

# AU CROISEMENT ENTRE EXIGENCES LOCALES ET INTERNATIONALES DANS LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE SOIN AU SEIN D'UNE ONG

ALICIA LANDBECK

ALEXANDRA LAURENT

## Présentation

Dans le cadre de cette communication, nous souhaitons aborder la question de la mise en place d'un dispositif de soin, auprès d'enfants victimes de sévices, au Cambodge. Ce projet fait suite à une première expérience au sein d'une ONG, aboutissant à la volonté de continuer à questionner la clinique, cette fois-ci dans le cadre d'une recherche de doctorat. La temporalité et le temps écoulés entre cette première expérience et le retour au Cambodge ont laissé place à une réflexion quant à l'appréhension de l'objet de recherche et la clinique. Ces évolutions et changements se retrouvent également sur le terrain, autour de nombreuses variations dans les champs social et associatif. Sur ces terrains humanitaires, ou plus particulièrement de l'aide au développement, nous avons pu retrouver ces notions de standardisation mais également de bricolage, étroitement liées à la question de la mondialisation. La mise en place de cette recherche, principalement clinique et portée sur la rencontre intersubjective, a pu alors se retrouver à la jonction entre les exigences du terrain, les exigences de la recherche, mais également les dimensions spécifiques du travail en ONG et le contexte global qui le sous-tend. Nous évoquerons alors les écueils rencontrés, au niveau du dispositif et du contexte de terrain, ainsi que les réflexions que ces points d'achoppement et divers bricolages ont pu faire émerger.

## La protection de l'enfance au Cambodge : un monde en perpétuel remaniement

C'est au sein d'une ONG Cambodgienne que nous nous sommes rendues dans le cadre de ce projet de recherche. Le modèle de ces structures, basé au départ

sur le CICR<sup>1</sup>, s'est considérablement développé, passant de 45 ONG à plus de 4000 après 1945. C'est en 1946 que le terme « ONG » est apparu dans la charte des Nations Unies. Aujourd'hui, la définition de ces ONG reste complexe et leur organisation interne souvent hétérogène. Les chiffres restent peu significatifs, car renvoyant à des réalités différentes. Un des critères permettant leur distinction peut se retrouver dans leurs possibilités de financement : les structures plus importantes, souvent autofinancées, peuvent rester relativement indépendantes quant à la mise en place de leurs projets, tout en restant liées aux chartes et conventions à la fois internes et internationales. Les plus petites structures, quant à elles, dépendent davantage des organismes financeurs : dons individuels, financements étatiques ou encore émanant d'institutions internationales.

Les pratiques managériales ont également évolué, devant répondre à ces contraintes de financement et à l'évolution du domaine humanitaire et pouvant aboutir à un modèle « d'évaluation scientifique » de la performance de ces structures et « [...] la codification des guides de bonnes pratiques et la standardisation des méthodes d'intervention, d'évaluation, de planification des actions et de reddition des comptes (particulièrement stratégiques pour l'octroi de fonds importants) rendent l'adaptation aux spécificités du terrain d'intervention relativement ardue » (Lefevre, 2011, cité par Cazenave et al., 2020). Le « don de soi », prévalant à la création de ces structures, a progressivement laissé place à la recherche d'une professionnalisation du domaine, un encadrement des pratiques et une formalisation des règles de travail (Cazenave et al., 2020). Les projets financés doivent alors répondre aux indicateurs préalablement définis et aux conventions et chartes internationales.

<sup>1</sup> <https://www.icrc.org/fr>

Au Cambodge, l'aide internationale a fait suite aux conséquences du génocide Khmer Rouge. En 1992, le Cambodge signe la Convention des droits de l'enfant, et l'intègre un an plus tard dans sa législation. La question de la santé, et principalement de la santé mentale, s'est posée plus tardivement et par le biais des ONG, dans un pays où environ 80% de la population aurait été confronté à des événements traumatiques durant le génocide et encore après-guerre pour 70% de la population. Le pays s'engage plus tard à respecter les objectifs et standards de la WHO<sup>2</sup> (World Health Organisation) ainsi que du CECRS5. Les respects des standards minimums et la santé mentale doivent alors être intégrés aux projets menés par les ONG.

Dans la période, post-génocide, de nombreux enfants se sont retrouvés en situations de grande vulnérabilité, de rupture familiale ou orphelins. Les systèmes traditionnels d'accueil et de soutien, par les pagodes ou la communauté, se sont vus dévastés. Le pays, par le biais de nombreuses ONG, a alors commencé à développer de nouveaux dispositifs. Le modèle des « résidentiel care » (accueils en centre) s'est vite imposé. Les ONG à l'origine de ces centres n'étaient pas toutes enregistrées au ministère, partant souvent de volontés individuelles et souvent internationale et ayant leur propre gestion et « guideline ». En cinq ans, la présence de ces centres a augmenté de 75%, et le nombre d'enfants accueillis est passé de 254 à 11 945 durant cette période (UNICEF, 2011). Ces enfants, loin d'être tous orphelins, venaient principalement de milieux précaires. Dans ces centres, 47% des enfants étaient issus d'un milieu pauvre, victime de maltraitements ou avaient subi un bouleversement familial. Les autres enfants étaient alors « recrutés », avec la promesse d'une meilleure éducation, d'un meilleur cadre de vie et en échange d'argent. Pour 91,9% des familles Khmères, les centres étaient alors perçus comme un environnement plus favorable que celui du cadre familial. Le financement des touristes et l'implication des bénévoles semblaient venir contribuer à ce système aujourd'hui largement remis en question. En 2006, est alors passée une loi stipulant que les ONG devaient désormais diminuer drastiquement les accueils en centre, au profit de dispositif en « alternative care » (accueil en familles de la communauté), couplé à des supports familiaux et communautaires.

C'est dans ce cadre que la recherche s'est construite et reconstruite, une fois sur le terrain.

## **Penser la recherche : de la construction au retour sur le terrain**

### **Le projet, entre Cambodge et France**

Ce projet de Thèse a été pensé suite à une première expérience en tant que stagiaire au Cambodge en 2015. Par la suite, nous sommes retournées durant un an dans une ONG locale de protection de l'enfance. Le projet consistait en la mise en place et l'évaluation d'un dispositif de soin, basé sur les médiations thérapeutiques, auprès d'enfants victimes de sévices. Nous souhaitions, suite à nos premières observations de terrain, venir questionner la dimension traumatique du côté des enveloppes psychiques et de leur construction/reconstruction, au sein de la rencontre clinique (Landbeck et al, 2020). Le projet de recherche a alors été pensé, investi et construit progressivement, depuis la France en prenant en compte à la fois les exigences Universitaires et Scientifiques, tout en étant pertinent au regard de la clinique et des problématiques de terrain.

Notre place au sein de l'ONG se situait alors au carrefour d'exigences particulières. La première est cette position de volontaire qui peut venir porter cette représentation du « don de soi » mais qui est également inscrite dans la perception actuelle du volontariat dans le pays. Il participe aux projets mis en place dans l'ONG, pouvant être eux-mêmes aux prises d'une logique de l'administration de la preuve et du respect des indicateurs spécifiques, ayant été préalablement définis dans le cadre des financements. S'ajoute également les demandes propres à l'ONG, où viennent se croiser les représentations du rôle de volontaire ainsi que le travail d'un psychologue, métier encore peu reconnu au Cambodge. Une troisième exigence se retrouve dans la place de doctorante, répondre aux attentes et logiques de la recherche universitaire, dans la mise en pensée d'une méthodologie mais également de données, pouvant être à la fois élaborables et communicables.

### **Au départ, la méthodologie**

Pour répondre à notre hypothèse selon laquelle le traumatisme pour ces enfants vient impacter la construction des enveloppes psychiques et le sentiment de « continuité » et « sécurité » de soi, pouvant venir se reconstruire dans le cadre des rencontres thérapeutiques par le biais du corps, de la culture et des aspects groupaux, notre dispositif thérapeutique a été pensé sur la base des médiations. Nous proposons

2 <https://www.who.int/> 5 <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>

alors différents médiateurs (Brun, 2011; Chouvier, 2002), tels que le jeu, le dessin ou encore les contes traditionnels. Nous avons travaillé avec un interprète, venant apporter cette dimension groupale au dispositif (Kaës, 2000). Sa fonction de traduction s'entend également du côté d'une transmission culturelle et d'un travail de « mise en pensées » de pensée » (Bion, 1990).

A partir de la mise en place de ce dispositif deux grands axes se dégageaient :

- *Un premier axe, autour de l'évaluation du dispositif en trois temps spécifiques (avant la prise en charge, 6 mois après et à la fin de la prise en charge). Un questionnaire comportemental et auto-administré a été proposé aux caregivers des enfants, le CBCL (Achenbach & Edelbrock, 1983). Portant sur les comportements des enfants perçus par les caregivers, il nous permet d'inclure leur regard dans la recherche. Sur ces mêmes temps, a été proposée aux enfants la passation du test des trois dessins de soi, ainsi que le dessin de la maison.*

- *Le deuxième axe centré sur la rencontre subjective au sein même du dispositif, où nous venions questionner ce qui venait se jouer et s'exprimer au sein de la rencontre thérapeutique. Nous nous sommes basées sur un recueil de données d'observation, inspiré de la méthode d'Esther Bick (Delion, 2004).*

L'analyse de l'ensemble de ces données a été pensée sous la forme d'Etude de cas, dans une volonté de pouvoir retracer les différents mouvements dans ces rencontres, de pouvoir retracer l'histoire de ces rencontres dans une perspective globale, tout en restant ancré dans cette dimension subjective, intersubjective et interculturelle.

## **Du bricolage au processus**

### **Au cœur du dispositif : rencontre traumatique, rencontre intersubjective**

La mise en place du dispositif et de la recherche vient se jouer aux grés de la temporalité institutionnelle. Les premiers temps sont dédiés à la rencontre avec les différents professionnels sur le terrain, ainsi que les enfants. Après trois mois de découverte du terrain, les rencontres thérapeutiques se sont mises en place pour 10 enfants en situation de grande précarité et ayant été confrontés à des événements traumatogènes.

La clinique particulière du traumatisme renvoie souvent à l'innommable mais également à l'informe (Roussillon, 2014). La subjectivation mais également

la métabolisation de ces éléments bêta se retrouvent au cœur des enjeux. Dans la rencontre, la sidération se retrouve tant du côté des enfants que de celui de l'interprète et du thérapeute, dans un vécu contre-transférentiel pouvant à la fois être envahissant, mais également vecteur de symbolisation (Lachal, 2006). Les éléments cliniques marquants dans ces rencontres se sont principalement retrouvés dans une absence de représentations, d'espace psychique, ainsi que des collages et processus adhésifs. La possibilité de se saisir du cadre et des objets médiateurs fut alors complexe pour les enfants, laissant alors le sentiment contre-transférentiel de « ne pas avoir de place ». Les dimensions traumatiques et les problématiques des enfants, sont alors venues questionner le cadre, tant par le fait des inhibitions massives, un blocage des processus de pensée, que dans les mouvements de destruction ou de recherche frénétique d'objet contenant (Bick, 1968; Ciccone, 2001). Le dispositif en lui-même et notre positionnement se sont alors progressivement vus modifiés, au regard de notre approche méthodologique mais également du côté de l'institution. Le dispositif a alors évolué, en écho à la clinique et à ce qui se jouait pour les enfants, mais également selon les événements institutionnels.

Cette question de contenance) s'est alors progressivement travaillée au travers des changements et co-construction autour du dispositif, devenant progressivement malléable. Les éléments renvoyant aux dimensions de la clinique du traumatisme, des problématiques subjectives des enfants ainsi que le contexte institutionnel, ont été sources de bricolage autour de ce dispositif. L'utilisation de certaines médiations, que nous avons investies durant cette phase de préparation n'a pu être appréhendée par les enfants, tandis que d'autres, au travers des différentes rencontres, ont pris plus de place. Les contes par exemple, ont fait l'objet d'un attrait particulier, venant également se tisser dans les échanges avec les caregivers du centre lors de choix de livres. Un moment privilégié où, malgré des difficultés de communication verbale, des contes nous ont été lus par une des *caretakers* du centre. Les places s'interchangeaient : nous redevenions enfants, la culture se transmettait.

Dans l'après coup, nous nous sommes alors questionnées sur ces processus psychiques en jeu au sein de la rencontre. L'accent a été porté sur ces « bricolages » comme processus faisant partie intégrante du dispositif de soin, et d'une « preuve » basée sur la pratique (Brun et al., 2016). Ces modifications, évolutions et remaniements du dispositif, liés également au remaniement psychique en œuvre pour les enfants, ont

alors pu progressivement être appréhendés comme significatifs de la clinique. Un outil de cotation des notes d'observation a été pensé afin d'appréhender ces processus au sein du dispositif et a constitué à la fois une analyse et un résultat. Des processus qui peuvent alors venir travailler quelque chose de la construction d'un espace de pensée (Haag, 2010 ; Houzel, 2010), noué au sein de ces rencontres. Les évolutions méthodologiques au sein du dispositif, et du dispositif en lui-même viennent alors également signifier les mouvements psychiques en jeu.

### La création de nouveaux espaces

La mise en place de la recherche a également débouché sur la découverte et la cocréation de nouveaux espaces de rencontres tant auprès des familles d'accueil que des caregivers du centre. La passation des CBCL ainsi que les entretiens ont alors ouvert à de nouveaux espaces d'échange et d'une expression également culturelle de problématiques rencontrées. Ces temps, au départ formels et répondant à notre méthodologie, se sont progressivement transformés en des moments d'échanges informels autour du vécu des mamans<sup>3</sup> dans leur travail d'accueil de ces enfants. Des enfants auprès de qui il faut apporter un cadre, qu'il faut contenir, tout en étant parfois mobilisée dans sa propre histoire familiale et son propre vécu en tant que maman<sup>6</sup>. Les exemples suivants l'illustrent :

#### *L'histoire du collier de perle*

*Lorsque nous allons rencontrer les premières fois une des familles d'accueil, les échanges nous semblent complexes et le lien difficile. On nous invite un jour à participer à des tâches de la maison, comme aller cueillir les mangues ou les noix de coco. Nous partageons alors ce moment, pouvant sembler de l'extérieur comme « hors cadre », et venant également nous questionner quant à notre positionnement. Après la cueillette des noix de coco, nous revenons nous asseoir à la table et nous commençons à échanger. Au fur et à mesure des rencontres, vient alors se tisser un discours, appréhendable au regard du fil associatif, sous la forme de métaphores. Une histoire débutant par l'expression d'une inquiétude pour une des jeunes filles accueillies, ayant été victime d'abus sexuels, entremêlée à son sentiment d'être « envahie par les*

*enfants » et ne plus avoir le temps d'aller se promener. Ce début d'histoires mêlées nous renvoie alors sur d'autres scènes plus anciennes : en premier lieu, celle d'un problème de kidnapping dans une ONG dans les années 90, à la suite de quoi cette maman nous raconte comment, un jour, alors qu'elle se baladait, un ami est venu la rencontrer sur le chemin et lui a volé son collier de perle.*

#### *Les petits chatons*

*Nous allons chercher une des jeunes que nous accompagnons à la « maison des filles » du centre. Elle rentre à peine de l'école et va se préparer. Nous l'attendons alors et commençons à échanger avec la « maman », qui vient à notre rencontre. Une portée de chatons est née récemment. Ils sont en train de jouer et les enfants s'en occupent. Les échanges se portent alors sur ces chatons qui « sont trop nombreux ! Tous les chatons viennent ici, et ensuite ils restent car il y a beaucoup à manger et on les nourrit ! ». On me demande alors si je ne pourrais pas en prendre un, ou même plusieurs, car ils sont vraiment trop nombreux. Je rétorque que j'ai déjà beaucoup de chats chez moi mais aussi que lorsque je rentrerai en France, ou irons t-ils ? L'une des petites filles du centre nous rejoint alors dans nos échanges et me dit : « Maman, ne prends pas des chatons, prends-moi chez toi aussi ! »*

Les difficultés institutionnelles, pouvant rendre compte des pactes dénégatifs et des différents contrats narcissiques, ont été à la fois vecteurs d'écueils dans la mise en place de la recherche, de points d'achoppement, mais également créateurs de nouveaux espaces pour pouvoir penser ce qui venait se jouer aux niveaux intra et intersubjectifs. Ces rencontres ont été l'occasion de mieux appréhender les moyens mis en place par les « mamans » pour accompagner ces enfants fragilisés dans le quotidien, tels que le baume du tigre, des « paroles sucrées » ou l'installation d'espace délimité. Ces mamans ont pu également exprimer leur place paradoxale : celle d'être perçue comme une « bonne » ou « mauvaise » mère tantôt au regard de la communauté, tantôt au regard de l'ONG, selon le positionnement éducatif, traditionnel ou contractuel adopté.

Ces différentes rencontres ont permis de mettre en avant à la fois des modalités d'expressions subjectives et culturelles. Ces vécus et « actions » ne peuvent cependant toujours pas être traduits dans les termes d'indicateur « évaluable » rendant compte des actions

<sup>3</sup> Au Cambodge, il est coutume pour les enfants d'appeler les figures de soin « maman » ou « papa ». Les caregivers, ainsi que nous-même, étaient appelés ainsi par les enfants.

menées sur le terrain lors des échanges avec les organismes financeurs. Une partie du travail de ces caretakers et des ressources locales sont le fruit d'un travail d'élaboration et participent directement aux projets, sans pouvoir être identifié et identifiable comme tel car relevant des aspects culturel et subjectif. Les difficultés rencontrées, venant au départ traduire les problématiques institutionnelles et nos propres difficultés quant à la recherche menée, ont pu, tout comme pour le dispositif, être sources de réflexion et de nouveaux bricolages. Différents groupes ont pu être créés : un groupe contes pour les enfants, mené avec les caretakers du centre, ainsi qu'un groupe de parole pour les familles d'accueil avec le concours d'un travailleur social, groupe, qui put être repris et qui put se pérenniser après notre départ.

### En conclusion : Quel bricolage pour le clinicien-chercheur ?

Pour conclure, la mise en place de la recherche s'est faite au carrefour entre les exigences et le contexte local, porté également par le contexte international, ainsi que les dimensions culturelles locales et les contraintes de la recherche. L'appréhension de l'objet de recherche, émergeant sur le terrain, repensé en France, a finalement été réélaboré au retour sur le terrain, ainsi qu'au retour du terrain. La place de volontaire, ainsi que celle de bénévole, pouvaient venir porter différentes réalités et attentes spécifiques. De cette double position a émergé différentes difficultés et écueils, pouvant également refléter les difficultés à pouvoir conjuguer les attentes et indicateurs de l'ONG. La rencontre clinique et l'expression culturelle viennent parfois se jouer au sein d'une relation intersubjective ou par le biais de métaphore, difficilement transposables en termes d'indicateurs mesurables et attendus. S'entend alors une difficulté de « rendre compte » de ce travail de pensée.

Dans la rencontre avec les enfants et la mise en place du dispositif, est venue se jouer et se rejouer les dimensions liées à la fois à la clinique du traumatisme, mais également à ce contexte institutionnel, entraînant alors certains bricolages. Ce bricolage s'est révélé être une approche de construction et de malléabilité. Il peut être appréhendé comme un processus participatif de la recherche en elle-même, signifiant également des processus psychiques en jeu et du contexte institutionnel. A travers cette écoute particulière, ces co-constructions « bricolées » peuvent être entendues en termes de processus, significatifs des mouvements psychiques ainsi que vecteurs de créativité au sein

des rencontres cliniques. Au carrefour entre ces exigences, le cadre interne semble être un facteur venant soutenir ce travail de pensée.

Alicia Landbeck  
Psychologue clinicienne, doctorante,  
laboratoire Psy-Drepi, Dijon

Alexandra Laurent  
Professeure de Psychologie clinique et  
psychopathologie,  
Laboratoire Psy-Drepi, Dijon

### Bibliographie

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. T.M. Achenbach.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relation. *The international Journal of Psychoanalysis*, 49(484).
- Bion, W. R., & Kalmanovitch, J. (1990). L'attention et l'interprétation : Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes. Payot.
- Brun, A. (2011). Les médiations thérapeutiques. Éditions Érès.
- Brun, A., Roussillon, R., & Attigui, P. (2016). Evaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dunod.
- Cazenave, B., Garbe, E., & Morales, J. (2020). Le management des ONG. La Découverte.
- Chouvier, B. (2002). Les processus psychiques de la médiation : Créativité, chap thérapeutique et psychanalyse. Dunod.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : Modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17(2), 81.
- Delion, P. (2004). L'observation du bébé selon Esther Bick. Son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui. *Enfances & Psy*, 25(1), 119-130.
- Haag, G. (2010). Approche du premier fonctionnement de la pensée et des premières formes de représentations. In *L'examen psychologique du jeune enfant* (p. 57-69). ERES
- Houzel, D. (2010). Le concept d'enveloppe psychique. In Press.
- Kaës, R. (2010). Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes. *Cahiers de psychologie clinique*, 34(1), 13-40.
- Lachal, C. (2006). Le partage du traumatisme : Contre-transferts avec les patients traumatisés. *Pensée sauvage*.
- Mellier, D. (2012). Contenances et transformation des enveloppes psychiques chez le bébé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2(2), 435.
- René Roussillon. (2014, juillet 25). Traumatisme et symbolisation. René Roussillon. <https://reneroussillon.com/symbolisation/trouve-cree/>
- UNICEF. (2011). Report -Residential Care in Cambodia