

Travail de fin d'études[BR]- Travail de fin d'études: "L'hippothérapie est-elle une mesure d'aide proposée aux mineurs en danger ou en difficulté ? Une étude portant sur le processus décisionnel et sur les représentations sociales des Conseillers et Délégués des Services de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté Française."[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture

Auteur : Desonnay, Charline

Promoteur(s) : Mathys, Cécile

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en criminologie, à finalité spécialisée

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/11843>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

RÉSUMÉ

Chaque année, le Service de l'Aide à la Jeunesse accompagne plus de 21.000 mineurs en danger ou en difficulté et est l'acteur clé chargé de mettre en place des mesures d'aide dans la vie de ces jeunes et de leur famille. Dans cette étude à caractère exploratoire, nous nous interrogeons sur le processus décisionnel, relatif aux mesures d'aide, des Conseillers et des Délégués. La réussite d'un traitement représente un enjeu crucial dans le champ de la victimologie juvénile et nous souhaitons savoir si l'hippothérapie est une mesure qu'ils proposent aux jeunes, sur base de leurs représentations sociales à ce sujet. Les participants étaient 109 professionnels des différents Services de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française, ce qui représente près de la moitié de notre population d'enquête. Les principales données récoltées ont été collectées via un questionnaire en ligne. À la suite de certains résultats s'attachant à la notion des conditions de travail qui ont émergé, deux entretiens ont été menés dans une optique de compréhension. L'analyse des résultats a pu mettre en évidence que la prise de décision d'une mesure d'aide, et plus particulièrement de l'hippothérapie, semble finalement liée aux représentations des conditions de travail des professionnels des Services de l'Aide à la Jeunesse. En effet, un manque de temps, d'effectif et de moyens à mettre en place semble témoigner d'un problème bien plus complexe.

Mots clé : Services de l'Aide à la Jeunesse, hippothérapie, représentations sociales, processus décisionnel, mesures d'aide et conditions de travail.

ABSTRACT

Every year, the youth assistance service assists more than twenty-one thousand minors at danger or facing difficulties and it is a key player in setting up measures to help these young people and their family. In this exploratory survey, we are investigating about the decision-making process related to the aid measures coming from Councillors and Delegates. The success of such a treatment is a crucial issue in the field of youth victimology and we would like to find out if hippotherapy is a measure they offer to young people, based on their social representations in relation with this topic. The participants included one hundred and nine professionals coming from the various youth assistance service from the French Community, which represents almost half of our survey population. The main data was collected via an online questionnaire. Due to some results focusing on the concept of working conditions, two interviews were conducted with an understanding perspective. The analysis of the results highlighted that the decision-making of an aid measure, and in particular hippotherapy, finally seems to be linked to the representations of the working conditions from the professionals in the youth assistance service. Indeed, a lack of time, staff and resources to put in place seems to reflect a much more complex problem.

Keywords: Youth assistance service, hippotherapy, social representations, decision-making process, aid measures and working conditions.

INTRODUCTION

Pratique issue des nouvelles approches et de l'émergence des thérapies alternatives ces vingt dernières années, l'hippothérapie devient une stratégie thérapeutique utilisée dans divers secteurs (Mueller & McCullough, 2017). Elle n'a pas de but curatif mais est une aide apportée, par l'intermédiaire du cheval, à des personnes souffrant de troubles psychiques ou physiques (Ansorge, 2011).

L'hippothérapie se répand dans divers champs, dont la criminologie. En Belgique, elle est pratiquée dans deux Institutions Publiques de Protection de la Jeunesse, celles de Saint-Servais et de Fraipont (LaLigue, 2012). Cette prise en charge, dans le secteur de la délinquance, viserait à atténuer la frustration et la tension en créant des conditions plus favorables à la réhabilitation (O'Kelly, 2015). Les objectifs de l'hippothérapie sont nombreux, ils touchent notamment au désir d'être en lien avec l'autre, à la maîtrise de ses émotions, à se libérer de ses pulsions destructrices ainsi qu'à éprouver de l'empathie (Hill, 2020). Finalement, elle participerait à contribuer à la réinsertion sociale (Ansorge & De Villers, 2014).

Si l'hippothérapie peut agir dans le champ de la délinquance juvénile, pourrait-elle également intervenir auprès de mineurs en danger ou en difficulté ?

Cette thématique constitue une préoccupation sociale importante, car les mineurs en danger ou en difficulté peuvent être victimes de divers problèmes d'adaptation et événements traumatiques liés à leurs conditions de vie (Cyr's & al, 2014). La réussite d'un traitement efficace représente donc un enjeu crucial dans le champ de la victimologie juvénile.

Selon le professeur Jean-Marie Gautier, pédopsychiatre, qui exerçait dans la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation à l'Université de Liège, l'hippothérapie est « *un phénomène en extension qui va toucher une tranche d'enfants pour lesquels nous avons été fort démunis au niveau thérapeutique : des enfants hyperactifs, des enfants victimes de négligence, victimes de maltraitance, des enfants qui ont été abandonnés par leurs parents...* »¹.

Chaque année, le secteur de l'Aide à la jeunesse accompagne près de 40.000 jeunes, dont plus de 38.000 sont confrontés à une situation de difficulté ou de danger² (les 46,7% derniers relèvent de l'aide contrainte). Le S.A.J.³ prend en charge 53,3 %⁴ de ces interventions et représente donc une structure fondamentale dans la vie de ces jeunes. Il est l'acteur clé chargé de faire le point sur la situation du mineur et de sa famille afin de mettre en place des mesures pour leur venir en aide.

Mais comment les professionnels de l'aide à la jeunesse parviennent-ils à prendre une décision dans l'intérêt supérieur de l'enfant ? Leur décision pouvant grandement impacter le quotidien d'un jeune et de sa famille, nous souhaitons comprendre le processus décisionnel lié à la mesure d'aide, auquel sont confrontés les professionnels des Services de l'Aide à la Jeunesse quotidiennement. Plus particulièrement, nous avons eu envie de savoir si l'hippothérapie peut être une mesure d'aide proposée à des mineurs en danger ou en difficulté. Cette thématique se situe au centre de notre intérêt depuis la réalisation de nos stages dans ces domaines.

¹ Université de Liège « L'hippothérapie prend ses quartiers à l'Université de Liège », disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=5rQ3AtQ71EA>

² X, « L'AGAJ en quelques chiffres », disponible sur www.aideala jeunesse.cfwb.be

³ Le Service de l'Aide à la Jeunesse

⁴ X, « Les chiffres clés de la Fédération Wallonie-Bruxelles 2020 »

1. Le droit de la jeunesse relatif aux mineurs en danger et en difficulté

Le 17 janvier 2018, le décret « *Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse* »⁵ a été voté au sein du gouvernement de la Communauté Française (Fédération Wallonie-Bruxelles) et est entré en vigueur le 1er janvier 2019. Ce nouveau Code, appelé « Code Madrane », s'inscrit dans la continuité de l'aspect protectionnel de la loi de 1965⁶ relative aux mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction et du décret de 1991⁷ relatif à l'aide à la jeunesse.

Nombreux sont ceux qui s'accordent pour parler d'une « *évolution plus que d'une révolution* » (Terwangne, 2018) et estiment que le nouveau décret se présente davantage comme une compilation des dispositifs préexistants, que comme une nouvelle réforme (Moreau, 2017). Les trois lignes de force qui jusqu'ici traversaient la législation, à savoir la prévention, l'aide et la protection sont en effet maintenues.

Le code affirme que « *les enfants, les jeunes et leur famille ont droit à la prévention, à l'aide et à la protection spécialisées (...) elles tendent à permettre à l'enfant ou au jeune de se développer dans des conditions d'égalité des chances en vue de son accession à une vie conforme à la dignité humaine* » (art.1, 3° du décret). Dans la même philosophie que la Convention internationale relative aux droits de l'enfant⁸, du décret de l'Aide à la jeunesse du 4 mars 1991 et de la Constitution⁹, l'intérêt supérieur du jeune et le respect de ses droits et libertés ont une place capitale dans le nouveau décret (art. 1er, 4°).

Ce dernier prend la forme de livres dans lesquels les droits des jeunes et des parents sont renforcés (Goedseels & Raverl, 2020). Les dispositions du Livre III (Les mesures d'aide aux enfants et à leur famille), qui nous intéressent particulièrement, s'appliquent « *aux enfants en difficulté ainsi qu'aux personnes qui éprouvent des difficultés dans l'exécution de leurs obligations parentales* » (art. 20, 1°) et à « *tout enfant dont la santé ou la sécurité est en danger ou dont les conditions d'éducation sont compromises par son comportement, celui de sa famille ou de ses familiers* » (art. 20,2°).

Le décret donne priorité à la prévention, afin d'appréhender une problématique le plus rapidement possible. Selon l'ancien ministre Madrane¹⁰, « *le nombre de jeunes qui sont pris en charge à la suite de négligences graves met en évidence la nécessité d'une politique de prévention précoce, au plus près des familles* », c'est pourquoi il a eu la volonté de développer un accompagnement dans le milieu de vie de ces enfants (Madrane, 2018). En effet, le code met l'accent sur une priorisation du maintien du jeune dans son milieu familial (Pirrotte & Delcommune, 2018). Prévenir les difficultés nécessite de mettre en place, au plus tôt, des actions de soutien à la parentalité, il est donc primordial de réagir auprès du jeune et de favoriser la collaboration avec les parents.

⁵ Décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, *M.B.*, 3 avril 2018.

⁶ Loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait, *M.B.*, 15 avril 1965

⁷ Décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse, *M.B.*, 12 juin 1991

⁸ Convention internationale des droits de l'enfant, signée le 20 novembre 1989

⁹ Constitution Belge, signée le 7 février 1831

¹⁰ Monsieur Rachid Madrane était ministre francophone de l'Aide à la jeunesse jusqu'au 17 septembre 2019. Actuellement, Madame Valérie Glatigny occupe ce poste.

2. Le Service de l'Aide à la Jeunesse (S.A.J.)

Le Service de l'Aide à la Jeunesse est un service public basé sur l'aide volontaire et qui a pour mission d'apporter une aide spécialisée à tout jeune de 0 à 18 ans en difficulté ou en danger, c'est à dire, le mineur dont l'intégrité physique et psychique est compromise (Bihain, 2019). Ce service est organisé par le décret du 18 janvier 2018¹¹ portant sur *le code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse* (Code Madrane) et est dirigé par un Conseiller de l'Aide à la Jeunesse (art. 17, al.1 du décret de 2018). L'aide que propose le S.A.J. est consentie et sur base volontaire, cela signifie que rien ne pourra être décidé sans concertation avec les personnes concernées et surtout, sans leur accord final (art. 23).

D'après les statistiques officielles du secteur de l'Aide à la Jeunesse, le nombre de prises en charge pour les mineurs en danger ou en difficulté assurées par les S.A.J. serait constant, pour un total de 21.000 dossiers approximativement par année¹². A notre connaissance, peu de recherches semblent s'intéresser aux représentations sociales des Conseillers et des Délégués, notamment sur leurs rapports avec les jeunes et leur famille ainsi que sur la mise en place d'une relation de confiance et de collaboration. Le but de notre recherche est donc, en partie, de comprendre dans quelles conditions ces professionnels sont amenés à proposer une mesure d'aide dans l'intérêt du jeune.

Le S.A.J. est régi par le Livre III du Code « *Mesures d'aides aux enfants et à leur famille* » et cherche à apporter une réponse sociale à leurs problèmes sociaux (Mohnen & al, 2003). Le S.A.J. intervient à la demande du jeune lui-même, de sa famille ou sur base d'inquiétudes qui lui ont été communiquées par des personnes ou des services extérieurs. L'aide accordée par le S.A.J. est supplétive et complémentaire à l'aide sociale générale (art. 1,2°), elle intervient donc lorsque les services de première ligne ne sont pas, ou plus, suffisants pour répondre aux besoins et aux aides qui découlent des problématiques rencontrées.

Au sein de chaque S.A.J., divers professionnels sont chargés du suivi des mineurs en danger ou en difficulté ainsi que de leur famille. Tout d'abord, le délégué de permanence assure les missions d'accueil, les premières clarifications des demandes d'aide et une première analyse de la dynamique familiale (Selor, 2008). Ce premier contact peut être réalisé par la communication téléphonique, la permanence sociale, la réception d'informations écrites ou encore la réception d'une ordonnance du Tribunal de l'Aide à la Jeunesse. Ce délégué sera chargé de réaliser un rapport de premier contact, destiné à cibler les éléments de difficulté ou de danger dans la situation du jeune. Le délégué de permanence cherche avec les familles des solutions à mettre en place, s'agissant généralement d'aide de première ligne. Cette intervention peut mener à la clôture, ou si la situation nécessite une aide à plus long terme, le dossier sera alors transféré à la section individuelle (Harmonisation des pratiques, 2018).

Le délégué de la section individuelle a un rôle de fil conducteur dans l'évolution de la situation du jeune et de sa famille et assure des missions de coordination avec les services pouvant être impliqués (Selor, 2008). Il procède à des investigations en faisant le tour de la situation, pendant un maximum de trois mois, dans le but de comprendre les éléments de danger ou de difficulté dans la situation rencontrée. Le délégué rédigera un rapport d'investigation, qui sera la trace de sa réflexion et de son travail avec la famille (Harmonisation des pratiques, 2018).

Le Conseiller dirige le service et est également responsable de la prise en charge des dossiers relatifs aux mineurs et à leur famille. Son travail consiste notamment à réaliser une formalisation pour établir un programme d'aide sur base du travail préalablement effectué par les délégués.

¹¹ Décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, *M.B.*, 3 avril 2018.

¹² X, « Aide consentie et aide contrainte », disponible sur <https://statistiques.cfwb.be/aide-a-la-jeunesse/jeunes-en-difficulte-etou-en-danger/aide-consentie-et-aide-contrainte/>

Enfin, le délégué en chef a un rôle de supervision et est garant de la méthodologie appliquée par les délégués de permanence et individuels (Harmonisation des pratiques, 2018).

Il existe un arrêté gouvernemental de la Communauté Française, concernant les frais individuels liés à la prise en charge du jeune, qui est entré en vigueur le 1er février 2019¹³. Il est destiné aux mineurs bénéficiant d'une aide dans leur milieu de vie, étant hébergés dans un service résidentiel, en hébergement chez un accueillant familial ou étant accompagnés en autonomie. La part contributive de ces aides s'établit selon les revenus des parents, sans que d'éventuels intérêts financiers ne viennent mettre à mal ce principe.

Ces aides portent sur les frais :

- relatifs aux soins de santé,
- relatifs aux traitements paramédicaux, psychothérapeutiques ou aux traitements non prévus par la nomenclature des soins de santé,
- scolaires,
- de loyer pour les enfants et jeunes faisant l'objet d'un accompagnement en autonomie,
- d'hébergement d'urgence et temporaire,
- de congés et de loisirs,
- de transports,
- d'accueil de la petite enfance,
- d'aides familiales,
- de bilan médico-psychologique.

Ces mesures d'aide sont réfléchies et motivées (art. 21, al.2) dans l'intérêt supérieur de l'enfant avec comme objectif de favoriser son épanouissement dans son milieu de vie (art. 25). Toutes les propositions du Conseiller de l'Aide à la Jeunesse seront discutées et négociées avec les personnes concernées, ces dernières pouvant exprimer leur désaccord éventuel. Cet accord devra être signé par l'enfant d'au moins quatorze ans et par les personnes qui exercent l'autorité parentale (art. 23, 1° et 3°). De plus, l'enfant, âgé de douze à quatorze ans devra être assisté d'un avocat (art. 23, 2°).

En cas d'accord avec l'aide proposée, le service assurera le suivi de la situation et une évaluation régulière du programme d'aide, qui a une portée d'un an (art. 26). Si la situation le nécessite, cette durée pourra être écourtée et renégociée dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Par la suite, un rapport d'évolution sera rédigé par le délégué individuel afin de cerner l'évolution et l'intérêt du service dans la situation du jeune.

En cas de désaccord avec l'aide proposée, et si le Conseiller de l'Aide à la Jeunesse estime que l'enfant n'est pas en danger, il pourra procéder à un classement du dossier. En revanche, s'il estime que l'enfant est en danger et que les parents refusent de collaborer avec le service, il transmettra la situation au parquet qui citera les parents à comparaître devant tribunal de la jeunesse. Aucune aide imposée ne pourra être envisagée si l'aide volontaire n'a pas été tentée. Cependant, l'aide volontaire ne permet pas toujours d'assurer l'épanouissement et le bon développement de l'enfant (Bihain, 2019).

Lorsque l'enfant est en situation de danger et qu'il n'y a pas de collaboration possible entre le service et les concernés, l'aide contrainte s'avère nécessaire. Elle est prévue par le livre IV du Code « *Les mesures de protection des enfants en danger* ». C'est seulement au stade de l'aide contrainte qu'apparaîtra l'intervention judiciaire, soit « *après avoir constaté que la santé ou la sécurité d'un enfant est actuellement et gravement compromise* » (art. 51), ou « *en cas de nécessité urgente, lorsque l'intégrité physique ou psychique de l'enfant est exposée directement et actuellement à un péril grave et à défaut d'accord* » (art. 37). Le Directeur de l'Aide à la Jeunesse sera chargé par la suite de mettre en œuvre les mesures de protection décidées par le juge.

¹³ Article 16, §2 de l'arrêté gouvernemental de la Communauté Française relatif aux subventions et interventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes, M.B. 14-01-2015

3. L'hippothérapie

L'hippothérapie est désormais utilisée dans une variété de milieux d'aide impliquant la relation aux chevaux et dans le cadre de cette étude, nous nous demandons si elle peut venir en aide, en tant que mesure prise par le S.A.J., à des mineurs en danger ou en difficulté. Elle se définit comme étant « *une intervention visant l'amélioration du bien-être physique, émotionnel, cognitif ou social de l'humain et dans laquelle l'animal, par ses caractéristiques corporelles et relationnelles, joue un rôle de médiateur entre le thérapeute et le bénéficiaire* » (Herbette & Guilmot, 2011). L'objectif général de cette prise en charge vise l'amélioration des rapports de l'individu avec lui-même et avec l'autre (Burgon, 2014).

Cette alternative thérapeutique est présente dans la littérature selon plusieurs désignations telles que la *thérapie assistée par le cheval*, l'*équithérapie* ou encore la *médiation équine*. Ces appellations désignent une même pratique : participer au bien-être de l'homme à l'aide du cheval (Karol, 2007). Cependant, certains domaines en lien avec le cheval, telle que l'*équitation-adaptée*, ont une dimension davantage sportive que thérapeutique. Cette diversité terminologique peut contribuer à la confusion caractérisant ce champ de recherche et laisse entrevoir un éventuel manque de consensus entre les chercheurs et les thérapeutes eux-mêmes.

Le lien entre les mineurs en danger ou en difficulté et l'hippothérapie

Pour de nombreux jeunes qui ont subi une victimisation importante, peu parviennent à faire confiance aux relations avec l'humain en général. Cette relation peut engendrer de la méfiance et rendre l'établissement d'une nouvelle relation difficile (Schlote, 2002). Les difficultés ou dangers vécus par le jeune peuvent mener à des traumatismes simples ou complexes, à un risque de développement de schémas relationnels non-adaptés, à des psychopathologies diverses telles que des troubles internalisés, ou encore à des troubles du comportement (Merrill & al, 2005 ; Garcet, 2020). De plus, la victimisation peut favoriser l'acceptation ou la banalisation de la violence subie, entraînant alors un risque de revictimisation ou une forme de perpétuation de violence à l'avenir (Merrill & al, 2005 ; Garcet, 2020 ; Glowacz, 2020). En effet, un lien évident se situe entre la victimisation et la délinquance, compte tenu de l'importance du nombre de victimisations subies par les jeunes au profil délinquant (Mathys, 2021). La réussite d'un traitement efficace représente donc un enjeu crucial dans le champ de la victimologie juvénile.

L'hippothérapie propose un accompagnement clinique ou psycho-éducatif à toutes personnes en difficulté psychologique ainsi que physique (Nimer & Lundahl, 2007). Elle s'adresse notamment au public juvénile ayant des problématiques variées telles qu'un traumatisme infantile (Mueller & al, 2017), un trouble du lien ou de l'attachement (Ansorge, 2011), une intolérance à la frustration ou à l'autorité (Bachi, 2013), un trouble de la personnalité tel que l'anti-socialité (O'Kelly, 2015), des difficultés scolaires (Ping-Tzu & Makela, 2017), un handicap (Beiger & Jean, 2011 ; Leroux, 1995), des difficultés psychopathologiques variées (Ansorge, 2011) ainsi qu'aux diverses formes de maltraitance ou de négligences (Sanchez-Meca & al, 2011 ; Kendall & al, 2002). Tous ces points, susceptibles de représenter une difficulté ou un danger pour un enfant, sont des problématiques rencontrées par le S.A.J. (annexe 1, p.2)

Des études mettent en avant que l'hippothérapie présente des avantages pour renforcer la confiance en soi et pour travailler la gestion émotionnelle d'un jeune (Mueller & McCullough 2007 ; Christian, 2005). Elle favorise également la prise de conscience de certains blocages ainsi que l'aspect sensoriel du jeune. Elle s'est avérée efficace pour favoriser la détente, pour parvenir à apprendre à accepter ses limites ainsi qu'à établir des relations saines dans le but de développer des stratégies adaptatives plus positives (Ansorge, 2011). D'après le Professeur Didier Marquet de la faculté de médecine de l'Université de Liège, cette prise en charge aurait aussi un intérêt au niveau de la rééducation psychomotrice et du langage corporel¹⁴.

¹⁴ Université de Liège « L'hippothérapie prend ses quartiers à l'Université de Liège », disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=5rQ3AtQ71EA>

L'interaction avec le cheval permettrait d'offrir certains bienfaits au jeune. Il s'agit notamment d'un regard non intrusif et non jugeant, ce qui n'est pas toujours présent dans la vie d'un enfant en danger ou en difficulté (Lehotkay & Seitertrn, 2009). De plus, le cheval ne pose pas de questions, ne coupe pas la parole et n'attend rien de précis, à la différence de l'homme. Il a été constaté que les animaux étaient souvent perçus comme moins menaçants, plus emphatique et plus rassurants que l'humain, en particulier en début de thérapie avec des enfants vulnérables (Schlote, 2002).

La place du cheval dans la relation à l'enfant

Si le cheval fait partie des animaux les plus populaires pour ce type de thérapie, c'est parce qu'il présenterait certains aspects spécifiques (Serpell, 2006). Le cheval est à l'origine un animal de proie, sa survie dépendrait de sa sensibilité et de sa capacité à interpréter son environnement (O'Kelly, 2015 ; Kemp & al, 2013). En effet, son fonctionnement instinctif est un système décodant les actions en intentions. Lorsqu'un cheval est dérangé ou qu'il se sent menacé, il adoptera une posture de défense ou de fuite, devenant alors inconfortable pour l'humain (Meek, 2012). Cette sensibilité fait apparaître la notion de « miroir », couramment utilisée dans le langage équestre, reflétant une rétroaction de notre propre comportement (Vidrine & al, 2002). L'attitude d'un cheval dépendra finalement de la façon dont il est manipulé, posant donc lui-même ses limites à l'enfant, l'obligeant dès lors à agir sur lui-même par ses attitudes et par ses émotions (Roberts & al, 2004 ; Brazier, 2014).

Le cheval réagit de façon primitive via son cerveau reptilien qui assure des réponses réflexes et simples, ou via son système limbique qui compare les situations présentes et passées pour favoriser l'apaisement et la sauvegarde de son intégrité (Barrey, 2000). L'équidé n'est pas doté de mauvaises intentions mais est sensible aux changements, dont notamment au langage corporel, à la respiration et aux vocalisations. L'un des objectifs de l'hippothérapie est de travailler la gestion émotionnelle du jeune, en l'amenant à reconnaître et à comprendre ses émotions plutôt qu'à essayer d'y échapper (Signal, 2013). Le comportement instinctif du cheval apprendrait au jeune à contrôler son état émotionnel pour que le cheval puisse lui offrir une coopération enrichissante (Laurie & Noble, 2015). Il a été constaté que l'enfant peut facilement projeter ses émotions et ses désirs sur les chevaux durant les séances (Schlote, 2002). Parallèlement à cela, une étude a évalué les effets de l'hippothérapie sur des mineurs émotionnellement perturbés et a montré que les sentiments et les perceptions tels que la dépression, la colère ou encore l'isolement se sont réduits grâce à l'amélioration du bien-être psychologique, s'étant transféré des séances thérapeutiques sur la vie quotidienne des participants (Ewing & al, 2007).

Le cheval détient un instinct grégaire¹⁵ lui permettant de survivre à l'état sauvage, il a donc un besoin de contact. Le jeune, en particulier l'adolescent, serait doté de cette logique grégaire également (Mathys, 2021). Cette caractéristique les rendrait tous deux disponibles à la relation et faciliterait de potentielles interactions. Une « régression » peut s'installer chez le jeune car le cheval et lui sont en isopraxie¹⁶ (Herbette & Guilmot, 2011). Finalement, l'équidé serait devenu une forme d'objet d'attachement auxiliaire chez certains enfants selon les principes de Bowlby car il permet de faire l'expérience d'une relation plus sécurisante et devenir une base de communication saine et simple car il favoriserait l'attachement (Bowlby, 1984 ; Reichert, 1998 ; Mohnen & al, 2003 ; Leroux, 1995). En effet, il peut remplir les quatre besoins primaires définis par Winnicott, à savoir la possibilité de nous porter, de nous bercer, de nous toucher et de nous réchauffer (Lehmann, 2007). Des chercheurs ont observé que certains enfants ne veulent pas descendre de cheval, voire le refuse, car ils ont du mal à faire face à la séparation et à couper un état de fusion (Niquet Deffer, 2002). Le cheval sollicite également le corps en y ajoutant un intérêt physique et énergétique. Ces points peuvent potentiellement aider le jeune à se détendre en obtenant un relâchement musculaire en synchronisant ses mouvements au rythme du cheval, et ainsi à découvrir de nouvelles sensations corporelles et sensorielles (Ansorge, 2011).

¹⁵ Tendance instinctive qui pousse des individus d'une même espèce à se rassembler et à adopter un même comportement.

¹⁶ Même mouvement.

1. Objectifs et questions de recherche

L'objectif premier de notre étude est de savoir si l'hippothérapie est une mesure d'aide proposée par les professionnels du Service de l'Aide à la Jeunesse à des mineurs en danger ou en difficulté. Nous avons privilégié ce service car il est le premier à rencontrer le jeune et sa famille et à proposer une aide consentie, réfléchie et discutée avec ces derniers (Harmonisation des pratiques, 2018).

L'objectif second de notre étude est de comprendre le processus décisionnel des professionnels du S.A.J. qui mène au choix de proposer, ou non, l'hippothérapie comme mesure d'aide. Pour cela, nous nous questionnons sur les représentations sociales qu'ils se font de cette pratique.

Afin de répondre à notre questionnement, nous avons mené une étude quantitative basée sur un questionnaire nous fournissant des données chiffrées sur lesquelles nous avons pu appliquer des traitements statistiques. De plus, cette étude par questionnaire nous a permis de contacter la quasi totalité de notre public d'enquête. Compte tenu du manque d'études réalisées à ce sujet, nous avons élaboré ce questionnaire d'une part, sur la littérature existante relative au Service de l'Aide à la Jeunesse et sur l'hippothérapie et d'autre part, sur base de notre expérience de stage dans ce domaine.

Notre recherche est donc de type exploratoire et à visée descriptive et nous n'avons de ce fait pas d'hypothèse concrète.

2. Participants

La population cible de notre étude se concentre sur les Services de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté Française qui compte treize arrondissements. Néanmoins, le S.A.J. de Bruxelles a été écarté de notre population d'enquête car il dispose d'une législation spécifique en faisant partie des Communautés Flamande et Française (Van Keirsiblick, 2009). Notre étude porte finalement sur les services de Arlon, Charleroi, Dinant, Huy, Liège, Marche-en-Famenne, Mons, Namur, Neufchâteau, Nivelles, Tournai et Verviers. Par ailleurs, notre recherche s'intéresse particulièrement aux Conseillers (adjoints) ainsi qu'aux Délégués (en chef, de permanence et individuels) étant donné que ces professionnels sont amenés à proposer et à mettre en place des mesures d'aides dans la vie des jeunes et de leur famille.

La population de référence de notre étude se compose de 291 professionnels répartis sur les douze arrondissements. Cependant, un service n'a pas souhaité répondre à notre questionnaire pour cause de manque d'effectifs et de temps lié à la pandémie de Covid-19.¹⁷ Notre étude a finalement été menée auprès de onze arrondissements qui comptent un total de 245 Conseillers et Délégués. L'échantillon participant est composé de 109 professionnels, soit 44 % de la population d'enquête.

3. Procédure

Ayant fait le choix d'une méthode d'enquête quantitative dans l'espoir de bénéficier d'un échantillon large, nous avons réalisé un pré-test dans le but de s'assurer de la bonne compréhension du questionnaire de manière générale et afin de pouvoir l'améliorer si nécessaire. Pour cela, quatre membres du S.A.J. dans lequel nous avons effectué notre stage ont participé à notre pré-test, deux sont Délégués de permanence et deux sont Délégués individuels. Afin d'éviter un biais de neutralité, nous avons fait le choix de nous faire aider, via ce pré-test, par des professionnels nous ayant encadré durant ce stage et qui connaissaient notre sujet d'étude. Dès lors, ces répondants ne seront pas pris en compte pour l'analyse des résultats.

¹⁷ L'arrondissement compte 46 professionnels : 1 conseiller, 4 conseillers adjoints, 4 délégués en chefs, 10 délégués de permanences et 27 délégués individuels.

Ce pré-test fut finalement bénéfique car les participants se sont montrés motivés et ont fait preuve d'esprit critique. Nous avons pu adapter certains éléments suite à certaines remarques constructives, toujours avec l'aide de ces répondants. Une fois le pré-test clôturé et nos modifications réalisées, notre enquête a pu être menée. Les arrondissements ont été contactés, en même temps, par le biais d'un courrier électronique (annexe 2, p.4) contenant une description du sujet, des objectifs et des modalités de notre étude.

Notre questionnaire (annexe 3, p.5) a donc été diffusé et des informations, jugées utiles, étaient d'emblée communiquées aux potentiels volontaires. Nous pouvons notamment noter que le caractère anonyme de l'étude était stipulé. De plus, l'enquête en ligne garantissait cet anonymat car nous n'avons pas eu de contact direct avec les professionnels et aucune information personnelle n'était demandée.

Ne disposant pas des adresses individuelles de l'ensemble des professionnels, nous avons envoyé ce mail sur l'adresse principale de chaque S.A.J. avec, comme demande, de nous communiquer le nombre de Conseillers (adjoints) et de Délégués (en chefs, de permanence et individuels) exerçant dans leur service et également de transmettre notre questionnaire aux professionnels précités. Nous avons donc échangé avec les différents agents de liaison qui assurent ce type de demande.

Notre questionnaire a été relancé deux fois par semaine en moyenne. Après deux semaines, nous avons procédé à la technique Gatekeeper avec un contact en interne, qui nous avait donné son consentement. Cela nous a permis d'atteindre certains services pour lesquels nous n'avions pas encore de retour. Après quatre semaines de rappel, nous avons téléphoné aux S.A.J. pour lesquels nous avons peu de réponses, tant concernant le nombre de professionnels exerçants que de répondants. Lors de ces contacts téléphoniques, trois services nous ont conseillé d'envoyer ce questionnaire chaque jour afin de maximiser nos chances qu'il soit pris en compte, le S.A.J. recevant des demandes quotidiennement. Lorsque nous avons relancé notre questionnaire de façon beaucoup plus soutenue, nous avons obtenu un nombre de participation beaucoup plus conséquent.

Notre questionnaire était accessible du 7 janvier au 25 février 2021, soit durant sept semaines.

4. Mesures

La spécificité de l'approche des représentations sociales est à l'origine qualitative. Cependant, le questionnaire d'enquête serait « *l'outil d'analyse privilégié dans l'étude des représentations sociales* » car il permet une administration standardisée (Grenon & al, 2013) Notre but était en effet d'interroger l'ensemble des S.A.J. afin de pouvoir maximiser au mieux la représentativité de la population interrogée.

Dans un premier temps, nous avons récolté des données socio-démographiques afin de connaître l'échantillon participant à notre enquête. Cette partie nous a permis de tirer des variables individuelles (le sexe, l'âge, la formation, les expériences antérieures en lien avec le secteur de l'Aide à la Jeunesse, l'ancienneté dans le service et la fréquence de travail) et des variables organisationnelles (l'arrondissement, la fonction et le nombre de dossiers à gérer).

Dans un second temps, nous les avons interrogés sur les mesures d'aide de façon globale pour pouvoir comprendre le processus décisionnel qui en découle. Nous les avons également questionnés sur leurs représentations sociales de l'hippothérapie. Nous avons privilégié les questions fermées dans le but de dégager une réponse précise et un positionnement du sujet (André, 2019).

Ensuite, nous nous sommes intéressés à la potentialité de définir l'hippothérapie comme mesure d'aide. Pour cette partie, nous avons conçu des questions concernant les perceptions des difficultés et des objectifs pouvant faire l'objet de cette prise en charge. Ces questions sont à choix multiples avec la possibilité de répondre « Autre », et sont largement utilisées dans les questionnaires d'enquêtes mesurant les représentations (Grenon & al, 2013).

Enfin, nous leur avons donné l'occasion de nous faire part d'un ressenti ou d'une expérience concernant l'hippothérapie par le biais d'une question ouverte.

4.1 Variable indépendante : Les représentations sociales que les professionnels des Services de l'Aide à la Jeunesse se font de l'hippothérapie

Les représentations sociales font partie intégrante de la psychologie sociale et permettent d'étudier l'homme dans ses comportements et ses relations. L'idée fondamentale de ce concept est qu'il « *consiste à penser que la manière, en apparence toute personnelle, qu'a un individu de se représenter le monde est en réalité dépendante de son insertion sociale et donc des croyances et valeurs qu'il partage avec les individus issus du même groupe social* » (Guimelli & al, 2011).

La littérature sur l'hippothérapie nous a permis de comprendre que cette pratique peut faire l'objet d'une série de représentations et être sujet à différentes interprétations. Cette profession, n'étant pas régie par un code de déontologie, laisse finalement à chacun sa manière propre de la concevoir. Nous avons souhaité interroger les professionnels à ce sujet pour comprendre la façon dont ils perçoivent cette pratique ainsi que l'opinion qu'ils s'en font. Finalement, notre but est de savoir si elle fait l'objet d'une mesure d'aide.

4.2 Variable dépendante : Le processus décisionnel relatif à l'hippothérapie comme mesure d'aide

La prise de décision correspond au fait « *d'effectuer un choix entre plusieurs modalités d'actions possibles lors de la confrontation à un problème, le but étant de le résoudre en traduisant le choix fait en un comportement.* » (Van Hoorebeke, 2008).

Nous avons eu envie de comprendre ce phénomène chez le professionnel du S.A.J. en ciblant les problématiques pour lesquelles l'hippothérapie pouvait être proposée ainsi que les objectifs pouvant être liés à cette mesure.

5. Stratégies d'analyse

Quantitative

Nous souhaitons examiner le processus décisionnel relatif aux mesures d'aide, ainsi que les représentations que les professionnels ont de l'hippothérapie, dans le but d'examiner la potentialité de la définir comme mesure d'aide. Pour ce faire, nous avons procédé à des analyses statistiques descriptives, ce type de traitement se prêtant bien pour l'analyse des représentations sociales (Grenon & al, 2013). Nous avons également utilisé ce type de traitement pour le restant de nos résultats quantitatifs.

Dans la première étape de l'analyse, un portrait global de notre échantillon a été élaboré à l'aide des outils proposés par *Google Forms*, ce qui a permis de quantifier et de retranscrire, sous forme de graphiques, les données propres à chaque répondant. Pour le reste des analyses, le logiciel *Microsoft Excel* a été utilisé et ont été vérifiés par le logiciel *JASP*. De plus, des histogrammes ont été conçus par le logiciel *Numbers* afin d'apporter plus de clarté aux résultats.

Nous avons tout d'abord procédé au calcul des fréquences (%) des réponses au questionnaire. Pour ce faire, la totalité des réponses à chaque question a été comptabilisée et transformée en pourcentage. Il est spécifié qu'il n'y avait pas d'ordre d'importance entre les propositions et que l'intégralité de notre questionnaire, hormis la dernière question de type ouverte, était obligatoire.

Enfin, nous avons analysé les différentes thématiques des questions ouvertes et extraits, que nous reprendrons dès lors dans la présentation de nos résultats.

Qualitative

Suite à l'analyse des résultats s'attachant au questionnaire, certaines interrogations ont émergé. Nous nous sommes en effet questionnés sur les représentations des conditions de travail des Conseillers et des Délégués. Afin de répondre à nos questions, nous avons fait le choix de mener des entretiens semi-directifs dans un but de compréhension.

Nous avons également souhaité approfondir la thématique de l'hippothérapie par le biais de ces entretiens. Ce choix s'est basé sur la méthode de Pascal Moliner qui considère que deux facteurs sont indispensables dans l'évaluation des représentations sociales, il s'agit d'un facteur quantitatif et d'un facteur qualitatif. (Moliner & Guimilli, 2015).

Pour cela, un guide d'entretien (annexe 4, p.13) a été créé et nous avons envoyé un courriel (annexe 5, p.15) contenant l'objet de notre demande aux différents S.A.J. Finalement, nous avons interrogé un Délégué individuel ayant eu recours à l'hippothérapie et une Déléguée en chef n'ayant encore jamais fait appel à cette mesure d'aide. Un accord de participation a été complété par les participants (annexe 6, p.16). Nous avons opté pour une analyse thématique pour analyser ces données afin de réaliser un arbre thématique (annexe 7, p.17). Cette analyse consiste à « *transposer d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche* » (Paillé & Mucchielli, 2012). Une retranscription¹⁸ de ces entretiens a été effectuée pour procéder à une thématisation et des extraits, repris en italique, seront à nouveau présentés.

Pour résumer, notre recherche exploratoire est analysée via des statistiques descriptives pour la partie quantitative, et via une analyse thématique pour la partie qualitative, devenant ainsi de type mixte.

RÉSULTATS

1. Analyse quantitative

C'est au sein de l'annexe 8 (p.19) que nous pouvons avoir le détail des résultats de notre population d'enquête (N=109). Pour apporter plus de clarté et de transparence à cette étude, nous allons analyser les résultats sur base de cinq parties, faisant ainsi référence à notre questionnaire.

Les données socio-démographiques

Variables individuelles

Notre étude a recensé 104 personnes (95,4%) de sexe féminin et de 5 personnes (4,6%) de sexe masculin. Nous pouvons dès lors constater une très nette minorité d'hommes au sein des différents services. La moyenne d'âge globale de nos participants est de 31 ans et notre échantillon présente une ancienneté globale de 9 ans et 2 mois.

Concernant le type d'études réalisées, les assistants sociaux sont largement représentés dans les différents Services de l'Aide à la Jeunesse pour un total de 83 professionnels (76,1%). Ensuite, viennent les assistants en psychologie (13,7 %) et les éducateurs spécialisés (8,2%). Par ailleurs, 20 professionnels (18,3%) ont coché la modalité « Autre », s'agissant majoritairement de combinaison entre un bachelier pré-cité et un master. Finalement, le Master en criminologie est le plus répandu (7,3%), suivi du master en sciences psychologiques (1,8%), du master en science de l'éducation (1,8%) et du master en ingénierie et actions sociales (1,8%).

¹⁸ Afin de privilégier l'anonymat et la confidentialité des propos recueillis, la retranscription intégrale de ces entretiens a été déposée auprès du promoteur. A titre indicatif, la retranscription de ces entretiens comporte 13 pages.

La majorité de notre échantillon (57,7 %) a eu une expérience antérieure dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse, il s'agit essentiellement d'un Service Résidentiel Général (26%), d'un Service de Protection de la Jeunesse (17 %) ou d'une Aide en Milieu Ouvert (12%). En revanche, 46 professionnels (42,3 %) n'ont pas eu d'expérience antérieure dans ce secteur.

Variables organisationnelles

Le taux de participation à notre étude varie de 25% à 66% par service et nous comptons un taux global de 44% de participation. L'annexe 8 permet de mieux se représenter les onze arrondissements participants.

S.A.J.	Arlon	Dinant	Huy	Liège	Marche	Mons	Namur	Neuf-chateau	Nivelles	Tournai	Verviers
%	40 %	50 %	45 %	25 %	63 %	48 %	46 %	58 %	56 %	25 %	66 %

Notre échantillon se compose de 68 Délégués individuels (62,4%) qui suivent en moyenne 57 dossiers quotidiennement. Nous comptabilisons un total de 22 Délégués de permanence (20,2%) qui suivent en moyenne 18 dossiers et de 12 Délégués en chef (11%) qui supervisent en moyenne 231 dossiers. Ensuite, 6 Conseillers adjoints (5,5%) ont participé à notre étude et formalisent en moyenne 433 dossiers. Enfin, 1 Conseillère (0,9%) a participé à notre étude et formalise 750 dossiers. Précisons tout de même qu'un problème de représentativité s'impose à nous en raison du manque de participation pour cette fonction.

La participation des différentes fonctions semble cohérente avec le nombre de professionnels exerçant. En effet, le Délégué individuel est la fonction la plus représentée au sein d'un S.A.J. et est également la plus représentée dans cette étude.

De plus, 87,2% de notre échantillon est engagé à temps-plein, 9,2% à trois-quarts temps et 3,7% à mi-temps.

Le processus décisionnel lié aux mesures d'aide en général

Nous pouvons observer certaines tendances. En effet, la totalité des professionnels interrogés (100%) basent leur décision sur les difficultés ou dangers qu'ils repèrent dans la situation d'un jeune. De plus, la quasi-totalité (98,2%) s'accorde pour dire que les mesures prises sont également réfléchies avec les autres intervenants collaborant dans un même dossier (SOS-enfant, CPMS, ONE,...). Il apparaît que les professionnels se fient d'abord à leurs perceptions des problématiques présentes dans la vie d'un jeune et de sa famille et puis se basent sur l'avis des intervenants collaborant dans une même situation. Ensuite, pour la majorité des professionnels interrogés (97,2%), une mesure d'aide se met en place également selon la demande exprimée par le jeune et par sa famille. Nous pouvons dès lors constater que les souhaits exprimés par ces derniers sont pris en considération.

Nous avons également conçu des questions portant sur l'affectivité du professionnel par rapport à certaines mesures d'aide. Finalement, les réponses sont relativement ambivalentes. En effet, 61 professionnels (55,9%) affirment ne pas opter pour des mesures qui relèvent de leur propre affinité pour une méthode ou une aide particulière. Nous pouvons tout de même constater que 48 participants (44%) peuvent établir une mesure d'aide sur base de cela. Par ailleurs, nous leur avons demandé si une aide proposée pouvait porter sur une mesure avec laquelle ils ont l'habitude de travailler, pour 75 professionnels (68,8%) ce choix s'opère généralement de cette façon.

Enfin, 71 professionnels (65,1%) ne proposent pas de mesure d'aide dans tous leurs dossiers, agissant ainsi au cas par cas, à l'inverse d'autres professionnels (34,9%). Afin de compléter cette question, nous avons demandé aux participants si ce choix s'établissait uniquement en cas d'urgence (décès, maltraitance, ...). Finalement, la quasi-majorité (97,2%) de notre échantillon affirme ne pas recourir à des mesures d'aide uniquement dans ce cas de figure.

Les représentations sociales de l'hippothérapie

Cette section avait pour but de rejoindre notre variable indépendante. Nous avons d'abord cherché à savoir si notre échantillon connaissait l'hippothérapie, dans le but de mesurer son origine. La quasi-intégralité des professionnels (99,01%) interrogés ont déjà entendu parler de cette méthode. La majorité (41,3%) s'est renseignée par ses propres moyens sur cette pratique, ayant donc réalisé elle-même ces recherches informatives. Ensuite, le moyen de connaissance secondaire est l'information transmise par un collègue (36,7%), par un proche (29,4%) ou par le biais de leurs études (23,9%). Enfin, la modalité « Autre », a été utilisée. Il en ressort que certains professionnels ont découvert l'hippothérapie via d'autres services qui y ont recours (7,3%) ou ont pu visionner des reportages via les médias à ce sujet (3,6%). De plus, 5 professionnels (4,5%) ont suivi une formation ou un stage dans ce domaine.

Ensuite, nous nous sommes intéressés aux représentations sociales de notre échantillon portant sur l'hippothérapie sur base de 12 questions. D'abord, l'énoncé suivant était soumis aux sujets « *Pour vous, l'hippothérapie c'est ...* », suivi de la question.

Ces questions se sont établies selon trois axes :

- I. Le premier est issu de la littérature concernant l'hippothérapie, et a donc une visée théorique,
- II. Le second porte sur la manière dont une aide peut être considérée par le S.A.J.,
- III. Le dernier concerne l'avis personnel des professionnels relatif à cette pratique.

Néanmoins, afin d'éviter un risque de biais d'induction dans les réponses, ces dernières étaient mélangées, en partant du général au spécifique, n'étant donc pas présentées comme ci-dessous.

- Premier axe : L'hippothérapie pourrait, selon la majorité des participants, convenir à tout type de public juvénile (79,6%), ne convenant dès lors pas qu'à des enfants porteurs de handicap (97,2%). Pour la quasi-totalité de l'échantillon (94,4%), l'hippothérapie est une relation triangulaire entre l'enfant, le cheval et le thérapeute dont le travail est d'atteindre le fonctionnement psychique de l'enfant, par des moyens psychiques et corporels (99,8%). Enfin, l'intégralité des professionnels interrogés pensent que l'hippothérapie ne se limite pas à monter à cheval (100%) et qu'elle permet notamment de travailler la gestion émotionnelle d'un enfant (100%).
- Deuxième axe : La majorité (88%) estime que l'hippothérapie peut être proposée sans nécessairement recourir à d'autres types d'aide en renfort ou en priorité. Pour 88% des participants, elle permettrait à l'enfant de s'exprimer et de rentrer en lien plus facilement que lors d'une thérapie traditionnelle. Enfin, l'hippothérapie n'aurait pas un but curatif mais un but thérapeutique (au même titre qu'un suivi psychologique) pour la majorité (87%)¹⁹.
- Troisième axe : Pour la majorité de notre échantillon (64,2%) l'hippothérapie n'est pas une activité récréative et la totalité de l'échantillon (100%) pense que l'hippothérapie a pour but d'aider l'enfant dans ses difficultés. De plus, la quasi-intégralité des participants (98,1%) pense que l'hippothérapie apporte des résultats satisfaisants en termes d'objectifs fixés.

L'hippothérapie en tant que potentielle mesure d'aide

Cette section est en accord avec notre variable dépendante. Afin d'introduire cette partie, l'aspect financier est d'abord abordé. Il était important de savoir si les professionnels avaient la même information relative aux mesures d'aide pouvant être prise en charge par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

¹⁹ Pour le S.A.J., l'hippothérapie est une prise en charge psychologique, non prévue par la nomenclature des soins de santé.

L'hippothérapie n'étant pas clairement reprise dans la liste, nous avons préalablement posé la question à la direction de la gestion pécuniaire pour savoir si elle pouvait faire l'objet d'une mesure d'aide apportée par le S.A.J. (annexe 9, p.25).

L'hippothérapie est finalement considérée comme une prise en charge psychologique non prévue par la nomenclature des soins de santé, dont les frais sont plafonnés à un maximum de 37,88€ par séance pour l'année 2021. D'après nos renseignements, une séance d'hippothérapie coûte en moyenne 35€²⁰.

La majorité de notre échantillon (56,9%) pense, à raison, que l'hippothérapie peut être prise en charge par le S.A.J., à l'inverse des 43,1% restant qui ne semblent pas détenir cette information.

L'hippothérapie est-elle financée par le S.A.J. ?	Oui	56,9 %	N=62
	Non	43,1 %	N=47

Ensuite, trois potentialités s'offraient à nos participants.

Pourriez-vous proposer l'hippothérapie comme mesure d'aide au sein du S.A.J. ?	Oui, vous l'avez déjà proposée	27,5 %	N=30
	Oui, mais vous ne l'avez pas encore proposée	63,3 %	N=69
	Non	9,2 %	N=10

I. Le Conseiller ou le Délégué a déjà proposé l'hippothérapie comme mesure d'aide

Ce choix représente 27,5% (n=30) de notre échantillon total. Pour 90% de ce sous-échantillon, l'hippothérapie convient autant à des mineurs en danger qu'en difficulté, 6,7% estiment qu'elle s'adresse aux mineurs en difficulté et 3,3% estiment qu'elle s'adresse à des mineurs en danger. L'hippothérapie a été proposée par 11 S.A.J. (90,0% des services interrogés) et 2 fois en moyenne par professionnel et par année. Dans la majorité des cas, les choix reposant sur l'hippothérapie se sont basés sur des problématiques relatives au trouble du lien ou de l'attachement (73,3%), aux troubles psychopathologiques de type trouble de l'humeur (60%) et trouble anxieux (53,3%) ainsi que pour des jeunes placés en service résidentiel (53,3%). Les objectifs de cette prise en charge visent essentiellement le travail de la gestion émotionnelle (90%), l'aspect relationnel (86,7%) et le développement de la confiance en soi (76,7%). Dans 96,7% des cas (n=29), le jeune et ses parents ont accepté cette mesure d'aide, les 3,3% (n=1) restant ont refusé pour une raison financière.

- Ensuite, nous avons demandé aux professionnels ayant eu recours à l'hippothérapie (n=29), d'évaluer le suivi de cette pratique par une cotation puis par un commentaire²¹. L'évaluation globale du suivi de la prise en charge relative à l'hippothérapie se situe entre « *tout à fait satisfaisant* » et « *satisfaisant* ».

Evaluation du suivi	1. Tout à fait satisfaisant	40,9 %	N=9
	2. Satisfaisant	27,2 %	N=6
	3. Entre satisfaisant et insatisfaisant	22,7 %	N=5
	4. Insatisfaisant	0,9 %	N=2
	5. Tout à fait insatisfaisant	0 %	N=0
Moyenne	$\mu = 1,51$		

²⁰ Le prix d'une séance sur l'un de nos lieux de stage.

²¹ 7 participants ont dû être écartés de l'analyse sur base d'un biais de compréhension, leur commentaire étant alors incohérent avec la cotation laissée.

Nous avons ensuite thématisé les propos de nos 29 participants ayant eu recours à l'hippothérapie. La majorité (65,5%) se rejoint pour témoigner d'une « *collaboration enrichissante* » et « *très positive* ». L'hippotherapeute est généralement perçue comme une « *personne soucieuse de l'évolution et du bien-être de l'enfant* », se rendant « *disponible* » en réalisant des « *rapports de suivi* » sur l'évolution de la situation du jeune. L'hippothérapie a globalement été perçue comme étant une « *prise en charge sérieuse avec des objectifs adaptés* ».

Des changements ont pu être constatés chez les jeunes au fur et à mesure des séances. En effet, les professionnels des différents S.A.J. relèvent un « *apaisement* » chez le mineur ainsi qu'une « *amélioration du bien être tant psychique que physique* ». Finalement, l'hippothérapie pourrait, d'après ce sous-échantillon, être une « *très bonne approche de l'enfant en difficulté* » et qu'elle peut « *réellement aider des jeunes dans leur développement* ».

L'avis de 5 participants (17,2%) ayant eu recours à l'hippothérapie est assez ambivalent vis à vis de cette question. En effet, notre échantillon relève qu'elle « *apporte beaucoup à l'enfant* » et que « *les parents s'engagent à mettre en place l'aide et à la maintenir* » car il semblerait que les enfants soient plus « *calmes et heureux* » après une séance d'hippothérapie. Cependant, des points devraient être améliorés. Les professionnels relèvent le peu de « *contact avec les thérapeutes* », le manque de « *retours objectifs* » ainsi que le manque de « *rapports de suivi* » relatif à la situation du jeune. Ce sous-échantillon ne semble donc pas contraire à cette technique thérapeutique mais regrette un manque d'informations lié au suivi. Il semblerait que les points portant sur la collaboration et sur la rédaction de rapports soient différents d'une expérience à l'autre, et donc éventuellement d'un centre d'hippothérapie à un autre.

En revanche, 3 participants (10,3%) relèvent des aspects plutôt négatifs de cette pratique en faisant à nouveau référence à un manque « *de retours* » de la situation du jeune et à des situations parfois « *tellement complexes qu'il faut en général une aide supplémentaire* » pour leur venir en aide. Une personne a également fait référence à l'aspect financier de l'hippothérapie et regrette un « *coût si élevé pour les familles précarisées* », malgré une aide éventuelle de la F.W.B. Il est à spécifier que 2 personnes (6,8%) ont répondu à cette question sous la forme d'un trait « */* ». Nous ne pouvons dès lors pas décrire davantage cette réponse.

- Enfin, nous avons demandé à nos participants ayant eu recours à l'hippothérapie d'évaluer le résultat de cette mesure d'aide²². L'évaluation globale des résultats relatifs à une prise en charge en hippothérapie se situe moyennement entre « *Tout à fait satisfaisant* » et « *satisfaisant* ».

Evaluation du résultat	1. Tout à fait satisfaisant	50 %	N=11
	2. Satisfaisant	27,2 %	N=6
	3. Entre satisfaisant et insatisfaisant	18,1 %	N=4
	4. Insatisfaisant	0,04 %	N=1
	5. Tout à fait insatisfaisant	0 %	N=0
Moyenne	$\mu = 1,34$		

Nous avons ensuite thématisé les propos de nos 29 participants qui ont eu recours à l'hippothérapie. La majorité (68,9%) de ce sous-échantillon s'accorde pour parler de « *résultats probants* » et de « *relation équilibrée, dans le respect de l'autre* ».

²² Les 7 mêmes participants ont dû être écarté pour les mêmes raisons.

Plusieurs expliquent que les jeunes à qui l'hippothérapie a été proposée ont pu « *développer des stratégies pour mieux affronter leurs problèmes* », notamment par le travail de la « *gestion émotionnelle* ». Les problématiques énoncées relevaient majoritairement des « *difficultés relationnelles* » et d'un « *manque de confiance en soi* ». Notre échantillon relève l'apport du « *côté psychologique combiné à des expériences à vivre avec le cheval* » qui permettent alors aux jeunes de « *comprendre certaines choses autrement que par la parole* ». Certains jeunes ont pu « *parler, se confier, tester un autre type de relation* » par ce biais là.

Chez certains professionnels, l'hippothérapie s'est mise en place en « *prenant le temps de questionner le jeune* » et « *en prenant le temps de réfléchir ensemble* ». De plus, cette pratique aurait aidé certains professionnels à « *mieux comprendre les difficultés du jeune* ». Deux professionnels soulignent qu'un jeune a désormais un « *cheval en demi pension dont il s'occupe plusieurs jours par semaine* » et qu'une adolescente, qui était en « *décrochage scolaire, a désormais repris des études en lien avec les chevaux* », ce qui s'apparente visiblement à une forme de résilience.

En revanche, 17,2% de ce sous-échantillon relèvent que l'hippothérapie doit être « *complémentaire à d'autres aides* » en l'intégrant dans un « *dispositif plus global* ». Le restant de l'échantillon (13,7%) ne nous a pas donné la possibilité de commenter leurs réponses en répondant sous la forme d'un trait « / ».

II. Le Conseiller ou le Délégué pourrait proposer l'hippothérapie comme mesure d'aide

Cette potentialité représente 63,3% de notre échantillon total (n=69). Pour 79,7% de ce sous-échantillon, l'hippothérapie peut convenir autant à un mineur en difficulté qu'en danger. En revanche, 20,3% de cette partie d'échantillon estime que cette pratique convient uniquement à un mineur en difficulté. Les choix de proposer l'hippothérapie s'articule principalement autour d'une problématique touchant au trouble du lien ou de l'attachement (91,3%), suivie du handicap (89,8%) et de difficultés psychopathologiques liés à des troubles anxieux (89,8%). Il semble que les objectifs liés à cette thérapie sont multiples. Nous retrouvons principalement l'aspect relationnel (98,5%), suivi de la gestion émotionnelle (95,6%) et de l'aspect sensoriel (89,8%).

Ensuite, nous avons cherché à connaître les raisons pour lesquelles l'hippothérapie n'a encore jamais été proposée par notre échantillon. Ce dernier relève majoritairement une raison de proximité (31,9%) et un manque de participation des parents aux frais de cette prise en charge (30,4%). D'autres encore (18,8%) ont exprimé le fait que l'hippothérapie ne convient pas aux problématiques rencontrées dans leurs dossiers actuellement. Enfin, la modalité « Autre » a été largement utilisée (31,8 %) pour exprimer le fait de ne jamais avoir pensé à utiliser cette mesure. Certains ont expliqué cela par un manque de connaissance et de renseignements concernant l'hippothérapie.

III. Le Conseiller ou le Délégué ne souhaite pas proposer l'hippothérapie comme mesure d'aide

Cette potentialité représente 9,2% (n=10) de notre échantillon total. Pour ce sous-échantillon, 80% estime que l'hippothérapie ne pourrait pas être prise en charge financièrement par le S.A.J. Or, nous savons que cette croyance est erronée. Une partie des interrogés (40%) affirme ne pas connaître suffisamment cette thérapie que pour la proposer et d'autres (30%) affirment n'y avoir jamais pensé. Enfin, 10% de cet échantillon estime que l'hippothérapie n'est pas appropriée en tant que mesure d'aide.

Pour 70% de cette partie de l'échantillon, l'hippothérapie convient autant à des mineurs en difficulté qu'en danger. En revanche, 30% estime qu'elle se destine uniquement à des mineurs en difficulté. Concernant les problématiques associées à une prise en charge en hippothérapie, le trouble du lien ou de l'attachement est à nouveau le plus marqué (70%), suivie des troubles psychopathologiques de types anxieux (50%) et de la négligence affective (50%).

Ressentis, témoignages et expériences liés à l'hippothérapie.

Nous avons relevé les différents thèmes émergeant des propos de nos 16 répondants ²³.

Bien que l'hippothérapie ne semble pas « *fort développée* » ni « *excessivement bien vue dans l'opinion publique* », la majorité des professionnels (68%) relève des points positifs s'attachant à cette pratique. En effet, la plupart estiment que c'est « *une technique très intéressante* » et que le cheval « *est un média pertinent pour travailler différentes difficultés* » chez le jeune et pour « *le faire évoluer* ». Les participants relèvent que l'hippothérapie convient notamment à des mineurs qui ont des « *difficultés à exprimer leur mal-être par la parole* », et que finalement cette approche leur permettrait de « *gagner en confiance en soi* ». Un professionnel souligne que le fait d'être « *au contact d'un animal aussi imposant, impose à l'enfant de se faire confiance* ».

Certains nous ont fait part de témoignages en nous expliquant leurs expériences. Nous pouvons relever le témoignage d'une déléguée individuelle qui travaille avec des adolescents pour qui « *un suivi psychologique* » est jugé négativement. Selon elle, le fait de passer par « *l'hippothérapie est intéressant car ça remplit le côté thérapeutique* », tout en « *apportant autre chose* ». Le cheval permet également de « *favoriser le lien avec le thérapeute* ».

La notion du financement a été largement commentée comme étant un aspect négatif pour 43% des répondants. En effet, les professionnels des Services de l'Aide à la Jeunesse relèvent que cette pratique peut être « *financièrement un frein, malgré une éventuelle prise en charge de la Fédération Wallonie Bruxelles* ». Certains en revanche pensent, à tort, que l'hippothérapie ne pourrait pas être prise en charge par le service, n'étant alors pas accessible pour certaines « *familles en situation de précarité* ». Ces professionnels regrettent de ne pas pouvoir y avoir recours car elle pourrait être « *très intéressante dans beaucoup de situations* ». Nous pouvons dès lors remarquer que cette pratique pourrait être proposée davantage si l'ensemble des professionnels détenaient la bonne information, d'autant plus pour des familles en situation de précarité car la part contributive d'une aide s'établit sur base de leurs revenus. À côté de l'aspect financier, une Conseillère Adjointe nous explique que « *si un centre (dans sa région) proposait l'hippothérapie* », elle pense qu'elle y aurait « *recours* », faisant ainsi référence à la notion de proximité des différents centres, « *proximité géographique qui n'est pas toujours évidente* » pour les jeunes et leurs familles.

Une déléguée individuelle explique également qu'elle a « *tendance à proposer ou à faire appel à des mesures d'aides de base, notamment le suivi psychologique et l'activité sportive* » et que finalement, « *l'hippothérapie pourrait peut-être remplir ces deux aides en une seule* ». Une seconde déléguée individuelle nous explique que pour elle, l'hippothérapie se réfère à une « *mesure d'aide plus particulière, spécifique* » qui « *ne peut pas convenir à tous* », mais qu'une fois en place elle peut « *réellement apporter au jeune* ». Plusieurs témoignages (50%) se rejoignent pour dire que ce n'est pas une pratique à laquelle ils pensent suffisamment « *à tort* » pour certains, et expliquent cela par le fait que c'est lorsqu'ils « *commencent à connaître suffisamment le jeune et ses besoins* » qu'ils peuvent y songer. Cependant, cela demande un certain « *temps pour se renseigner* » à ce sujet.

L'hippothérapie semble finalement être une « *mesure d'aide spécifique* », pour les professionnels. Elle pourrait se mettre en place lorsqu'ils commencent à « *connaître le jeune et ses difficultés* ». Cette notion est effectivement apparue à plusieurs reprises. Certains nous ont fait part de la difficulté que ce dernier point représente en nous exposant leurs conditions de travail. En effet, ces derniers expliquent qu'ils sont « *généralement très débordés* », en faisant référence à un « *nombre de dossiers* » conséquents, à un manque « *de temps* » et au fait d'être parfois dans des situations d'« *urgence* ».

²³ 19 personnes ont répondu à cette question, cependant, nous avons dû écarter 3 participants de l'analyse des résultats car leur propos n'était pas en lien avec la question ou répondaient sous la forme d'un trait « / ».

Ces conditions de travail ne leurs permettraient « *pas d'aller plus loin dans la réflexion* » pour comprendre « *le jeune et ses difficultés* », n'ayant pas le « *temps* » suffisant, parfois, d' « *investir certains points de la situation* ». Cette réalité de terrain les pousserait parfois à opter pour des mesures qu'ils connaissent et avec lesquelles ils ont l'habitude de travailler, comme le témoigne certains résultats à notre questionnaire relatif à cette question.

Finalement, l'hippothérapie pourrait être « *intéressante* », mais pour cela, il faudrait bien « *connaître le mineur et ses familiers* » et prendre le temps de « *chercher un centre* » pour que cette aide puisse se mettre en place. Une déléguée individuelle souligne « *la réalité de travail nous rattrape, au détriment des enfants* ».

Ce dernier point nous a interpellé et nous avons voulu en savoir plus sur les représentations des conditions de travail des professionnels des Services de l'Aide à la Jeunesse, compte tenu du caractère exploratoire de notre recherche.

2. Analyse qualitative

L'importance du pôle de la permanence

Au sein de chaque S.A.J., des décisions semblent être prises en interne concernant la manière d'y travailler. Nous pouvons notamment constater que certains services font l'impasse sur le pôle de la permanence, qui semble pourtant être une section hautement importante car elle « *permet de traiter les premières demandes et les problématiques qui en découlent* ».

Cette section réalise une « *orientation avec accompagnement soit par téléphone soit physiquement* », il s'agit de « *faire un relai avec les gens* » et de les accompagner dans diverses démarches, dont notamment la réorientation vers des services de première ligne. Lorsque ces aides ne sont pas, ou plus, suffisantes pour venir en aide aux jeunes et à leur famille, leurs dossiers sont alors transférés à la section individuelle.

Nous relevons le discours de la Déléguée en Chef qui nous explique que dans son service, « *tout ne s'ouvre pas en individuel* », ce qui permet alors de réaliser des « *investigations centrées sur les familles où il y en a vraiment besoin* », car le pôle individuel va « *plus loin dans ce qui est demandé* » que le pôle de la permanence. Or, « *d'autres services n'ont pas de suivi de permanence et tout s'ouvre en investigation. Il n'y a alors pas de séparation, alors que le code ne demande pas cela* ». La section de permanence doit en effet être privilégiée au sein de chaque service selon l'harmonisation des pratiques, car elle permet de faire un premier point, nécessaire, sur la situation du jeune et de sa famille.

Ce pôle de permanence aura également un intérêt vis-à-vis de la judiciarisation. Cette dernière, pour nos deux délégués, est vécue comme un « *échec* » et ils y ont recours lorsqu'ils n'ont « *plus d'autres choix* ». Grâce au pôle de permanence, bon nombre de judiciarisations seraient évitées car un temps serait pris pour « *analyser et pour prendre du recul* » sur la situation. Le fait de passer par la permanence permettrait donc une filtration importante des difficultés vécues par les jeunes et leur famille afin d'alléger le travail de la section individuelle. En effet, cette dernière demande un temps considérable, en raison des investigations plus poussées.

Finalement, lorsque l'équipe de permanence est en sous effectif, elle « *manque de temps pour réorienter et donc tout s'ouvre en individuel, ce qui demande encore plus de temps* ». Ce temps est de deux mois pour un suivi de permanence et de trois mois pour un suivi individuel, délai qui semble être déjà être « *trop court* » pour l'un des interrogés.

Une obligation de moyens ... sans les moyens

Nos deux participants se rejoignent pour dire qu'en termes de mesures d'aide, ils manquent « *de tout* », devant alors ruser d'efforts pour « *trouver des solutions* ». Plus précisément, les places pour « *l'accompagnement éducatif, des prises en charge thérapeutiques ou encore des institutions de placement* » dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse, seraient sur des délais d'attente ingérables. Ce manque de moyen entraîne le risque de « *ne pas faire le bon choix de services, donc les situations ne sont pas stabilisées et se répètent en retournant dans l'urgence* », faisant ainsi référence à un « *cercle vicieux* ».

Ce contexte de travail entraîne des répercussions directes sur les mineurs pris en charge par le service car le but premier d'une mesure d'aide est de « *sortir le jeune du danger ou de la difficulté* ». Malheureusement « *les places sont chères* » et les professionnels ne parviennent donc pas à « *mettre en place ce qu'il faut parfois, au détriment des familles* ». En effet, certains services « *ont été supprimés ou dans lesquels le personnel a été diminué* ». Ce manquement impose alors aux professionnels d'avoir à en « *faire plus pour être à la hauteur* ».

Nous relevons notamment un gros manquement au sein des Services Résidentiels d'Urgence, dans lesquels il faut compter « *entre 3 semaines et 1 mois pour avoir une place, alors qu'on est dans l'urgence* ». De plus, en raison d'un nombre bien trop conséquent de demandes, les S.A.J. « *des autres arrondissements manquent également de structures et cherchent donc des solutions dans d'autres arrondissements* ». Nous pouvons constater que cette situation complexifie davantage cette réalité de travail.

Ce constat aurait également des conséquences sur les professionnels eux-mêmes. Certains auraient quitté le secteur de l'Aide à la Jeunesse « *parce que ces personnes se fatiguaient face au manque de moyens sur le terrain* ». En effet, « *se sentir démuni, travailler quarante ans à se battre en permanence en sachant qu'on va diminuer de plus en plus les budgets et donc certainement diminuer les moyens du terrain, ... ça, elles ne voulaient pas le vivre* ». De plus, ce changement de personnel peut entraîner un « *manque de continuité* » pour les familles et engendrer ainsi le risque d'un « *manque de confiance* ».

Un besoin de renfort pour alléger ces conditions de travail

Nous pouvons constater, en regard des discours émis par les délégués interrogés, qu'une surcharge de travail en termes de dossiers à gérer s'ajoute indéniablement à ce constat. A l'origine, on estime que « *il faut 55 dossiers par Délégué pour un temps plein* », or certains Délégués individuels ont jusqu'à 85 dossiers à gérer, comme en témoignent les résultats à notre questionnaire. Ces conditions de travail « *ne permettent pas de travailler convenablement* » pour intervenir pertinemment dans certaines situations plus complexes. Ce nombre de dossiers trop conséquents dénonce le sentiment d'être « *pris au piège* » et entraînerait indéniablement « *plus de choses à gérer et moins de temps pour s'y consacrer* », ce qui aurait un impact direct sur la prise en charge des jeunes et de leur famille, car il faut généralement, avant tout, « *les convaincre de travailler* » avec le service.

Une « *surcharge administrative* » est conjointement associée à ce nombre de dossiers. En effet, les professionnels constatent qu'ils sont « *en surcharge de travail à cause, en partie, du travail administratif* ». Le temps passé à rédiger ne leur donne pas le temps nécessaire pour accompagner les familles, alors que « *en tant que travailleurs sociaux* », ils expliquent avoir « *besoin de travailler avec les gens* » et d'être davantage « *avec les familles pour les aider* ». Ce constat relatif aux conditions de travail des professionnels des S.A.J. semble finalement s'inscrire dans un cercle vicieux, car tout est lié. En effet, nous pouvons relever qu'un manque d'effectif indique un nombre de dossiers bien trop conséquent à gérer, cet aspect étant lui-même associé à une surcharge administrative et donc d'un manque de temps, couplé à un manquement de mesures d'aide à mettre en place.

Ces multiples facteurs ne permettent dès lors pas aux Conseillers et Délégués de proposer un accompagnement souhaité et nécessaire pour le bien être des jeunes et de leur famille. En effet, lorsqu'ils sont en surcharge et sans service, « *il y a un gros risque pour que ça se complexifie et que ça mène à un placement ou à une judiciarisation, alors qu'en étant là à temps, avec les moyens nécessaires, cela ne finirait pas comme ça* ». Les professionnels vivent cela comme une « *injustice* » car ils sont accusés « *de ne pas assez travailler, alors que les moyens ne sont pas à la hauteur* ».

Dans l'un des deux services interrogés, un renfort de l'équipe a été réalisé récemment et a permis « *de faire un travail de qualité* », le travail étant bien plus « *gérable* » à présent. Un renfort immédiat de l'équipe semble être un point déterminant et serait la solution à ces problèmes. En effet, « *s'il y avait une répartition plus équitable, plus homogène, et plus agréable pour le Délégué, qui est souvent en saturation, cela permettrait de gérer bien des situations* ».

Un problème bien plus complexe ?

Finalement, nous sommes en droit de supposer qu'il s'agit d'un problème bien plus complexe, qui repose sur la gestion institutionnelle de notre pays. On demande aux différents S.A.J. où ils en sont « *par rapport aux chiffres* », en demandant de « *quantifier du social et de l'humain* », or il s'agit d'une démarche « *antagoniste* ».

Il semblerait y avoir un contexte économique en souffrance autour de la question des budgets qui expliquerait ce manque de services et de personnel. En effet, pour les interrogés, « *la Communauté Française va mal sur le plan économique* » mais le « *gouvernement doit revoir sa position par rapport au non-marchant* ». Effectivement, le social ne rapporte peut-être pas d'argent à court terme, mais « *en réalisant un travail en amont, au niveau préventif, il y aurait très certainement moins de délinquance* » ce qui serait bénéfique pour notre pays, à bien des niveaux.

A chaque problème sa solution

A côté de ce constat, des forces semblent être présentes au sein des différents services. Il s'agit avant tout de l'équipe, qui est perçue comme étant « *extraordinaire* », « *soudée* », « *dynamique* », et dotée d'une « *belle ambiance* ». Les professionnels ont ainsi la sensation de pouvoir ainsi « *compter les uns sur les autres* », car ils s'informent également en « *interne* » sur les mesures existantes à mettre en place. Les professionnels soulignent également que les notions clés pour effectuer ce travail sont « *une volonté de bien faire* » et un « *respect pour l'humain* ».

Des pistes de solutions semblent exister pour pallier à ce constat relatif aux conditions de travail des Conseillers et des Délégués des Services de l'Aide à la Jeunesse. Deux conditions devraient être réunies selon les interrogés pour faire un travail de qualité, il s'agit du « *nombre de travailleurs et de la manière dont on conçoit le pôle de la permanence* ». En d'autres termes, il s'agit de choix en interne et d'un renfort de personnel dans les différents Services de l'Aide à la Jeunesse, ainsi que davantage de moyens à mettre en place pour venir en aide aux jeunes et à leur famille. Ces nouvelles conditions de travail offriraient une gestion idéale de dossiers. Pour bien faire, il faudrait également coupler cela avec un « *délai d'investigation plus long* », ce qui permettrait alors d'atteindre des « *buts atteignables* » et de gagner la « *confiance des familles* », une confiance qui semble être primordiale pour le bien de tous, et qui, pour l'un des professionnels interrogé, a la sensation de ne pas pouvoir être suffisamment « *en lien avec la famille* ».

Nous avons également souhaité approfondir le point s'attachant aux représentations sociales de l'hippothérapie par le biais de ces entretiens.

L'hippothérapie en tant que mesure d'aide

Pour le personnel interrogé, l'hippothérapie se définit comme étant une aide qui peut « *permettre à l'enfant de s'ouvrir* ». Le cheval lui permettrait de « *s'apaiser* » et de « *prendre confiance en lui* », ainsi qu'à « *mettre des mots sur ce qui est compliqué* ». Il s'agit finalement d'un « *média* » qu'on peut utiliser pour « *ne pas être en face à face* », mais en étant en « *lien à travers la relation avec l'animal* ».

Un professionnel, ayant une expérience antérieure avec l'hippothérapie en raison de son expérience en I.P.P.J., se rappelle d'une situation d'« *urgence* » pour un jeune dit « *incasable* » et pour lequel il n'avait aucune solution de placement dans l'immédiat. Une collègue lui a suggérée l'idée d'un centre d'hippothérapie qui proposait des « *stages avec hébergement* » en prenant en charge « *des enfants qui sont en grande difficulté et en grande souffrance* ». A première vue, « *le centre n'était pas des plus huppés, mais finalement, on oublie l'aspect matériel des choses et on regarde l'humanité des gens* ». Le jeune a été accueilli à « *bras ouvert* » et après ce temps passé auprès des chevaux, « *il ne voulait plus rentrer* ». L'endroit inspirait « *la simplicité même, la nature et l'aspect humain y était fabuleux* ». Pour ce jeune, à ce moment précis, « *ça lui a fait beaucoup de bien* ».

A côté des aspects attractifs de cette méthode, un aspect regrettable de l'hippothérapie est qu'il est « *difficile de mesurer l'impact de cette aide à court terme* ». De plus, « *il ne s'agit pas d'un outil répandu* », à l'inverse d'une prise en charge psychologique classique. La « *publicité n'est pas très présente* », l'hippothérapie gagnerait alors à se faire connaître davantage, car les professionnels « *n'y pense pas en premier lieu* ». De plus, le personnel ne serait « *pas formé à savoir en quoi consiste l'hippothérapie, à savoir pourquoi choisir cela plutôt qu'autre chose et à ce que cela peut apporter de plus* ». Effectivement, il ressort que c'est en « *connaissant pertinemment l'outil et ce qu'il pourrait réellement apporter au jeune, qu'on peut le proposer car on pense que cela pourrait lui convenir* ». Lorsqu'une aide « *sort de l'ordinaire* », il serait intéressant alors de la « *présenter* » au service. Le choix de cette mesure dépendrait également de la « *personnalité du jeune* », ce qui demande de « *le connaître suffisamment* » pour y penser.

En termes de possibilité, les professionnels auraient alors tendance à « *proposer un stage d'équitation* » car il est repris textuellement dans leurs possibilités de mesure d'aide. De plus, ces stages sont davantage « *accessibles* » d'un point de vue financier et de proximité, même s'il s'agit d'« *équitation et non d'hippothérapie* ». D'ailleurs, les professionnels ne savent pas si un centre existe dans leur arrondissement. En revanche, « *des Services Résidentiels Généraux la proposeraient davantage* » car ils auraient plus de possibilité financière.

Le S.A.J., quant à lui, peut prendre une « *partie en charge, mais probablement pas la totalité* », et ce surplus, « *tous les parents ne le prendront pas* ». Un point interpellant des résultats de notre questionnaire reposait sur la potentielle prise en charge du S.A.J. pour couvrir les frais s'attachant à cette mesure. En effet, près de la moitié du personnel interrogés estiment que l'hippothérapie ne peut être financée. Or, les « *Conseillers et Délégués en chef ont été formés à la circulaire* », concernant les mesures d'aide et « *l'hippothérapie peut être prise en charge par la Fédération* ».

La « *méconnaissance de cette méthode* » ainsi que la « *méconnaissance d'y avoir recours d'un point de vue financier* », seraient les principaux freins qui expliquerait le fait qu'ils n'y ont pas recours fréquemment. Ces points demanderaient un « *effort de renseignement* », or, ce temps, les professionnels en manquent considérablement. Finalement, l'hippothérapie ne peut que confirmer le constat s'attachant aux conditions de travail des Conseillers et des Délégués préalablement établi. Pourtant, elle pourrait être une mesure d'aide efficace « *pour les jeunes en grande souffrance émotionnelle, en grandes difficultés* », et aurait le mérite, peut-être, d'être présente à temps.

DISCUSSION

Le but principal de notre recherche était de s'interroger sur la prise de décision des Conseillers et des Délégués des Services de l'Aide à la Jeunesse, afin de savoir si l'hippothérapie est une mesure d'aide qu'ils proposent aux mineurs en danger ou en difficulté, sur base de leurs représentations sociales à ce sujet. En raison du caractère exploratoire de notre étude, nous n'avions pas d'hypothèse concrète et par conséquent, nous ne nous attendions pas à certains résultats spécifiques. Compte tenu de certaines réponses qui ont émergé de ce contexte d'exploration, nous avons fait le choix de les investiguer par le biais de deux entretiens, dans un but de compréhension. De ce fait, nous nous sommes également intéressés aux représentations des conditions de travail de notre public d'enquête, afin de mieux comprendre la manière dont s'inscrit la prise de décision dans le Service de l'Aide à la Jeunesse.

1. Retour sur les résultats

La décision de proposer l'hippothérapie comme mesure d'aide

Dans cette étude, relativement représentative de notre public d'enquête (44%), le traitement descriptif de nos résultats suggère que l'hippothérapie peut être une mesure d'aide proposée par tout profil de Conseillers et de Délégués, selon les résultats obtenus aux variables individuelles et organisationnelles (socio-démographiques) de notre questionnaire. Bien que le recours à l'hippothérapie soit homogène d'un service à un autre, nous observons une légère prédisposition pour les Services de Huy, Tournai et Verviers.

Hormis certaines tendances, dont notamment le fait que trois professionnels (2,7%) estiment que l'hippothérapie s'adresse aux enfants porteurs de handicap, n'étant dès lors pas accessible à tout autre public juvénile, de manière générale, nous pouvons retenir qu'elle peut être proposée à plusieurs profils de jeunes. Nous relevons en particulier les mineurs ayant des problématiques touchant au trouble du lien ou de l'attachement (pour 78,2% de la totalité de nos répondants), suivi des difficultés psychopathologiques de type trouble anxieux (63,4%) et de type trouble de l'humeur (58%). Par ailleurs, les objectifs tirés de l'hippothérapie touchent essentiellement à la gestion émotionnelle (92,8%), à l'aspect relationnel (92,6%) et au développement de la confiance en soi (80,4%).

Plus concrètement, l'hippothérapie semble être une mesure d'aide spécifique, destinée à certains types de problématiques et d'objectifs. Comme son nom l'indique, il s'agit avant tout d'une thérapie par laquelle le cheval, ou plutôt l'utilisation de l'éthologie équine, permet de donner des indications au thérapeute quant au jeune qu'il accompagne. Nous pouvons notamment relever le fait que le cheval, en tant que média, est un animal de proie, doté d'une capacité d'interprétation instinctive et d'un aspect grégaire, ce qui lui permet alors d'intervenir dans la compréhension du jeune en communiquant, instinctivement, diverses informations au thérapeute (Schlote, 2002). Comme l'indique Véronique Servais, anthropologue et exerçant dans la faculté des sciences sociales à l'Université de Liège, « *les chevaux permettent de se relier à la personne en créant un espace non-verbal où le corps, le relationnel et l'émotionnel sont plus présents (...) en travaillant donc à un tout autre niveau avec la personne* »²⁴.

Finalement, l'analyse de notre questionnaire a lancé des pistes en terme de compréhension. Tout d'abord, une seule personne a estimé que l'hippothérapie n'est pas suffisamment efficace pour y avoir recours et est également la seule à avoir exprimé le fait qu'elle ne connaissait pas ce type d'aide. Il semblerait, dès lors, qu'il ne s'agit pas d'une question d'unanimité, car la majorité (80% du sous échantillon) qui ne souhaitaient pas la proposer pensent qu'elle n'est pas financée, affirmant même, pour certains, y avoir recours dans le cas contraire. Cela dénonce un potentiel manque d'information lié aux mesures d'aide pouvant être prises en charge par le service.

²⁴ Université de Liège « L'hippothérapie prend ses quartiers à l'Université de Liège », disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=5rQ3AtQ71EA>

Des résultats interpellants

Bon nombres de résultats nous ont finalement questionnés, à commencer par le fait qu'un S.A.J. n'a pas souhaité participer à notre étude pour cause d'un manque d'effectif et de temps. Dans la même continuité, nous avons découvert qu'une grève a eu lieu en 2009, dénonçant des suivis allant jusqu'à 140 dossiers par délégué car « *le manque de personnel a doublé la charge de travail* »²⁵. Cette problématique étant, dès lors, présente depuis un long moment. Nous n'avons pas identifié un nombre aussi conséquent de dossiers dans les résultats à notre questionnaire, cependant, nous pouvons tout de même observer que d'un service à un autre, le taux peut représenter près du double, allant de 45 à 85 dossiers pour la même fonction et le même temps de travail. A côté de certains témoignages, l'ancienneté de notre échantillon atteint un maximum de 35 ans et nous pouvons relever que la moyenne globale de l'ancienneté de notre échantillon est de 9 ans et 2 mois. Ces données semblent relativement hautes malgré les commentaires obtenus.

Nous avons été également interpellés par la question ouverte de notre questionnaire, car en nous faisant part de leurs expériences de l'hippothérapie, certains professionnels ont témoigné de leurs conditions de travail en nous expliquant qu'il peut être difficile de prendre le temps d'accompagner pertinemment les jeunes et leur famille. Notre recherche a finalement soulevé un problème bien plus complexe que le simple fait de vouloir, ou non, proposer l'hippothérapie. C'est pour cette raison que nous avons souhaité approfondir cette réflexion relative aux conditions de travail par le biais des entretiens.

Un constat, ou plutôt un « *cercle vicieux* » pour retenir les propos de nos interrogés, nous a sauté aux yeux car tout semblent finalement lié. Effectivement, nous retenons tout d'abord un manque d'effectif, cette notion a un impact direct sur le nombre de dossiers à gérer et est couplé inévitablement à une surcharge administrative. Cette surcharge occasionne un manque de temps pour tisser un lien de confiance et de collaboration avec les familles. De plus, un manquement en termes de moyen et de mesure à mettre en place ne viennent que complexifier l'aide que le S.A.J. souhaite apporter.

D'ailleurs, le non-recours à l'hippothérapie semble également venir du fait que les conditions de travail ne sont pas toujours optimales pour prendre le temps d'y réfléchir et de se renseigner à ce sujet. Cette notion de « temps » semble finalement être un symptôme d'un problème bien plus conséquent et nous avons pu nous rendre compte de la complexité de notre système institutionnel.

Le processus décisionnel en matière Jeunesse

Pour comprendre davantage le processus décisionnel des Conseillers et des Délégués, nous nous sommes centrés sur la logique décisionnelle des Juges de la Jeunesse, cette fonction étant conjointement liée à notre public d'enquête. A l'heure actuelle, le processus décisionnel d'un magistrat en matière Jeunesse est incomparable à celui d'une décision prise pour un adulte. Cette prise de décision s'élaborerait en deux parts égales, celle qui touche au retrait du jeune à son milieu familiale, et celle qui permet le maintien du mineur dans sa famille (Vanneste, 2001). Ces deux potentialités se basent sur la volonté d'une prise en charge adaptée, dues aux changements développementaux du jeune, compte tenu de sa maturité psychosociale évolutive (Monahan & al., 2015 ; Mathys, 2021).

Des notions supplémentaires interviennent également dans le choix du magistrat, il s'agit de facteurs relatifs à la scolarité, à la situation familiale et au comportement qualifié comme étant problématique (Vannesten, 2001). Dans un cadre décisionnel, les magistrats se baseraient également sur d'autres acteurs spécialisés, leur décision s'opérant ainsi par une réflexion issue d'une collaboration. Cet aspect est également présent au sein des S.A.J. qui travaillent, généralement, en réseau.

²⁵ Van Leliendael (La dernière Heure), disponible sur <https://www.dhnet.be/actu/faits/greve-generale-des-saj-et-des-spj-en-wallonie-51b7a875e4b0de6db9863547>

Finalement, la logique décisionnelle du Juge repose avant tout sur un modèle protectionnel car les difficultés de vie semblent avoir un impact essentiel dans la prise de décision. De manière connexe aux Conseillers et Délégués, la prise de décision s'élabore d'abord selon l'appréciation des caractéristiques personnelles repérées dans la situation du jeune. Ces études viennent éclairer les résultats obtenus dans notre recherche car cette logique décisionnelle, en termes d'aide à apporter, est la première à se mettre en place chez notre échantillon (100%), suivie de la réflexion entre différents intervenants collaborants dans une même situation (98,2%) et enfin de la demande exprimée par le jeune et sa famille (97,2%).

Les représentations des conditions de travail en matière Jeunesse

Le Juge de la Jeunesse peut décider d'imposer ou de conseiller une mesure qu'il estime nécessaire, pour retirer le jeune du danger ou de la difficulté. Les injonctions de soins, telles que prévues par la loi pour les majeurs, peuvent donc être également d'application pour les mineurs. En effet, elles peuvent s'adresser aux jeunes ayant commis un fait qualifié infraction, ainsi qu'aux mineurs en danger et à leurs parents. L'injonction thérapeutique peut être une porte d'accès pour des aides qui seraient refusées, reportées ou inaccessibles pour cause d'un encombrement des services accessibles (Eglin, 2006).

Nous pouvons à nouveau faire un lien entre les représentations des conditions de travail des Conseillers et des Délégués et celles des Juges de la Jeunesse. Effectivement, la notion de « temps » est connexe à ces professions, car « *rendre la justice de nos jours, ce n'est plus seulement rendre une décision juridiquement satisfaisante, mais le faire dans des délais raisonnables* » ((Vigour, 2008). Devant l'impossibilité d'augmenter les moyens matériels et le nombre d'effectif, l'institution judiciaire se voit face à une double exigence, celle de renforcer la qualité des services rendus tout en limitant les dépenses. Ce constat semble tout à fait similaire aux S.A.J.

Nous avons bien conscience que ne pouvons revendiquer des conditions de travail optimales. Il serait extrêmement complexe de les modifier car elles s'attachent à des facteurs organisationnels et budgétaires. Cependant, il est important de garder à l'esprit que les conditions de travail ont une répercussion directe sur la qualité du travail rendu (Grham, 2016). En d'autres termes, ces conditions peuvent entraver la prise en charge des mineurs en danger ou en difficulté et leur famille, car finalement, les « *conditions de travail se manifestent à travers leurs conséquences* » (Gollac & al, 2014).

L'identité professionnelle dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse

A côté des résultats socio-démographiques de notre échantillon, dont notamment l'ancienneté, les études réalisées ou encore l'expérience antérieure dans le secteur de l'Aide à la jeunesse, un lien évident entre l'identité professionnelle et la prise de décision repose sur la déontologie en cette matière. La déontologie, qui n'a pas de valeur légale mais qui est une obligation d'ordre moral, est finalement une marche à suivre que le professionnel est tenu de respecter (Bosquet, 2004). Il existe un code de déontologie relatif à l'Aide à la Jeunesse, qui « *fixe les règles tant pour les demandeurs de l'aide, qu'à ceux qui l'apportent* »²⁶.

Nous relevons notamment l'article 2 « *L'intervenant recherche les solutions les plus épanouissantes pour le bénéficiaire* ». Nous avons pu nous rendre compte, lors des deux entretiens, que cette notion tient à cœur aux professionnels, qui doivent parfois ruser d'effort pour être à la hauteur des problématiques rencontrées. Nous pouvons mettre cet article en lien avec l'article 4 « *Les intervenants ont un devoir de formation et d'information permanentes* », qui semblent parfois difficiles à mettre en place. Un lien évident est à faire avec l'hippothérapie, qui est, d'après les résultats à notre étude, une aide non-renseignée pour les professionnels, et qui est pourtant une aide pouvant être prise en charge par le S.A.J.

²⁶ Code déontologique de l'aide à la jeunesse de la Communauté Française, M.B., 15-10-1997

Notons également la notion s'attachant au secret professionnel partagé, qui est repris dans l'article 6 « *Les intervenants ont l'obligation, dans les limites du mandat de l'usager, du respect de la loi et du secret professionnel, de travailler en collaboration avec toute personne ou service appelé à traiter une même situation* » et qui fait grandement partie de la réalité de travail des Conseillers et des Délégués (Lemaitre, 2020). En effet, les professionnels du Service de l'Aide à la Jeunesse travaillent, le plus souvent, en réseau. Cependant, il est nécessaire de questionner la nécessité de divulguer certaines informations pour veiller à l'intérêt du jeune et de sa famille, car il reste l'intérêt premier dans ce champ d'action. Néanmoins, cette notion souligne la nécessité d'une collaboration entre différentes compétences et analyses (Becker & al, 2016) Dans cette étude, les participants ont souligné une ambivalence chez les hippothérapeutes, ces derniers étant perçus comme étant extrêmement méticuleux d'un point de vue rédactionnel, ou inversement. En effet, la présence ou l'absence de rapport concernant le suivi du jeune a été largement commenté comme étant un point central du suivi de la situation du jeune.

Nous pouvons également souligner l'article 10 « *Le bénéficiaire doit recevoir l'aide dans des délais raisonnables* », et qui peut, par moment, s'avérer complexe à maintenir en raison d'un manque de temps largement souligné. Notons tout de même qu'en cas d'impossibilité d'octroyer l'aide nécessaire dans les délais raisonnables, le professionnel doit s'engager à en informer les familles ainsi que les autorités et les services concernés. Cependant, cela peut avoir un impact sur la collaboration des familles, car comme l'un des deux professionnels interrogés le témoigne, les professionnels ont la sensation d'être accusés de ne pas travailler suffisamment et le vivent comme une injustice.

L'hypothèse de la contrainte dans l'aide consentie

Un point déterminant, pour les délégués interrogés, est la confiance et la collaboration des familles. Dans le cadre de l'aide consentie, le jeune et sa famille se voient offrir des propositions de mesure d'aide, dans le cas présent, de l'hippothérapie en tant que prise en charge thérapeutique. Les familles ont le droit d'accepter ou de refuser cette proposition, mais refuser l'aide proposée engendre le risque qu'elle soit interprétée comme étant un refus de collaboration. Selon les délégués interrogés, le manque de collaboration peut découler d'un manque de confiance, et cette confiance, les professionnels peinent parfois à la gagner.

Une réflexion, ou plutôt une hypothèse, est de présumer que toutes les familles qui sont aidées par le service, ne sont pas pour autant demandeuses de cette aide. Certaines familles pourraient accepter l'aide consentie par peur de la conséquence d'un refus (Hardy & al, 2001). Il y a finalement un risque que cette aide soit acceptée dans un but d'instrumentalisation et qu'elle soit vécue comme une forme d'injonction thérapeutique. Pourtant, cela serait tout à fait paradoxal par rapport à la philosophie du Service de l'Aide à la Jeunesse. Finalement, même s'il s'agit d'une démarche volontaire, la mesure peut être vécue par le jeune et sa famille comme étant explicitement conseillée, voir même imposée, car en cas de refus, ils prennent le risque que la situation passe à l'aide contrainte (Hardy & al, 2001). En effet, le « refus de collaboration » est l'une des deux conditions pour passer vers cette aide (art.37 et 51 du décret de 2018)

2. Forces, limites et implications futures

L'originalité de cette étude réside dans son caractère exploratoire ainsi que dans son apport quantitatif et qualitatif. Nous avons pu obtenir un taux de participation à notre questionnaire satisfaisant en interrogeant 44% de notre population d'enquête, ou plus précisément, 36,9% de l'intégralité des Services de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté Française ²⁷.

De plus, nous avons souhaité aller un pas plus loin en investissant certains résultats obtenus par le biais des entretiens, et ce, dans une perspective de compréhension. Mais comme la majorité des études empiriques, celle que nous avons menée comporte certaines limites.

²⁷ Hormis Bruxelles et un service n'ayant pas souhaité participer à notre étude

La plupart des études publiées au sujet de l'hippothérapie dans le champ de la criminologie concerne davantage la délinquance que la victimologie. En effet, nous avons découvert que les recherches principales dans le domaine de la criminologie s'intéressent au programme pénitencier facilité par le cheval, dans lesquels les détenus purgent leur peine, en partie, auprès de chevaux (Bachi, 2013; Ansorge & De Villers, 2014). Bien que les recherches existantes sur l'efficacité de l'hippothérapie pour les jeunes victimisés sont prometteurs (Burgon, 2011), il est important de rester prudent car il s'agit d'une nouvelle approche qui est encore, inévitablement, liée à un manque recherches empiriques publiées sur le sujet.

Une limite évidente de notre étude touche au fait que nous n'avons pas pu interroger l'intégralité de notre public d'enquête, à commencer par l'un des services qui n'a pas souhaité y participer, pour cause d'un manque de temps et d'effectif. Alors, même si ce refus de participation nous donne tout de même des éléments de réponses, notre étude ne peut être totalement représentative de notre population cible. De plus, nous ne disposons pas des adresses professionnelles des Conseillers et des Délégués pour transmettre notre questionnaire. Nous avons donc été en contact avec les différents agents de liaison dont le travail vise, en partie, à faire passer ce type de demande aux professionnels pré-cités. Cependant, nous ne pouvons prédire la manière dont notre demande a été traitée, même si nous avons obtenus un taux de participation satisfaisant.

Notre questionnaire a tout de même pu nous fournir de précieuses informations concernant l'essence même de notre étude, mais une limite de notre recherche concerne le questionnaire lui-même. Effectivement, nous avons procédé à l'échelle de Likert lorsque nous avons demandé à notre sous-échantillon qui avait proposé l'hippothérapie d'évaluer la prise en charge et le suivi de cette pratique. Malheureusement, nous avons introduit un biais de compréhension dans ces questions en inversant malencontreusement cette échelle, ce qui nous a conduit à renoncer à sept réponses. Or, il s'agit d'informations précieuses dans le cadre d'une recherche.

Malgré un faible taux de participation aux entretiens, ils ont tout de même pu nous donner de précieuses indications concernant les représentations de la réalité de travail au sein des S.A.J. En effet, l'apport des entretiens a permis de comprendre davantage la question des conditions travail des professionnels, ou du moins, les représentations de leur réalité. Cependant, nous n'avions pas prévu, à l'origine, de réaliser une recherche de type mixte. Une limite évidente de notre étude concerne inévitablement ces deux entretiens, qui ne peuvent être représentatifs de notre public d'enquête. Notons tout de même que l'un des deux interrogés était une déléguée en chef, qui occupe donc une certaine place auprès des différents délégués car elle est chargée de superviser le travail réalisé et ainsi, d'avoir un accès direct à leurs positionnements.

Il nous semblerait judicieux de questionner davantage la piste des représentations des conditions de travail, afin de comprendre plus pertinemment la réalité dans lesquelles les Conseillers et les Délégués sont amenés à travailler. Dans l'idéal, une recherche approfondie sur ce sujet pourrait permettre de situer le problème dans sa complexité dans le but de pouvoir trouver des pistes de solutions concrètes. Cela permettrait alors aux professionnels d'assurer de meilleures prises en charge pour les mineurs et leur famille.

Pour finir, une hypothèse a été lancée, celle de la contrainte dans l'aide consentie. Nous ne sommes pas en mesure d'examiner davantage cette réflexion car nous n'avons pas interrogé de familles dans le cadre de cette étude. Il s'agit plutôt d'une réflexion tirée de l'analyse des entretiens et de la littérature à ce sujet. Il serait pertinent, peut-être, de s'intéresser aux perceptions des familles par rapport à l'intérêt du Service dans leur situation, et inversement, de questionner le S.A.J. sur cette notion.

CONCLUSION

Dans cette étude exploratoire basée sur la prise de décision des mesures d'aide au sein des différents Service de l'Aide à la Jeunesse, nous souhaitons évaluer la potentialité d'avoir recours à l'hippothérapie pour des mineurs en danger ou en difficulté, selon les représentations sociales des Conseillers et des Délégués. Nous avons pu découvrir que l'hippothérapie s'adresse à un public varié et qu'elle est finalement perçue comme étant une mesure d'aide spécifique, par laquelle le cheval, en tant que média, permettrait à l'enfant de se livrer. En effet, la présence du cheval favoriserait le travail de la gestion émotionnelle, l'apaisement, la confiance en soi et le relationnel, d'après les professionnels interrogés et les études scientifiques à ce sujet.

Nous pouvons constater que la majorité de notre échantillon n'a pas eu recours à cette méthode et la plupart explique cela par le fait qu'ils n'y ont jamais pensé. En effet, la méconnaissance de cette méthode et d'y avoir recours d'un point de vue financier seraient les principales raisons qui expliqueraient que seul 27,5% de notre échantillon ait eu recours à cette mesure d'aide. De plus, il est également question de connaître suffisamment la personnalité du jeune pour savoir si ce type d'aide pourrait être bénéfique dans sa situation. Or, ce temps de renseignement a été largement commenté comme étant insuffisant.

A côté de l'aspect s'attachant à l'hippothérapie, nous avons également questionné les représentations de la réalité de travail des Conseillers et des Délégués, cette notion nous a finalement semblé être intimement liée à notre question de recherche. Notre étude aura permis de mettre le doigt sur une problématique importante car ce qui était à l'origine une volonté d'explorer davantage certains résultats, s'est finalement soldé en un constat : les Conseillers et les Délégués manquent non seulement d'effectifs, mais également de mesures d'aide à mettre en place. La conclusion s'attachant à cette partie de notre recherche est relativement inquiétante dans la mesure où, si cette réalité de travail n'est pas optimale, ou ne s'en rapproche pas, cela entraîne des conséquences directes sur les prises en charge apportées.

Ce triste constat annonce un vrai problème dans le champ de l'Aide à la Jeunesse, mais notre étude a soulevé des pistes pouvant améliorer ces conditions de travail. Nous relevons principalement la nécessité d'apporter plus de moyens et d'effectifs dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse. En effet, si ces deux points étaient mis en place, il y aurait moins de dossiers à gérer, allégeant alors la charge administrative qui en découle, ce qui laisserait plus de temps aux professionnels pour gagner la confiance et ainsi la collaboration des familles. Cette confiance, qui est un aspect primordial pour les professionnels interrogés, peut s'avérer être extrêmement complexe à détenir. Nous nous demandons, finalement, si l'on ne pourrait-on pas repenser, avec l'appui des Conseillers et des Délégués, les conditions de travail s'attachant à ce secteur ?

Nous vivons dans une société où la peur du crime « *découle de la peur d'être victime* » (André, 2021). Une étude a mis en évidence que la majorité des professionnels des Services de Protection de la Jeunesse (S.P.J.), se représentent le mineur délinquant comme étant avant tout un mineur en danger ou en difficulté. (Doffiny & Mathys, 2019). Nous savons que le fait d'avoir été victime peut engendrer le risque de développer plusieurs types de comportements (Garcet, 2020). Nous pouvons notamment relever la probabilité de revivre une forme de victimisation dans le futur, de neutraliser le comportement abusif par une banalisation du danger, ou encore par la manifestation d'une forme de perpétuation de la violence subie, en s'inscrivant dès lors, dans une potentielle trajectoire délinquante (Merril & al, 2005 ; Garcet, 2020 ; Glowcaz, 2020 ; (Mathys, 2021).

« *Dans une société axée de plus en plus sur l'immédiateté, prendre le temps peut paraître un pari osé, mais nécessaire, quand le devenir d'enfants et de familles est concerné* » (Doffiny & Mathys, 2019). Cette conscientisation s'avère capitale car les jeunes sont l'avenir de demain, mais si le secteur de l'Aide à la Jeunesse se porte mal, qui sera en mesure de venir en aide aux mineurs en danger ou en difficulté ?

BIBLIOGRAPHIE

Législation

Droit international

Convention internationale des droits de l'enfant, signée le 20 novembre 1989

Droit national

Constitution Belge, signée le 7 février 1831

Loi du 8 avril 1965 relative à la Protection de la Jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait, M.B., 15 avril 1965

Décret du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse, M.B., 16 juin 1991.

Décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la Jeunesse, M.B., 3 avril 2018.

Arrêté

Article 16, §2 de l'arrêté gouvernemental de la Communauté Française relatif aux subventions et interventions pour frais individuels liés à la prise en charge de jeunes, M.B. 14 janvier 2015

Documents officiels

Circulaire relative à l'harmonisation des pratiques des conseillers de l'Aide à la Jeunesse, des directeurs de la Protection de la Jeunesse et des services qu'ils dirigent en application du décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la Jeunesse

Code déontologique de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté Française, M.B., 15-10-1997

Les chiffres clés de la Fédération Wallonie-Bruxelles 2020

PDF

LaLigue (2012). Quelle scolarité dans les IPPJ ?

Selor (2008). Règlement de sélection gradué spécialisé 3 fonctions du « travailleur social »

Sites Web

Université de Liège « L'hippothérapie prend ses quartiers à l'Université de Liège », disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=5rQ3AtQ71EA> : Didier Marquet ; Jean Mari Gautier; Véronique Servais

Van Leliendael (La dernière Heure), disponible sur <https://www.dhnet.be/actu/faits/greve-generale-des-saj-et-des-spj-en-wallonie-51b7a875e4b0de6db9863547>

X, «Aide consentie et aide contrainte », disponible sur https://statistiques.cfwb.be/fileadmin/sites/ccfwb/uploads/documents/CC2020_web.pdf

X, « L'AGAJ en quelques chiffres », disponible sur <https://statistiques.cfwb.be>

Syllabi

André, S. (2020). Méthodologie qualitative

André, S. (2020). Méthodologie quantitative

André, S. (2021). Milieu urbain et déviance

Bihain, L. (2019) : Droit de la jeunesse

Garcet, S. (2020). Questions en victimologie

Glowacz, F. (2020). Délinquance sexuelle

Lemaitre, A. (2020). Déontologie et éthique en criminologie

Mathys, C. (2021). Approches criminologiques de la délinquance juvénile

Articles et ouvrages scientifiques

Ansorge, J. (2011). La médiation équine comme outil thérapeutique. *Le Journal des psychologues*, 286(3), 52-55.

Ansorge, J., & De Villers, B. (2014) : Etude d'un dispositif de médiation animale en milieu carcéral : Des Camargues et des Hommes.

Bachi, K. (2013). Equine-Facilitated Prison-Based Programs Within the Context of Prison-Based Animal Programs: State of the Science Review. *Journal of Offender Rehabilitation*., 52, 46-47.

Barrey, J. C. (2000). Le cheval au travail. In : *Thérapie avec le cheval*. Vincennes : édition F.E.N.T.A.C., 77-100.

Becker, E., Chapelle, S., & Verheyen, C. (2016). Protection de l'enfant, pratique de réseau, secret professionnel partagé: Trois notions à considérer dans les situations de maltraitance. *Perspectives Psy*, 4(4), 267-276.

Beiger, F., & Jean, A. (2011). Les autistes et les animaux : médiation, comment ? In F. Beiger & A. Jean (Dir), *Autisme et zoothérapie: Communication et apprentissages par la médiation animale*, 107-152.

Bosquet, C. (2004). Entre secret professionnel et contrôle, une éthique pour éclairer les missions du travail social. L'évolution des politiques sociales entre logiques d'activation et logiques sécuritaires : est-il encore possible de faire du travail social ? *FCSS/Comité de vigilance en travail social*.

Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte : La perte tristesse et dépression*. Le fil rouge : PUF.

Brazier, A. (2014). Creature Comfort? Animal assistance in therapeutic work with children and young people. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 19(2), 165- 168.

Burton, H. (2011). 'Queen of the world': experiences of 'at-risk' young people participating in equine-assisted learning/therapy. *Journal Of Social Work Practice*, 25(02), 165-183.

Burton, H. (2014). *Equine assisted therapy and learning with at-risk young people*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Chanson, C. (2004). Quand le placement vient souligner les troubles de l'attachement issus de la maltraitance. *Journal du droit des jeunes*, 9(9), 9-12.
- Christian, J. E. (2005). All creatures great and small: Utilizing equine-assisted therapy to treat eating disorders. *Journal of Psychology and Christianity*, 24(1), 65-67.
- Cyr's, K., Clément, M.-E., & Chamberland, C. (2014). La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec ? *Criminologie*, 17-40
- Doffiny, V., & Mathys, C. (2019). Représentations sociales du mineur chez les déléguées de protection judiciaire. JDJ, n° 382.
- Eef Goedseels, E. & Raverl, I. (2020). Les évolutions récentes du droit de la jeunesse. *Justice sécurité*, 15.
- Eglin, M. (2006). Quand la justice impose des soins. *Enfances & Psy*, 1(1), 121-133.
- Ewing, C., MacDonald, P., Taylor, M., & Bowers, M. (2007). Equine-Facilitated Learning for Youths with Severe Emotional Disorders: A Quantitative and Qualitative Study. *Child And Youth Care Forum*, 36(1), 59-72.
- Ghram, R. (2016). Conditions de travail. Dans : Gérard Valléry éd., *Psychologie du Travail et des Organisations: 110 notions clés* (120-123). Paris: Dunod.
- Gollac, M., Volkoff, S., & Wolff, L. (2014). I. Le travail et ses conditions. Dans : Michel Gollac éd., *Les conditions de travail*. Paris: La Découverte. 7-18
- Grenon, V., Larose, F., & Carignan, I. (2013). Réflexions méthodologiques sur l'étude des représentations sociales : rétrospectives de recherches antérieures. *Phronesis*, 2(2-3), 43-49.
- Guimelli, C., Lheureux, F., & Lo Monaco, G. (2011). Entre représentations sociales et intentions de pratiques : L'implication. *Interamerican Journal Of Psychology*, 45(1), 61-76.
- Hardy, G., Defays, C., de Hesselle, C., & Gerrekens, H. (2001). De la contrainte à la double contrainte !. *Journal du droit des jeunes*, 1(1), 11-14.
- Herbette, G., & Guilmot, P. (2011). Chapitre 5. Cheval et pleine conscience : éveiller les sens, apprivoiser les émotions, ancrer sa présence. *Les thérapies de la troisième vague*. 141-177.
- Hill, L. (2020). A touch of the outside on the inside: the effect of animal contact on the pains/strains of imprisonment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 59(8), 433-455
- Karol, J. (2007). Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): Theory and method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 77-90.
- Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N. & Prentice, K. (2013):Equine Facilitated Therapy with Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: A Program Evaluation Study. *Original Paper*, 558-566.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse and Neglect*, 26, 715-729.
- Laurie, H., & Noble, J. (2015). *The Horse Course - Working with Offenders: Evidence Review*. Dorset: The Horse Course.
- Lehmann, J. (2007). La clinique analytique de Winnicott: De la position dépressive aux états-limites (115-142). Toulouse, France: Érès.

- Lehotkay, R., & Seiter, G. (2009). Zoothérapie en pratique : démarches et règlements. Communication présentée à la Conférence sur la Zoothérapie : La zoothérapie : l'énigme des interventions assistées par l'animal (co-organisé par R. Lehotkay), Genève.
- Leroux, A. C. (1995). Sa fonction thérapeutique au niveau psychomoteur, In Association Handi-cheval, *Cheval, inadaptations et handicaps*, 37-45.
- Madrane, R. (2018). Nouveau code : les droits des jeunes et des familles », *Le journal de l'Aide à la jeunesse*, 3-4.
- Meek, R. (2012). *The Horse Course at HMP Portland: Interim Evaluation Findings. The Horse Course*.
- Merrill, L., Thomsen, C., Crouch, J., May, P., Gold, S., & Milner, S. (2005). Predicting adult risk of physical abuse from childhood exposure to violence: Can interpersonal schemata explain the association? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 981-1002.
- Mohnen, C., Nothomb, M., & Mulkay, F. (2003). Le texte et ses fondements : un cadre pour l'action », in *Le défi de la participation : dix ans de pratique de décret relatif à l'aide à la jeunesse*, Bruxelles, 28.
- Moliner, P., & Guimelli, C. (2015). Chapitre 3. Les méthodes. Dans : , P. Moliner & C. Guimelli (Dir), *Les représentations sociales*, 35-75.
- Monahan, K., Steinberg, L., & Piquero, A. R. (2015). Juvenile Justice Policy and Practice : A Developmental Perspective. *Crime and Justice*, 44(1), 577-619.
- Moreau, T. (2017). Audition de Thierry Moreau. *Journal du Droit des Jeunes*, 370, 15-20.
- Mueller, M., & McCullough, L. (2017). Effects of equine-facilitated Psychotherapy on post-traumatic stress symptoms in youth. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1164-1172.
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225-238.
- Niquet Defer, F. (2002). Equitation thérapeutique et psychiatrie. *Thèse Médicale*, 18.
- O'Kelly, F. (2015). An Exploratory Study of the Role an Equine-Assisted Learning Programme plays in Diverting Young People from Criminal Pathways. *Criminology*.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 11 - L'analyse thématique. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 231-314.
- Ping-Tzu, L., & Makela, C. (2017) Mental health practitioners' strategies in equine-assisted psychotherapy: implications for social work, 119-135.
- Pirotte, M., & Delcommune, J.-M. (2018). Gros plan sur le code de la prévention, de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la Jeunesse », *Journal de l'Aide à la Jeunesse*.
- Pirotte, M., & Delcommune, J.-M. (2018). Nouveau code : les droits des jeunes et des familles », *Le journal de l'Aide à la Jeunesse*, 3-4.
- Reichert, E. (1998). Individual counselling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(3), 177-185.
- Roberts, F., Bradberry, J., & Williams, C. (2004). Equine-facilitated psychotherapy benefits students and children. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 32-35.

- Sanchez-Meca, J., Rosa-Alcazar, A., & Lopez-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67–93.
- Schlote, S.-M. (2002). Animal-assisted therapy and equine-assisted therapy/learning in Canada: Surveying the current state of the field, its practitioners, and its practices. 202
- Serpell, J. A. (2006). Animal-assisted interventions in historical perspective. In A.H. Fine (Ed.), *Handbook on animal assisted therapy : Theoretical foundations and guidelines for practice* (2ème ed.) 3-20.
- Signal, T., Taylor, N., Botros, H., Prentice, K., & Lazarus, K. (2013). Whispering to Horses: Childhood Sexual Abuse, Depression and the Efficacy of Equine Facilitated Therapy. 24-32
- Terwangne, A. (2018). Décret portant le code de la prévention, de l'Aide à la Jeunesse et de la Protection de la Jeunesse.
- Van Hoorebeke, D. (2008). L'émotion et la prise de décision. *Revue française de gestion*, 2(2), 33-44.
- Van Keirsbilck, B. (2009). L'Ordonnance relative à l'Aide à la Jeunesse à Bruxelles entre en vigueur (dossier). JDJ, n ° 287
- Vanneste, C. (2001). Une recherche sur les décisions prises par les magistrats du parquet et les juges de la jeunesse. (mineurs délinquants). JDJ n°207.
- Vidrine, M., Owen-Smith, P., & Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy : applications for therapeutic vaulting. *Issues In Mental Health Nursing*, 23(6), 587-603.
- Vigour, C. (2008). Ethos et légitimité professionnels à l'épreuve d'une approche managériale : le cas de la justice belge. *Sociologie du travail*, 50, 71-90.