffres absolus (ce qui veut dire qu'il augmente en pourcentage de tous les

placements), le nombre total d'adolescents ayant diminué au cours des dernières années. La tendance au placement en famille d'accueil est freinée par les difficultés de recruter des familles d'accueil adéquates.

Le placement en famille d'accueil s'interrompt beaucoup plus fréquemment avant le terme prévu que les placements en institution. Il est bien possible (Parker 1990) que « l'éducation familiale comporte une part de risques importante et peut procurer des avantages importants, alors que l'éducation institutionnelle présente moins de risques mais apporte aussi moins d'avantages. »

Beaucoup de bruit a été fait au sujet d'abus sexuels, parfois graves, commis dans des institutions éducatives. On ne sait cependant pratiquement rien de la fréquence des abus sexuels dans les familles d'accueil.

Aucun système de protection de la jeunesse ne pourra se passer d'un certain nombre d'institutions, ne serait-ce que pour le traitement de crises graves.

Beaucoup de gouvernements et d'autres autorités publiques poussent vers l'éducation en famille d'accueil, en partant de l'hypothèse que celle-ci coûte beaucoup moins cher au trésor public que la solution institutionnelle. Des calculs de coût fallacieux sont souvent basés sur une comparaison des sommes versées par l'État directement, soit aux institutions, soit aux parents d'accueil. Si on prend en considération le coût social total, comprenant les dépenses de l'État pour des interventions éducatives et sociales, on constate que la différence des coûts des deux systèmes existe bien, mais qu'elle est beaucoup plus faible que beaucoup de gens ne le pensent : « Il est bien vrai que l'éducation en famille d'accueil n'est moins chère que si on la fait au rabais ! » (Berridge).

Plusieurs questions ont été adressées à Berridge au sujet de la prise en charge des adolescents et des enfants délinquants en Angleterre. Berridge constate d'abord que la délinquance juvénile (mesurée par le nombre de condamnations pénales) en Grande-Bretagne a diminué de moitié au cours de la dernière décennie. Cette diminu-

tion est peut-être en partie due à la tendance des autorités et des juges de maintenir les jeunes en dehors des institutions pénales, mais correspond certainement aussi à une diminution générale de la délinquance. Pour des raisons politiques, le gouvernement britannique actuel a cependant tendance à vouloir être plus répressif et, par conséquent, construit de nouvelles institutions pénales.

Un intervenant remarque, qu'à l'encontre de ce qui a été rapporté concernant la Grande-Bretagne, la délinquance des mineurs au Pays-Bas n'a diminué que de 10 % en dix ans, bien que, pendant cette période, le nombre d'adolescents ait diminué de 25 %. En outre, le nombre des délits graves (agressions contre des personnes) par des jeunes a augmenté de 35 %. Les chiffres anglais ne permettent pas de savoir si cette dernière constatation s'applique aussi à la Grande-Bretagne.

Il faut cependant retenir que 70 % des délinquants qui passent par des institutions pénales (prisons) rechutent et que quelques tentatives de « diversion », c'est-à-dire de non-placement dans les institutions pénales paraissent avoir donné aux jeunes une certaine valorisation d'eux-mêmes et avoir facilité leur adaptation sociale. D'autre part, le nombre de jeunes (ou d'enfants) qui doivent être enfermés pour la protection d'autres personnes - en dépit de quelques cas rarissimes, mais très spectaculaires - est extrêmement faible, rapportée à l'immense majorité des cas, dans lesquels d'autres mesures sont plus indiquées que l'emprisonnement.

Les parents, collaborateurs, adversaires ou patients ?

Stanislaw Tomkiewicz

Introduction des éditeurs :

Stanislaw Tomkiewicz, médecin et psychiatre spécialisé dans les problèmes de l'enfance et de l'adolescence, d'origine polonaise, disciple du grand pédagogue polonais Korczak, est largement connu dans le monde francophone, et particulièrement en Suisse romande. Il s'est occupé de tous les aspects de la pédagogie curative et a publié un grand nombre d'études dans ce domaine, études caractérisées par un esprit critique et constructif. Ses thèses mènent à la conclusion que, face à un jeune souffrant de difficultés d'adaptation, il faut d'abord s'occuper du jeune (ou de l'enfant), qu'il faut le placer dans des conditions de vie supportables, lorsqu'elles ne l'étaient pas dans sa famille d'origine. Il faut ensuite rendre l'enfant (ou le jeune) aussi heureux que possible et ce n'est qu'en troisième priorité qu'il faut s'occuper des parents.

Introduction

Sous ce titre quelque peu provocateur je dois évidemment commencer par vous dire que les parents sont collaborateurs, adversaires et patients en même temps, que quelques parents sont plutôt l'un ou l'autre et que, finalement, l'ensemble des parents ne sont ni collaborateurs, ni adversaires, ni patients.

Il est évident pour un homme de mon âge (mais peut-être pas pour chacun d'entre vous) que mes positions actuelles ont été influencées par mon histoire personnelle et professionnelle et sont le résultat de positions que j'ai défendues antérieurement. J'ai, au sujet qui nous préoccupe, changé d'options et d'opinion plusieurs fois dans la vie - un peu comme le font les enfants quand ils veulent une fois une chose et une fois une autre. Si on demande à des enfants ce qu'ils veulent dans une situation donnée, par exemple s'ils veulent être avec papa, ou s'ils veulent être avec maman, leur opinion change très souvent et parfois de jour en jour et d'heure en heure. Les observateurs en ont conclu parfois que l'on ne peut se fier aux désirs des enfants. Je tiens à souligner que cette possibilité de changer d'option n'est pas du tout l'apanage de l'enfance. Les adultes, eux aussi, changent d'opinion, souvent rapidement, dans beaucoup de domaines. Qui d'entre vous ne connaît pas des couples qui le lundi, veulent se tuer mutuellement, le mardi font l'amour, le mercredi veulent divorcer, et le jeudi sont copains. Vous connaissez certainement des adultes qui, jeunes, étaient communistes et en vieillissant sont devenus conservateurs (ou vice-versa, ni l'une ni l'autre option politique n'étant caractéristiques de la jeunesse). Vous connaissez tous des éducateurs qui, après des années de baignade prolongée dans les théories freudienne ou lacanienne, ne jurent quelques années plus tard que par la coercition comportementaliste. Quand un enfant change d'opinion, on dit qu'il n'est pas fiable ; quand c'est un adulte qui change d'idée, on dit que son cerveau est bien vivant et qu'il n'est pas encore sclérosé.

Je suis médecin et psychiatre, j'ai une pratique professionnelle de plus de 30 ans comme psychothérapeute. Mon maître à penser a été et reste le médecin-pédiatre juif polonais Janusz Korczak, mort à Treblinka avec les enfants qui lui avaient été confiés ; depuis 1912 il avait fondé et dirigé, dans des conditions matérielles et morales souvent très difficiles, un orphelinat pour enfants pauvres. Dans cet orphelinat - et c'est là le fond de la doctrine de Janusz Korczak - les enfants pauvres ont été considérés à peu près comme le sont aujourd'hui dans nos sociétés occidentales les enfants de riches qui travaillent mal à l'école, c'est-à-dire comme des êtres humains. Il y a trois ans, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a voté à l'unanimité la première déclaration internationale des droits de l'enfant, d'ailleurs à la demande du gouvernement polonais. Un des principes directeurs de cette déclaration est le constat (défendu dès 1920 par Janusz Korczak) que les enfants ne sont pas seulement des objets de protection, ne sont pas seulement des adultes en puissance qu'il faut faire évoluer, mais qu'ils sont simplement et entièrement des personnes humaines qui ont des droits comme vous et moi, que l'on doit aider à évoluer comme on le fait pour des adultes et comme nous le faisons pour nous-mêmes, sans piétiner leurs droits, en respectant leur liberté, leur droit à la parole, etc...

1. Trois pratiques et trois attitudes envers les parents

En plus de trente ans d'activité, j'ai eu trois pratiques différentes qui n'avaient qu'un trait commun : partout il y avait des parents et nulle part on ne pouvait simplement les chasser. Un des jeunes délinquants confié à mes soins avait bien dit : « On ne peut pas tuer tous les parents, il faut donc bien vivre avec. »

1.1 Les handicapés mentaux

Ma première pratique (1959-1976) concernait des enfants handicapés mentaux graves. Si ce travail est peut-être le moins intéressant pour vous aujourd'hui, certains de ses aspects concernent cependant notre sujet : pendant tout ce temps (depuis 1960), j'ai lutté avec virulence contre certaines déviations psychanalytiques qui cherchaient à rendre les parents coupables de l'état de leurs enfants. Il n'est pas étonnant que pour cela j'étais respecté et aimé par toutes les associations de parents d'enfants handicapés. Tout en travaillant avec les enfants, je défendais les parents, j'écrivais des articles souvent polémiques où je soutenais, entre autres, la thèse qu'il ne faut pas essayer de rendre les gens heureux contre leur gré, et qu'en présence d'un handicap grave il faut d'abord ne pas faire souffrir inutilement les parents sous prétexte de faire un bien relatif et discutable à l'enfant porteur d'un handicap (1969, 1973).

En soignant les handicapés mentaux et des polyhandicapés, j'avais défendu les parents avec virulence. Avec le temps j'ai cependant rencontré deux catégories de parents qui m'ont montré que j'étais sectaire et dogmatique dans leur défense inconditionnelle.

Les premiers étaient des notables, souvent riches ou aisés qui dans la suite sont devenus promoteurs de petites institutions pour enfants handicapés. Eh bien, une fois qu'un parent d'enfant handicapé devient patron (plus précisément président d'association gestionnaire), il a souvent tendance à oublier qu'il est parent d'enfant handicapé. Il en arrive à se servir de son malheur pour mieux asseoir ses pouvoirs et son idéologie de patron contre les travailleurs de son institution. Certains de ces parents-présidents avaient fini par oublier le bien-être des enfants pour chercher à tout prix la survie de l'institution. Certes on pouvait, et on l'a fait, analyser cette dérive en termes psychologiques et la considérer comme un des mécanismes de défense contre l'angoisse insupportable d'avoir donné le jour à un enfant handicapé (Visier J.P., Mounoud C., Roy J., 1984). Mon analyse s'attache plutôt aux effets néfastes de cette

dérive en la regardant du point de vue sociologique. La dérive de ces nouveaux patrons d'institutions-anciens parents d'enfants handicapés se fait encore sentir de nos jours. Il y a en France une très puissante organisation, l'Union Nationale des Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) qui défend les parents et les handicapés. Cette organisation a malheureusement légitimé son rejeton le Syndicat National des Parents d'Enfants Inadaptés (SNAPEI) qui est le syndicat des présidents d'institutions. Or celui-ci défend les institutions souvent contre les intérêts des enfants. Ainsi, récemment, le Ministère a promu un texte important parlant de projets pédagogiques individuels, de projets pédagogiques de l'institution, et de l'évaluation, un texte (Les Annexes XXIV, 1992) applaudi des deux mains par l'UNAPEI, qui devrait améliorer considérablement le fonctionnement de nos institutions. Or, le SNAPEI a intenté un recours au Conseil d'État contre ce texte pour en annuler les effets gênants pour la « bonne marche » des institutions, dont le train-train conservateur ne prend pas toujours en compte les besoins à court et à long terme des enfants.

Le deuxième groupe de parents, peut-être plus toxiques encore, est constitué de parents intellectuels aisés, scientifiques, médecins, pharmaciens, enseignants, qui avaient le malheur d'avoir un enfant handicapé avec des gros troubles de comportement. Déstabilisés, dépassés par l'enfant et ses troubles, ils se sont alliés à des médecins et à des éducateurs qui, en utilisant des méthodes ultra-comportementalistes extrêmement violentes, ont fini par devenir des bourreaux de ces enfants. Par cette alliance avec des professionnels complètement insensibles aux malheurs et à la souffrance des enfants, ces parents aisés, bien élevés, étaient devenus maltraitants de leurs propres enfants par procuration, au nom d'une norme sociale qui impliquait une normalisation ou souvent une pseudo-normalisation. Je me suis même demandé si ces enfants n'auraient pas été moins malheureux dans un hôpital psychiatrique archaïque (Tomkiewicz S., 1991, Tomkiewicz S., Vivet P. et coll., 1991).

1.2 Adolescents très difficiles en institution

Ma deuxième pratique (1960 à 1991), la plus intéressante aujourd'hui pour vous, a eu lieu dans une institution, un « Centre Familial de Jeunes » où il y avait vingt à vingt-trois garçons presque tous polyplacés, ou au moins placés une fois, délinquants, parfois toxicomanes, violents, toujours ultra-caractériels... Presque tous étaient en même temps des anciens enfants martyrisés, issus de familles « en bâton de chaise ». Pour moi la relation causale entre leur maltraitance et leur comportement est une évidence.

L'objectif de l'institution était de rendre autonomes par rapport à leur famille les adolescents perturbés, de leur permettre d'accepter leur corps et leur sexualité, de leur permettre de vivre sans leurs parents, tout en finissant par les accepter. Je traitais en un premier temps les parents comme adversaires. Cependant, lorsque cela allait mieux avec leur fils, les parents, souvent, finissaient par devenir des vrais collaborateurs. Les jeunes disaient alors « Tiens, mes parents sont devenus moins cons », et les parents disaient « Ah, vous savez, notre fils, il est devenu moins caractériel ». Tout le monde était content. Moi y compris.

En réalité, aussi bien dans l'institution pour handicapés que dans celle pour délinquants et caractériels, nous n'avions aucune doctrine véritable par rapport aux familles. Nous passions un temps fou avec les familles, surtout avec les mères. Nous avons établi toute une typologie des mères : par exemple, les mères rejetantes, les mères « œdipiennes », dont certaines à tendance vraiment incestueuse.

Il y avait même une mère qui est passée à l'acte avec son fils qui, s'en est très bien tiré. J'étais étonné de constater qu'un jeune peut se tirer si facilement d'un inceste avec sa mère. Comme c'est le seul cas que j'ai connu dans ma pratique, je n'ose pas en tirer des conclusions. D'ailleurs cela ne s'était passé qu'une seule fois, ce qui est peut-être moins grave que des relations incestueuses suivies. Je n'ose pas me prononcer à ce sujet.

Parmi les mères, il y en avait aussi qui voulaient nous aider, qui voulaient être nos collaboratrices : elles étaient souvent les plus dangereuses. Avec une subtilité beaucoup plus grande que la nôtre, elles sont arrivées à casser les bonnes relations thérapeutiques que nous avions établies avec leurs fils. Nous réagissions en essayant de mettre les mères hors d'état de nuire, de les « neutraliser ». Je sais bien que ce n'était pas une bonne politique. Nous avons dû nous rendre compte que bien des échecs que nous avons connus étaient dus à notre insuffisance dans la prise en charge des mères et des pères. Avec Van Acker, j'admets qu'il est très difficile de soigner un jeune contre sa famille, mais... on y arrive quand même en dépit de toutes les difficultés.

1.4 Psychothérapies individuelles

Ma troisième pratique qui dure c'est la psychothérapie et la guidance individuelle en consultation. C'est dans ce domaine que j'ai probablement fait le plus grand nombre de « bêtises », commis le plus grand nombre d'erreurs. Mon travail préféré concerne les anorexies mentales et les tentatives de suicide répétées. Tous ces patients me semblent « malades de leur mère », « malades de leur père », ou « malades de leurs deux parents ».

En travaillant avec eux (filles et garçons), je conclusais en général d'emblée une alliance avec l'adolescent. J'ai voulu montrer que j'étais du côté du « jeune » et pour cela, par exemple, j'ai décidé de ne pas partager avec les parents mon travail avec leurs enfants. Cette tactique réussit dans la grande majorité des cas (Tomkiewicz S., 1993 ; Tomkiewicz S., 1989).

Mais un beau jour, j'ai reçu une gifle magistrale dont je me souviens encore vingt ans après.

Ce fut un adolescent de 19 ans, qui délirait parfois et pouvait être considéré comme un cas léger de schizophrénie. Malheureusement, quand j'ai commencé la psychothérapie, il en était déjà à sa dixième tentative de suicide. Il vivait dans une rela-

tion presque incestueuse avec sa mère. Il se débrouillait toujours pour qu'elle sache qu'il se suiciderait, pour qu'elle vienne le sauver. En effet, la mère avait des « antennes » comme seule une mère peut en avoir et elle réussissait à le sauver après chaque tentative de suicide. J'essayais de le sortir de cette relation fusionnelle, de le rendre un peu plus autonome. Dans cette tentative, j'ai réussi aux trois-quarts : le délire a disparu et il a commencé à habiter seul ; il a alors noué une relation d'amitié quasi-homosexuelle avec un homme plus âgé. La suite de l'histoire est tragique. Si je la raconte sur un ton ironique c'est parce qu'elle me fait encore souffrir. Le jeune homme, dans sa chambre où il vivait seul, recevait souvent les visites de son ami. C'est alors qu'il a eu l'idée malencontreuse d'essayer de jouer avec lui le même jeu qu'avec sa mère : il a mis en scène une tentative de suicide dont il aurait dû être facile de le tirer, en espérant que son ami le fasse. Il avala une bonne dose d'un somnifère en attendant que l'ami vienne le réveiller. Celui-ci vint taper à sa porte, mais en entendant qu'il ronflait, il laissa seulement un petit mot « tu ronflais comme un porc, je suis parti ». Trois jours après, sa mère, folle d'inquiétude de rester si longtemps sans nouvelles, l'avait trouvé mort : elle était venue trop tard. J'ai rarement vu une douleur aussi terrible et un deuil aussi impossible à faire : elle a transformé en véritable musée la chambre de son fils, telle qu'elle fut le jour du drame. Elle a voulu tuer l'ami, elle a voulu tuer la psychanalyste à qui j'avais imprudemment confié son fils pour qu'elle achève mieux le travail commencé avec moi ; et elle a voulu me tuer et se suicider. Au cours de longues séances, elle m'a raconté beaucoup de choses dont elle n'avait jamais parlé auparavant. Elle m'a dit que quand son fils était né, elle avait eu une prémonition qu'il allait mourir suicidé à l'âge de 21 ans - ce qui est finalement arrivé. Elle avait toujours vécu avec l'idée que son enfant était voué à la mort. Elle m'a profondément

bouleversé en me disant « Vous êtes un salaud, vous le grand médecin, vous ne vous êtes jamais occupé de moi. Si vous vous étiez occupé de moi il y a deux ans au lieu de vous occuper seulement de mon fils, eh bien il ne serait peut-être pas mort. J'avais voulu vous tuer il y a deux ans car j'ai pensé que vous me voliez mon fils et je ne pouvais le dire, maintenant je ne suis plus rien ».

Elle m'a fait comprendre que mon système de thérapeutique individuelle était mauvais et qu'il est très difficile de guérir un jeune sans guérir en même temps toute la relation intra-familiale. Assagi par cette expérience, j'ai pris l'habitude de me demander, devant chaque jeune perturbé, s'il n'y a pas des nœuds de famille que le jeune seul n'arrive pas à dénouer, même aidé par moi. Dans de bons cas, j'essaie d'envoyer les familles chez des amis qui pratiquent la thérapie systémique que je n'essaie pas d'apprendre moi-même. Cette thérapie familiale ou systémique marche parfois, mais elle est loin de marcher toujours. En faisant ce choix, je traite les parents en patients, mais aussi partiellement en collaborateurs.

2. Les institutions et leur évolution historique

Lorsque l'on veut opposer éducation en institution et placement familial, l'une et l'autre de ces entités comprennent des situations tellement différentes que l'on peut difficilement parler des « institutions » ou des « familles ». Ainsi, une institution comme celle dans laquelle je travaillais entre 1960 et 1989 ou comme celles que j'ai connues ici à Lausanne, ou encore d'autres petites institutions chaleureuses, ne peuvent absolument pas être comparées, par exemple aux institutions anglaises que j'ai connues en 1980, quand j'étudiais les violences institutionnelles. Les institutions anglaises étaient alors de vraies prisons pour enfants. En France, on a supprimé les prisons pour enfants en 1936 et on a largement humanisé

les institutions qui les ont remplacées après 1968. J'ai l'impression qu'en Angleterre, il a fallu les grands scandales de la décennie écoulée pour qu'on commence à humaniser le traitement institutionnel d'enfants. Dans notre livre (Tomkiewicz S., Vivet P. et coll. 1991), nous donnons pourtant des exemples d'institutions françaises qui sont violentes, maltraitantes et pleines de mépris pour le bien-être des enfants et des adolescents.

Dans notre institution pour délinquants, caractériels graves, garçons lourdement perturbés et généralement polyplacés, nous avons beaucoup de satisfaction et aucun complexe vis-à-vis des placements familiaux. Nous avons une excellente réputation : nos résultats étaient très positifs à longue échéance. Aucun garçon qui ne l'était pas avant d'entrer dans l'institution, n'est devenu délinquant ; parmi les délinquants, il n'y avait que moins de 5 % de récidives (Zeiller B., Tomkiewicz S., Finder J., 1973). Il n'y avait qu'un seul garçon qui demeurait psychiatisé et à peine deux ou trois qui ont fait des séjours à l'hôpital psychiatrique. Cependant, il faut dire que beaucoup de garçons sont restés névrosés et souffrants. C'est là tout le problème des évaluations. On évalue toujours les résultats « macroscopiques » au niveau de l'adaptation sociale, mais il serait tout aussi important mais bien plus difficile, d'évaluer « microscopiquement », c'est-à-dire de décrire ce qui se passe dans le cœur et dans le vécu d'un adolescent qui est passé par une institution comme la nôtre.

Nous avons d'excellents résultats et notre réputation était telle que nous collaborions sans difficultés avec la brigade des mineurs, avec la gendarmerie du coin, avec les juges et même avec un procureur de la République, qui ne m'était pourtant pas sympathique. La collaboration était souvent sincère et amicale, souvent basée sur une espèce de pacte de non-agression. Or, toutes ces autorités nous soutenaient si besoin était contre les parents, surtout contre les rares parents qui nous reprochaient violemment d'être trop laxistes, de ne pas battre suffisamment les enfants pour qu'ils guérissent tout de suite de leur délinquance, mais de proclamer qu'il faut

avant tout les réconcilier avec eux-mêmes et qu'ils en guériraient plus tard. Ces parents nous reprochaient en somme de ne pas vouloir normaliser leur fils tout de suite par un travail à court terme. Ils voulaient qu'ils soient rendus normaux et non nocifs immédiatement. Par contre, nous avions la prétention de travailler pour l'avenir, en disant qu'il vaut mieux qu'ils volent maintenant plutôt que de voler à trente ans et en pensant qu'en les empêchant de voler à 15 ans, nous les inciterions à le faire après être devenus majeurs et après avoir quitté l'institution.

Notre faiblesse était de manquer de doctrine en ce qui concerne le travail avec les familles. Certes, notre directeur ne se déroba jamais au dialogue et passait des heures avec telle ou telle mère (plus rarement le père) au téléphone ou en face à face. Parfois, j'ai participé à ces entretiens, voire j'en ai mené moi-même (plutôt sans succès, sauf quelques exceptions, les parents me considérant comme plus agressif avec eux que le directeur). Nous discutions souvent cas par cas, comment neutraliser ou aider une famille. Mais nous n'avons jamais pu élaborer une doctrine, ni penser qu'une amélioration de l'état psychique des parents ou de leurs relations avec l'enfant était une condition de son progrès. En vérité, nous considérions le plus souvent les parents comme « incurables », ce qui ne me paraît pas tout à fait faux, même aujourd'hui... Comme certains travailleurs sociaux qui ont tendance, lorsqu'ils ne réussissent pas avec les enfants, à attribuer la faute de leur échec aux parents, nous considérions ces derniers comme adversaires. Il est toujours plus facile de chercher les insuffisances des parents que les nôtres. Or, jusque vers 1975, les familles ne pesaient pas lourd dans l'esprit de nos autorités de tutelle (juges et administrations). Dès qu'il y avait un fait de délinquance, l'apparition de troubles caractériels graves, c'était tout de suite la séparation des jeunes de leurs familles, l'institution, l'orphelinat, le placement sanitaire, le foyer de semi-liberté, de l'éducation surveillée, le foyer départemental de l'enfance, etc..., bref, le placement en collectivité. Notons qu'après la deuxième guerre mondiale il y avait une tendance constante à humaniser ces institutions, à rem-

placer les structures gigantesques par de plus petites et à créer des « foyers de semi-liberté ». Dans les années 60 ont aussi été entamés, timidement, les premiers essais de placements familiaux spécialisés (surtout par une grande femme psychanalyste, Myriam David, 1976) qui se voulaient le contraire des anciennes nourrices de l'Assistance Publique, dont Victor Hugo dans « Les Misérables » a tracé un tableau aussi cruel que réaliste.

C'est en 1968 - date symbolique - qu'a commencé une réaction virulente contre la politique de l'institutionnalisation et de la séparation à tout prix, pour un oui ou pour un non, de la mise à l'abri de l'enfant contre les familles « toxiques ». De fait, entre-temps, il y avait eu une augmentation du nombre et une amélioration de la qualification des éducateurs professionnels mentionnées par Vallet, qui a certainement joué un rôle de ferment. En fait, ce sont les professionnels qui ont promu la désinstitutionnalisation en France, c'était des éducateurs, des psychiatres, des sociologues qui la prêchaient. En Italie, c'était en mon ami Franco Basaglia (1970), par rapport aux malades mentaux et l'École de Bologne (Canevaro, 1991) pour l'intégration scolaire.

L'idéologie qui sous-tendait souvent cette réaction se voulait « gauchiste ». Ainsi, Donzelot (La Police des Familles) prétendait que l'État capitaliste enlevait les enfants des familles pauvres pour les placer dans des institutions-prisons, et écraser ainsi la « culture prolétarienne ». Cette vision ne correspondait guère à la réalité, mais elle avait un fort impact chez les étudiants, les intellectuels et chez bon nombre de professionnels. Ainsi, quand, dans ces années, quelqu'un osait défendre des institutions à l'Université de Vincennes, on lui envoyait des tomates à la figure. L'institution éducative était considérée comme l'enfer.

3. Institution, famille et... problèmes économiques

Aussi longtemps que ce n'était que les gauchistes qui disaient cela, leurs propositions n'auraient que peu d'impact sur la réalité sociale. Le mouvement vers la désinstitutionnalisation a gagné plus de force et de réalité plus tard, lorsque les décideurs se sont saisis de ces idées en pensant que leur réalisation pourrait permettre des économies. Des idées généreuses, dans notre système social, ne deviennent une réalité que lorsque les détenteurs du pouvoir économique y trouvent un avantage.

Ainsi les gens « de gauche » ont souvent lutté pour la libération sexuelle, mais elle n'a vraiment commencé qu'avec la découverte de la pilule contraceptive qui a permis à l'industrie pharmaceutique de gagner des millions. Les intellectuels « gauchistes » sans la pilule, n'aurait probablement jamais entraîné la libération sexuelle. Mais sans les gauchistes, la pilule contraceptive n'aurait peut-être jamais été diffusée. Les idées des « gauchistes » n'ont cependant pas été les seules considérations qui ont poussé le développement des méthodes contraceptives modernes. N'oublions pas l'importance de la poussée démographique dans les pays pauvres qui inquiète de plus en plus les pays riches : la pilule devait l'arrêter. Vu sous cet angle, la pilule contraceptive n'est devenue que secondairement l'outil de la libération sexuelle dans les pays riches.

La désinstitutionnalisation a gagné du terrain lorsque les décideurs ont cru comprendre qu'elle créait des avantages économiques.

Après 1980, tout est devenu plus difficile pour les institutions. Dans la nôtre, nous recevions des enfants plus jeunes, dont les troubles étaient de plus en plus graves. En même temps, la nouvelle idéologie tablait de plus en plus sur le maintien des liens familiaux : les professionnels ont été invités à tenir compte de plus en plus du discours et des désirs des familles. Du coup se sont nouées des al-

liances entre certains juges d'enfants terrorisés et les parents paranoïaques, parlant très fort au nom de la « normalisation » immédiate de l'enfant. Une telle alliance a déstabilisé notre institution et a contribué à sa fermeture.

À présent, il faut éviter au maximum la sortie des enfants de leurs familles. Nous assistons à un retour en force de l'idéologie familiariste, celle qui préconise que l'enfant n'existe pas en dehors de sa famille et ne peut pas être soigné sans que la famille ne le soit en même temps. La thérapie systémique commence à s'imposer : il n'y a plus aucun salut en dehors de la famille et dès lors tout vaut mieux qu'une institution. Le courant familiariste a d'ailleurs été soutenu, en Allemagne, par d'autres argumentations politiques et historiques. Par exemple, Reinhardt Wolf semble croire qu'en Allemagne, la police et la justice restent encore tellement infiltrées par l'idéologie nazie, que même une famille incestueuse doit être préférée à une telle justice. La famille a été, dit-il, le dernier rempart contre la mainmise des nazis sur la société : il semble donc normal de la protéger. En Allemagne, les pires maltraitances ne sont pas toujours communiquées à la police ou à la justice. La loi de l'Allemagne fédérale ne connaît pas d'obligation de signaler des maltraitances, tandis qu'en France, les citoyens sont obligés à les signaler et les professionnels, même les médecins, sont alors libérés du secret professionnel.

À l'heure actuelle, en France, la politique éducative penche fortement dans le sens de traitements en milieu « ouvert » ou « naturel ». On veut tellement prendre en charge la famille qu'on oublie parfois la protection de l'enfant. Si on ne peut pas éviter de placer un enfant dans une institution, on se dit d'emblée qu'il doit y rester le moins longtemps possible, que l'institution doit jouer seulement le rôle d'un facilitateur pour améliorer la situation familiale.

Il est bien vrai, comme le dit Van Acker, qu'il y a des jeunes issus d'une famille où ils étaient maltraités qui, placés en institution,

1. Communication orale au Congrès U.P.S.A.N. à Hambourg en 1990.

déclarent : « Je veux revenir dans la famille ». Devant de telles réclamations, il faut cependant poser la question de la qualité de l'institution où ces jeunes avaient été placés.

Je suis tenté de m'accuser moi-même de manquer d'esprit de suite quand, face à cette évolution, je défends le droit à l'existence des institutions éducatives, naturellement pas de toutes les institutions (j'ai publié ou contribué à trois ouvrages (Tomkiewicz S., Vivet P. et coll., 1991 ; Tomkiewicz S., 1992 ; Tomkiewicz S., avec la collab. de Anker M., 1993) dénonçant les violences dans les institutions pour enfants et adolescents !).

Depuis quelques années, ce sont les arguments financiers qui paraissent dominer le débat. Dans les années 60, les institutions éducatives, alors dominantes, n'avaient aucune difficulté financière grâce au boom économique. La situation était particulièrement favorable en France. C'était les débuts de la cinquième République et, dès 1962, on en avait fini avec le fardeau des guerres coloniales. On pouvait donc, en même temps, fabriquer et tester les armes atomiques et s'occuper de l'enfance handicapée. Hélas, la situation a bien changé et la « crise » va en s'aggravant à partir de 1974. Vers 1980, un nouveau slogan se fait jour : « Certes, la santé n'a pas de prix, mais les soins ont un coût ». Par mille moyens grossiers ou subtils l'État, quelle que soit la couleur politique des gouvernements successifs, fait pression sur le corps médical aussi bien que sur les éducateurs pour nous inciter tout d'abord à « ne pas gaspiller les deniers publics », puis à faire des économies, même sur le dos des malades et des usagers des services sociaux. C'est alors qu'on s'aperçoit en haut lieu que les institutions « coûtent trop cher », qu'elles devraient elles-mêmes réfléchir pour trouver des solutions plus économiques. Or, ce sont les hommes politiques, gouvernants et économistes qui nous donnent l'argent ! Nous devons lutter pour obtenir le plus d'argent possible et refuser de faire des économies sur le dos de nos enfants. Certes, je suis d'accord pour éviter le gaspillage lorsqu'il ne profite en rien à nos jeunes. Ceci dit, je crois qu'on doit proclamer très haut : « vous dépensez de l'argent, vous

le jetez par la fenêtre, par exemple pour des TGV, des autoroutes, et surtout pour des armes atomiques et d'autres créations inutiles. Or, nous avons besoin d'argent pour assurer l'avenir, mais aussi le bonheur de nos enfants et de nos adolescents. »

La préférence accordée aux placements familiaux est souvent basée sur l'espoir de pouvoir économiser de l'argent. Or, si on calcule les coûts réels des placements familiaux en incluant le prix de tout le système de soutien dont ils ont besoin, on se rend vite compte qu'ils ne coûtent pas moins que de bons placements institutionnels. Le coût n'est donc pas un argument en faveur de l'une ou de l'autre solution.

4. L'adolescent, sa famille et les décideurs

Je pense qu'il faut changer d'ordre des priorités : au lieu de mettre l'accent sur les difficultés institution-famille et sur les problèmes financiers, il faudrait s'occuper en premier lieu de l'enfant et du jeune, de leur bonheur ou de leur souffrance actuelle et future. Dans ce colloque, personne n'a parlé de la souffrance de l'enfant, personne n'a proposé d'évaluer un système éducatif selon ses possibilités de diminuer cette souffrance et d'augmenter le bien-être des enfants dans l'immédiat et, dans la mesure du possible, dans l'avenir.

L'enfant est un être humain qui a le même droit au bonheur, et le même droit d'être protégé et soulagé lorsqu'il souffre que n'importe quel adulte.

Il doit être protégé contre une certaine mentalité policière qui voit l'enfant comme celui qui provoque des troubles, c'est-à-dire, comme un pervers polymorphe qu'il faut resocialiser, et peut-être même comme un futur délinquant qu'il faut rééduquer. Quand des adultes se mettent à vouloir redresser un enfant pour en faire quelqu'un à leur image, sans se regarder dans la glace, ou lorsqu'on

considère un débile uniquement comme une bête à rééduquer, on est terriblement cruel. Alice Miller l'a bien décrit dans son livre intitulé « C'est pour ton bien » (Miller A., 1984).

J'admets volontiers que l'enfant a besoin de relations affectives stables, très difficiles à assurer en dehors de la famille. Mais, a-t-il besoin d'être en permanence dans une prison, fut-elle intra-familiale ? A-t-il besoin d'être en permanence dans une famille où il est détesté ? A-t-il besoin de vivre constamment dans une famille où on le considère comme objet sexuel ?

En parlant de la France (j'ignore la situation en Suisse), j'aimerais ajouter que l'enfant doit être protégé contre ce que j'appelle les « violences administratives ». Ces violences décisionnelles ne sont pas commises dans les institutions, mais le sont par ceux qui décident du sort des enfants - avec les meilleures intentions du monde. Là, on commet un grand nombre d'erreurs dans les deux sens, qui font que le modèle ancien anti-familial, dénoncé en son temps par les gauchistes, se retrouve et coexiste avec le modèle familialiste actuel.

Lorsque certains décideurs se trouvent en face d'une mère célibataire, toxicomane, peut-être un peu prostituée, peu scolarisée, peut-être aussi peu intelligente, ils décrètent tout de suite et facilement la séparation : l'institution est là. On peut soigner la mère, on la considère comme une patiente ou une adversaire, mais c'est toujours une mauvaise mère, elle ne sait pas éduquer son enfant : il doit donc être confié à l'institution. Si, par contre, les décideurs rencontrent des parents maltraitants sur le plan physique, psychologique, voire sexuel, qui vivent dans une famille bien structurée, par exemple de pharmaciens ou dentistes, le service social décideur et même le juge d'enfants se trouvent démunis et finissent trop souvent par céder au discours hypocrite de ces parents. Il n'y a que la brigade des mineurs qui parfois tient le coup, mais difficilement. Les décideurs décréteront alors que cet enfant sera quand même mieux dans sa famille. En face d'une mère un peu bohème, un peu artiste, plutôt pauvre, et d'un père gros industriel, fut-il sadique et obsessionnel, je connais très peu de services sociaux ou de juges des familles qui

confieraient l'enfant à la mère, même si cette mère brûle d'affectivité, même si l'enfant est heureux avec elle. Ils le confieront plutôt au père qui pourra assurer de bonnes conditions matérielles dans un milieu social respectable. On décide facilement de séparer un enfant d'une famille non éducative, mais affective et aimante. À l'opposé, on collabore facilement avec les familles, heureusement rares, qui sont socialement respectables, mais perverses, non aimantes, rejetantes ou haïssantes. Une mère peut haïr son enfant : c'est heureusement rare, mais cela existe. Aucune thérapie de groupe, ni aucune psychanalyse ne pourra guérir une mère haïssante.

Conclusion

En décidant du sort d'un enfant ou d'un adolescent, on doit se donner une hiérarchie d'objectifs. Quand un enfant est maltraité, il faut le mettre à l'abri de cette maltraitance - en laissant momentanément de côté les parents. Être à l'abri d'une maltraitance n'est pas la même chose que d'être à l'abri d'une mauvaise éducation. Il peut y avoir par exemple une mauvaise éducation dans les familles des minorités ethniques issues du Tiers-Monde, où les enfants sont éduqués d'une manière qui ne nous plaît pas, mais où les liens affectifs sont forts. Une telle famille peut être respectée.

En deuxième lieu, il faut tenter d'alléger les souffrances, si possible d'assurer le bonheur de l'enfant ou de l'adolescent et le mener à l'autonomie. Ce n'est qu'en troisième lieu qu'il faut soigner la famille lorsqu'on le peut.

Lorsqu'on respecte cette hiérarchie, les parents se répartissent un peu d'eux-mêmes en adversaires, collaborateurs, ou patients. Prenons l'exemple des enfants trisomiques. En France, un tiers des trisomiques sont abandonnés à la naissance, et ces enfants abandonnés, qu'on le veuille ou non, doivent être mis dans des institutions ou en placement familial. Les parents d'enfants trisomi-

ques qui décident de garder leur enfant sont certainement les meilleurs collaborateurs des spécialistes et c'était le grand tort de certains psychanalystes de ne pas savoir collaborer avec de tels parents. On arrive actuellement à faire un travail merveilleux avec des enfants déficients mentaux qui ont le bonheur d'avoir des parents qui ont assumé une fois pour toutes ce drame et qui s'efforcent d'être collaborateurs.

Lorsque des parents ont déjà subi un échec dans l'éducation de leur enfant, on peut espérer les rendre collaborateurs un jour en les soignant, comme le propose Van Acker. J'admire beaucoup sa modestie lorsqu'il dit que ses objectifs étaient si peu prétentieux, qu'il considérait 85 % de non-placements à brève échéance comme succès. Malheureusement, on ne sait pas ce que ces enfants deviennent après, s'ils restent dans leurs familles, ou si cette éducation des parents, comme d'ailleurs le traitement behavioriste, n'améliore la situation qu'aussi longtemps qu'elle perdure. Quand le chat s'en va, les souris dansent, quand le thérapeute s'en va, la famille peut devenir presque n'importe quoi.

Les sociétés occidentales actuelles, et le néolibéralisme temporairement triomphant, nous préparent, à nous autres éducateurs et thérapeutes, un nombre de plus en plus grand de clients. Il y a beaucoup de raisons à cette augmentation. La situation économique de plus en plus précaire de beaucoup des familles, mais aussi des transformations de la société entravent les mesures éducatives. On manque de « petits métiers » pour donner une occupation valorisante à des enfants et des jeunes en difficulté. En France, pendant de longues années, il y avait des « pompistes », des garçons dans les stations d'essence et dans les garages, qui mettaient de l'essence dans votre voiture et auxquels vous donniez un pourboire. C'était un métier un peu bête, mais qui permettait à des garçons comme ceux dont je m'occupais d'avoir leur première intégration sociale non spécialisée. Un tel « job » avait l'avantage de respecter leur instabilité : ils pouvaient rester à leur poste pendant une semaine ou un mois puis s'en aller et trouver sans peine un autre petit boulot.

Cependant, le temps que durait un travail, ils vivaient des relations sociales comme tout le monde et cessaient d'être des marginaux. Or, pour faire gagner plus d'argent aux trusts pétroliers ou par une notion perverse du « progrès à tout prix », on a inventé les ignobles « libres-services » qui augmentent le chômage. Le résultat, pour les jeunes en difficulté est qu'au lieu d'être « pompistes », ils deviennent délinquants.

Je terminerai par une phrase de la secrétaire de notre unité de recherches : « Si notre système continue sur cette voie, la société sera divisée bientôt en deux catégories et demi de gens : il y aura des soignants, des malades mentaux et des policiers pour surveiller tout le monde ». Je ne suis pas sûr que cette évolution n'atteindra pas aussi la Suisse.

Références

- Tomkiewicz, S., Tolérance et équilibre des parents de l'enfant arriéré. *Réadaptation*, no. 160, mai 1969, pp. 35-38.
- Tomkiewicz, S., Relations du débile mental avec sa famille. *Confrontations psychiatriques*, 1973, 10, pp. 159-192.
- Visier, J.P., Mounoud C., Roy J., Des parents d'enfants handicapés en quête d'une pratique associative. Paris : CTNERHI, 1984, 284 p.
- Les Annexes XXIV :
- Décret du 27 octobre 1989 paru au Journal Officiel de la République Française du 31 octobre 1989.
 - Éducation Spéciale - Handicaps et Inadaptations - Les Cahiers du CTNERHI, 1989, no. 47-48 (1ère partie).
 - Genèse des Annexes XXIV - Flash Informations - CTNERHI, 1992, 213 p.
- Tomkiewicz, S., L'évolution des attitudes des familles des handicapés mentaux : de la famille objet à la famille sujet. In : *Handicaps, Handicapés. Le regard interrogé*. Erès Toulouse, éd., 1991, pp. 123-132.
- Tomkiewicz, S., Vivet, P. et coll. (coordin. M. Anker), *Aimer mal, châtier bien. Enquêtes sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescents*. Éd. du Seuil, 1991, 324 p.
- Tomkiewicz, S., Le secret et l'enfant. *Pratiques*, août 1993, no. 33, pp. 20-25.
- Tomkiewicz, S., Korczak, maître de l'écoute et du dialogue. In : *Comment parler avec un enfant aujourd'hui*. Delval, Cousset (Fribourg), 1989, pp. 39-57.
- Zeiller, B., Tomkiewicz, S., Finder, J., Le devenir des délinquants juvéniles placés en institutions : à propos de trois enquêtes catamnétiques récentes. *Santé mentale*, 1973, no. 4, pp. 7-16.
- Tomkiewicz, S., Finder, J., Martin, C., Zeiller, B., *La prison, c'est dehors*. Neuchâtel, Paris, Montréal, Delachaux et Niestlé, 1979, 399 p.

- David, M., Carences affectives. *Rev. Neuropsychiatr. Infant. Hyg. Mentale Enfance*, 1976, 24, no. 9, pp. 487-493.
- Basaglia, F., *L'institution en négation. Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia*. Paris, Seuil, 1970, 286 p.
- Canevaro, A., Éduquer un enfant handicapé. Une nouvelle phase possible dans la collaboration entre les familles, les institutions éducatives et les spécialistes. *Intégration éducative. Sauv. Enf.*, no. 3-4, 1991, pp. 309-314.
- Donzelot, J., *La police des familles*. Paris, éd. Minit, 1977, 224 p.
- Tomkiewicz, S., Violences et abus sexuels dans les institutions pour enfants et adolescents. In : *Les enfants victimes d'abus sexuels*, Gabel M., éd. P.U.F., Paris, 1992, pp. 107-117.
- Tomkiewicz, S., avec la collab. de ANKER M., Violences institutionnelles. In : *L'enfant maltraité*. Sous la direction de Michel Manciaux, Éd. Fleurus, 1993, pp. 263-285.
- Miller, A., *C'est pour ton bien*. Aubier éd., 1984, 1 vol.

Résumé du débat général

(comprenant la discussion suivant l'exposé de M. Tomkiewicz)

Le débat général a porté sur presque tous les sujets traités par les orateurs invités et dans les discussions, mais aussi sur des sujets qui n'ont pas fait l'objet de ce colloque.

Le résumé sera regroupé selon les sujets traités.

Le problème des (adolescents) « incasables »

Par « incasables », on entend des adolescents gravement perturbés qui ne peuvent être ni chez eux, ni dans des familles d'accueil, ni dans des institutions et qui, parfois, accèdent à des institutions spécialisées pour délinquants graves. Ce groupe comprend des délinquants qui, parfois seuls, parfois en bande, terrorisent tout un département ou une région. Un participant français cite l'exemple d'un garçon de 15 ans qui vole des voitures dans un département entier, de préférence des voitures appartenant à la police, crée des accidents, force des barrages de police, et se fait même tirer dessus. Le juge pour enfants, après avoir essayé des familles d'accueil et même des institutions, a d'abord voulu mettre ce garçon dans une maison d'arrêt et peut-être même dans un hôpital psychiatrique, mais il a fini par renoncer à tout.

Tomkiewicz voudrait distinguer deux catégories de tels « incasables » : Majoritaires sont ceux qui seraient parfaitement

« casables » si les institutions de soins étaient plus fortes dans la partie affective des soins, mais aussi intellectuellement. Le personnel de telles institutions, aux performances insuffisantes, est souvent trop mal formé ou a suivi une formation qui ne le préparait pas vraiment au travail attendu d'eux, particulièrement en face de « cas » difficiles. Ces « faux incasables » constituent la grande majorité de ces cas, qui posent et reposent constamment le problème de la formation des éducateurs.

De l'autre côté, il y a de « vrais incasables », des adolescents tellement déformés par la vie qu'ils ont subie, par les contraintes, que personne ne peut rien faire pour eux. De tels vrais incasables sont en effet très rares. Leur nombre et leur importance sont cependant largement surestimés à cause de l'activité des médias qui, en parlant pendant des journées de deux enfants criminels, font oublier que, dans chaque pays, il y a des millions d'enfants qui ne sont pas criminels. C'est ce bruit des médias, plutôt que la vraie gravité du problème, qui est utilisé par des politiciens pour pousser l'opinion publique à des mesures sécuritaires, pour renforcer le régime punitif. Tomkiewicz cite un tel vrai incasable : un violeur qui avait commencé à violer des filles à 14 ans. C'était un très beau garçon qui pouvait avoir toutes les filles qu'il voulait avec leur consentement, mais qui ne voulait pas de filles consentantes. Il avait fait six mois de prison, il en était sorti et il avait reviolé. Il a fini par tuer et il a été condamné à quinze ans de prison. Mais, souligne Tomkiewicz, en 30 ans de pratique, il n'a vu qu'un seul tel vrai incasable, dont ni les prisons, ni les hôpitaux ne voulaient plus.

Vallet souligne que, parmi tous les enfants et adolescents en difficulté, les vrais incasables ne constituent qu'une faible fraction. Il ne faut en aucun cas confondre ces incasables avec des enfants ou adolescents qui ne sont simplement pas scolarisables et pour lesquels des solutions peuvent presque toujours être trouvées. Dans des cas particuliers d'incasables, qui l'étaient devenus en partie à cause de la réputation que leur avait fait les médias, réputation qui les avait incités à se surpasser dans ce domaine, M. Vallet a eu re-

cours à la constitution de « pools » d'éducateurs spécialisés pour trouver une solution à chaque cas. Dans un cas particulièrement difficile, le placement de l'adolescent dans la famille d'un des éducateurs hautement spécialisé a constitué une solution satisfaisante.

À qui peuvent s'adresser les familles des enfants ou des adolescents en détresse ?

Une intervenante pose la question : Comment les services de protection de la jeunesse peuvent-ils offrir et vendre leurs produits, qui consistent en conseils et en mesures d'éducation ou en placements ? Elle souligne que, dans la société de consommation actuelle, on arrive à vendre n'importe quel produit, par exemple des médicaments, pour les cas de détresse (pour lesquels on trouve toujours une pharmacie de service) ou même des drogues (qu'il n'est pas tellement difficile de trouver). Presque chacun est capable de trouver une pharmacie de service et tout le monde croit que le pharmacien - ou, au besoin, le médecin - dispose de médicaments pour toute détresse. Quelle famille ou quel enfant en détresse sait où il peut trouver les conseils ou les mesures dont il a besoin ? Est-ce que le service de protection de la jeunesse dispose d'un créneau suffisant de mesures pour toutes les formes de détresses, psychologique, sociale, ou familiale, qui peuvent se manifester ?

Vallet admet que, dans le canton de Vaud, il y a, au service de protection de la jeunesse, une garde au niveau de la journée, mais qu'on manque d'un service fonctionnant jour et nuit et particulièrement d'un service pouvant intervenir pour des enfants en détresse dans la nuit du samedi au dimanche, surtout dans des locaux d'amusement public, fréquentés par des adolescents. Il devrait y avoir des personnes qui répondent, des institutions capables d'intervenir à n'importe quel moment du jour ou de la nuit.

La création de tels services et de telles institutions est une tâche importante et on devrait trouver la force de l'assumer en répartissant mieux les moyens disponibles au plan gouvernemental. Il souligne d'autre part que, depuis trois ans, les demandes d'assistance augmentent constamment.

Un autre intervenant exprime la crainte qu'il y ait « une tendance un peu rampante, un peu insidieuse, qui fait et qui fera qu'à peu près toutes les institutions se nivellent et prétendent, d'une manière ou d'une autre, offrir les mêmes services par rapport à des besoins qui sont extrêmement diversifiés ».

Problèmes des familles d'accueil

Une participante, elle-même mère d'accueil soulève le problème important du soutien aux familles d'accueil. Elle déplore la tendance des assistants sociaux de cesser de s'occuper des parents d'accueil une fois le placement effectué. À l'encontre des institutions éducatives dotées de collaborateurs professionnels, les familles d'accueil auraient besoin de supervision, mais surtout de conseils par le service placeur. Or ils éprouvent souvent de grandes difficultés d'atteindre l'assistant social compétent, même par téléphone.

Vallet répond qu'il considère un placement en famille d'accueil sans assistance continue comme une faute grave qui peut-être est commise parfois à cause de la surcharge des assistants sociaux.

Une autre difficulté que rencontrent des familles d'accueil est celle du remboursement de dépenses pour des activités de loisirs qui, dans de telles familles, doivent évidemment être les mêmes que pour les enfants propres de la famille d'accueil. Il y a apparemment beaucoup de difficultés administratives pour obtenir - ou même pour ne pas obtenir - de tels remboursements. Ce fait, connu par beaucoup d'éventuelles familles d'accueil n'en facilite pas le recouvrement.

La diversité des institutions éducatives

Dans différentes régions, par exemple dans le canton de Vaud, on dispose d'institutions éducatives très diverses. Si certaines institutions ont la réputation, souvent ou même généralement injustifiée, de ne pas vouloir travailler avec les familles, d'autres, au contraire, ne travaillent qu'avec les familles. Il y a des institutions qui ont créé des services en milieu ouvert et pratiquent l'externat pour le traitement d'enfants mal adaptés ou perturbés. Des parents, qui souhaiteraient être appuyés ont parfois de la peine à s'adresser à des services officiels, parce qu'ils imaginent qu'une intervention d'un service officiel entraîne automatiquement un placement. Il serait important que tout le monde sache qu'il y a des services pour secourir des parents sans avoir recours au placement et qui recommandent des placements dans des institutions adaptées aux problèmes de chaque enfant en difficulté.

Au vu des difficultés financières, il serait évidemment souhaitable que l'on puisse s'appuyer sur l'équipement institutionnel et les organisations existantes. Il est fort probable qu'il continuera à y avoir une augmentation de la demande de service les 15 à 20 prochaines années (conséquence de l'augmentation démographique du nombre d'adolescents, mais aussi de l'évolution socio-économique). Comme il est improbable que les moyens financiers à disposition augmentent dans la mesure des demandes, il conviendrait de diversifier l'offre des services, non seulement entre les institutions, mais aussi à l'intérieur des institutions et organisations. Une telle diversification exige évidemment des moyens financiers.

Vallet attire l'attention sur l'exigence des autorités publiques que les mêmes prestations soient fournies avec moins de moyens. Les autorités, qui veulent donner moins, continueront à donner moins, tant que les services de protection de la jeunesse ne seront pas en mesure de fournir la preuve qu'avec moins de moyens les choses vont plus mal. « J'ai parfois l'impression qu'il faut, dans notre can-

ton, des morts très ostensibles pour qu'on soit sûr qu'avec moins on fait moins » ajoute un intervenant. Ce n'est cependant pas un problème exclusif de l'éducation spécialisée : des difficultés analogues se retrouvent dans le domaine de la santé publique.

Maltraitance, inceste et abus sexuels

Un intervenant pose la question de la nature de l'intervention des autorités publiques en cas d'inceste dans les différents pays. Il a l'impression que ces problèmes, en Suisse ou en France, sont du ressort du droit pénal, tandis qu'en Belgique et en Hollande, les interventions envisagées sont surtout de nature médicale.

Van Acker répond qu'au Pays-Bas, il y a un « médecin de confiance » dans chaque ville, auquel s'adressent des voisins concernés, l'école ou les travailleurs sociaux. Ce médecin oriente la famille ou l'enfant, ou les deux, vers un institut spécialisé qui essaie de traiter la famille et, naturellement, de prendre des mesures pour la sécurité de l'enfant. L'action pénale est assez rare et le père fautif ne va pas automatiquement en prison.

Tomkiewicz ajoute qu'en Belgique il y a actuellement une vive controverse entre une minorité des professionnels qui défend et réalise une institution de « médecins de confiance » devant intervenir dans de tels cas, et tous les services sociaux de la Wallonie qui suivent l'option française (la criminalisation des parents incestueux) et envoient en prison les pères concernés. Tomkiewicz estime très difficile de faire un choix valable entre la solution pénale et la solution médicale du problème de l'inceste (presque toujours le fait du père). Il a rencontré un certain nombre de jeunes femmes qui, ayant été victimes d'inceste, ont continué à souffrir pendant de longues années et éprouvaient envers leur père une haine implacable qui ne s'éteignait jamais. L'une d'elle a dit : « Mon Dieu, si mon père avait fait au moins un ans de prison, ça m'aurait fait du bien ».

Il y a des régions où cet appel est entendu. Ainsi en Champagne, dans la ville de Reims, il y a une criminalisation systématique de l'inceste : les pères incestueux, ou soupçonnés de l'être, sont mis en prison très facilement. Il faudra évaluer, dans quelques années, les résultats de cette politique. Même les partisans du tout médical se trouvent parfois face à des familles qui refusent toute collaboration et exigent de reprendre l'enfant contre l'avis de l'équipe soignante. Dans de telles situations, ils passent la main à une équipe « classique » qui dit aux parents : « Si vous voulez reprendre l'enfant, le procureur sera averti ». Tomkiewicz pense « qu'il y a davantage de parents irrécupérables, pervers ou haineux que de jeunes irrécupérables ». Pour cette raison, une solution uniquement médicale lui paraît utopique.

Vallet souligne que, dans le canton de Vaud, on est en train de mettre sur pied un programme collaboratif, assurant une prise en charge à l'intérieur de ce groupe des pères abuseurs, des enfants abusés et, de l'autre côté les mères, avec un certain nombre d'interactions. Ce programme, qui sera financé par la santé publique et la protection de la jeunesse, démarrera l'année prochaine.

« Drogues » et pharmacodépendances

Il n'y a, à l'heure actuelle, presque aucune communauté ni aucune institution dans laquelle ne vivent quelques individus qui consomment des substances psychotropes illégales ou socialement désapprouvées qu'on appelle généralement « drogues ». Les problèmes rencontrés concernent surtout la consommation d'un produit illégal, bien que relativement peu offensif, la marijuana et le haschich, et une substance illégale, entraînant des dépendances très fortes et dangereuse pour cette raison, l'héroïne.

Il était donc inévitable que, dans un colloque portant sur l'éducation d'enfants et d'adolescents, les problèmes concernant ces « drogues » soient soulevés.

Une intervenante demande à Van Acker quelles mesures sont prises au Pays-Bas pour résoudre les problèmes de la consommation de « drogues ». Celui-ci répond : « Je ne suis pas spécialiste du traitement des toxicomanes, parce qu'il est rare chez nous de trouver un mineur dépendant. La situation a beaucoup changé aux Pays-Bas depuis 10 à 15 ans parce que, comme vous le savez peut-être, il y est assez facile d'acheter de la « drogue douce », par exemple du haschich : on trouve partout, dans toutes les villes des « coffee shops » où les prix des différentes sortes de haschich sont affichés. Dans les grandes villes comme Rotterdam ou Amsterdam, il y a un nombre restreint de vrais toxicomanes, consommateurs d'héroïne, qui sont surtout des adultes entre 25 et 35 ans. Chez les mineurs, l'héroïne n'est plus un problème, puisqu'on ne prend plus la « drogue » pour se rebeller contre les parents : une telle consommation paraissant acceptée, ne constituerait plus une rébellion. La vraie toxicomanie a été un fléau dans l'enseignement secondaire il y a 15 ans : maintenant c'est terminé. Seul 5 % de mes clients consomment des drogues, mais surtout du haschich.

Il y a deux exceptions à cette constatation. Dans certains internats, il y a une consommation excessive de haschich par des mineurs. La deuxième exception, ce sont des groupes de jeunes marocains ou turcs délinquants, qui n'ont pas suivi régulièrement une école.

Aux Pays-Bas, la « drogue » est surtout un problème pour un groupe restreint de jeunes adultes entre 25 et 35 ans et naturellement aussi pour des jeunes touristes venant chaque week-end avec des voitures à matricules français ou allemand pour acheter de la « drogue ». Bien que les pays voisins n'acceptent pas la politique hollandaise à cet égard, elle a procuré un avantage incontestable à la jeunesse hollandaise ».

Tomkiewicz exprime son admiration de la politique néerlandaise et fustige l'idée qu'une « guerre contre la drogue », menée dans

d'autres buts, puisse résoudre les problèmes de la consommation indésirable de certains stupéfiants.

Un autre intervenant exprime son étonnement que dans les pays francophones, tels que la France et la Suisse romande, les résultats convaincants de l'expérience néerlandaise ne soient simplement pas pris en considération. Ce refus est de nature presque religieuse. Le consommateur d'héroïne ou d'autres substances illégales est ou n'est pas malade. Il est ou il n'est pas un peu criminel, mais en tout cas, il commet un péché et l'idée qu'on doit éradiquer le péché en faisant à peu près n'importe quoi contre les pécheurs fait partie du fondamentalisme dans plusieurs religions. Dans différentes régions du globe et à différentes époques, on a décapité des fumeurs ou pendu des consommateurs de café : du point de vue fondamentaliste, on avait raison : le café est un excitant, s'exciter est un péché qui doit être puni. Un beau jour, on préconisera peut-être de pendre les fumeurs pour combattre les méfaits de la fumée, qui risque de raccourcir la vie, mais jamais autant qu'une pendaison.

Une autre raison pour pénaliser les consommateurs de « drogues » est l'idée néolibérale qu'ils sont bien malades, mais qu'ils sont des malades responsables de leur propre maladie. Ils ne méritent donc ni remboursement de leurs frais par les caisses maladie, ni soutien. Cette « responsabilité de sa propre maladie » est une notion qui peut être étendue à beaucoup de domaines, afin d'économiser des deniers publics et faire payer les malades : « Responsabiliser », dans le langage politique actuel, signifie en général « faire payer ». En réalité, le problème des « drogues dures » n'est pas un problème à résoudre en cédant à des émotions. En fait, c'est un problème mineur de la santé publique, peu important par rapport aux menaces de la santé publique liées à l'alcool ou le tabac ou d'autres facteurs. Le sida, comme maladie est bien plus important que toutes les « drogues ». On n'a cependant pas besoin de « drogues » pour la propagation du sida qui se transmet aussi par d'autres voies.

Conclusions des éditeurs

Permettez-nous d'abord de remercier nos orateurs.

Nous remercions J. Vallet qui a accepté la lourde tâche d'exposer des idées et en même temps de défendre sa façon d'agir à la tête d'un service de protection de la jeunesse. Nous le remercions particulièrement de s'être tiré brillamment de cet exercice.

Nous remercions J. Van Acker qui nous a montré la difficulté d'organiser une éducation familiale de bonne qualité, même dans des cas relativement peu graves, tout en soulignant les limites des possibilités de l'éducation familiale.

Nous remercions D. Berridge de nous avoir présenté des études publiées en Grande-Bretagne. Il est important que l'on entreprenne des travaux de recherche, même si cette recherche n'a pratiquement jamais le caractère expérimental désirable. Des moyens beaucoup plus importants qu'actuellement devraient être à la disposition de la recherche chez nous : l'exposé de Berridge nous a fait un peu envier la Grande-Bretagne. Chez nous, il y a une tendance fâcheuse d'énoncer facilement des opinions sans nécessairement présenter des faits chiffrables et les justifier.

Nous remercions S. Tomkiewicz de nous avoir montré que presque tout ce que nous croyons savoir et ce que nous disons provient de préjugés. Ces derniers sont malheureusement souvent plus importants que des réflexions rationnelles. Pourtant, on doit à tout instant réfléchir sur ce que l'on peut faire raisonnablement. Nous voulons tous être raisonnables, mais comme il y a malheureusement toujours des gens qui sont considérés comme plus raisonnables que

les autres, les décisions sont souvent prises d'un point de vue situé en dehors de la raison.

Nous remercions les mères d'accueil qui ont participé à notre colloque. Elles nous ont parlé d'une solidarité nouvelle avec les enfants. Nous espérons qu'on augmentera leurs possibilités de répondre aux besoins des enfants et surtout que leur cri de désespoir : « on ne s'occupe pas de nous » soit rapidement entendu.

Le colloque nous a bien montré que nous avons besoin d'une recherche et d'une formation permanente, parce que les enfants nous posent spontanément des questions. Lorsque ces questions proviennent d'adolescents, elles deviennent encore plus difficiles, parce que plus révélatrices des adultes qu'ils veulent ou ne veulent pas être en grandissant. Les adolescents nous posent aussi des questions chaque jour par leurs provocations, leurs oppositions, leurs fuites et leurs affrontements... Ne pas y répondre, c'est ne pas leur donner de l'attention, c'est ne pas les reconnaître, ne pas les trouver là où ils sont, les abandonner, les rejeter.

Le mouvement qui signifie « viens » des « petits vers les plus grands » et des « plus grands vers les plus petits » ne s'arrêtera jamais tant qu'il y aura des enfants. Ce mouvement naît de l'affectivité entretenue par nos réponses. L'éducation donnée par des adultes est une expression de cette attention en réponse aux appels des enfants qui grandissent et cherchent leur nourriture affective. Si le mouvement est entretenu spontanément par la seule existence d'enfants et d'adolescents, les adultes doivent entretenir le cadre de leur existence, l'environnement fait de sentiments, de sensibilité, d'écoute, d'observation, d'échanges qui entretiennent la relation entre l'enfant et l'adulte... dans le temps donné à l'enfant pour grandir. Que ce soient des parents, des grands-parents, des parents d'accueil, des éducateurs, des assistants sociaux, des psychologues, ils présentent tous ensemble un bel ensemble de compétences à aider l'enfant et l'adolescent à grandir en sachant et en pouvant l'aimer. Ce qui entretient cette relation vivante à chaque âge de la vie, est la capacité de se connaître et de se reconnaître. Le sens de la

rencontre que nous avons vécue n'est pas de comparer nos méthodes, mais bien de parler de la place que nous donnons et donnerons à l'enfant dans le monde des adultes.

Dans notre colloque, nous avons surtout discuté de l'accueil, de la place des enfants et des adolescents difficiles. Les principes de cet accueil sont les mêmes que ceux de l'accueil d'enfants « parfaitement normaux ». Pour les appliquer, il faut cependant une spécialisation, complémentaire au charisme qui reste l'apanage essentiel de l'éducateur.

Nous nous étions demandés, au début de notre réunion, s'il fallait préférer l'éducation institutionnelle ou l'éducation familiale. Tout le monde paraît d'accord sur le fait qu'on a besoin des deux, que les deux doivent être complémentaires. L'éducation institutionnelle, aussi bien que l'éducation en famille d'accueil, peut être excellente, comme elle peut être nocive. Le seul facteur qui compte est la qualité de l'éducation qui, elle, ne s'exprime pas seulement par les résultats sociaux obtenus - la position qu'atteint dans la société la personne éduquée -, mais surtout par le bonheur de vivre que peut donner une éducation réussie et qui consiste naturellement en partie en une élimination de souffrances.

Nous avons beaucoup discuté des critères qui devraient déterminer le choix entre différentes institutions, les familles d'accueil ou d'autres mesures pour des enfants et des adolescents perturbés. Il serait vain de répéter ici tous les critères énumérés. Par contre, nous n'avons pas atteint une position relative aux instances ou personnes compétentes pour prendre les décisions de placement. Vallet a proposé de ne pas confier de telles décisions à une seule personne, mais à un groupe de personnes, un vrai comité. Cette proposition est analogue à une solution contemporaine en médecine : tout le monde est d'accord qu'il ne faut pas se faire opérer sur la base de l'opinion d'un seul médecin : il faut une « seconde opinion ». L'introduction de cette deuxième opinion a économisé beaucoup de souffrances humaines superflues, mais aussi beaucoup d'argent. L'objection contre une décision par un comité est évidemment le

danger qu'un tel comité puisse décider sur la seule base de lecture de dossiers, et ne voie pas les êtres humains concernés : ce serait dangereux en éducation comme en médecine.

Vallet s'est élevé contre une spécialisation trop poussée dans l'éducation, en partie sur la base d'une certaine nostalgie du bon vieux temps, mais en partie aussi sur la base d'observations conduites dans une institution où toute la pédagogie était confiée à différents spécialistes. En éducation comme en médecine, il est évident qu'une spécialisation poussée a d'énormes avantages, mais qu'elle exige impérieusement la création de postes et de fonctions de *coordinateurs* du résultat des conclusions des différents spécialistes. Ces coordinateurs doivent comprendre le langage des spécialistes pour pouvoir synthétiser leurs conclusions, et doivent être capables de les transmettre aux personnes concernées, aux parents et aux enfants dans l'éducation, aux malades en médecine, dans un langage compréhensible pour ceux que le problème concerne le plus.

L'argument qu'une spécialisation poussée coûte trop cher est certes pertinent, mais il faut bien souligner que ce n'est jamais le coût seul qui doit décider de ce qu'on fait, ni dans les soins, ni dans l'éducation, c'est-à-dire dans les métiers qui déterminent l'avenir d'êtres humains et de la société.

Naturellement, on nous répondra - c'est la réponse politique - que personne ne peut payer avec de l'argent qu'il n'a pas. Cet argument est fallacieux. Les États sont des organismes qui, depuis un ou plusieurs siècles, vivent d'argent qu'ils n'ont pas. Aucun État (ni d'ailleurs aucun commerce) ne peut fonctionner sans travailler avec de l'argent qu'il n'a pas et qu'il doit emprunter. Des dettes, peu désirables au niveau d'une famille, sont inévitables au niveau des grandes communautés publiques que sont les États.

L'organisation, la coordination et le contrôle de toute action éducative, remplaçant celle dans les familles, est une tâche essentielle

des États cantonaux (soutenus par la Confédération¹). Leur autonomie dans ces domaines ne les empêche cependant pas de définir une politique et des projets communs (intercantonaux).

Dans son action éducative, l'État doit s'appuyer sur la contribution de citoyennes et de citoyens non professionnels motivés par leur désir d'aider des enfants et des adolescents. Ces non-professionnels ont cependant besoin d'appuis et de conseils - parfois même de la surveillance - de professionnels - éducateurs spécialisés, assistants sociaux et autres spécialistes bien formés. Tous ceux qui contribuent efficacement à l'éducation d'enfants et surtout à l'éducation d'enfants en difficulté doivent être décentement salariés. Le recours au bénévolat peut être possible, mais ne doit pas être généralisé, parce que le bénévolat pur présente un danger de manque de suite et de rupture de relation et souvent l'impossibilité d'un contrôle efficace. Conseiller, contrôler et surveiller les éducateurs non professionnels exige un charisme, une capacité d'établir des relations et un savoir important. Si l'État se déchargeait de cette tâche sur le dos de régions ou de communes, il ne pourrait le faire que lorsque ces collectivités disposent de services spécialisés.

D'autre part, la tâche de prévention de la maladaptation doit en grande partie être organisée sur le plan régional et basée sur le concours des citoyens de chaque région. Les régions ou les communes doivent offrir non seulement des services sociaux mais aussi des centres d'animation socioculturelle, des services médico-psychologiques, des services de consultation permanents destinés aux parents et aux enseignants qui rencontrent des problèmes psychologiques avec leurs enfants ou leurs élèves. Les associations de défense des enfants ou des adolescents, ainsi que les associations de parents sont appelées à y jouer un rôle important. Cependant, chacun de nous peut participer utilement au combat

1. Chr. Bolanz-Favre, E. Charbon, M. Gorgé, G. Peters : *Éducation spécialisée*. Édité par la Commission de la Santé et des Affaires Sociales du Parti Socialiste Vaudois, 1986.

contre la maladaptation et ses conséquences. On rencontre parfois des enfants et des jeunes qui provoquent. En présence de comportements provocateurs de jeunes en difficultés, il faudra tenter d'entamer et de maintenir un dialogue afin qu'ils perçoivent que tous les adultes ne leur sont pas systématiquement hostiles. Ce n'est que si un citoyen animé de bonnes intentions n'arrive pas à établir des relations avec le jeune en difficulté et si le jeune provoque trop ou s'il casse, qu'il faut l'aide de spécialistes qui doivent lui faire comprendre qu'ils réprouvent ses actes violents et éventuellement son comportement, mais qu'ils ne rejettent pas pour autant la personne qui commet ces actes.

Chaque enfant et chaque adolescent a droit à l'assistance. Le Service de protection de la jeunesse, qui peut l'aider, doit lui être facilement accessible. Les services de protection de jeunesse doivent mieux vendre leurs services. Les enfants concernés doivent pouvoir l'atteindre sans la moindre « difficulté d'accès ». Les services publics d'assistance doivent, comme l'a dit Vallet, être accessibles jour et nuit et surtout pendant les week-ends (et surtout les adolescents doivent savoir que ces services sont accessibles).

Lorsque des enfants ou des adolescents doivent être placés en dehors de leur famille d'origine (s'ils en ont une), les décisions de placement doivent être très soigneusement pesées, évaluées et discutées. Nous disposons d'un nombre d'institutions très diverses qui correspondent aux besoins de différents enfants et jeunes : c'est une commission d'experts qui pourrait choisir l'institution la mieux appropriée. Elle risquerait moins de se tromper qu'un décideur isolé, même si celui-ci est un assistant social possédant de l'expérience. D'autre part, nous disposons d'un nombre de familles d'accueil qui doit être agrandi avec l'aide de professionnels, parmi lesquels aussi un choix devrait être fait en fonction du problème de tout enfant ou adolescent mal adapté. La création d'une commission cantonale ou de 4 ou 5 commissions régionales pour le placement pourrait être une proposition utile.

C'est cependant la prévention qui constitue surtout une tâche régionale. Elle doit être basée sur le concours de tous les citoyens de bonne volonté et conduite avec les conseils de spécialistes, avec circonspection, avec tact et avec savoir-faire. C'est évidemment de la prévention individuelle que nous parlons : la prévention sociale entre dans le domaine des grandes options de politique sociale. Il est évident que ni l'intervention de pédagogies curatives par quel moyen que ce soit, ni la prévention ne peuvent jamais être financièrement « rentables », même si elles le sont incontestablement à longue échéance. La prévention, elle, a le but de prévenir des troubles : or, les troubles évités n'existent pas sur le plan financier ou celui de la politique du jour le jour.

Les éditeurs

Christiane Bolanz-Favre, née en 1941, formation d'éducatrice spécialisée et d'assistante sociale, sept ans d'activité en Afrique orientale anglophone (Zambie). Depuis 1973, directrice du foyer éducatif pour jeunes filles « La Pommeraie » à Lonay / Vaud. Députée au Grand Conseil Vaudois de 1987 à 1994.

Martial Gottraux, né en 1945, licencié en sociologie, professeur à l'École d'études sociales et pédagogiques, spécialisé dans les problèmes de prévention et en sociologie médicale. Membre du Grand Conseil vaudois.

Georges Peters, né en 1920. Médecin, spécialiste des maladies internes et pharmacologue formé en Turquie et en Allemagne. Professeur de pharmacologie et de toxicologie à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne de 1963 à 1993. Engagé en politique depuis 1934. Député socialiste au Grand Conseil Vaudois depuis 1978.

Depuis 1980, membre du Comité de l'Association faîtière du Foyer éducatif « La Pommeraie » à Lonay, président de cette association et du comité.

