

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix – Travail - Patrie*

\*\*\*\*\*

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

\*\*\*\*\*

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES  
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES**

\*\*\*\*\*

**UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES ET  
SOCIALES**

\*\*\*\*\*

**DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE**

\*\*\*\*\*

*Laboratoire de psychologie du développement et du  
mal développement*



REPUBLIC OF CAMEROON

*Peace-Work-Fatherland*

\*\*\*\*\*

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

**POSTGRADUATE SCHOOL FOR THE  
SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES**

\*\*\*\*\*

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE  
SOCIAL SCIENCES**

\*\*\*\*\*

**DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY**

\*\*\*\*\*

*Laboratory of developmental and  
maldevelopmental psychology*

**STYLE D'ATTACHEMENT ET CONSOMMATION  
ABUSIVE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES  
CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA RUE : CAS DE  
L'AVENUE KENNEDY**

*Mémoire soutenu le 30 juillet 2024 en vue de l'obtention du Master en psychologie*

**Spécialité : Psychopathologie et Clinique**

*Par :*

**ADAMA 16E564**

**Licenciée en psychologie  
Option psychopathologie et clinique**

**Jury :**

<b>Qualités</b>	<b>Noms et grade</b>	<b>Universités</b>
<b>Présidents</b>	<b>MBEDE Raymond, Pr</b>	<b>UYI</b>
<b>Rapporteur</b>	<b>MAYI Marc Bruno, Pr</b>	<b>UYI</b>
<b>Examineur</b>	<b>MENGUE NGADENA Yolande Sandrine, CC</b>	<b>UYI</b>



## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>ii</b>
<b>DÉDICACE.....</b>	<b>iii</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....</b>	<b>ix</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>0. INTRODUCTION GÉNÉRALE .....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE .....</b>	<b>9</b>
<b>CHAPITRE 1 : LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE .....</b>	<b>10</b>
<b>CHAPITRE 2 : L'ADDICTION CHEZ LES ADOLESCENTS .....</b>	<b>49</b>
<b>CHAPITRE 3 : ATTACHEMENT, UNE APPROCHE FAMILIALE.....</b>	<b>76</b>
<b>PARTIE 2 : CADRE OPÉRATOIRE .....</b>	<b>108</b>
<b>CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....</b>	<b>109</b>
<b>CHAPITRE 5 : RÉSULTATS ET SUGGESTIONS DE L'ÉTUDE .....</b>	<b>122</b>
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>139</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>142</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>XLI</b>

À

**À ma feuè mère mama Hadja FATOUME épouse MOUSSA**

## REMERCIEMENTS

La réalisation d'un travail ne nécessite pas seulement des efforts personnels, mais aussi la contribution des proches. Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont participé à l'élaboration de ce travail de recherche. Nos remerciements vont particulièrement :

- Au Pr MAYI Marc Bruno pour avoir cru en nous et accepté la direction de ce travail. Il a mis à notre disposition son temps, son savoir-faire en matière de recherche et son savoir être ;
- Au Pr EBALE MONEZE Chandel et tous les enseignants du Département de Psychologie de l'Université de Yaoundé I pour les enseignements et le soutien moral qu'ils ont toujours su mettre à notre disposition depuis notre entrée à l'Université de Yaoundé 1 ;
- À nos aînés académiques et plus particulièrement M. CIATCHOUA Frank, Dr TAGNE Alain et M. TACHOM Boris qui nous ont aidés tout au long de ce travail ;
- Au directeur du CETY M. ATANGANA Charles de même au personnel des affaires sociales, M. TCHONKO Léonce Conseiller Technique n°2 MINPROFF, le directeur de UNIPSY M DJATCHE Joël pour leur disponibilité.
- À mon époux ZAMBOU SOBGOUM Abdoul AZIZ et mes enfants : ZAMBOU FATOUME Finessa, ZAMBOU MOUSSA Abdoulbassirou, ZAMBOU Ben Abdoulaziz, ZAMBOU Fadil Adam pour leur soutien sans faille et leurs assistances multiformes ;
- À nos amis WETOMDIE Aubin et ALIOU Pauline pour leurs disponibilité, orientations et assistance ;
- À tous ceux qui de près ou de loin ont bien voulu apporter une idée à la réalisation de ce travail.

## LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1 : Récapitulatif des types d'attachement à l'adolescence</i> .....	97
<i>Tableau 2 : Récapitulatif de l'opérationnalisation des variables, modalités, indicateurs et indices</i> .....	112
<i>Tableau 3 : Résumé des caractéristiques de notre groupe de recherche</i> .....	116
<b>Tableau 4 : synthèse des résultats liées aux jugements de nos participants vis-à-vis des autres consommateurs</b> .....	122
<b>Tableau 5 : synthèse des résultats liées à la connaissance des risques liées à la consommation par nos participants</b> .....	123
<b>Tableau 6 : synthèse des résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par nos participants</b> .....	123
<b>Tableau 7 : synthèse des résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations</b> .....	124
<b>Tableau 8 : lien entre les styles d'attachement et les types d'attachement</b> .....	125
<b>Tableau 9 : synthèse des résultats liées au style d'attachement à la mère</b> .....	126
<b>Tableau 10 : synthèse des résultats liées au style d'attachement au père</b> .....	127
<b>Tableau 11 : synthèse des résultats liées au style d'attachement aux proches (frères et sœurs)</b> .....	128
<b>Tableau 12 : récapitulatif des attitudes liées à la consommation et des styles d'attachement des adolescents en situation de rue</b> .....	130
<b>Tableau 13 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 1</b> .....	X
<b>Tableau 14 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 1</b> .....	X
<b>Tableau 15 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 1</b> .....	XI
<b>Tableau 16 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 1</b> .....	XI
<b>Tableau 17 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 1</b> .....	XI
<b>Tableau 18 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 2</b> .....	XII
<b>Tableau 19 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 2</b> .....	XII
<b>Tableau 20 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 2</b> .....	XIII
<b>Tableau 21 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 2</b> .....	XIII
<b>Tableau 22 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 2</b> .....	XIV
<b>Tableau 23 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 3</b> .....	XIV
<b>Tableau 24 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 3</b> .....	XV
<b>Tableau 25 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 3</b> .....	XV

<b>Tableau 26 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 3 .....</b>	<b>XVI</b>
<b>Tableau 27 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 3.....</b>	<b>XVI</b>
<b>Tableau 28 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 4.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Tableau 29 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d’autrui liée à la consommation pour le sujet 4.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Tableau 30 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d’accès à la consommation par le sujet 4.....</b>	<b>XVIII</b>
<b>Tableau 31 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 4 .....</b>	<b>XVIII</b>
<b>Tableau 32 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 4.....</b>	<b>XVIII</b>
<b>Tableau 33 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 5.....</b>	<b>XIX</b>
<b>Tableau 34 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d’autrui liée à la consommation pour le sujet 5.....</b>	<b>XIX</b>
<b>Tableau 35 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d’accès à la consommation par le sujet 5.....</b>	<b>XX</b>
<b>Tableau 36 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 5 .....</b>	<b>XX</b>
<b>Tableau 37 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 5.....</b>	<b>XXI</b>
<b>Tableau 38 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 6.....</b>	<b>XXI</b>
<b>Tableau 39 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d’autrui liée à la consommation pour le sujet 6.....</b>	<b>XXII</b>
<b>Tableau 40 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d’accès à la consommation par le sujet 6.....</b>	<b>XXII</b>
<b>Tableau 41 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 6 .....</b>	<b>XXIII</b>
<b>Tableau 42 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 6.....</b>	<b>XXIII</b>
<b>Tableau 43 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 7.....</b>	<b>XXIV</b>
<b>Tableau 44 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d’autrui liée à la consommation pour le sujet 7.....</b>	<b>XXIV</b>
<b>Tableau 45 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d’accès à la consommation par le sujet 7.....</b>	<b>XXV</b>
<b>Tableau 46 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 7 .....</b>	<b>XXV</b>
<b>Tableau 47 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 7.....</b>	<b>XXVI</b>
<b>Tableau 48 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 8.....</b>	<b>XXVI</b>

<b>Tableau 49 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 8.....</b>	<b>XXVII</b>
<b>Tableau 50 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 8.....</b>	<b>XXVII</b>
<b>Tableau 51 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 8.....</b>	<b>XXVIII</b>
<b>Tableau 52 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 8.....</b>	<b>XXVIII</b>
<b>Tableau 53 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 9.....</b>	<b>XXIX</b>
<b>Tableau 54 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 9.....</b>	<b>XXIX</b>
<b>Tableau 55 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 9.....</b>	<b>XXX</b>
<b>Tableau 56 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 9.....</b>	<b>XXX</b>
<b>Tableau 57 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 9.....</b>	<b>XXX</b>
<b>Tableau 58 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 10.....</b>	<b>XXXI</b>
<b>Tableau 59 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 10.....</b>	<b>XXXI</b>
<b>Tableau 60 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 10.....</b>	<b>XXXII</b>
<b>Tableau 61 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 10.....</b>	<b>XXXII</b>
<b>Tableau 62 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 10.....</b>	<b>XXXIII</b>
<b>Tableau 63 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 11.....</b>	<b>XXXIII</b>
<b>Tableau 64 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 11.....</b>	<b>XXXIV</b>
<b>Tableau 65 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 11.....</b>	<b>XXXIV</b>
<b>Tableau 66 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 11.....</b>	<b>XXXV</b>
<b>Tableau 67 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 11.....</b>	<b>XXXV</b>
<b>Tableau 68 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 12.....</b>	<b>XXXVI</b>
<b>Tableau 69 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 12.....</b>	<b>XXXVI</b>
<b>Tableau 70 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 12.....</b>	<b>XXXVII</b>
<b>Tableau 71 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 12.....</b>	<b>XXXVII</b>

<b>Tableau 72 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 12.....</b>	<b>XXXVII</b>
<b>Tableau 73 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 13.....</b>	<b>XXXVIII</b>
<b>Tableau 74 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d’autrui liée à la consommation pour le sujet 13.....</b>	<b>XXXVIII</b>
<b>Tableau 75 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d’accès à la consommation par le sujet 13.....</b>	<b>XXXIX</b>
<b>Tableau 76 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 13.....</b>	<b>XXXIX</b>
<b>Tableau 77 : résultats liées au style d’attachement aux parents et aux proches pour le sujet 13.....</b>	<b>XL</b>

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES**

AED	Assistant d'Éducation
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
BAC	Baccalauréat
BEPC	Brevet d'Études de fin de Premier Cycle
BICE	Bureau International Catholique de l'Enfance
Cf	Confère
CFA	Communauté Financière Africaine
HR	Hypothèse de Recherche
IDH	Indice/Indicateur de Développement Humain
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPPA	Inventaire d'Attachement pour les Parents et les Proches
MIO	Modèle Interne Opérant
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
ONG	Organisation/Organisme non gouvernemental
ORPER	Œuvre de Reclassement et de Protection des Enfants de la Rue
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RDC	République Démocratique du Congo
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## RÉSUMÉ

Le phénomène des enfants de la rue est une situation qui est source de plusieurs tourments, discrimination et stigmatisation de ces enfants (UNESCO, 2003). Leur nouveau milieu de vie (la rue) pousse ces jeunes à vivre des situations traumatogènes ayant un impact sur la construction de leur identité et en l'occurrence l'estime de soi, la confiance en soi et les capacités de faire face. Aussi, la solution addictive apparaît alors comme un sésame leur permettant, non seulement de réduire la tension ressentie, mais aussi de se sentir plus forts et de retrouver un semblant d'équilibre psychique. C'est fort de cela que nous avons entrepris une étude intitulée *les styles d'attachement des adolescents et la consommation abusive des substances psychoactives des adolescents de la rue : cas de l'Avenue Kennedy*.

Compte tenu de la littérature et des informations glanées lors de nos diverses observations dans la rue Elig-Effa de Melen à Yaoundé sur la consommation abusive des substances psychoactives, nous avons constaté que 17 adolescents sur 20 (entre 13 et 18 ans) consomment abusivement le tramadol et les joints. Toutefois, leurs attitudes, en lien avec celles de ceux qui ne consomment pas encore, laissent transparaître le fait de découragement de ceux qui voudraient s'y essayer. Certains auteurs ont étudié cet aspect soit sous l'angle psychopathologique psychanalytique de l'attachement renchéri en mettant en avant les styles d'attachement à travers la mise sur pied des relations précoces d'attachement aux parents et aux proches et leur actualisation dans le vécu quotidien durant l'adolescence (Guédeney & Guédeney, 2014). Ces styles d'attachement s'inscrivent dans les *Modèles Internes Opérants (MIO)* qui organisent, structurent et actualisent les styles d'attachement des adolescents à travers les stratégies primaires et secondaires via les phases d'assimilation et d'accommodation (Bowlby, 1987). Le problème posé par notre étude est celui de *l'importance des styles d'attachement sur la consommation des substances psychoactives chez les enfants et adolescents en situation de rue*. D'où la question de recherche suivante : *les MIO de l'attachement expliquent-ils les attitudes liées à la consommation des substances psychoactives des adolescents en situation de rue ?*

Sur la base des théories psychanalytiques de l'attachement, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle *à travers le système affiliatif, les MIO de l'attachement des adolescents en situation de rue expliquent leurs consommations abusives des substances psychoactives*. L'objectif de cette étude étant de *comprendre comment les liens familiaux d'attachement à travers les MIO expliquent la consommation abusive des substances psychoactives chez les adolescents en situation de rue*. Pour y parvenir, nous avons utilisé la méthode clinique (observation clinique armée). Les données ont été recueillies à l'aide de deux questionnaires (questionnaire sur les attitudes liées à la consommation et l'inventaire d'attachement pour les parents et les pairs) chez treize (13) adolescents au Centre d'écoute et de transit Yaoundé. Nous avons utilisé l'analyse descriptive des données chiffrées pour étudier les réponses de nos sujets. Ce faisant, le MIO de l'attachement appliqué à nos résultats montre que malgré un style d'attachement existant sécuritaire chez nos sujets, le vécu dans la rue a accentué un style d'attachement sécuritaire ce qui a faussé le traitement de l'information à la phase d'assimilation poussant ces sujets à se réfugier dans la solution addictive.

**Mots clés : Modèle Interne Opérant, attachement, addiction, enfants de la rue.**

## ABSTRACT

The phenomenon of street children is a situation that causes many torments, discrimination and stigmatization of these children (UNESCO, 2003). Their new living environment (the street) pushes these young people to experience traumatic situations having an impact on the construction of their identity and in this case self-esteem, self-confidence and the ability to cope. The addictive solution therefore appears as a key allowing them not only to reduce the tension felt, but also to feel stronger and regain an apparent of psychological balance. It is with this in mind that we undertook a study entitled the attachment styles of adolescents and the abusive consumption of psychoactive substances among street adolescents: the case of Avenue Kennedy.

Taking into account the literature and information collected during our various observations in rue Elig-Effa of Melen in Yaoundé on the abusive consumption of psychoactive substances, we noted that 17 out of 20 adolescents (between 13 and 18 years old) abuse the drug. tramadol and joints. However, their attitudes, in relation to those who do not yet consume, reveal the discouragement with those who would like to try it. Some authors have studied this aspect either from the psychoanalytic psychopathological angle of increased attachment by highlighting attachment styles through the establishment of early relationships of attachment to parents and loved ones and their actualizations in life. daily life during adolescence (Guédény & Guédény, 2014). These attachment styles are part of the Internal Operating Models (IOM) which organize, structure and update the attachment styles of adolescents through primary and secondary strategies via the phases of assimilation and accommodation (Bowlby, 1987). The problem presented by our study is that of *the importance of attachment styles on the consumption of psychoactive substances among children and adolescents in street situations*. Hence the following research question: *do attachment MIO explain the attitudes related to the consumption of psychoactive substances of adolescents in street situations?*

On the basis of psychoanalytic theories of attachment, we hypothesized that *through the affiliative system, the MIO of the attachment of adolescents in street situations explains their abusive consumption of psychoactive substances*. The objective of this study was to understand *how family attachment bonds through MIO explain the abusive consumption of psychoactive substances among adolescents in street situations*. To achieve this, we used the clinical method (armed clinical observation). Data were collected using two questionnaires (questionnaire on attitudes related to consumption and the attachment inventory for parents and peers) among thirteen (13) adolescents at the Yaoundé Listening and Transit Center. We used descriptive analysis of numerical data to study the responses of our subjects. In doing so, the MIO of attachment applied to our results shows that despite an existing secure attachment style in our subjects, the experience in the street accentuated a secure attachment style which distorted the processing of information. in the assimilation phase pushing these subjects to take refuge in the addictive solution.

**Key words: Internal Operating Model, attachment, addiction, street children.**

## **0. INTRODUCTION GÉNÉRALE**

### **0.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Ces 20 dernières années, l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture, 2003) et l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2022) ont mené plusieurs études sur les enfants en situation de rue dont l'accent a été mis sur la maltraitance et la violence à l'encontre de ces derniers. L'étude menée par l'UNESCO a mis en exergue le fait que malgré les efforts de solidarité mis sur pied par les organismes internationaux et nationaux, l'exclusion est de plus en plus présente chez ces enfants. En tant que *phénomène social aux frontières difficilement perceptibles* (UNESCO, 2003, p. 11), les enfants en situation de rue débutent leurs parcours dans la rue en travaillant. De plus, en Afrique plus d'un (1) enfant sur trois (3) de moins de 15 ans était économiquement actif en 2003, soit 48 millions d'enfants. À partir de ces travaux et bien d'autres, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (2016) a présenté une observation générale pour les enfants en situation de rue. Il s'agit de l'*observation N°21* dont le dessein est de donner les lignes maîtresses aux États afin d'améliorer leurs approches basées sur les droits des enfants en situation de rue. Il s'agit de :

- *Article 2 (la non-discrimination) ;*
- *Article 3 (le droit à la vie) : tenir compte de la dignité de l'enfant et des conditions minimales garantissant cette dignité ;*
- *Article 4 (le droit à la survie et au développement) : développement physique, mental, spirituel, moral, psychologique et sociale de l'enfant.*

Impulsé par ces mesures des Nations Unies, le gouvernement camerounais a non seulement pris part aux différentes rencontres internationales consacrées à la situation de l'enfant, mais a également pris les mesures pour protéger les enfants. Ceci est visible à l'instar du Code du travail forcé et obligatoire (Art. 292 alinéa 3) et exclut l'emploi des enfants de moins de 14 ans. Le code civil camerounais à travers son art. 203 qui incite les parents à une obligation alimentaire entre les ascendants et les descendants et entre adopté et adoptant (art. 355). En matière pénale, le Cameroun punit toute atteinte à l'intégrité physique ou mentale de l'enfant à travers l'article 350. En outre, le gouvernement camerounais, via le Ministère des Affaires Sociales (Minas) a créé une direction de la Protection Sociale de l'Enfance qui est opérationnelle dans les dix (10) délégations régionales et cinquante-huit (58) délégations départementales afin de protéger les enfants en situation de rue (Minas, Octobre 2018).

UNESCO (2003) montre que la vie de l'enfant dans la rue a des répercussions indéniables sur son développement et sur l'évolution de l'adolescent car elle impacte sur le processus de construction identitaire, la mise en place de la personnalité et le développement des compétences de ces enfants (p. 16). La succession d'événements traumatisants a des retentissements tant sur l'estime de soi, la confiance en soi que sur les capacités efficaces de faire face de ces enfants. On note, à cet effet, des carences affectives de ces enfants marquées par une tendresse excessive, une demande constante d'amour et d'affection et une recherche de contact physique. Ainsi, ces enfants font usage de la consommation des drogues comme stratégie de survie pour pouvoir sortir de cette jungle dans laquelle ils sont obligés de vivre.

En MIO, le rapport publié par Beck et ses collègues (2014) à l'INSERM montre que le « *tabac est le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence* » :

- des usages quotidiens sont observés dès le collège (8 % parmi les élèves de 4ème et 16 % parmi ceux de 3ème) ;
- à 17 ans, 30 % des filles et 33 % des garçons sont fumeurs quotidiens.

Pour ce qui est du cannabis, il s'agit du premier produit psychoactif illicite consommé à l'adolescence. 42 % des adolescents de 17 ans ont déjà fumé du cannabis au moins une fois (39 % des filles et 44 % des garçons). Des études expérimentales (Beck et al., 2014) ont permis d'observer chez les enfants en dernière année de collège (11 % des élèves de 4ème, 24 % des élèves de 3ème) et chez un lycéen sur 2 (49 % des lycéens et 41 % des élèves de 2nde ont déclaré une expérimentation de cannabis) étaient concernés par la consommation. De plus, il a été constaté que les filles consomment moins que les garçons avec un écart marqué par la fréquence élevée d'usage du cannabis (à 17 ans, la sex-ratio vaut 1,13 pour l'expérimentation, 1,21 pour l'usage dans le mois, 2,84 pour l'usage régulier et 2,28 pour les signes de dépendance).

L'étude du profil socio-démographique menée par un équipe de chercheurs camerounais (à Yaoundé) en 2021 a permis de mettre en exergue les conduites addictives chez les adolescents en situation de rue (Mbongo'o et al., 2021). Ainsi, parmi les substances les plus utilisées, nous avons le tabac, le cannabis, l'alcool et le tramol (tramadol).

En outre, il est à noter un pourcentage de consommation de tabac plus élevé chez les fervents catholiques (46,1%) puis ceux des églises presbytériennes (14,2%) et enfin chez les pentecôtistes (11,1%). Pour ceux n'ayant pas de religion, ce taux est relativement bas à hauteur de 15,8%. Toutefois, la plupart des tabagiques sont scolarisés (62%) dont le tiers sont des étudiants selon l'INSERM. Ces tabagiques résident dans 93% des cas, en milieu urbain.

La prévalence du cannabis a été de 72,4%. Sa consommation est pareille à celle de la cigarette, peu importe les variables suivantes : l'intervalle d'âge, le sexe et le groupe ethnique. La zone urbaine a été le milieu par excellence de sa consommation soit 56% des usagers.

Le tramadol est dénommé « comprimés rouge ou bleu » par les habitués et son dosage varie de 225 à 250mg. Son taux annuel a été de 50,5%, avec un usage plus élevé chez les sujets de 13-18ans comparé à la consommation de cigarette ou de cannabis. Sa consommation est plus fréquente en milieu urbain.

On rencontre plus les usagers alcooliques chez les adolescents de 13-18ans comparé aux adultes de 33-46ans. L'étude de l'INSERM a montré que l'alcool est la substance la plus prise sans distinction de genre, de religion, de groupe ethnique, de profession, de commune ou de niveau scolaire.

C'est fort de cela que depuis les années 2000, les Nations Unies (2006), ont mis sur pied des campagnes de sensibilisation des enfants contre les drogues sur plus de 5 ans dont quelques thèmes sont les suivants :

- 2000 : *la dure réalité : aveuglement, corruption et violence*
- 2001 : *Le sport contre les drogues*
- 2002 : *l'abus des drogues et le VIH/Sida*
- 2003 : *drogues, parlons-en*
- 2004 : *Les drogues, le traitement ça marche*
- 2005 : *tu vau mieux que ça ... choisis la santé*

Ce rapport des campagnes de sensibilisation et la note de Marguerat (1998) met en lumière la triple implication de la consommation des drogues à savoir :

- Psychologiques : car les enfants et adolescents se servent de la drogue comme refuge dans lequel ils deviennent facilement prisonniers. Malgré toutes leurs envies de s'en sortir, ces enfants n'aspirent qu'à continuer à se droguer, contrairement à l'enfant marginalisé qui souhaiterait sortir de la rue et prendre sa vie en main via les opportunités qui lui sont offertes.
- Économiques : car la drogue coûte très chère et surtout plus chère que les autres besoins primaires de l'enfant. Il lui faut donc travailler pour avoir plus d'argent pour consommer plus de drogues. Ce qui peut conduire ces enfants en situation de rue à se livrer à des actes répréhensibles tels que les vols, les violences, bref une véritable montée des comportements délinquants.
- Sociaux : à travers un comportement de dépendance envers le *dealer* qui est celui-là qui lui fournit la drogue dont il a besoin. Plus grave encore, ces dealers peuvent conduire ces jeunes à s'initier dans les *réseaux mafieux* qui sont plus dangereux que les bandes de rue (à travers les meurtres, les lynchages, les overdoses, ...).

Selon le Consortium for Street Children (2018), les enfants en situation de rue qui consomment ces substances sont les plus exposés à des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et les traumatismes psychologiques. De plus, ce Consortium souligne l'aspect stigmatisant des populations typiques vis-à-vis de ces jeunes adolescents en plein développement d'où leur exclusion sociale malgré tous les mécanismes gouvernementaux mis en œuvre pour l'éradiquer.

## **0.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLÈME**

La consommation des substances psychoactives par les enfants en situation de rue est un phénomène inquiétant. Aussi, les observations que nous avons menées dans la rue Elig-effa auprès de 20 adolescents entre 13 et 18 ans a montré que 17 de ces adolescents consommaient systématiquement des substances tels que le tramadol et les joints. Toutefois, ces adolescents refusaient à leurs proches (frères/sœurs ou pairs nouvellement arrivés) de consommer ces mêmes substances.

Le modèle d'économie psychique de l'addiction nous permet de comprendre que les attitudes de ces adolescents sont liées à une recherche par eux d'un moyen de se libérer rapidement de la charge psychique accumulée qu'elle soit interne ou externe (McDougall et al. 2010) à travers la

conduite addictive sans tenir compte des répercussions dont certains sont informés. Cette *économie addictive* est un mode d'auto-guérison pour ces jeunes car elle va permettre de s'adapter aux affects déstabilisants du Moi. Cette solution addictive va permettre aux jeunes de différents groupes de pathologies psychiques (névrotiques, psychotiques et état-limites) de se stabiliser pour un moment (Pirlot, 2019). Toutefois, ce modèle ne permet pas de mettre en exergue le lien à l'autre et la participation de l'autre dans la solution addictive.

Dans la même veine, Reynaud et ses collègues (2016) enchérissent la notion de conduites addictives à travers l'ambiguïté de l'objet addictif. Ainsi, cet objet pourra occuper une large gamme de fonctions lié à la perte ou à l'absence de la qualité relationnelle avec l'autre. Cela va engendrer une déstabilisation de la personnalité qui va se manifester, du point de vue psychique, par une modification du système défensif de l'enfant et de ses modalités relationnelles dues à une dépendance d'un Moi affaibli par un sentiment d'insécurité qui prime sur le sentiment de sécurité préexistant. Ce nouveau mode relationnel défensif de ces enfants va se traduire par deux modes d'investissements : d'une part *un surinvestissement de l'objet investi* (substance addictive) afin de compenser la faiblesse interne générée par le besoin du Moi ; et d'autre part un *contre-investissement* face à une réalité interne insécurisante, qui sera, progressivement, rigide et son intensité sera proportionnelle à la menace narcissique ressentie par le Moi. Ce modèle laisse apparaître, en filigrane, les liens d'attachement entre l'enfant ou l'adolescent et ses figures d'attachement et l'impact de l'environnement sur ce processus tant complexe qu'important.

Dans ce sillage, Bowlby met en avant les *Modèles Internes Opérants (MIO)* comme organisateurs du style d'attachement de l'enfant ou de sa mise à jour. Ces MIO sont liés à l'intériorisation des relations auxquelles le bébé participe et la disponibilité de la figure d'attachement (Guédeney & Guédeney, 2014). Ces MIO sont structurés de façon hiérarchique par des représentations à trois niveaux dont la modification est plus ardue du niveau le plus bas vers le niveau le plus haut. Ainsi, les modèles plus bas liés à des situations spécifiques sont plus difficilement modifiables que les modèles plus hauts liés aux éléments généraux liés aux représentations de soi et de l'autre.

De ce fait, chez les enfants en situation de rue, étant en pleine construction identitaire, on verra plus dans les interactions avec leur environnement les modèles des MIO plus rigides car étant situationnels et permettant de s'adapter dans leur environnement immédiat. Toutefois, Bowlby

nous explique comment les modèles plus hauts peuvent être modifiés à travers deux mécanismes de mise à jour des MIO. Il s'agit de la *phase d'accommodation* se construisant à partir des expériences factuelles vécues en interactions avec son environnement ; et de la *phase d'assimilation* qui est possible lorsque les expériences vécues sont assimilées au modèle préexistant. Néanmoins, il arrive parfois que la correspondance entre le modèle existant et l'expérience vécue soit imparfaite, ce qui peut conduire à un traitement biaisé de l'information (Emery, 2016).

Par ailleurs, ces MIO permettraient à l'enfant, selon Guédeney et Guédeney (2014), de s'adapter aux situations futures soit par le rappel d'un système d'attachement existant, soit par *minimisation* (inhibition du système d'attachement) lorsqu'il faut modifier le système d'attachement existant ou le remplacer, soit par la *maximisation* (hyperactivation du système d'attachement) lorsqu'il faut renforcer le système d'attachement à l'extrême.

À partir de ce modèle, nous comprenons que les MIO pourraient aider à comprendre les attitudes des enfants face à leur consommation des substances psychoactives, car les MIO permettent de :

- *Organiser les informations relationnelles en encodant les interactions comportementales tout en tenant compte des réponses émotives qui y sont liées ;*
- *Interpréter les comportements et intentions de l'autre ;*
- *D'anticiper les comportements et intentions de l'autre.*

De ce qui précède, nous pouvons dire que le problème qui sous-tend cette étude est celui de ***l'importance des styles d'attachement sur la consommation des substances psychoactives chez les enfants et adolescents en situation de rue.*** En d'autres termes, il s'agit de la place des styles d'attachement de ces enfants dans la consommation des substances addictives.

### ***0.3. QUESTION DE L'ÉTUDE***

Cette recherche telle que nous la concevons, s'intéresse à la consommation des substances addictives chez les adolescents en situation de rue et les implications de leurs styles d'attachement dans la modification de cette consommation. Ce faisant, elle vise à répondre à la question suivante :

*les MIO de l'attachement expliquent-ils les attitudes liées à la consommation des substances psychoactives des adolescents en situation de rue ?*

#### **0.4. HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE**

En tant que réponse provisoire à la précédente question de l'étude, notre hypothèse générale est la suivante : *à travers le système affiliatif, les MIO de l'attachement des adolescents en situation de rue expliquent leurs consommations abusives des substances psychoactives.*

#### **0.5. OBJECTIF DE L'ÉTUDE**

L'objectif de cette étude est de *comprendre comment les liens familiaux d'attachement à travers les MIO expliquent la consommation abusive des substances psychoactives chez les adolescents en situation de rue.*

Ce travail s'organise en deux grandes parties (cadre conceptuel et théorique, et le cadre opératoire) comportant en tout cinq chapitres. Dans la première partie intitulée cadre conceptuel et théorique, le chapitre 1 porte sur les enfants en situation de rue ; le chapitre 2 s'articule : l'addiction chez les adolescents ; et le dernier chapitre de cette partie s'intitule : attachement, une approche familiale. Dans la seconde partie qui traite le cadre opératoire, le chapitre 4 aborde l'hypothèse de l'étude et au chapitre 5, il s'agit de la stratégie de vérification des hypothèses et de l'interprétation des résultats, pour finir par les perspectives.

## **PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE**

## CHAPITRE 1 : LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE

Phénomène qui fait couler beaucoup d'encre et de salive, les enfants de la rue sont des personnes qui soulèvent les questions en lien avec les problématiques du développement national et de la coopération internationale. À cet effet, il mérite une attention plus particulière dans le continent africain en général et en Afrique centrale (Cameroun et Congo) et de l'Est (Burundi) en particulier. Ainsi, nous allons tout d'abord présenter ledit phénomène à travers son historique et sa définition, souligner ses causes ; ensuite nous allons circonscrire ses phases passant par ses étapes et les stratégies dont font usage les enfants de ce milieu social ; et enfin montrer les éléments de réinsertion de ces enfants.

### ***1.1. HISTORIQUE ET DÉFINITION***

#### **1.1.1. Approche historique**

Ce phénomène fait sa grande apparition au début des années 1980, car il a été longtemps inconnu, méconnu ou nié dans certaines villes dites du Sud. Son apparition fait suite à une double alerte lancée par le secteur associatif et certains médias. La mise en relief de cette triste réalité qui a toujours été présente mais très souvent ignorée se présente alors de plein fouet devant les lecteurs et les téléspectateurs. Ceci fut notoire dans les grandes villes d'Amérique latine, dans les principales métropoles d'Afrique et dans le continent Sud-Est asiatique comme en Inde (Pirrot, 2004).

Durant cette période d'indignation, les ONG locales et les institutions religieuses luttent, tant bien que mal, à s'occuper de ces enfants des rues. Aussi, les ONG du Nord vont emboîter le pas pour mieux s'intéresser à ce phénomène, à l'instar de :

- L'ONG britannique Save the Children qui va développer au début des années 1980 des programmes destinés aux enfants de la rue d'Amérique latine et d'Asie ;
- Le Bureau international catholique de l'Enfance (BICE) qui fut parmi les premières associations françaises à lancer un programme d'appui spécifique aux ONG du Sud (« Programme inter-ONG enfants et jeunes de la rue » de 1982).

Dès lors, l'Assemblée générale des nations unies a adopté, en Novembre 1989, le thème de l'enfance en situation difficile lors de la convention relative aux droits des enfants. De plus, elle a voté, le 04 Mars 1994, une résolution relative aux enfants de la rue en dix points invitant tous les Etats et toutes les ONG à « *redoubler d'efforts pour trouver des solutions définitives aux problèmes des enfants de la rue* » (Pirot, 2004, p. 14). À partir de là, les bailleurs de fonds institutionnels ont développé des dispositifs spécifiques d'appui aux projets en faveur des enfants de la rue à l'instar du « *programme d'éducation des enfants en situation difficile* » mis en œuvre par l'UNESCO. Dans la même lancée, l'UNICEF et des organismes internationaux ont mobilisé des ressources importantes afin d'étudier l'univers des enfants/adolescents en situation de rue et leurs différentes stratégies de réinsertion.

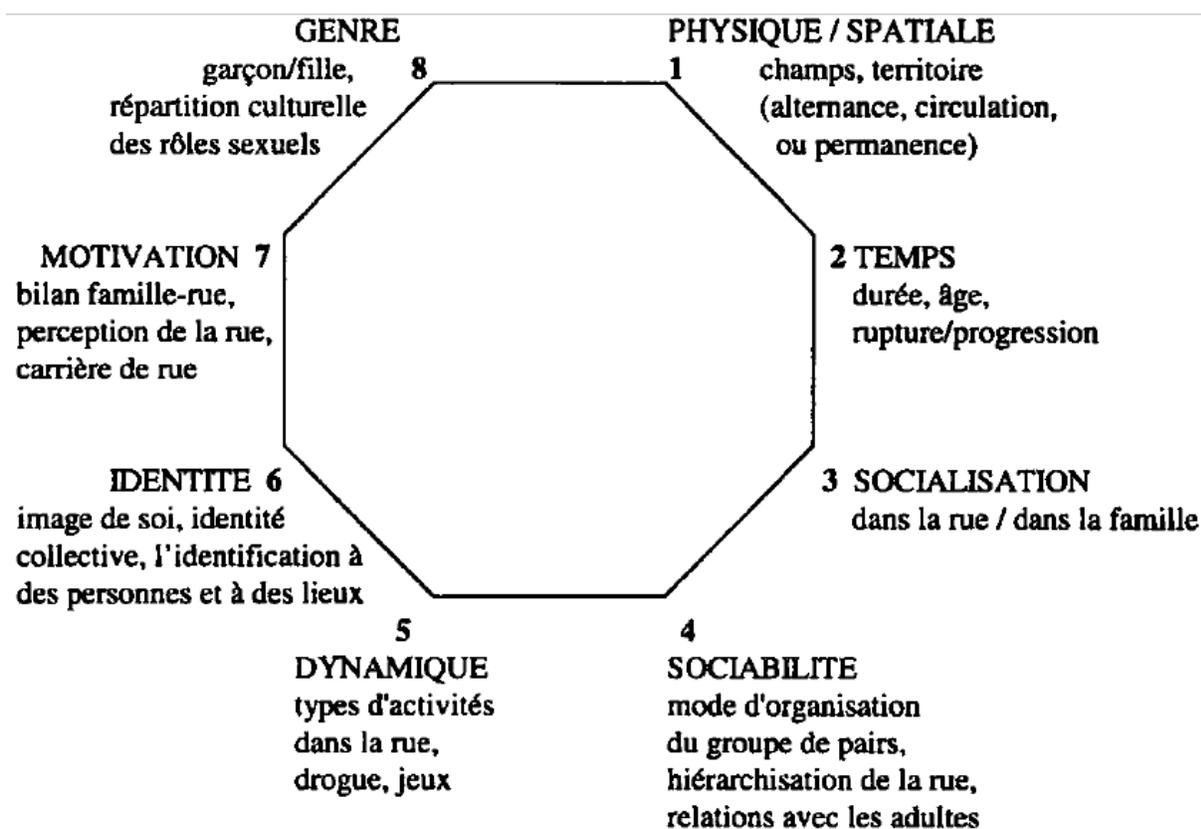
### **I.1.2. Approche définitionnelle**

La définition de ce concept est très complexe et varie selon les auteurs et les cultures. Pour le Consortium for Street Children (2019), les enfants de la rue sont les enfants qui « *peuvent travailler, jouer ou passer leur temps dans la rue, mais peuvent retourner dormir avec leur famille* ». Cette définition dénote un mouvement de va et vient régulier entre le domicile familial et la rue.

Afin de mieux circonscrire ce phénomène, Pirot (2004) propose de faire le distinguo entre l'enfant *de la rue* et l'enfant *dans la rue*. Il souligne que cette différence entre ces deux concepts se situe à deux niveaux : d'une part le lien avec la cellule familiale et d'autre part la fréquence de la présence dans la rue. Ainsi, Pirot (2004, p. 17) définit l'enfant *de la rue* comme « *un enfant en rupture totale avec sa famille, dans laquelle il ne peut pas ou ne veut pas retourner ; de ce fait, il vit et dort en permanence dans la rue* ». Par contre, les enfants *dans la rue* ne sont pas en « *rupture avec leur cellule familiale et ils gardent le plus souvent un contact régulier avec leurs parents* », et ils tentent de « *subvenir aux besoins de leur famille, dont ils sont parfois l'unique soutien financier* ».

Pour Stoecklin (2000), la définition des enfants de la rue repose essentiellement sur deux dimensions à savoir le contact avec la famille et la permanence dans la rue. À cet effet, il met en avant l'élément causal principal de ce phénomène qui est, selon lui, un dysfonctionnement familial. Ainsi, il préfère l'usage du terme *vrais enfants de la rue* à celui d'*enfants de la rue* car ceux-ci sont

« sans toit et sans racine » (contact familial et permanence dans la rue) et « vivent seuls ou avec des enfants comme eux » (Stoecklin, 2000, p. 39). En outre, Stoecklin met l'accent sur le un modèle hexagonal de compréhension idéale des enfants de la rue, il s'agit du *système enfant-rue* qui est basé sur huit dimensions interdépendantes.



**Figure 1 : dimensions du système enfant-rue**

Source : Stoecklin (2000, p. 43)

Aussi, dans le cadre de cette étude, nous considérons comme *enfants de la rue* des enfants en rupture totale avec leur famille ou qui sont sans racine et qui vivent et dorment seuls dans la rue ou avec des enfants comme eux. Mais nous les considérons aussi comme les enfants qui vivent dans la rue mais gardent le contact avec la cellule familiale (les parents) et tentent de subvenir aux besoins de leur famille.

La définition des *enfants de la rue* étant, selon Stoecklin, étroitement liée à celle de leurs origines, il est donc question d'explorer les différentes causes de ce phénomène complexe.

## ***1.2. PHÉNOMÈNE COMPLEXE AUX CAUSES MULTIPLES***

Une méta-analyse de Pirot (2004) basée sur des travaux antérieurs et une étude empirique menée en Afrique centrale (Douala, Cameroun et Kinshasa, République Démocratique du Congo, RDC) a permis de ressortir quatre éléments principaux causaux de ce phénomène. Il s'agit : des difficultés financières, la crise familiale citadine, de la carrière des enfants de la rue et la typologie des enfants de la rue.

### **1.2.1. Difficultés financières**

La pauvreté en milieu urbain pourrait avoir une place centrale dans le mécanisme de production des enfants en situation de rue à cause des faibles revenus des familles obligeant les enfants à se chercher dans la rue. Aussi, le contexte du phénomène des enfants de la rue est la situation économique précaire des parents ce qui explique la déscolarisation ou la non-scolarisation d'enfants qui doivent participer à l'économie familiale. En outre, cette situation économique et la responsabilité familiale de ces enfants de la rue les pousse à l'attraction économique des villes et les migrations économiques ce qui justifie l'essor et la prolifération de ce phénomène dans les grandes villes.

Néanmoins, les difficultés financières ne suffisent pas eux seuls, à expliquer la permanence de la vie dans la rue.

### **1.2.2. Crise de rupture familiale**

Le rapport annuel de l'UNICEF sur la situation des enfants et des femmes au Cameroun (1997) arrive peu ou prou à la même conclusion : « *Ce sont les facteurs familiaux de nature affective (65,9 %) qui sont de loin les plus déterminants [pour expliquer le phénomène des enfants de la rue], et au rang desquels nous avons les tensions entre parents et enfants, les mauvais traitements, la négligence sous toutes ses formes, les bastonnades, le divorce des ascendants directs, les abus d'autorité, les abandons* ». En d'autres termes, les enfants de la rue sont avant les

fruits d'une défaillance de leur environnement familiale, ou encore d'une recombinaison de celle-ci.

En ce sens, ce phénomène n'est donc pas un effet direct de la pauvreté, car les familles face aux méandres de la survie restent souvent remarquablement solidaires, et les phénomènes de fuite des enfants touchent tout autant des familles pauvres que des familles issues de couches sociales plus favorisées.

Après avoir interviewé plus de 200 enfants de la rue, Yves Marguerat conclut que « la crise économique et la paupérisation qui affectent la plupart des familles camerounaises ne sont pas un facteur significatif de rupture, étant donnée la faible relation entre le revenu supposé des familles et les fugues des enfants dans la rue.

Comme le note Marie-Thérèse Mengue, dans sa thèse consacrée aux enfants de Yaoundé face aux diverses situations des jeunes de la rue, on aurait tendance à dire que les causes sont à rechercher dans la crise qui sévit en ce moment en Afrique, et au Cameroun en particulier. (...) Mais cette prise en compte de la conjoncture actuelle ne suffit pas à élucider le problème fondamental de cette jeunesse en quête de survie dans la rue. La cause première est le délabrement de leur situation familiale. La crise économique n'est que secondaire : elle vient accentuer cette déstructuration de la société, née de bouleversements profonds introduits au moment de la colonisation. Ils ne sont pas tous issus des situations de misère. Ces jeunes de la rue vivent une perte de valeurs symboliques de la société traditionnelle en lien soit avec la distanciation des liens familiaux, soit avec une défaillance des systèmes de parentalité. (Pirrot, 2004).

Dans un contexte d'urbanisation massive, cette crise de la famille citadine se caractérise en premier lieu par une évolution profonde de sa structure. Dans la société traditionnelle africaine, la construction conceptuelle de la famille est en effet avant tout communautaire : la communauté familiale ne se limite pas à la famille nucléaire (père, mère et enfants), mais prend la forme d'un enchevêtrement dont les maillons sont jonchés de diverses familles nucléaires se soutenant mutuellement. Grâce à ces relations, l'enfant orphelin n'existe pas : au nom de la solidarité communautaire, sa prise en charge sera toujours assurée par un membre de la famille élargie (oncle, tante, etc.). En milieu urbain, cette conception traditionnelle tend à disparaître : la grande communauté familiale éclate, laissant la place à une juxtaposition des différentes familles

nucléaires qui la composaient, juxtaposition qui se caractérise par une distanciation progressive des relations entre membres et un relâchement des liens de solidarité. Les difficultés que l'enfant peut rencontrer dans sa cellule familiale ne concernent donc plus la famille élargie, mais doivent se résoudre au sein de la famille nucléaire.

Lorsque cette dernière connaît une crise (décès, divorce, remariage...), l'enfant ne peut plus compter sur la médiation de l'un des membres de la famille élargie, mais doit au contraire l'affronter seul. La majorité des enfants pris en charge par les foyers St-Nicodème avouent ainsi avoir quitté le domicile familial suite au remariage de l'un de leurs parents. En effet, les enfants sont souvent rejetés par le nouveau conjoint, et ils entretiennent généralement des relations difficiles avec leur belle-mère (la « marâtre ») ou leur beau-père (le « parâtre »).

Les représentations traditionnelles de l'autorité ont par ailleurs tendance à sensiblement évoluer en milieu urbain, ce qui provoque bien souvent des conflits importants entre parents et enfants. Les jeunes urbains, surtout s'ils ont été longtemps à l'école, ont ainsi tendance à rejeter la figure traditionnelle de l'autorité (souvent le père ou l'oncle, selon les cas) pour être autonomes et s'affirmer eux-mêmes comme acteurs sociaux ; ce faisant, « ils bousculent les représentations et obligent les familles à adopter de nouvelles attitudes en vue de la valorisation de la personne comme individu existant d'abord pour lui-même. La réaction des aînés à cette demande exigeante, à ce désir de changement, montre que tout ceci est encore impensable dans l'Afrique d'aujourd'hui, tant que, dans les mentalités, l'être humain n'existera pas pour lui-même (...). [Dans la société traditionnelle,] l'individu n'existe pas pour lui-même : ce qu'il est ou ce qu'il a, il le doit à la famille. Vouloir devenir soi-même, sans que ce soit la famille qui montre le chemin à suivre, c'est choisir le déclassement qui rejette hors du lignage. Une fois installé dans ce vide, tous les liens sont distendus, ou même coupés. Là, il n'y a plus d'autre issue que la rue. Cette dernière n'est qu'un refuge qui, selon les propos des jeunes, donne l'occasion de "tenter sa chance", mais qui, au fond, permet surtout d'échapper à cette pression de l'autorité familiale, c'est-à-dire la domination des aînés, rejetée parce que devenue incompréhensible.

Aussi, nous récapitulons en ces termes : l'enfant vient dans la rue en raison des successions de ruptures avec la cellule familiale, le monde scolaire, aussi les traumatismes historiques, comme lors des conflits armés à Kinshasa ou lors du comportement de fuite lorsque les violences deviennent insupportables. Il est donc important de comprendre le processus qui conduit l'enfant ou

l'adolescent à transiter d'une situation instable faite de petites ruptures à des aller-retours entre la rue et la famille à une exclusion véritable. Au milieu de ces petites ruptures qui précèdent l'installation du jeune ou de l'adolescent dans la rue, il y a un évènement traumatique à l'instar, par exemple, des insupportables violences, des brimades quotidiennes ou encore la perte d'un membre cher de la famille qui manifestait beaucoup de tendresse, d'attention et d'intérêt pour cet enfant. Dès lors que le milieu où vit l'enfant n'est plus attractif, l'attrance pour la rue devient une solution, car au sein de la famille personne ne semble plus capable de le retenir.

### **I.2.3. Enfants de la rue : une carrière**

La majorité des départs vers la rue sont justifiés par un mixage de contraintes extérieures plus ou moins importantes et des initiatives entreprises par l'adolescent lui-même. Dans la plupart des cas, ce départ se fait de façon progressive et est souvent liée à un apprentissage de la vie dans la rue.

Afin de faire une analyse de ces processus, Riccardo Lucchini a fait appel à un concept original, celui de « carrière » de l'enfant de la rue. D'après ses analyses, l'enfant évolue suivant une carrière dont les étapes seront abordées de façon plus ou moins lentes :

**1) Rupture avec la famille**, qui se fait souvent de manière progressive par les alternances entre le domicile et la rue (cette éventualité n'exclut pas une rupture plus brutale et brusque dans la rue) ;

**2) Découverte d'une nouvelle vie dans la rue** entraînant un certain amusement, soit un sentiment d'angoisse ou tout au contraire, de la liberté ;

**3) Intériorisation et revendication de l'identité marginale** qui est suivie d'un rejet total avec l'environnement familial de la part du jeune ;

**4) Installation dans une routine.**

La description de ces différentes étapes permettra de mettre en exergue l'initiative prise par l'enfant lui-même. En effet, durant la première étape (alternance entre cellule familiale et rue), le jeune a la possibilité de faire un bilan entre avantages et inconvénients liés à la vie dans la rue par rapport à la cellule familiale (contraintes domestiques). Le sentiment d'autonomie et la liberté vont

s'acquérir durant la vie dans la rue de façon progressive ce qui va impulser et accélérer le départ définitif du jeune.

En outre, les enfants dans la rue ont la possibilité d'être scolarisés et de vivre au sein de la cellule familiale la nuit, mais de mendier ou travailler dans la rue après l'école ou durant son temps libre. Par contre, les enfants de la rue doivent se battre tous les jours afin d'y trouver des moyens de subsistance.

Ceci dit, en fonction de leurs activités économiques, les enfants investissent des lieux divers. Nombre d'entre eux se regroupent autour de points géographiques précis, souvent liés aux zones de circulation intensive et aux voies de communication : marchés, gares routières ou ferroviaires. Ces lieux de regroupement, également appelés « sites », peuvent être à la fois le lieu de dortoirs nocturnes et le lieu d'activités économiques diurnes. Les groupes d'enfants des rues, instables et aux contours fluctuants, évoluent dans des périmètres mouvants autour de ces quelques points fixes. Ils vivent, de ce fait, davantage dans des territoires de la ville, que dans la ville ; des lieux qui ne constituent pas pour autant des lieux de vie.

#### **I.2.4. Typologie des enfants de la rue**

Yves Marguerat, cité par Pirot (2004), a présenté 6 profils d'enfants de la rue. Il s'agit de :

**1) Le « pupille négligé » :** il s'agit d'un enfant sans aucun problème personnel, que sa famille envoie en ville auprès d'un parent, plus ou moins proche, pour qu'il puisse être scolarisé ; le parent ne peut pas (ou ne veut pas) s'en occuper, mais il lui est impossible de refuser ouvertement. Il va donc rendre la vie impossible à l'enfant pour le forcer à s'en aller de chez lui ;

**2) Le « migrant inadapté » :** il s'agit d'un jeune que la faiblesse des ressources du monde rural oblige à partir tenter sa chance en ville, milieu dont il ignore les règles, les métiers, voire la langue véhiculaire ; il n'a donc souvent que peu de chances de bien s'intégrer dans ce nouvel environnement ;

**3) Le « rural fugueur » :** il est en rupture avec sa famille, donc souvent sans projet de retour ; les risques de dérapage vers les comportements délinquants n'en sont que plus tentants ;

**4) Le « jeune citadin désœuvré » :** il a quitté l'école faute de pouvoir en assumer les frais, ou en situation d'échec, sans pouvoir entrer dans le monde du travail du fait de son jeune âge ou faute

d'argent pour payer son apprentissage ; traînant dans le quartier, il peut se laisser facilement entraîner par un groupe d'enfants de la rue ;

**5) L'« enfant abandonné »** : c'est le cas le plus caractéristique de la dislocation de la cellule familiale en milieu urbain, où se multiplient divorces et mères célibataires. En cas de recomposition familiale, il ne trouve généralement pas sa place ;

**6) Le « fils de personne »** : il est né hors des formes traditionnelles de l'union conjugale (par exemple comme sous-produit de la prostitution) ; de ce fait, il n'est pas pris en charge par les siens, ni matériellement, ni moralement.

Les trois premières catégories (d'origine rurale) sont très peu représentées à Kinshasa, car, comme nous l'avons vu, la plupart des enfants de la rue sont nés et ont grandi dans la capitale congolaise. À Douala, on trouve en revanche des enfants correspondant au deuxième et au troisième profil, même si, rappelons-le, la grande majorité des jeunes sont issus de zones plutôt urbaines (Douala et sa périphérie, mais également les agglomérations d'autres provinces du pays). Le premier cas (« le pupille rural négligé ») tend, quant à lui, à disparaître. En effet, les campagnes camerounaises se sont largement équipées en établissements scolaires, et le coût de la vie y est sensiblement moins cher qu'à Douala (en particulier depuis la dévaluation de 1994) ; les familles rurales n'ont donc plus de raisons particulières de scolariser leurs enfants en ville.

### **I.2.5. Enfants de la rue en Afrique Centrale : quelques chiffres et données empiriques**

Nous allons nous appesantir sur deux villes d'Afrique à savoir Kinshasa en RDC et Douala au Cameroun.

#### ***I.2.5.1. Enfants de la rue en Kinshasa : " Phaseurs "***

Les études menées et présentées par Pirot à Kinshasa estiment avoir été en contact au minimum avec 80 % des enfants et des jeunes de la rue. Au total, 9 816 enfants et jeunes ont été recensés, parmi lesquels 8 567 garçons (87,3 %) et 1 249 filles (12,7 %) :

➤ 2 454 enfants (25 %) ont été identifiés comme de vrais enfants de la rue, c'est-à-dire en rupture totale avec leur famille et vivant en permanence dans les rues et les espaces publics de la ville.

➤ 4 189 (43 %) étaient des enfants dans la rue (enfants vivant en famille mais travaillant la journée dans la rue pour subvenir aux besoins des leurs).

➤ 3 093 (32 %) constituaient une catégorie intermédiaire entre les deux précédentes (enfants et jeunes séjournant pour une durée plus ou moins longue tantôt dans leur famille, tantôt dans la rue).

À Kinshasa, les enfants de la rue sont désignés par différents surnoms, mais le plus utilisé est certainement celui de « *phaseur* » (ou « *faseur* ») ; l'origine de ce sobriquet est controversée, mais il semble qu'elle vienne de l'argot lingala « *ko faser* », qui signifie dormir, ou plutôt « *pioncer* », « *roupiller* » (Pilot, 2004, p. 45).

Les enfants de la rue de Kinshasa sont pour la plupart originaires de la capitale congolaise ou de sa périphérie : presque tous sont nés et ont grandi en ville. L'extrême délabrement des voies de communication entre Kinshasa et les autres provinces du pays empêche vraisemblablement un certain nombre d'enfants originaires des campagnes ou d'autres villes de « *venir tenter leur chance dans la capitale* ». Notons au passage qu'il y a très peu d'enfants de la rue originaires de Brazzaville qui vivent en permanence à Kinshasa, alors que la capitale du « *Congo d'en face* » n'est qu'à quelques dizaines de minutes de pirogue ; lorsque Brazzaville est en guerre, beaucoup d'enfants brazzavillois viennent pourtant se réfugier à Kinshasa, mais ils regagnent généralement le « *petit Congo* » dès la fin des troubles. Il y a, en revanche, plusieurs centaines d'enfants de la rue originaires de Kinshasa qui vivent en permanence à Brazzaville. Depuis la fin de la « *troisième guerre de Brazzaville* » (1999), les conditions de vie y sont en effet sensiblement moins difficiles qu'à Kinshasa – tout du moins, semble-t-il, pour les enfants de la rue (Pilot, 2004, pp. 46-47).

De plus, Pilot met un accent sur la grande proportion des enfants dits *sorciers* dans les rues de Kinshasa. À cet effet, à Kinshasa, comme d'ailleurs un peu partout en Afrique subsaharienne, la pire des stigmatisations et des causes de rejet social est l'accusation de sorcellerie. Traditionnellement, cette accusation frappait des personnes faibles socialement (dont entre 70 et 90% les fillettes), principalement des vieillards ou des vieilles femmes seules, qui étaient le plus souvent expulsés du village, mais cela ne concernait que très exceptionnellement des enfants. En quelques années, la tendance s'est incontestablement inversée, puisque maintenant, en cas de malheur ou de problème au sein de la famille, c'est systématiquement un enfant (bien sûr, plutôt

un neveu ou une nièce qu'un fils) qui est accusé et expulsé du domicile. Le climat pseudo-mystique dans lequel baigne une grande partie de la population de Kinshasa semble être l'un des facteurs pouvant expliquer la recrudescence de ce phénomène.

### ***1.2.5.2. Enfants de la rue à Douala : " nangaboko "***

Selon les statistiques de la Chaîne des foyers St-Nicodème, environ 50 % des enfants de la rue présents à Douala seraient originaires de la ville et de sa proche périphérie ou de sa province, celle du Littoral. Près de 45 % viendraient des autres régions du Cameroun, surtout, semble-t-il, des trois provinces du nord du pays (Adamaoua, Nord et Extrême-Nord) et de la province de l'Ouest (pays bamiléké), source de flux migratoires très puissants et anciens, en particulier vers la ville de Douala ; les enfants viennent aussi, dans une moindre mesure, des provinces de l'Est et du Sud-Ouest anglophone. Enfin, une proportion non négligeable (environ 5 %) d'enfants et de jeunes serait originaires des pays limitrophes (Tchad et République centrafricaine, principalement) (Pilot, 2004).

À Douala, comme d'ailleurs à Yaoundé, les enfants de la rue sont connus sous le nom de « *nangaboko* ». La signification de ce sobriquet est sensiblement la même qu'à Kinshasa ; en effet, en éwondo, « *nangaboko* » se traduit littéralement par « *celui qui dort n'importe où* ».

À l'inverse de ceux de Kinshasa, les enfants des rues de Douala sont d'origines géographiques et ethniques très diverses. La plus grande ville du Cameroun est une ruche d'abeille pour ces enfants en situation de rue : pour certains, *c'est le lieu de « l'argent facile »* ; pour d'autres, *c'est la « la ville du port »*, synonyme d'évasion et de rêve d'un hypothétique voyage vers l'Europe. Il n'est donc pas surprenant d'y retrouver des enfants de la rue originaire de tout le Cameroun, et même de pays limitrophes, jusqu'au lointain Tchad. La relative facilité des moyens de transport à l'intérieur du pays favorise évidemment la mobilité des enfants originaires des différentes provinces camerounaises et des pays voisins. Une voie ferrée relie ainsi Douala à Ngaoundéré, via Yaoundé, la capitale politique ; elle est prolongée par une route goudronnée jusqu'à N'djaména, via Garoua et Maroua (axe nord-sud). L'« axe lourd » routier qui relie Douala à Yaoundé se prolonge quant à lui jusqu'à Bangui, en République Centrafricaine (axe est-ouest). D'innombrables compagnies de bus desservent également les principales villes du pays, à commencer par Yaoundé (Pilot, pp. 48-49).

À Kinshasa comme à Douala, l'enfant de la rue est donc bien, symboliquement, celui qui a déserté le toit familial et qui dort à la belle étoile, en pleine rue. De même, le phénomène des enfants de la rue concerne beaucoup plus largement les garçons que les filles : plus de 90 % des enfants identifiés sont des garçons. Les explications généralement avancées sont essentiellement d'ordre culturel : la fillette représente à Kinshasa et, dans une moindre mesure, à Douala, une richesse puisqu'elle est potentiellement une « fille à marier » ; la pratique de la dot étant encore très largement répandue, surtout à Kinshasa, les familles ont tout intérêt à empêcher les filles de partir dans la rue. Par ailleurs, la fille joue le plus souvent un rôle important dans l'économie domestique : elle participe en effet aux différentes tâches ménagères, et s'occupe également de la fratrie, en particulier lorsque la mère de famille part vendre au marché.

### *1.2.5.3. Types de milieux et besoins des enfants de la rue*

La vie dans la rue des enfants dépend profondément, selon Pirot (2004), de ses besoins ce qui justifie le choix ou l'orientation vers certains types de milieux ou de zones.

À Douala et à Kinshasa, comme d'ailleurs dans les autres villes africaines, les enfants de la rue se concentrent principalement dans trois types de milieu :

**1) Sur les grandes artères et les places des centres-villes :** les quartiers administratifs et commerciaux sont à la fois fréquentés par les plus jeunes, qui peuvent facilement y mendier et par les plus âgés, qui peuvent y vendre leurs marchandises ou proposer leurs services.

**2) Dans les principaux marchés :** certains enfants et jeunes vivant dans la rue ont la possibilité d'y travailler comme porteurs ou comme chargeurs. La présence de nombreux passants en fait aussi des lieux privilégiés pour exercer la mendicité.

**3) Aux alentours des gares routières ou ferroviaires :** les enfants peuvent également y travailler comme chargeurs ; le flux important de passagers permet en outre de mendier, ou encore de commettre quelques petits larcins.

À cet effet, Pirot a recensé les zones du Cameroun où on rencontre le plus d'enfants de la rue. À Douala par exemple, les enfants de la rue fréquentent particulièrement le quartier d'Akwa (centre des affaires), principalement les avenues de la Liberté et du Président-Ahidjo (où se trouvent plusieurs compagnies de bus pour Yaoundé), et, dans une moindre mesure, le quartier

Bonandjo (centre administratif). Ils sont également très nombreux aux alentours des principaux marchés : marché central (à New-Bell), grand-marché (à Deïdo) et marché de Ndokoti. Enfin, certains préfèrent rester aux alentours de la gare routière de Bonabéri, d'où partent la plupart des bus qui desservent les villes des provinces de l'Ouest, du Sud-Ouest et du Nord-Ouest (Dschang, Bafoussam, Foumban, Limbe, Kumba et Bamenda). À Kinshasa, les enfants de la rue sont surtout présents dans quatre grandes zones de la ville : le Boulevard du 30-Juin et la plupart des artères et des places animées de la commune de la Gombé (centre administratif et commercial), surtout autour du Beach Ngobila (le port fluvial qui dessert Brazzaville) ; la place de la Victoire et ses alentours immédiats (quartier Matonge, l'un des « quartiers chauds » de Kinshasa) ; le marché Gambela, dans la commune de Kasa-Vubu (il s'agit du plus grand marché de la ville), et enfin la commune de Matété (marché de moindre importance et gare de marchandises).

S'inspirant des différents travaux menés par Riccardo Lucchini, Pirot (2004) distingue cinq catégories de besoins dont la satisfaction concerne en particulier l'enfant :

**1) Les besoins liés à la survie et au maintien de la vie** (air, eau, nourriture, chaleur, sécurité morale et matérielle...);

**2) Les besoins liés à la protection de la vie** (abri, sécurité, hygiène, soins préventifs ou curatifs...);

**3) Les besoins liés à l'enrichissement de la vie** (éducation, prise de conscience de son identité, sentiment d'appartenance...);

**4) Les besoins d'agrément et de divertissement** (musique, jeux, histoires...);

**5) Les besoins liés à l'épanouissement** (développement des dons innés, formation professionnelle...).

De 1 à 5, l'ordre d'urgence dans la satisfaction de ces besoins est décroissant, que ce soit d'ailleurs pour les enfants que pour les adultes. En ce qui concerne les enfants de la rue, la satisfaction de ces différents besoins est évidemment plus ou moins précaire, et elle ne les touche pas tous de manière uniforme. Les enfants devront ainsi surtout « lutter » (c'est le mot fréquemment employé par les enfants de la rue de Kinshasa pour décrire leurs conditions de vie) afin de satisfaire en priorité les besoins de la première et deuxième catégorie (survie et protection)

; ils attachent aussi généralement beaucoup d'importance aux besoins relevant de la quatrième catégorie (jeux et divertissements).

En dehors des causes multiples liées au phénomène des enfants de la rue, la rue est perçue et vécue par certains enfants de ce milieu comme un chemin de la vie quotidienne.

### ***1.3. PARCOURS DES ENFANTS DE LA RUE : phases, étapes et socialisation***

Afin de survivre dans cet environnement hostile (insécurité et violence policière, des adultes et entre les enfants eux-mêmes), l'enfant qui arrive dans la rue doit se créer un nouvel espace de vie, entamer une nouvelle socialisation ; seul, ses chances de survie sont amoindries. Pirot (2004) et Ninahazimana (2016) ont mis en lumière trois grands éléments pour la survie des enfants dans la rue.

#### **1.3.1. Parcours des enfants des rues**

Il est possible de dégager une structure en trois phases chez les enfants des rues. Il s'agit des phases de familiarisation, d'expérimentation et de maîtrise.

##### ***1.3.1.1. La phase de familiarisation***

Dans leurs récits, les enfants rendent compte d'événements et de situations qu'ils ont vécus et des comportements qu'ils ont adoptés jusqu'à leur départ dans la rue. Il s'agit des problèmes que l'enfant rencontre dans son environnement sociofamilial ou scolaire et qu'il ne parvient pas à résoudre. L'enfant cherche d'abord des solutions dans sa sphère proche, les parents, les frères et sœurs d'abord, la famille élargie ensuite, le cercle des amis et des connaissances et l'école enfin. Ce n'est qu'après avoir épuisé ces ressources qu'il se tourne vers d'autres possibilités. Cela indique que les enfants des rues ne sont nullement coupés de la culture et de la tradition burundaises, qu'ils savent parfaitement qui devrait leur venir en aide et pour quelle raison ceux qui devraient les assister se trouvent pris dans une situation telle qu'ils ne peuvent le faire, comme l'exigerait la tradition du pays. Dans la majorité des cas, ils gardent des propos pleins de réserve et de retenue par rapport aux aînés qui ont objectivement failli.

Les difficultés éprouvées et l'impossibilité de les résoudre incitent l'enfant à chercher des solutions alternatives, que la culture burundaise ne valorise pas, mais qu'elle a néanmoins

intégrées. Par observation ou par le contact avec des enfants qui œuvrent dans la rue ou d'autres personnes qui connaissent la rue, l'enfant finit par se choisir un mentor qui accroît son intérêt à partir dans la rue. C'est alors que l'enfant franchit le pas et passe dans la rue, soit comme enfant de la rue ou comme enfant dans la rue. Cette phase se réalise à la suite d'une combinaison de facteurs macrostructurels et microstructurels qui revêtent un sens pour l'enfant :

- Elle est généralement induite par des problèmes qui semblent insolubles et que l'enfant rencontre à l'école ou à la maison, voire à l'école et à la maison, ou accompagne ces problèmes ;
- Elle suit généralement des tentatives de résolution des problèmes par les voies traditionnelles (cercle familial proche, cercle élargi), ou va de pair avec elles ;
- Elle ouvre l'intérêt pour la vie dans la rue et amène l'enfant à aller vers les enfants des rues, à réduire la distance physique et symbolique qui les sépare d'eux ;
- Elle aboutit à instituer un enfant des rues comme mentor, sur lequel l'enfant des rues débutant compte pour l'accompagner dans ses premiers pas dans la rue ;
- Elle se termine au moment où l'enfant franchit le pas et passe à la rue, que ce soit comme enfant dans la rue ou enfant de la rue ;
- Dans tous les cas, son passage à la rue est soutenu ou accepté, implicitement ou explicitement, par sa famille, qui ne met jamais en œuvre de grands moyens pour tenter de le retrouver et de le faire revenir à la maison.

### ***1.3.1.2. La phase d'expérimentation***

Après avoir opté pour la vie de la rue, les enfants passent à la phase d'expérimentation. L'analyse de leurs récits nous apprend qu'ils rencontrent des situations nouvelles et souvent contraignantes auxquelles ils tentent de s'adapter tant bien que mal. L'arrivée dans la rue suit une phase de préparation plus ou moins longue et minutieuse.

Certains se sont longuement préparés à devenir des enfants des rues : ils ont observé les pratiques des enfants qui passent leur vie dans la rue, ont échangé avec eux, se sont informés sur leur mode de vie, s'en sont progressivement rapprochés subjectivement. D'autres ont trouvé un mentor qui a facilité leur arrivée dans la rue, certains ont réuni des moyens financiers pour

s'extirper d'où ils étaient. Ce sont aussi ceux-là qui ont d'abord sollicité de manière très systématique le milieu proche pour résoudre leurs problèmes et qui ont abouti à la conclusion que les ressources locales étaient inopérantes. Souvent, ils se sont d'abord essayés avec fruit au statut d'enfant dans la rue avant de se risquer à devenir enfants de la rue. Dans de nombreux cas, leur longue préparation leur a permis de réunir des ressources (faire la connaissance d'un copain déjà bien inséré dans le groupe des enfants de la rue, acquérir l'argent nécessaire au départ) pour affronter le nouveau milieu et les épreuves qu'impose la transition.

D'autres ont rejoint directement le groupe des enfants de la rue, en se laissant influencer ou guider par des personnes qui connaissaient déjà la rue. Ceux-là se jettent dans un univers inconnu parce qu'ils ne peuvent imaginer rester plus longtemps dans le milieu où ils vivent.

Malgré ces différences significatives, arrivés dans la rue, presque tous les prétendants au statut d'enfants de la rue subissent des épreuves d'initiation qui leur sont imposées par les anciens occupants de l'espace. Forcés de payer pour obtenir une place dans le kirindiro (c'est-à-dire là où les enfants des rues passent la nuit) et un carton de couchage, souvent battus, obligés de sniffer de la colle ou de fumer le chanvre, confrontés à l'insécurité qu'entretiennent les rafles policières et condamnés à une lutte pour la survie, ces enfants doivent s'adapter aux exigences de cette nouvelle position pour progresser dans leur nouvelle vie. Dans cet univers résolument hostile, leur rapport au monde suppose qu'ils en interprètent chacun des éléments constitutifs et adoptent des comportements selon le sens qu'ils attribuent à ces éléments. C'est leur manière d'agir qui va déterminer la progression ou non de leur carrière.

Des récits des enfants se dégagent deux types de réactions :

*1. Certains enfants supportent stoïquement les contraintes liées à l'entrée dans la vie d'enfant de la rue.*

*2. D'autres recherchent des temps d'arrêt dans l'initiation à la vie de la rue. Ils hésitent, et peuvent le faire pendant une période longue, entre les statuts d'enfant des rues et d'enfant dans la rue, ce qui les conduit à effectuer des allers et retours entre la rue, qui reste le lieu où ils souhaitent aboutir, et d'autres sites, comme la famille, les institutions, etc.*

Au cours de la phase d'expérimentation, l'enfant qui réussit à progresser dans sa nouvelle vie va développer des compétences par les interactions sociales avec ses pairs et en fonction de l'intérêt qu'il prête à ces compétences. Dans un certain nombre de cas, les récits des enfants mettent en évidence des changements de groupe de travail et d'activités, le choix d'exercer plusieurs activités en parallèle, la découverte d'activités formatrices ou d'un univers professionnel capable de soutenir des projets d'avenir.

L'expérience et l'âge sont des variables importantes dans l'intégration de l'enfant de la rue dans l'une ou l'autre activité. En effet, les enfants qui ne sont pas encore familiarisés avec les activités de la rue ou qui n'ont pas la force nécessaire pour effectuer certains travaux sont confinés aux activités les moins recherchées par les enfants de la rue (la mendicité, le ramassage des produits égarés lors des déchargements, la vente des sacs, le portage des marchandises au marché et le gardiennage de véhicules). C'est au fur et à mesure qu'ils s'adaptent et maîtrisent le terrain qu'ils peuvent accéder à des activités plus lucratives et plus valorisées.

Les caractéristiques principales de la phase d'expérimentation, selon Ninahazimana (2016), sont :

- Une initiation, faite de brimades, du vol de ce que l'enfant possède, de violences physiques, de menaces ;
- Début de la carrière par les travaux les plus ingrats et les moins lucratifs et de remettre de l'argent aux plus grands ;
- La protection d'un mentor permet d'échapper à une part des brimades attachées à l'initiation ;
- Une expérience réussie d'enfant dans la rue dans une localité ne garantit nullement la réussite immédiate de l'expérience d'enfant de la rue dans une autre localité ;
- Connaître de nombreux épisodes qui peuvent faire sortir de la rue (arrestation, hébergement chez un parent, un bienfaiteur ou une structure d'accueil) ;
- L'accès aux travaux les moins humiliants et les plus lucratifs n'est permis qu'à ceux qui sont cooptés ou acceptés par les anciens ;

➤ Ceux qui sont cooptés ou acceptés par les anciens ont acquis une expérience et des compétences dont ils ont une conscience fière, laquelle leur permet de traiter sur un pied d'égalité avec les anciens ;

➤ La phase d'expérimentation se termine quand l'enfant a acquis les compétences techniques et le statut qui lui permettent de s'en sortir correctement dans la rue ;

➤ Pour les enfants dans la rue, l'initiation est beaucoup moins violente, mais ils n'ont pas accès à tous les métiers occupés par les enfants des rues.

### ***1.3.1.3. La phase de maîtrise***

Ninahazimana (2016) montre qu'à un certain moment de la progression des enfants dans la rue, ils peuvent développer des intérêts professionnels et parviennent parfois à se projeter dans l'avenir. D'autres enfants expriment leur satisfaction d'avoir réussi et d'avoir acquis une autonomie fonctionnelle. Ils sont alors dans la phase de maîtrise. Souvent, les enfants qui ont atteint cette phase cessent d'être simplement réactifs et deviennent entrepreneurs. Les occasions qui se présentent à eux sont souvent perçues en des termes qui orientent leur sortie de la rue.

Les caractéristiques principales de cette phase sont résumées comme suit :

➤ L'enfant sent qu'il va cesser bientôt de pouvoir vivre de la rue et dans la rue, et se tourne vers l'extérieur ;

➤ Dans certains cas, les activités que fait l'enfant lui permettent de satisfaire ses besoins et de dégager des surplus, elles ne lui prennent pas tout son temps ;

➤ Parce qu'il peut épargner du temps et des moyens, il construit des projets en s'appuyant de façon créative sur les ressources de la rue dont il dispose ;

➤ Il cesse d'être simplement réactif et devient entrepreneur, il tente de se lier contractuellement à des partenaires qui peuvent l'aider à progresser ;

➤ Dans d'autres cas, son allure de jeune adulte, l'évidence de sa force physique le rendent suspect dans la rue, une pression sociale s'exerce sur lui pour lui indiquer qu'il a cessé de correspondre au profil de l'enfant de la rue ;

➤ Il est alors amené à se rapprocher de structures d'aide pour pouvoir s'en sortir, ces structures l'orientent vers l'apprentissage d'un métier ;

➤ Cette phase se termine quand l'enfant sort de la rue.

#### ***1.3.1.4. Les étapes du parcours de vie***

Nous voulons désigner une période marquée au cours de laquelle l'attitude de l'enfant par rapport à la rue est constante. Un épisode est donc balisé par un événement significatif qui l'ouvre ou le ferme, voire par des éléments significatifs au début et à la fin. Ainsi, sept épisodes se remarquent (Ninahazimana, 2016, p. 281) :

1. *La découverte de la rue ;*
2. *L'expérience réussie d'enfant dans la rue ;*
3. *L'initiation à la vie d'enfant de la rue ;*
4. *L'apprentissage de la vie de la rue ;*
5. *Le retour à la vie d'enfant dans la rue ;*
6. *L'expérience réussie d'enfant de la rue ;*
7. *Les projets.*

Le premier épisode correspond à la phase de familiarisation. Les épisodes 2 à 6 constituent la phase d'expérimentation. Enfin, l'épisode 7 correspond à la phase de maîtrise. Arrivé à cette phase, l'enfant a appris à déjouer tous les pièges de la rue et est pleinement autonome. Il y est chez lui, il y vit sans difficulté. Il n'est dès lors plus enfermé dans les contraintes de l'immédiateté, il construit des projets. L'enfant se réapproprie totalement son expérience, lui donne du sens et se projette dans un avenir où il sera un « *grand commerçant* ». Il évite la drogue pour rester sain d'esprit et garder le contrôle de sa vie.

Les activités rémunératrices se modifient en fonction de l'âge mais aussi de l'expérience du vécu dans la rue. Aussi, le passage d'un boulot à un autre dépend de la capacité de ces enfants à se déplacer dans la ville, à être un meneur d'homme et par ricochet à diriger les nouveaux arrivants.

Ces enfants exercent des petits métiers du secteur informel (laveurs de vitres, cireurs de chaussures, ...). Parfois, ils travaillent pour des commerçants pour qui ils rendent divers services (courses, déchargement de marchandises, gardiennage ponctuel) ou au profit d'artisans auprès desquels ils bénéficient parfois d'un apprentissage professionnel. Toutefois, le revenu de ces enfants peut également provenir des activités illégales telles que les vols, les rackets, les agressions pouvant les exposer à des représailles ou encore la prostitution, notamment pour les jeunes filles.

### **I.3.2. Lien social et sociabilité dans la rue**

Pour Pirot (2004, pp. 70-75), le processus de socialisation des enfants dans la rue passe par le contexte de leur accueil au sein de la rue et leur association avec d'autres groupes d'enfants ou de jeunes.

#### ***I.3.2.1. L'arrivée dans la rue***

Qu'un enfant se retrouve dans la rue parce qu'il a été mis à la porte ou qu'il a fugué, il va directement s'immerger dans son nouveau milieu qui lui est dès lors inconnu. De là, son besoin le plus primaire et essentiel sera celui de se nourrir, et par ricochet avoir de l'argent, des amis, bref un certain cercle relationnel pouvant lui assurer sa survie et sa sécurité. À ce stade, il va généralement errer nuit et jour dans les rues et les endroits les plus fréquentés de la ville.

Pour être accepté, il devra subir un certain nombre d'épreuves, parmi lesquelles l'obligation de chercher de la nourriture pour le groupe ; il ne reçoit évidemment pas d'argent, mais doit se débrouiller pour trouver de quoi manger, par n'importe quel moyen (mendicité, travail ou vol...). Le soir venu, les membres du groupe se réunissent pour partager le repas ensemble, chacun apportant le fruit de sa journée. Le fait d'apporter de la nourriture au groupe n'est pas en soi le plus important, mais c'est avant tout la manière de s'acquitter de cette tâche : non seulement l'enfant doit servir le groupe, mais il doit le faire dans des conditions difficiles. Une fois admis dans le groupe, l'enfant reçoit un surnom en accord avec son caractère, sa personnalité et les capacités dont il a su faire preuve.

La socialisation de ce nouvel être dans la rue s'inscrit donc dans un rapport d'interdépendance entre l'enfant et le groupe auquel il appartient. Cette interdépendance

disparaîtra lorsque ce jeune se sentira suffisamment mature pour affronter seul cette réalité. Ce processus d'émancipation débute lorsque l'enfant réalise qu'il peut également se rebeller et se défendre face aux attaques des autres membres du groupe. Il lance alors un « défi », qui peut consister à refuser d'obéir à un ordre du leader ou à attaquer un des membres du groupe ; lancer un défi constitue une manière d'obtenir un respect personnel et de marquer des limites, mais aussi un moyen de revendiquer une identité.

### ***1.3.2.2. Réseaux et "near-group"***

Les enfants de la rue de Douala et de Kinshasa vivent généralement en groupes de quelques individus, cinq, six ou sept, rarement plus de dix ; ces groupes se constituent généralement en fonction de l'âge et des intérêts de leurs membres. La fonction essentielle de ces groupes est d'assurer la survie des enfants et de leur procurer un sentiment sécurité. Cette organisation en groupes répond donc à un problème commun à résoudre (recherche de sécurité et de protection, surtout pour pouvoir dormir pendant la nuit) ; au besoin, les groupes se font et se défont, en fonction des activités à mener : exercice d'un petit métier, vol dans une villa ou dans un magasin, consommation de drogue...

Chaque groupe est mené par un leader, qui s'impose au groupe par sa force physique et sa carrure ; en échange d'une certaine protection, les membres du groupe se soumettent à sa domination. Ces groupes sont généralement peu territorialisés : les enfants de la rue de Douala et de Kinshasa ne s'identifient que peu à un territoire, ils se contentent plutôt de l'exploiter. Leur rapport à la rue est en effet avant tout utilitaire et instrumental : ils se déplacent ainsi de rue en rue, de marché en marché, à la recherche de ce qui pourra assurer leur subsistance.

Même s'il existe quelques vrais gangs de jeunes à Kinshasa, la plupart des enfants de la rue de la ville et ceux de Douala ne constituent pas de véritables bandes hiérarchisées et organisées, stables dans le temps et l'espace, mais plutôt des groupes qui se font et se défont. Leur mode de socialisation s'apparente simultanément à ce que Riccardo Lucchini, cité par Pirot (2004), appelle un réseau et à ce qu'il définit comme « *near-group* ». Le « *near-group* » se caractérise quant à lui par une définition diffuse du rôle du groupe, sa cohésion restreinte, son caractère transitoire, un consensus normatif minimal et une appartenance instable de ses membres.

Au bout d'un certain temps, l'enfant qui connaît déjà bien la rue va, en effet, peu à peu prendre une certaine autonomie par rapport au groupe, choisissant par exemple l'endroit où il va dormir, ou mangeant seul dans son coin avant de rejoindre le groupe. Il va ainsi se mettre à son propre compte, dépensant l'argent qu'il a gagné comme bon lui semble, même si, parallèlement, il continue à fréquenter le groupe. Cette nouvelle socialisation acquise, il va évoluer dans la rue avec beaucoup plus d'aisance et de liberté.

Cette alternance entre un isolement relatif et passager et l'appartenance à un groupe constitue une véritable stratégie de survie : l'enfant alterne entre ces deux pôles en fonction de ses besoins et des contraintes qui s'exercent sur lui à un moment donné. On voit ainsi que la socialisation s'adapte au monde de la rue, comme un processus par lequel les enfants apprennent et intériorisent les comportements et les attitudes propres à cet environnement.

### **I.3.3. Entre solidarité et violence : l'éthique de la rue**

Deux éléments principaux caractérisent les relations entre les jeunes ou les enfants de la rue. Il s'agit d'une part de la violence et d'autre part de la solidarité (Pirrot, 2004, pp. 85-90).

#### ***I.3.3.1. Les relations entre les enfants de la rue entre eux***

En effet, le racket que les plus petits subissent en permanence de la part des plus grands en est une autre illustration. Les plaies et les bosses qu'arborent généralement les enfants de la rue sont quant à eux les signes d'autant de disputes et de combats violents. Les groupes d'enfants de la rue semblent être en fait régis par deux lois absolues et constantes : la loi du plus fort, et celle du primat de l'intérêt individuel. Ces deux lois sont d'ailleurs intimement liées, puisque pour faire passer son intérêt individuel avant celui du groupe, il faut nécessairement être le plus fort pour pouvoir l'imposer aux autres. Sans entrer ici dans des considérations psychologiques trop poussées, notons tout de même au passage que cette violence est souvent profondément ancrée dans le psychisme de l'enfant, car il a le sentiment de vivre perpétuellement « en marge » ; l'enfant de la rue évolue dans un environnement qu'il considère comme hostile, en « plein territoire ennemi », rejeté par sa famille et par la société, harcelé par la police ou par d'autres adultes, racketté par ses semblables. Une telle accumulation de rejets et de conflits peut engendrer des comportements

compensatoires de rébellion et d'agressivité, réponses provocantes à certaines attitudes négatives considérées comme injustes.

En second lieu, il convient également de rappeler que, même s'ils évoluent dans un monde particulièrement difficile, et qu'ils considèrent d'ailleurs eux-mêmes comme hostile, les enfants de la rue restent des enfants. Comme n'importe quel autre enfant, les enfants de la rue ont besoin d'affection, de complicité, de camarades de jeux, d'amis. Au-delà des stratégies de survie et de coopération plus ou moins forcée, ils cherchent donc à développer des liens de complicité et d'amitié, entre eux, mais aussi, si la confiance existe, avec certains adultes. L'exemple le plus frappant est certainement celui de la maladie : lorsqu'un enfant est blessé ou malade, il est très rapidement pris en charge par un ou plusieurs autres enfants, qui, parfois, n'appartiennent même pas au groupe qu'il fréquente habituellement. Cela ne signifie pas forcément qu'ils vont lui payer une consultation dans un dispensaire ou lui acheter des médicaments, mais ils feront leur maximum pour aider le malade à trouver une solution, par exemple en le conduisant dans le centre d'une association qui s'occupe des enfants de la rue, ou plus simplement en allant y chercher de l'aide.

On assiste souvent à une déclinaison des relations entre les enfants de la rue sur un mode pouvant aller de la violence (physique, psychologique, voire symbolique) jusqu'à des valeurs très fortes de solidarité, de complicité ou même d'amitié, comme entre tous les enfants. Notons qu'il n'y a en général pas de demi-mesure dans cette échelle de valeurs.

### ***1.3.3.2. Relation avec les acteurs sociaux***

Le rapport entre les enfants de la rue et les acteurs sociaux se manifeste par diverses catégories d'acteurs au centre de l'intervention sociale.

Concernant la première catégorie, distinguons deux types d'interventions : certaines ONG, confessionnelles ou non, mènent des interventions relevant essentiellement de l'assistantat, et que nous qualifierions volontiers de « politique du sandwich ». Il s'agit, pour ces organismes, de répondre aux besoins immédiats de l'enfant, en distribuant notamment de la nourriture ou des cadeaux dans la rue. Outre le fait que ces interventions ne résolvent en rien les problèmes de fond, elles maintiennent les enfants dans un lien de dépendance artificiel, et ne sont généralement suivies d'aucune suite. Elles ne font, de plus, bien souvent qu'encourager le phénomène. Les enfants de

la rue ayant acquis une très grande capacité à exploiter leur environnement, il va sans dire qu'ils savent tirer un bénéfice immédiat de ces actions. Cette façon d'agir vient surtout parasiter le travail des ONG qui ont elles choisi d'intervenir non plus sur les seuls besoins immédiats, mais également sur les problèmes de fond, et notamment ceux concernant la réinsertion des enfants. Au début, le personnel de ces ONG est en concurrence avec celui des associations précédemment citées, et tout l'enjeu éducatif sera de faire progressivement comprendre à l'enfant les limites de cette approche d'assistantat.

La deuxième catégorie d'acteurs adultes susceptibles d'intervenir dans la sphère des enfants de la rue est constituée par les représentants de l'État, agents des services sociaux (en théorie tout du moins) ou, beaucoup plus fréquemment, forces de l'ordre. Les ministères des Affaires sociales camerounais et congolais comportent une Direction de la protection de l'enfance en difficulté. Mais force est de constater que ces services n'existent souvent que sur le papier et n'ont par conséquent que peu de personnel. Lorsque celui-ci existe (c'est le cas au Cameroun), il ne va de fait que très rarement sur le terrain.

La troisième catégorie d'acteurs susceptibles d'établir des rapports avec les enfants de la rue est constituée par les adultes qui fréquentent les rues, non pas parce qu'ils y vivraient, mais parce qu'ils y circulent pour se rendre à leur travail, pour aller au marché, rendre visite à des amis, bref par de simples utilisateurs de l'espace public. La relation avec ces passants ordinaires est ambivalente, car ils représentent à la fois une cible potentielle (client ou personne à détrousser) et une menace éventuelle. Les enfants de la rue souffrent [d'ailleurs] moins des violences de la police que des insultes et des discriminations de la population. Celle-ci est souvent prise de peur et de méfiance à l'approche des jeunes de la rue.

#### ***1.4. RÉINSERTION DES ENFANTS DE LA RUE***

Il est question de présenter ici les différentes approches devant permettre aux enfants de la rue de mieux s'en sortir dans la rue ou de se réinsérer au sein d'une vie sociale acceptable leur permettant de sortir de la rue. Pirot (2004) a recensé cinq (05) stratégies dans ce sillage.

### **I.4.1. L'action éducative en milieu ouvert (AEMO)**

L'AEMO désigne les différentes modalités du travail entrepris par les éducateurs de rue. D'abord l'AEMO se présente dans ce travail d'une part avec son importance dans la rue, et d'autre part son approche novatrice.

#### ***I.4.1.1. Importance de l'AEMO dans la rue***

Dans un contexte de multiples traumatismes marqués par des comportements agressifs et violents à leur égard, les enfants de la rue dont ces souffrances sont perçues et ressenties par institutions éducatives se mettent sur pied sans demande explicite de la part de ces jeunes. Aussi, établir une relation éducative avec les enfants de la rue implique donc, le plus souvent, d'aller directement à leur rencontre dans leur milieu de vie et de chercher à établir avec eux un climat de confiance propice au dialogue. Ce travail ne pourra s'effectuer que dans la rue, car les enfants refusent généralement de fréquenter des structures qu'ils ne connaissent pas. Par ailleurs, il est, bien souvent, le meilleur moyen de connaître ces enfants, leur mode de vie, les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien, leurs besoins, bref tout ce qui permettra de développer une action éducative adaptée et efficace.

Les programmes qui n'intègrent pas cette nécessité du travail de rue se heurtent généralement à deux écueils :

- *Ne rien comprendre au monde des enfants la rue, aux dynamiques qui les y ont conduits, aux stratégies individuelles et collectives qu'ils mettent en œuvre pour survivre ;*
- *Ou encore cibler des enfants qui ne sont, en fait, pas des enfants de la rue.*

En guise d'exemple, une ONG américaine implantée dans une capitale d'Afrique subsaharienne avait mis en œuvre un programme d'assistance aux enfants de la rue, en ciblant particulièrement les problèmes de malnutrition. Une des actions de cette ONG visait à servir dans ses locaux des repas enrichis en vitamines. La responsable de l'ONG s'étonnait de voir le nombre d'enfants augmenter de jour en jour dans des proportions extrêmement importantes. Elle finit par s'apercevoir que l'immense majorité des enfants qui venaient chaque jour n'étaient pas des enfants de la rue, mais des gosses du quartier et des quartiers limitrophes, envoyés par leurs familles. Les « vrais » enfants de la rue hésitaient à fréquenter le centre. D'après la rumeur qui avait circulé

parmi eux, la nourriture était droguée avec des somnifères, et les enfants, une fois endormis, étaient livrés à la police par les responsables du programme (Pirrot, 2004, p. 105).

À cet effet, l'AEMO apparaît comme l'un des moyens privilégiés pour :

- ✓ Entrer en contact avec un nombre important d'enfants et de jeunes ;
- ✓ Détecter certaines urgences dont celles sanitaires notamment ;
- ✓ Identifier les enfants qui y sont arrivés récemment.

#### ***1.4.1.2. Méthode de l'AEMO : approche participative***

Cette action éducative se base sur une approche participative qui repose sur l'hypothèse suivante : *la base, connaissant ses propres problèmes mieux que n'importe qui d'autre, est la mieux placée pour proposer des solutions adaptées et efficaces*. Par ailleurs, tout individu en difficulté reste capable de contribuer à l'identification, à l'analyse et à la résolution de ses problèmes ; il est donc indispensable de le considérer comme un partenaire à part entière et de l'impliquer, dès le départ, dans toute démarche visant l'amélioration de ses conditions de vie.

De ce qui précède, le principe directeur de l'action éducative est de « *accompagner les enfants et les jeunes* », de « *les aider à prendre conscience de leur condition, des dangers de la rue* », mais surtout de « *les amener à réfléchir aux initiatives qui pourraient améliorer leurs propres conditions de vie* ». De ce fait, l'éducateur se contente d'aider les jeunes dans cette démarche : les propositions doivent ainsi venir de l'enfant, les différentes actions à mettre en œuvre également, l'adulte se limitant à les soutenir et à les encourager. De plus, les éducateurs sont à la disposition des enfants qui le souhaitent pour les écouter, évoquer avec eux leurs problèmes quotidiens, les aider à chercher des solutions.

À Douala par exemple, la Chaîne des foyers St-Nicodème organise plusieurs fois par semaine des « actions rues », durant lesquelles les éducateurs vont à la rencontre des enfants dans leur milieu de vie, de jour comme de nuit. Ces actions se doivent de respecter le rythme de vie de l'enfant de la rue, notamment son temps de travail, qui lui permet de vivre, mais aussi son temps de repos. D'ailleurs, le meilleur moment pour établir une relation avec eux serait soit en fin d'après-midi, lorsque les activités du marché ont tendance à ralentir, soit plus tard dans la soirée.

L'action éducative dans la rue est donc un travail de rue et, ne s'improvise pas ; elle nécessite une connaissance approfondie des enfants et de leurs univers, ainsi qu'une réelle capacité d'écoute.

#### **I.4.2. Les centres d'écoute**

Tout travail des ONG d'action éducative se doit d'être complétée par l'action menée par les différents lieux d'écoute de ces diverses ONG. Le centre d'écoute vient donc poursuivre et compléter la démarche éducative commencée dans le cadre du travail de rue. Il s'agit d'une structure d'accueil de jour de type semi-ouvert : les enfants ont la possibilité d'y venir et d'en repartir à tout moment de la journée, sans inscription préalable ni condition d'accès.

Ces centres d'écoute permettent, avant tout, un accompagnement éducatif des enfants de la rue. Néanmoins, certaines prestations matérielles sont proposées : il s'agit ici de pouvoir répondre aux besoins élémentaires que l'enfant ne peut satisfaire dans la rue.

##### ***I.4.2.1. Centre d'écoute, lieu de réponse aux urgences***

En tant que première finalité du centre d'écoute, la priorité est donc la satisfaction des besoins d'hygiène et de santé des enfants ou des jeunes de la rue (Pirrot, 2004, p. 113). Aussi, les centres d'écoute permettent à ces enfants et jeunes de se laver et de laver leurs habits en toute sécurité. Pour les enfants, trouver de l'eau pour se laver n'est pas forcément une difficulté en soi. Le problème est plutôt de pouvoir se laver sans risque de se faire voler ses vêtements, ou bien de se faire agresser pendant la toilette ou la lessive. En mettant à leur disposition un nombre suffisant de douches et de cuvettes, le centre d'écoute participe à une meilleure hygiène des enfants de la rue, réduisant ainsi les risques de maladies liées à une mauvaise hygiène corporelle.

Les affections, liées aux problèmes d'hygiène et de santé, auxquelles sont exposés les enfants de la rue sont multiples : la gale, les plaies et contusions, conséquence des fréquentes bagarres ou des travaux pénibles (porteurs, chargeurs...), maladies infantiles, paludisme et troubles gastro-intestinaux, ... Faute de soins dispensés à temps, bon nombre de ces maladies évoluent souvent en pathologies plus graves, mais les enfants n'ont généralement pas les moyens financiers d'aller se faire soigner dans un hôpital ni même dans un centre de santé primaire ou un dispensaire de quartier.

Le centre d'écoute permet ainsi de proposer des soins et un suivi sanitaire. Aux centres d'écoute de Douala par exemple, une infirmière assure une permanence plusieurs fois par semaine et les enfants savent parfaitement quels jours ils peuvent venir se faire soigner. À Kinshasa, le centre d'écoute de l'AED a développé un véritable petit dispensaire, avec l'appui technique de Médecins du monde ; il est situé en centre-ville, dans la commune de la Gombé (centre-ville de Kinshasa).

Outre les soins curatifs, le centre d'écoute permet enfin d'organiser différentes actions de prévention : sensibilisation à l'hygiène, aux MST et au Sida, mais également campagnes de vaccination, en lien avec les administrations concernées et l'appui de certaines ONG du secteur de la santé (Pilot, 2004, pp. 112-113).

Une autre difficulté rencontrée par les enfants de la rue est celle de la sécurité des quelques biens personnels qu'ils possèdent : pièces d'identité pour les plus âgés (s'ils en ont, bien sûr, ce qui est rare), argent (même s'ils ont rarement des sommes importantes sur eux, car ils dépensent en général aussitôt ce qu'ils ont gagné), divers effets personnels ayant souvent une valeur sentimentale. Les enfants qui le souhaitent peuvent confier leurs biens aux éducateurs du centre d'écoute, qui les conservent dans un local fermé à clef ; les enfants peuvent, bien entendu, récupérer leurs affaires quand ils en ont besoin (avec un système de consigne).

#### ***1.4.2.2. Centre d'écoute, lieu d'accompagnement éducatif***

Le second objectif du centre d'écoute consiste à proposer un accompagnement éducatif. Cette démarche vise :

- *En premier lieu à sensibiliser l'enfant à un éventuel retour en famille ;*
- *En second lieu à préparer cette hypothétique réinsertion : il s'agit notamment de stabiliser l'enfant sur le plan comportemental, mais aussi de lui proposer une remise à niveau scolaire.*

Comme son nom l'indique, le centre d'écoute est aussi un lieu où l'enfant peut venir rencontrer un éducateur pour parler avec lui ; l'enfant qui vit dans la rue a en effet peu d'occasions de se confier, de partager ses difficultés, ses angoisses, ses projets. Les enfants qui fréquentent régulièrement le centre d'écoute établissent peu à peu une relation de confiance avec l'équipe

éducative. Là, ils ont le sentiment d'être écoutés. Le rôle de l'éducateur, ici, n'est pas de décider à la place de l'enfant, encore moins de lui faire la morale, mais de l'écouter et de l'aider à prendre conscience peu à peu de sa condition, d'évoquer avec lui son avenir (quels sont ses souhaits, ses projets...), pour l'amener progressivement à cette interrogation personnelle sur son devenir.

Le défi du travail éducatif dans le cadre du centre d'écoute est aussi d'aider l'enfant à reprendre confiance en lui. Pour ce faire, le programme a été initié par une ONG canadienne, le Cirque du Soleil, qui a envoyé à Douala plusieurs formateurs chargés de former des moniteurs camerounais. Outre son aspect ludique, les activités liées au cirque constituent, selon les différentes évaluations menées, un excellent outil éducatif. Par ce biais, les enfants du milieu ouvert apprennent la concentration et reprennent confiance en eux dès qu'ils parviennent à réaliser quelques numéros d'acrobatie ou de jonglage. En outre, des séances d'alphabétisation et de remise à niveau scolaire sont organisées dans le centre d'écoute. En effet, beaucoup d'enfants, après quelques semaines ou quelques mois passés dans la rue, ne savent souvent plus lire ni écrire, certains n'ayant d'ailleurs jamais été scolarisés. Il est donc très important de leur proposer une remise à niveau scolaire en vue d'une éventuelle réinsertion : bien souvent, l'enfant ne restera durablement dans sa famille que s'il est scolarisé normalement.

Dans ces centres d'écoute, les enfants de la rue retrouvent ainsi peu à peu le niveau scolaire qu'ils avaient en arrivant dans la rue, certains, qui n'avaient pas eu l'occasion de le faire auparavant, apprennent même à lire et à écrire.

### **I.4.3. Réinsertion familiale**

L'un des objectifs communs des ONG responsables de l'action éducative des jeunes de la rue est la réinsertion familiale : lorsqu'un enfant décide de quitter la rue, les éducateurs envisagent systématiquement avec lui de renouer le contact avec sa famille, et tentent ensuite d'y réinsérer l'enfant.

#### ***I.4.3.1. Famille, cadre de resocialisation de l'enfant***

La plupart des organisations œuvrant pour les enfants de la rue abordent la réinsertion au sein de l'enveloppe familiale comme une nécessité ultime. Cette enveloppe familiale est vue

comme le milieu de vie légitime de l'enfant, le lieu où il devrait, s'épanouir sur le plan personnel, affectif, intellectuel et social.

Généralement, les contraintes qui ont poussé l'enfant à vivre dans la rue sont multiples : la rupture est, le plus souvent, la conséquence d'un ensemble de contraintes extérieures et d'un choix plus ou moins délibéré de l'enfant. Si l'enfant a subi des sévices caractérisés dans sa famille, l'objectif de réinsertion familiale doit bien sûr être abandonné. Les responsables d'ONG africaines ne disposent d'ailleurs souvent d'aucune arme juridique pour faire reconnaître et condamner les faits.

Préalablement, une enquête sociale approfondie est nécessaire pour permettre de connaître les véritables causes qui ont poussé l'enfant à vivre dans la rue, mais aussi de déterminer s'il est pertinent ou non d'envisager une réinsertion dans sa famille. Si la réinsertion familiale n'est pas à exclure a priori, elle doit être envisagée au cas par cas, en fonction de l'histoire de chaque enfant, de sa volonté de sortir de la rue, et, naturellement, du contexte familial. La notion de famille s'entend d'ailleurs ici au sens large du terme. Toutefois, les stratégies de réinsertion sont diverses dont l'efficacité est à vérifier.

#### ***1.4.3.2. Stratégies de réinsertion familiale***

Les ONG en charge des enfants de la rue ont des équipes d'éducateurs dont la mission est de retrouver la famille des enfants de la rue, d'établir une relation avec elle, et de tenter une médiation en vue d'une éventuelle réinsertion. Cette action comprend généralement plusieurs étapes :

- 1) Une phase de pré-enquête :** recueil d'informations auprès de l'enfant ou des autres enfants de son groupe ;
- 2) Une phase d'enquête proprement dite :** recherche de la famille, recueil d'informations auprès d'elle et du voisinage ;
- 3) Une phase de négociation avec la famille et l'enfant ;**
- 4) Une phase éventuelle de réinsertion et de suivi.**

Avant t'entamer tout processus de recherche d'une famille des enfants en situation de rue, les professionnels se doivent de collecter certaines informations précises auprès de l'enfant (pré-enquête) : son nom, celui de ses parents ou de ses tuteurs, son quartier d'origine, la durée de sa présence dans la rue, les causes qui l'y ont conduit, etc. Ce travail peut sembler évident, mais il est en fait beaucoup plus compliqué qu'il n'y paraît. Il faut en effet d'abord établir un climat de confiance avec l'enfant pour qu'il accepte de se confier et de révéler un passé souvent douloureux. Par exemple, il mettra presque toujours un certain temps pour accepter de révéler sa véritable identité : la plupart des enfants de la rue de Douala et Kinshasa ont des surnoms, et ils hésitent bien souvent à révéler leur vrai nom. Beaucoup ne savent plus depuis combien de temps ils sont dans la rue, et la plupart ont perdu le sens de la chronologie. À Kinshasa, par exemple, les enfants de la rue se repèrent dans le temps grâce à la fête du Jour de l'An.

Il faut ainsi souvent plusieurs semaines, voire plusieurs mois, pour recueillir les informations minimales qui permettront de retrouver la famille de l'enfant. L'échange de renseignements entre éducateurs s'avère indispensable, dans la mesure où les enfants confient souvent des bribes d'informations successives à plusieurs personnes différentes. Cet échange doit se faire dans la plus grande discrétion, car il est essentiel de ne pas trahir la confiance de l'enfant qui se confie. Ce délai est bien souvent un handicap : l'expérience a, en effet, montré qu'il était plus facile de réinsérer un enfant qui se trouve dans la rue depuis peu de temps, que de réinsérer celui qui s'y trouve depuis une période plus longue.

La phase d'enquête sociale proprement dite consiste à identifier et entrer en contact avec la famille de l'enfant, se rassurer des informations que l'enfant a données et de procéder à l'évaluation d'une éventualité de l'y réinsérer. Ce projet n'est faisable que si l'enfant est d'accord d'entrer en contact avec sa famille et qu'il soit pour l'éventualité d'y retourner prochainement. Les professionnels cherchent, tout d'abord, à établir un contact préliminaire avec la famille en l'absence de l'enfant. Ceci leur permettra de mieux appréhender l'histoire de la famille et d'établir un premier diagnostic sur la probabilité, ou au contraire l'impossibilité d'une future réinsertion. Bien souvent, l'éducateur devra effectuer seul plusieurs visites dans la famille et tenter une sensibilisation progressive des parents. L'enquêteur doit également tenir compte de la position de l'enfant, qui peut, par exemple, avoir dans un premier temps souhaité retourner dans sa famille, et se rétracter ensuite.

Certaines ONG tentent également de réinsérer les enfants à travers un protocole d'appui de la cellule familiale financièrement (pour les frais de scolarité par exemple) ou matériel (nourriture ou fournitures scolaires). Cette approche peut sembler séduisante car elle prône la rescolarisation rapide des enfants en situation de rue. Néanmoins, son application fait montre d'une inefficacité car la somme d'argent destinée aux frais de scolarité de l'enfant sont utilisés à d'autres fins et on assiste même à une vente des fournitures scolaires à vils prix, etc. il est donc souhaitable, au cas où l'enfant est issu d'une famille pauvre ou démunie, d'aider la famille à augmenter ses propres ressources.

En fonction de la situation de chaque famille, une prise de contact peut être envisagée. Le processus de médiation doit être fait selon le rythme des deux parties (les parents et l'enfant). Il est question de retisser les liens rompus ou dénoués. Ce renouement pourra faciliter une réintégration de cet enfant au sein de sa famille, son milieu naturel. On peut donc procéder par une création du lien lorsque l'enfant n'a jamais eu de véritable place au sein de la cellule familiale. En outre, la réinsertion familiale ne pourra se faire de façon efficiente que via un véritable accompagnement de l'insertion familiale. Parfois, ce n'est qu'à un âge avancé que l'enfant, actuellement pris en charge par une structure d'assistance, trouvera sa place dans la systémie familiale.

Les réinsertions familiales réussies sont donc plutôt le résultat d'une médiation entre la famille et l'enfant, l'essentiel de la négociation consistant à sensibiliser la famille à ses devoirs d'éducation et de protection. La réinsertion n'est donc pas une mince affaire et elle ne saura être acquise dans une durée bien fixe. En effet, elle demande un suivi régulier de la part du professionnel qui veillera à ce que l'enfant soit bien scolarisé afin d'éviter les risques de fuite pour de nouveau se retrouver dans la rue.

#### **I.4.4. Prise en charge en foyer d'hébergement**

##### ***I.4.4.1. Modalités en foyer d'hébergement***

Pour Pirot (2004, p. 128), le but du foyer d'hébergement est bien de resocialiser le plus rapidement possible les enfants qui souhaitent quitter la rue, en particulier par le biais de la scolarisation, il est clairement impossible de faire l'économie de structures d'hébergement au sein d'un dispositif pédagogique global. Naturellement, si les enfants sont accueillis sans aucun critère,

l'ouverture d'un lieu d'hébergement risque plutôt d'encourager le phénomène de rupture avec les familles. Cela s'est vu dans le cas de certaines ONG du Nord, qui s'implantent dans un pays nouveau avec des idées préconçues, et développent leur schéma d'intervention de façon volontariste, sans toujours tenir compte des réalités et des spécificités locales.

Aussi, les conditions d'admission en foyer d'hébergement sont extrêmement précises dans la plupart des ONG :

- 1) L'enfant qui souhaite être admis dans un centre d'hébergement doit véritablement correspondre à la définition d'un enfant de la rue (rupture totale avec sa famille) ;
- 2) Il doit en faire lui-même la demande ;
- 3) Il doit vouloir fréquenter l'école ou suivre une formation professionnelle ;
- 4) Il ne peut avoir plus de 14 ans ;
- 5) Enfin, aucun enfant n'est admis sans qu'une enquête sociale poussée n'ait été effectuée et que la réinsertion familiale n'ait été systématiquement envisagée.

#### ***1.4.4.2. La vie dans les foyers d'hébergement***

La prise en charge d'un enfant de la rue dans un foyer d'hébergement doit permettre à l'enfant souhaitant quitter la rue de retourner à l'école ou d'apprendre un métier. Cela suppose d'une part que l'enfant ait été préparé sur le plan psychologique et intellectuel (stabilisation comportementale et remise à niveau), et d'autre part que la réinsertion familiale ait été systématiquement recherchée.

Chaque foyer comprend un ou plusieurs dortoirs, un réfectoire, une cuisine, une chambre pour les éducateurs et un entrepôt pour ranger les vivres et les différents ustensiles. Les enfants y disposent d'un casier nominatif pour ranger leurs effets personnels ; ce casier a une valeur symbolique très importante, car c'est bien souvent le seul lieu d'intimité dont ils disposent. Les casiers sont d'ailleurs fermés par un cadenas, dont seul le propriétaire possède la clef. Les foyers sont sous la responsabilité d'un éducateur et de son équipe, mais les enfants sont impliqués dans l'entretien et la gestion quotidienne de leur lieu de vie (Piro, 2004).

Le confort dans les foyers est plutôt sommaire, l'objectif étant de ne pas rendre l'enfant dépendant de la structure, mais de lui offrir les mêmes conditions de vie que celles qu'il aurait dans sa famille. La réinsertion familiale doit en effet pouvoir être envisagée à tout moment, et ce, même si l'enfant n'a pas pu être réinséré lorsqu'il a quitté la rue. Il arrive, en effet, que certains parents acceptent le retour de leur enfant après une période plus ou moins longue de resocialisation en foyer d'hébergement. À Douala, les responsables des foyers tentent de réinsérer en fin d'année scolaire les enfants qui ont eu de bons résultats : certains parents sont surpris de constater que le fils « délinquant de la rue » qu'ils avaient rejeté est en fait un élève qui fréquente l'école avec assiduité et succès.

Le centre d'hébergement constitue un lieu de passage pour ces enfants en processus de renouement avec la cellule familiale. Dans ce centre, les visites de la famille peuvent être organisés et prévoir une potentielle réintégration au sein de sa cellule familiale de l'enfant. Des exercices d'apprentissage à la vie relationnelle sont également organisés afin de préparer l'enfant à se rendre dans une structure de placement alternatif.

Pour certains de ces enfants, le centre d'hébergement est une option viable car une relation de confiance suffisante à déjà été construite avec les centres mobiles d'aide qui leur a permis de se sentir suffisamment en sécurité pour les exhorter à abandonner leur groupe et leur territoire improvisé. Leur séjour dans ce centre pourra les aider à réapprendre les rapports relationnels sains non violents avec autrui, soit un rythme fondamental perdu.

En bref, l'accueil dans un centre d'hébergement ne doit donc jamais être envisagé comme quelque chose de définitif, ou comme une fin en soi, mais bien comme un outil pédagogique au service de la réinsertion de l'enfant, outil qui lui permettra notamment de pouvoir retourner à l'école ou de suivre une formation professionnelle. La finalité de l'hébergement n'est pas forcément un retour dans la cellule familiale, il peut aussi aboutir à un retour dans la rue. Toutefois, il aura permis, durant le séjour de ces jeunes, de percevoir et de ressentir un équilibre de leur vie psychique suffisamment nécessaire pour envisager une vie ailleurs que dans la rue.

## **I.4.5. Scolarisation et formation professionnelle**

### ***I.4.5.1. Scolarisation et formation professionnelle***

Les jeunes accueillis dans ses centres d'hébergement sont scolarisés dans des établissements extérieurs, publics ou privés, ou suivent une formation professionnelle dans des institutions partenaires. Cette volonté d'externaliser la scolarisation et la formation des enfants pris en charge n'est pas uniquement motivée par des raisons techniques ou économiques : là encore, il s'agit de resocialiser les enfants dans un cadre ordinaire.

Le fait d'étudier et de créer des liens d'amitiés avec des jeunes vivant chez leurs parents transforme peu à peu les enfants de la rue : après un ou deux ans de scolarité, ils deviennent comme tous les enfants de l'école, véritablement intégrés dans leur établissement et dans leur quartier. À Douala, les enfants pris en charge au centre d'hébergement de Nylon sont scolarisés dans l'école primaire voisine, ceux de Bépanda fréquentent un collège du quartier. Les plus âgés, quant à eux, sont placés en apprentissage chez des artisans ou dans des entreprises de la ville.

Rappelons que les enfants qui souhaitent retourner à l'école ou apprendre un métier suivent au préalable une préparation. Il ne serait en effet pas viable d'envoyer, à l'école ou chez un artisan, des jeunes qui viennent juste de quitter la rue. Le retour à l'école doit en effet être préparé sur le plan comportemental (respect des horaires, concentration, assiduité...) et intellectuel (alphabétisation, cours de remise à niveau en français et en mathématiques notamment). Lorsque leur niveau scolaire est jugé satisfaisant, les jeunes sont inscrits dans des établissements scolaires du quartier ou placés en formation. Il convient de noter que les anciens enfants et jeunes de la rue obtiennent généralement de très bons résultats scolaires. Après des mois, voire des années de « galère » dans la rue, ils sont en effet, pour la plupart, très motivés. Surtout, beaucoup ont développé de remarquables capacités de créativité et de débrouillardise lorsqu'ils devaient s'adapter aux conditions difficiles de la rue (Pirot, 2004, p. 134).

Les jeunes ayant terminé leur scolarité, ou ceux qui sont trop âgés pour retourner à l'école, ont la possibilité de suivre une formation professionnelle. Les jeunes qui suivent une formation, dans les différents centres prévus à cet effet, en deux ou trois ans, selon la spécialité choisie (maçonnerie, menuiserie, métallerie, agro-pastorale...).

Le relatif dynamisme économique de Douala permet en effet de trouver assez facilement des sociétés qui acceptent de former des apprentis ; le bon réseau de relations dont disposent les responsables de l'ONG facilite d'ailleurs leur placement. Les démarches auprès des entreprises européennes sont en outre réalisées par une coopérante française, ce qui favorise généralement les contacts avec les cadres expatriés.

Avant d'être placé en apprentissage, l'ancien jeune de la rue suit une phase de préformation professionnelle (test scolaire, cours de remise à niveau en fonction de son projet de formation, initiation à la gestion, etc.). Il est ensuite placé comme apprenti pour une durée de deux à trois ans chez un artisan ou une société de la ville. Ce dispositif de formation nécessite un suivi des jeunes, mais également des structures elles-mêmes. Les responsables des foyers s'assurent ainsi régulièrement que le jeune est bien intégré dans son lieu de travail (ponctualité, assiduité, honnêteté...), mais également qu'il n'est pas exploité par l'employeur. Il arrive en effet assez fréquemment que le contrat d'apprentissage soit détourné par l'employeur (frais d'apprentissage exorbitants, utilisation de l'apprenti pour les seules tâches ingrates...) ; dans ce cas, l'apprentissage s'apparente plus à un système de rente pour l'artisan qu'à une école de transmissions de savoir-faire et de valeurs professionnelles (Pirot, 2004, p. 135).

#### ***1.4.5.2. Insertion socio-professionnelle***

La question de l'insertion socio-professionnelle se pose au terme de la formation scolaire et professionnelle : normalement, lorsqu'ils ont terminé leur cursus, les jeunes doivent quitter leur foyer d'hébergement, chercher un travail, louer une chambre ou un studio – en un mot acquérir leur autonomie. Le problème se pose très différemment à Douala et à Kinshasa. Le relatif dynamisme de la capitale économique du Cameroun permet en effet à la Chaîne des foyers St-Nicodème d'insérer plus ou moins durablement la majorité des jeunes qui ont terminé leur formation ; le marasme économique dans lequel se trouve engluée la RDC pose en revanche d'énormes difficultés en termes d'insertion des jeunes (Pirot, 2004, p. 138).

À Kinshasa, les enfants de la rue ayant terminé leur formation sont mis en bail gratuitement dans le sillage d'un projet (ORPER). À l'issue du bail, les jeunes ont donc, au moins en théorie, acquis le mobilier et les ustensiles nécessaires à leur installation ; ils disposent également d'un petit capital qui leur permettra d'acquérir des outils, ou encore de lancer leur propre activité

génératrice de revenus. Les résultats sont en fait très inégaux, mais les jeunes qui ont une activité professionnelle rémunérée plus ou moins régulièrement arrivent en général à s'installer et à s'insérer sans trop de difficultés.

Le problème de l'insertion socio-professionnelle des jeunes pris en charge par les foyers St-Nicodème se pose de façon très différente. En premier lieu, rappelons que les jeunes ayant terminé leur scolarité primaire ne fréquentent pas des collèges ou des lycées professionnels, ni des centres de formation institutionnels, mais qu'ils sont généralement placés en formation chez des artisans, dans des PME, ou encore dans des entreprises importantes du secteur formel de Douala. En théorie, ce système permet une meilleure formation sur le plan des acquisitions et de la pratique professionnelle, mais également des possibilités d'insertion souvent plus intéressantes, car les jeunes sont déjà plongés dans la réalité de l'entreprise ou de l'atelier. Contrairement aux jeunes de l'ORPER, qui suivent une formation dans des centres de formation « institutionnels », ils sont en quelque sorte déjà « pré-insérés » dans un milieu de travail (Pirrot, 2004, pp. 139-140).

En second lieu, il convient de rappeler que la situation socio-économique du Cameroun en général, et de Douala en particulier, n'est absolument pas comparable à celle de Kinshasa et de la RDC. Il est difficile de quantifier ces différences avec les seuls indicateurs de la Banque mondiale et du PNUD. Rappelons tout de même qu'en 2002, cette organisation internationale classait le Cameroun parmi les pays « à développement humain moyen » avec un IDH (Indicateur de Développement Humain) de 0,512, alors que la RDC appartenait au groupe des pays « à développement humain faible » (IDH de 0,431).

Au-delà des statistiques, l'observateur qui séjourne quelques semaines à Douala et à Kinshasa n'aura sans doute aucune difficulté à saisir les différences de niveau de vie et d'activité économique. Alors que la quasi-totalité de la population kinoise tente péniblement de survivre, il existe à Douala des couches sociales moyennes relativement aisées, qui tirent leurs revenus d'un secteur informel assez dynamique, mais également d'un secteur formel privé qui a, semble-t-il, plutôt bien résisté aux turbulences du début des années 1990 (plans d'ajustement structurel, dévaluation du franc CFA en 1994, etc.).

Les possibilités d'insertion professionnelle pour les jeunes des foyers St-Nicodème de Douala semblent donc nettement moins difficiles que pour les des jeunes de l'ORPER de Kinshasa, notamment en raison des différences socio-économiques évoquées plus haut. Depuis sa création, la Chaîne a ainsi réussi à insérer quelques dizaines de jeunes dans des ateliers ou des entreprises importantes de la ville. L'insertion socio-professionnelle reste cependant l'un des principaux défis des ONG s'occupant d'enfants de la rue. Beaucoup d'associations ont en effet intégré les principes éducatifs exposés précédemment (l'utilité du travail de rue, l'importance de rechercher une éventuelle réinsertion familiale avant d'accueillir un enfant dans un foyer d'hébergement, la nécessité d'une approche participative rendant le jeune « acteur de son projet », etc.).

La plupart parviennent de fait à sortir un nombre important d'enfants de la rue, à les stabiliser, à les (re)scolariser et à leur donner les moyens d'apprendre un métier, ou du moins d'acquérir une certaine qualification. Toutes, ou presque, butent en revanche sur l'épineux problème de cette ultime et hypothétique réinsertion socioprofessionnelle. Cette difficulté n'est bien sûr pas propre aux seules associations s'occupant d'enfants de la rue (Piro, 2004, p. 140).

#### **I.4.6. Soutien psychologique**

Ceux des enfants les plus en difficulté sont ceux dont la souffrance psychologique peut être camouflée par la « *suradaptation paradoxale* », requièrent l'intervention psychologique clinicien ayant des aptitudes dans la compréhension de la maladie mentale (psychopathologie) et dans son traitement (psychothérapie). Cela implique que le psychologue clinicien doit mettre sur pied un protocole d'intervention qui sera intégré dans la démarche d'accompagnement de ces enfants en situation de rue, et dans leurs environnements.

Du chauffeur d'un véhicule de maraude de nuit qui accueille, au travailleur social, à l'animateur, au médecin et à l'infirmier, chacun joue un rôle dans le soin psychique et dans la réparation d'une vie psychique profondément altérée avant, puis par la vie dans la rue. À cet effet, la formation des intervenants devra être axée sur les approches psychologiques et sur l'importance d'une équipe pluridisciplinaire avec la présence, indéniable d'un psychologue clinicien. L'accent devra donc être mis sur la fonction thérapeutique du travail psychologique et sur la fonction analytique afin de soutenir les autres membres de l'équipe pour parfaire leur compréhension des situations de vie individuelles rencontrées afin de mettre sur pied les actions adéquates à mener.

La présence régulière d'un psychologue, pendant le travail de terrain, peut favoriser la prise d'initiative dans la création ou l'adaptation des dispositifs d'analyse pratiques qui seront axées les cognitions, les préjugés des soignants, leurs craintes et espoirs, mais aussi et surtout les effets que génère pour ces soignants la rencontre avec ce phénomène étrange qu'est cette errance juvénile à travers : *violence, sexualité et traumas*.

## CHAPITRE 2 : L'ADDICTION CHEZ LES ADOLESCENTS

L'adolescence est une période du développement humain qui se marque par des changements morphologiques et par une grande mutation psychologique par la crise identitaire. Dans ce sillage, l'adolescent peut manifester des comportements dépravés signe d'une certaine souffrance émotionnelle. À cet effet, ils peuvent se retrouver à consommer des substances psychoactives (licites ou illicites). Dans le cadre de ce chapitre, nous allons aborder, tour à tour, la définition de certains concepts clés, présenter le modèle de l'économie psychique de l'addiction, développer les différents modèles métapsychologiques de l'addiction et enfin présenter une revue de la littérature axée sur le lien entre l'addiction et l'adolescent, et les enfants de la rue.

### 2.1. DÉFINITIONS

#### 2.1.1. Addiction

Pour Pirlot (2019, p. 14), il s'agit d'*Addictus* en latin qui est le substantif d'*addico* et signifie « *esclave pour dette* » : ceci définissait « *une pratique de contrainte par corps infligée à des débiteurs (esclaves) dans l'impossibilité d'honorer autrement leurs dettes* ». Cette définition ne fait pas référence à la présence d'un objet addictif. Le terme *ad-dicere*, signifiait « dire à », « *dire au sens de donner, d'attribuer quelqu'un à quelqu'un d'autre en esclavage* » : l'esclave était *dictus ad*, dit à tel maître, et donc aliéné comme l'addicté l'est à un comportement et/ou un produit. Aussi, le terme d'addiction recouvre les conduites de toxicomanie, d'alcoolisme et toutes celles entraînant une dépendance avec ou sans toxique (aliments ou absence d'aliments, achats pathologiques, jeux pathologiques, ...).

À cette dernière, Conde et al. (2019) ajoutent qu'il s'agit d'un « *processus par lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance, en dépit des conséquences négatives* ».

### 2.1.2. Adolescence

Adolescence vient du latin *adolescencia*, de *ad-olescere* qui signifie « grandir vers », « croître ». En théorie, c'est la période transitoire entre l'enfance et l'âge adulte car la croissance y est plus visible. En pratique, ce passage, peut être inexistant ou plus ou moins prolongé selon les époques et les cultures (Cannard, 2019). Cette définition ne met pas l'accent sur les aspects psychologiques de cette période phare du développement de l'humain.

Par contre, Conde et ses collègues (2019, p. 330), conçoivent l'adolescence comme « *une période de remaniement durant laquelle la structure psychique est en devenir et constitue souvent le point d'ancrage des conduites addictives au sens large* ». A cet effet, ces auteurs mettent aussi bien l'emphase sur la mise sur pied de l'identité de l'individu (personnalité), ainsi que des difficultés émotionnelles qu'il encoure se manifestant par des conduites addictives probables.

### 2.1.3. Toxicomanie

Pour Rey et Rey-Debove (2003), la toxicomanie est un état d'intoxication engendré par la prise répétée de substances toxiques (drogues, stupéfiants), créant un état de dépendance psychique et physique (accoutumance, intoxication).

En ce qui concerne Freud, le toxicomane substitue à la jouissance sexuelle une jouissance qui se présente comme unique et valant pour tout. Selon Lacan, il prend position pour la jouissance contre le désir (André, 2021).

### 2.1.4. Narcissisme

D'après le Petit Larousse Illustré (2010), le narcissisme est une admiration de soi, une attention exclusive portée à soi-même.

Pour Cottureau (2005), le narcissisme est l'amour porté à l'image de soi-même, en référence au mythe de Narcisse. Pour cet auteur, les pathologies liées au narcissisme conduiraient soit à une ambition démesurée, soit à un manque d'affirmation de soi.

Selon Postel (2003), le narcissisme serait « *l'amour de soi-même se marquant par un investissement libidinal du moi, pris en tant qu'objet, par la pulsion sexuelle* ».

Le narcissisme est la persistance ou le retour d'un stade archaïque du développement psychosexuel dans lequel l'objet d'amour est la personnalité propre (narcissisme primaire/ autoérotisme) ou dans lequel le choix de l'objet d'amour est réalisé par identification du sujet à un objet préalablement aimé (narcissisme secondaire/amour d'objet) (Piéron, 1979).

Pour Laplanche et Pontalis (2002), le narcissisme est, en référence au mythe de Narcisse, un amour porté sur l'image de soi-même.

Afin de donner des éclaircissements à cette notion ambiguë, ces auteurs soulignent deux approches définitionnelles à savoir la conception énergétique et celle structurale.

Du point de vue énergétique, le narcissisme est vu comme élément regorgeant en permanence un investissement libidinal du moi. Ainsi, le narcissisme se trouverait tiré entre la libido du moi et la libido d'objet (« plus l'une absorbe, plus l'autre s'appauvrit »).

Du point de vue structural, le narcissisme serait une stase de la libido qu'aucun investissement d'objet ne permet de dépasser complètement. Ainsi, le narcissisme n'est plus réduit à un stade évolutif, mais à une situation plus ou moins fluctuante de l'énergie libidinale entre le moi et l'objet (Laplanche & Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse, 2002)

### **2.1.5. Conduite addictive**

Pour Lucet et Olié (2020), la conduite addictive se caractérise par « *l'impossibilité d'empêcher ou de contrôler un comportement qui va se répétant en dépit de la conscience de ses conséquences négatives pour soi-même et/ou son environnement* ». Ils insistent sur le fait que ce comportement vise à générer une sensation ou un état de plaisir.

Selon ces auteurs, les conduites addictives sont donc des « *comportements persistants sur une période longue de la vie d'une personne, liés à des pratiques excessives et abusives, en rapport avec un dysfonctionnement neurophysiologique et psychologique avec des conséquences biologiques parfois fatales* » dont le but est la recherche du plaisir.

Après ce parcours définitionnel des différents concepts clés de cette partie, il est question pour nous maintenant d'aborder certains modèles de l'addiction dont celui de l'économie psychique.

## **2.2. MODÈLE DE L'ÉCONOMIE PSYCHIQUE**

Ici, il est question pour nous de présenter ce tout premier modèle de l'addiction basé sur l'économie psychique, c'est-à-dire concevoir ou appréhender l'addiction comme un mécanisme permettant aux toxicomanes de réguler leurs libidos. Ceci sous-entend un déséquilibre préalable qui peut être psychique ou somatique (de nature interne ou externe).

### **2.2.1. Économie addictive**

Inspiré de Freud à travers son concept d'économie psychique, il attribue à cette dernière de chercher à maintenir au plus bas son excitation organique avant de la remanier à l'appareil psychique tout entier à travers la répartition de l'énergie libidinale. Pour McDougall et ses collègues (2010), l'économie addictive a pour but une *décharge rapide de toute charge psychique, que sa source soit extérieure ou intérieure*. En tant qu'objet de plaisir, il (substance addictive) permet de diminuer des états affectifs ressentis comme intolérables. Ces états ne sont pas uniquement pénibles, mais peuvent être également vécus comme excitants ou agréables.

Des comportements addictifs sont ainsi pour le sujet « *une réponse à des évènements internes ou externes qui dépassent sa capacité habituelle à faire face aux conflits, à les contenir, mais également à les élaborer* » (Pirlot, 2019). Ainsi, en situation de stress, *la recherche d'un état d'oubli provisoire* est la solution la plus rapide et automatique à travers la recherche de nourriture, de boisson, de cigarette ou encore de médicaments. Cette économie psychique est problématique lorsqu'elle devient la seule solution de l'individu confronté à la douleur psychique.

On note une recherche systématique du plaisir dans l'addiction et un évitement perpétuel du désir de se faire du mal (déplaisir). Ce comportement qui permet la prise de la substance addictive est perçue comme l'élément donnant un sens à la vie. C'est une recherche compulsive d'un état d'homéostasie (régulation vers un équilibre intérieur), une tentative enfantine (archaïque) de se soigner. Ces tentatives d'ordre somatique plutôt que psychologique pour faire face à l'absence ou à la douleur mentale ne fournissent qu'un soulagement temporaire à la souffrance psychique. Cette tentative d'auto-guérison est déclenchée, selon McDougall (2010), pour éviter différents états psychiques :

- les angoisses névrotiques ;
- les états d'angoisse sévère (parfois avec une tendance paranoïde) ou bien la dépression ;
- les angoisses psychotiques, telle que la fragmentation corporelle ou psychique; – une image narcissique endommagée.

### 2.2.2. Tentative d'auto-guérison

L'addict fait usage des substances licites ou illicites comme des mécanismes afin de recouvrer un certain équilibre ébranlé par les angoisses de trois sortes en fonction du développement psychosexuel tel que développé par Freud.

#### 2.2.2.1. Angoisse névrotique

McDougall et al. (2010) pensent que l'addiction est un moyen pour le sujet en souffrance de s'adapter aux affects déstabilisant le moi. Pirlot (2019, p. 54) renchérit car pour lui,

*la conduite addictive serait elle aussi une « solution comportementale » à ce que l'appareil psychique, la subjectivité, ne peuvent gérer, un affect particulier, souvent lié à la culpabilité inconsciente, à savoir l'angoisse génératrice de névroses ou de troubles somatiques (« fonctionnels » disent les médecins généralistes).*

Dans la même veine, Pirlot, s'inspirant des travaux de Freud, pense qu'il ne faut pas oublier que la plupart des toxicomanes ont été déclenchés à partir de la puberté, soit à une époque de réveil de l'activité sexuelle hormonale, comme si celle-ci, ne trouvant pas les voies de la « représentation », risque de se déverser dans un dérivatif puissant : l'addiction.

Il finit donc par établir un lien étroit entre les névroses actuelles (toxiques) et l'addiction, cette dernière étant un moyen pour retrouver l'équilibre psychique désorganisé par l'angoisse ressentie. En fonction des conceptualisations sur les névroses actuelles (toxiques) les addicts apparaissent ainsi traiter leur propre organisme (Pirlot, 2019, p. 105) :

- *comme si les pensées touchaient la sexualité et qu'il pouvait alors se trouver sidéré et refoulé par le biais d'une substance toxique ;*

- *comme si un corps étranger (antigène ou auto-antigène en immunologie) d'une sexualité impensable ne pouvait être neutralisé et contre-investi que par une source toxique externe (drogue, objet d'addiction) ;*
- *comme si la sexualité inassimilable au regard de la subjectivité (œdipienne) pouvait relever des défenses anales et caractérielles devant les fantasmes pervers (homosexuels) refoulés ;*
- *comme si l'addiction était un déplacement, culpabilisé, de l'activité de masturbation infantile ou pubère ;*
- *comme si la toxicomanie ressemblait à une tentative paradoxale pour conserver la trace somatopsychique qui attaque le corps de l'intérieur.*

Le contexte des addictions rend la névrosation précaire. La préférence de l'extériorisation des conflits, des atteintes narcissiques et des mouvements dépressifs freine la constitution d'une névrose. Les sujets addicts névrosés fonctionnent entre une organisation névrotique et une inorganisation archaïque dans laquelle la répétition stérile empêche la résolution des conflits. Face à ce défaut d'élaboration du corps pulsionnel, les dysfonctionnements internes sont colmatés par le produit afin d'éviter les irrptions de l'affect, d'émotions, de sentiments.

#### ***2.2.2.2. Angoisse dans les états-limites***

Les hypothèses étiologiques concernant les sujets états-limites sont très diverses : elles mêlent des facteurs relevant de la famille (séparations précoces, maltraitance et/ou carence de soin pendant l'enfance, abus sexuels), des facteurs sociaux-culturels (changements des modalités de transaction et de fonctionnement au sein de la société et de la famille...) et des facteurs dus à la « constitution » du sujet (impulsivité, dépression, manque de confiance en soi). Les séparations précoces ou répétées seraient à l'origine d'angoisses abandonniques et d'une instabilité émotionnelle. En outre, pour ce qui est des relations mère (famille)-enfant, certains auteurs ont mis l'accent sur des parents froids, négligents, surprotégeants ou autoritaires. La violence verbale, la violence émotionnelle (humiliation, honte, frustration) sont souvent présentes, les mères apparaissant comme plus négligentes et moins affectueuses.

Dans la même lancée, le caractère pathogène de la relation aux figures parentales apparaît dominant chez les adolescents, adultes états-limites et futurs addicts particulièrement les toxicomanes et alcooliques. Un des signes est l'âge de début de survenue de l'épisode dépressif majeur chez les patients états-limites qui est plus précoce que dans la population ordinaire : de nombreuses études retrouvent un âge de premier épisode dépressif majeur en moyenne à 18 ans avec une différence de dix ans avec les autres patients ayant un antécédent d'épisode dépressif majeur (McDougall, 2004). Il est donc question ici d'une véritable *pathologie de l'altérité* car la mère elle-même se confortant dans une difficulté notoire dans la séparation avec son enfant afin de faciliter son processus d'individuation. Dans ce cas, ces difficultés de séparation (processus séparation-individuation) seraient dues à une attitude de la mère s'étant elle-même opposée (parce que déprimée, blessée narcissiquement et/ou désirant rester en « fusion » avec son enfant) aux efforts d'individuation de l'enfant l'encourageant à un comportement régressif.

La difficulté chez les sujets limites est de se laisser aller jusqu'à la régression dépressive avec ce que cet état suppose de passivité. La dépression suppose en effet une possibilité de régression narcissique. Ce qui domine ici est *la peur de perdre les limites psychiques et/ou corporelles*. La dépressivité, proche du noyau narcissique d'une mélancolie provenant de la réelle difficulté à introjecter la position dépressive, se verra contre-investie dans des conduites addictives, ordaliques, boulimiques, voire des passages à l'acte : « *le besoin d'agir sur la réalité extérieure serait appelé au secours des défaillances de la réalité intérieure et du risque dépressif* » (Pirlot, 2019).

Ici, une rupture de l'enveloppe psychique est créée par une difficulté de représentation et d'élaboration des conflits au sein de l'appareil psychique, ce qui pousse le Moi à s'orienter vers un objet extérieur afin de retrouver son homéostasie. L'addiction est donc considérée comme un paradigme dans le champ du fonctionnement limite car la limite entre le Moi et l'objet est très floue. L'anaclitisme marque l'interdit de la résolution du conflit en lien avec l'ambivalence de l'objet. L'addiction apparaît, ici, comme une enveloppe servant à lutter contre la menace dépressive et le gel psychique via des sensations sensorielles générées par la consommation.

### *2.2.2.3. Angoisse psychotique*

Les addictions mettent en scène des sensations kinesthésiques, sensorielles et musculaires. Or il faut rappeler que pour Freud, l'appareil musculaire est l'instrument sur lequel s'exerce la pulsion d'emprise. Celle-ci est une pulsion non sexuelle qui ne s'unit que secondairement à la sexualité. Ainsi l'appareil d'emprise est un moyen de domination dont l'activité est le fait d'une pulsion (archaïque) d'emprise qui est intermédiaire entre le sexuel et le non-sexuel.

Ce lien avec le sensoriel, le musculaire et la peur d'une fragmentation psychique et/ou corporelle ou même la torpeur de se retrouver face au vide où l'intégrité même de l'identité subjective est ressenti comme compromise pousse le sujet addict à consommer encore plus. Aussi, l'emprise sur l'objet ira donc de paire avec la liaison par la répétition du souvenir traumatique (et de l'énergie qui investit celui-ci) comme dans l'addiction ou le procédé autocalmant en tant que processus homéostatique psychique. À cet effet, l'addiction se positionne ici comme un mécanisme ou une stratégie comportementale permettant au sujet clivé d'essayer de trouver un équilibre par la répétition et la compulsion (McDougall et al., 2010).

Un grand nombre d'addictions touche les personnes souffrant de troubles psychotiques. Dans le contexte de la psychose, les addictions servent de technique de survie pour contenir des angoisses indicibles et éviter la dissociation ou autre décompensation psychotique. Pour Monjauze, toutes les addictions sont au moins en partie liées à des régions psychiatriques de la personnalité, sans exclure la possibilité que des développements psychologiques plus adaptatifs aient pu être élaborés en parallèle. Le choc psychique que le toxicomane cherche à combler apparaît ici dès le début de son développement psychique.

Au-delà de troubles psychotiques, les addictions se classent au sein des structures perverses et des conduites psychopathiques constituant la dernière barrière pour lutter contre la décompensation psychotique. L'objet addictif est donc pris comme un instrument représentant une pulsion partielle camouflé par le déni et le clivage. La relation à l'objet est donc réduite à un lien d'emprise qui diminue la tension entre le besoin d'autonomie et la crainte de la dépendance.

### 2.3. MODÈLE MÉTAPSYCHOLOGIQUE

Contrairement au modèle de l'économie psychique qui s'est basé sur les différentes structures de la personnalité, ceux-ci vont mettre l'accent sur des processus intrapsychiques présents à la fois dans tous ces aménagements, mais concourant tous à comprendre le processus complexe qu'est l'addiction.

#### 2.3.1. Autoérotisme

Cette notion d'autoérotisme se réfère dans les *Trois Essais* aux pulsions partielles et aux composantes partielles de la sexualité infantile : c'est une excitation sexuelle qui naît et s'apaise sur place, au niveau de chaque zone érogène, le plus souvent un épithélium et une muqueuse fortement innervés et vascularisés, pris isolément aboutira au plaisir d'organe. Ainsi, la succion chez le bébé, dont Freud fait le modèle de l'autoérotisme, est un effet secondaire à une première étape où la pulsion sexuelle se satisfait en étayage sur la pulsion d'autoconservation (la faim), grâce à un objet : le sein. C'est en se séparant de la faim que la pulsion sexuelle orale perdra son objet de besoin pour devenir autoérotique en se repliant sur l'objet de désir (Pirlot, 2019).

L'autoérotisme est ainsi une position de *re-pli* où la clôture sur soi ouvre sur l'autre et sur l'appétit à symboliser le manque ; c'est ainsi que Green voit plutôt dans l'accession à l'autoérotisme un plaisir obtenu en l'absence de l'objet par le biais d'une hallucination négative. Dans ces conditions le traçage de l'hallucination négative cerne la place vide laissée par l'objet maternel que rien ne peut représenter puisque c'est au moment où celui-ci pourrait être vu dans son ensemble que l'objet de désir, le sein, est perdu.

Dans le même sens, une insuffisance de fonctionnement d'une pensée fantasmatique peu assurée de ses investissements narcissiques, peut conduire à des conduites addictives (McDougall, 2004, p. 520) :

*lorsque l'objet interne (fantasmatique) a manqué, ou encore lorsqu'un fantasme trop œdipien ou trop incestueux d'une pulsion sexuelle en a interdit l'exploitation psychique, le moi, réprimant les pulsions, peut utiliser le corps et ses sensations-perceptions comme substitut autoérotique plutôt que d'utiliser la voie fantasmatique et de représentation de la pulsion.*

Pour les troubles addictifs, ce pourra être des régions du corps témoins d'expériences d'effraction, d'immobilisation ou de violence : par exemple la peau (Moi-peau) où « s'invagine » l'aiguille effractive contenant de l'héroïne ou de la morphine ou encore, dans les poumons, lieux des cris étouffés, avec le « sniff » (cocaïne, colle) et l'inhalation (tabac, haschisch). À cet effet et dans la conduite addictive, l'excitation sensorielle sera la forme de *re-pli* de l'autosadisme (sadisme narcissique) permettant de trouver une forme d'autorégulation périodique d'un moi en perte de contact avec une vie pulsionnelle (son Ça) clivée du soi subjectif (du Je). En d'autres termes, lorsqu'il y a conduite addictive, la perception joue (pour le moi) le rôle qui, dans le ça, incombe à la pulsion.

L'autoérotisme se définit alors comme *l'activité sexuelle du stade narcissique de l'organisation libidinale* et, dans le même temps où l'autoérotisme est l'inhibition, extraction et rejet de l'autre, il est reconnaissant de son existence dans le dédoublement, celui du fantasme que le moi-sujet s'approprie. En d'autres termes, l'étoffe psychique, tissée érotiquement de l'autre en soi (intersubjectivité constitutive de l'intrasubjectivité) sera le témoin des carences dans le holding/handling comme des carences dans le réservoir libidinal narcissique du moi-sujet (de toute perception subjective de soi) au point d'y réactiver, à la moindre frustration, les traumas les plus anciens. Ces carences pourraient résulter d'une défaillance de l'introjection fantasmatisque de la *mère-sein*, processus introduisant à la création d'un bon self psychique et à celle du monde objectal interne et fantasmatisque.

Dans de bonnes conditions de holding, la masturbation infantile sert à des fins sexuelles et narcissiques : elle aide à réinvestir des éléments de la bisexualité préphallique autant que sexuelle-phallique, dans un temps de *re-pli* auto-érotique permettant l'accès à un objet érotique : on saisit d'ailleurs ici que la structure réfléchie originelle de la sexualité ouvre sur celle de la réflexion subjective, par reprise, vraisemblable, par accordage émotionnel comme la relation en double et ses ajustements sensoriels progressifs « *en miroir* ».

Par la suite, et faute d'un autoérotisme « *fécondant* » l'activité symbolisante, il est à craindre que l'autosadisme propre à l'addiction, face au conflit entre narcissisme et relation d'objet (comme à l'adolescence, époque typique de ce « balancement » entre pôle narcissique et pôle objectal), ou entre moi et surmoi, serve à délimiter une frontière dedans/dehors, Soi/non-Soi, bref de servir de contenant excitatif.

Il ressort de ce qui précède que l'addiction (comme certaines somatisations) mime l'autoérotisme primitif avec pour but la quête d'un moi psychique perdu sans enveloppe délimitée (Moi-peau), sans redoublement narcissique, sans repli de soi sur soi (sans soi-même) et situé aux confins d'une inclusion ou d'une crypte – moi perdu « *que les amants cherchent à corps perdus* ».

### 2.3.2. Défaut de narcissisme et de miroir

C'est toute la construction des enveloppes narcissiques du moi précoce, et leurs liens avec les pulsions d'autoconservation, qui, défaillantes, se verront « reconstruites », chimiquement ou par le recours à l'excitation sensation addictif. En ce sens les addictions relèvent bien de paradis artificiels. Lesourne ajoute, concernant les addicts alcooliques, que ceux-ci ne souffrent pas uniquement de sensations de chute et de vidage (Houzel), d'effondrement ( Winnicott) dus à une analité psychique défaillante consécutive elle-même à un manque de holding/handling maternel, mais aussi de dépression narcissique relevant d'une « *perte de regard de leur mère après qu'elle eut fait son devoir de nourricière ; c'est aussi l'intimité avec la bouteille-mère que les très grands alcooliques cherchent à retrouver* » (Pirlot, 2019), ce qui confirme les travaux antérieurs de Mijolla et Shentoub ainsi que ceux de Monjauze.

De même, Deburge, dans son article *Les conduites à risque, autocalmants ou jouissance du calme*, rapporte à propos d'un patient, Fabrice, la collusion entre absence du regard de la mère, ici au moment de l'accident dont il fut l'objet à un an et demi ayant le bras coupé par une porte d'ascenseur, et le déni : cet enfant est comme tout le monde. Ainsi la blessure/plaie/trauma au fondement narcissique psychique du moi pourrait provenir, d'une défaillance de la déflexion du regard d'une mère objectivant le self de son enfant. Cette capacité réflexive du self de la mère serait consolidée par la présence d'un tiers, le père : le sien, œdipien et celui de l'enfant, dans son narcissisme à elle offrant ainsi un « tain » de bonne qualité utile pour la réflexion du regard/miroir. C'est cette réflexivité offerte par le tain du miroir qu'est le regard de la mère qui engagera le self de son enfant vers la tiercéité permettant à celui-ci :

- de symboliser la représentation de l'absence de la mère (hallucination négative) ;
- d'installer une *fixation-stabilisation-narcissique* d'un soi qui, objectivé (soi-même), permettra l'advenue de la subjectivation, du moi-sujet.

En ce qui concerne le narcissisme, c'est donc celui *recouvert d'absence* qui donne le tain, la matité, le fond réflexif utile à la reprise subjective des processus redondants et réfléchissants du psychisme qui se trouve chez les futurs addicts défaillant. Le fond psychique, les enveloppes psychiques, sont en effet de nature narcissique : pli de soi sur soi réalisant une macula, un tain, où se réfléchirait, en soi, l'autre de l'objet (subjectivable) qu'est l'objet primaire.

Tout traumatisme archaïque, toute perte de l'objet idéal, toutes absences de reflet et de réponse des objets primaires intrinsèquement liés à la construction du narcissisme secondaire, pourraient dans ces conditions amener une trouée du fond psychique, un défaut de maillage consécutif à une rupture du pare-excitation, comme l'a postulé Freud dans *Au-delà du principe de plaisir*. C'est cette carence, ce trou, faisant toujours craindre au sujet une hémorragie libidinale (libido narcissique) que cherchera à combler la sensation-excitation, l'objet *fétiche* qu'est l'objet addictif, ou l'objet d'idéalisation, ce que cherchera ultérieurement à faire, pendant un long temps de prise en charge, le psychothérapeute. Les risques ne manqueront pas, en particulier celui de la dépendance, de la mise en œuvre du transfert, vécu comme aliénant, reviviscence de ces temps d'édification du narcissisme secondaire où la relation mère-enfant était habitée d'emprise et angoisse d'abandon (McDougall et al., 2010).

À cet effet, Merleau-Ponty (cité par Pirlot, 2019, p. 140) pense que l'enfant, futur toxicomane, aurait subi un traumatisme à un âge très précoce. Selon lui, au moment où l'enfant se regarde dans le miroir, autrement dit au moment de la découverte de l'image de soi, le miroir se briserait et lui renverrait, en conséquence, une image illusoirement la brisure, soit « les vides du miroir », dans un contexte d'extrême plaisir ou de soulagement inégalé. En d'autres termes, la rencontre avec la substance addictive (le tabac ou le cannabis) entraînerait temporairement l'illusion de l'unité perdue.

Comme le vampire qui cherche le sang (et dont le miroir ne réfléchit aucune image de lui-même) ne peut-on pas dire que les addicts sont des sujets dépendants d'un liquide (« eau de vie ») qui, comme le lait, réanime l'autoconservation d'enveloppes psychiques en état de non-différenciation Soi/non-Soi. Une fois reconnu l'objet, l'aspect liquide, atopique et réfracteur du narcissisme primaire se coagule donnant l'illusion d'un narcissisme secondaire réfléchissant un pseudo « autre de l'objet » face à l'objet primaire et son attraction mortifère.

De ce qui précède, on peut dire que la dépendance primitive chez les patients toxicomanes (abus de substance) est ainsi à rechercher, le plus souvent, dans le registre maternel. Ainsi, M. Laufer et E. Laufer (cité par McDougall, 2004) estiment que les sensations prodiguées par la substance psychoactive permettent de se sentir sans besoin ce qui permet une défense contre le désir de fusion avec la mère. *La drogue aurait ainsi une fonction d'écran, de tiers protecteur vis-à-vis du lien incestueux maternel.*

### **2.3.3. Constance psychique et homéostasie psychosomatique**

L'appareil psychique apparaît comme un organe/système autoorganisé, hiérarchisé, jouant le rôle d'homéostat et de régulateur essentiel entre l'environnement et le soma. Pour Pierre Marty et l'école psychosomatique de Paris, la moindre défaillance ou le plus petit dysfonctionnement (fréquent à l'adolescence) de cet appareil-psychique-homéostat (*l'insuffisance avérée du fonctionnement mental*), aura tendance à faire régresser celui-ci, par déhiérarchisation des fonctions psychiques, vers le réflexe (des *actes-symptômes* aussi bien somatiques, neurovégétatifs [acting in] ou comportementaux [acting out, addiction]) par où les dynamiques conflictuelles se voient essentiellement régulées par le registre économique de la décharge comportementale (Pirlot, 2019).

Dans le contexte psychique de l'adolescence caractérisé par de réels moments de désorganisation dus aux remaniements pulsionnels et identitaires, l'addiction se rapproche de ce que Smadja et Szwec ont appelé des procédés autocalmant (PAC) ou « *néo-besoins* » (Fain et Braunschweig, cité par Pirlot, 2019, p. 38). Ayant recours à une économie de la perception-sensation, les sujets addictés, « *esclaves de la quantité* », paraissent lutter contre (ou avec) ce que le psychisme ne peut « organiser » symboliquement, en raison de diverses causes : vide psychique, inorganisation mentale sur fond de difficile canalisation des pulsions et excitations, vécu affectif indicible, traumatismes précoces importants potentialisés par l'adolescence. Dans ce contexte psychique, l'addiction paraît ainsi être recherchée au premier ébranlement de l'édifice identitaire (le self) à l'occasion de différents traumatismes (rupture, abandon) comme d'événements affectifs ordinaires (par exemple fumer avant de donner un coup de téléphone). L'approche psychosomatique familière de la question de l'économique devient, dès lors, un outil théorique et

méthodologique incontournable concernant l'appréhension du fonctionnement psychique des sujets addicts.

Pour Pirlot (2019) et McDougall et al. (2010), la compréhension des phénomènes d'addiction passe, encore une fois, par celle de la crise pubertaire et de l'adolescence. Celle-ci ne se conçoit que comme « après-coup » de « micro » ou « *macro* » traumatismes infantiles, l'adolescence elle-même, d'avec son excès pulsionnel, étant une période « *traumatogène* ». Époque d'une difficile séparation avec les parents, le « travail d'adolescence » est comparable à celui d'un deuil inachevé : l'affect qui prédomine à cette époque est souvent l'affect dépressif de base, le mal-être. À cet effet, « *l'affect est [en effet] l'objet partiel du dépressif, au sens d'une drogue qui lui permet d'assurer l'homéostasie narcissique par cette emprise non verbale, innommable sur la Chose non objectale. Le déprimé est un pervers qui s'ignore.* » (Pirlot, 2019, p. 39).

Le vécu répétitif des micro-traumas addictifs, que nous mettrons en rapport avec ce que le biologiste J.-D. Vincent appelle les « processus opposants », va servir à conserver analement une excitation psychique constante qui visent à remplacer, suppléer, détourner et pervertir le Triebreiz (l'excitation pulsionnelle) et permettre un semblant d'homéostasie. Petit à petit, ce processus va aboutir, à cause de l'épuisement et des modifications homéostasiques internes, vers la pulsion de mort (déliaison) de la vie fantasmatique héritier des refoulements au point de permettre la mise en place d'une pensée opératoire voire une dépression essentielle. Il s'agit donc d'un continuum qui va du plaisir à la mort, visée de toute extase via la compulsion de répétition (pulsion de mort). En fait l'évitement de ces processus économiques délétères aurait demandé :

- *une aptitude réelle à différer cette décharge, à endurer masochiquement (à l'aide d'une subjectivité qui se construit toujours avec une « dose » de masochisme) les conflits internes et les tensions ;*
- *que la subjectivité du sujet puisse accepter psychiquement l'aspect transgressif (pour le surmoi) de certains débordements enrichissants : on pense par exemple ici à cette solution pulsionnelle qu'est la jouissance dans l'orgasme sexuel décrit comme les composantes dynamiques et économiques.*

Ainsi, le rôle du masochisme érogène primaire, et ensuite secondaire est liée à une construction subjective, celle-ci apparaissant « après-coup » un facteur régulateur

psychosomatique et psychique. Il est donc question du « déplaisir-plaisir » et cette tendance aux soins maternels et à la stabilité qualifiée par le temps, que Freud retrouve en 1924, au début de son article sur la question de l'économique et du masochisme ; il propose que la différence entre plaisir et déplaisir soit le fait d'un facteur non pas quantitatif mais qualitatif qui serait de l'écoulement temporel ou de l'ordre du rythme des modifications et chutes de la quantité d'excitation, ce qui permettra d'accepter l'idée, rapportée plus haut, que la libido (Éros) participe, à côté de la pulsion de mort, à la régulation des processus vitaux.

#### **2.3.4. Mentalisation et blessures narcissiques**

La mentalisation peut aussi être définie comme « *la capacité des individus à transformer et élaborer des expériences pulsionnelles en contenus psychiques* ». Lecours et Bouchard (1997) mettent sur pied un modèle bidimensionnel décrivant des niveaux structuraux d'élaboration mentale selon leurs modalités de tolérance pulsionnelle et de représentation. Quatre modes de représentation sont présents : l'activité somatique, l'activité motrice, l'imagerie et la verbalisation. La verbalisation et l'association signifiante sont les niveaux les plus élevés de symbolisation. Ce modèle est considéré par certains auteurs comme une norme de dynamique psychique, surtout avec les patients non névrotiques. Ainsi, le thérapeute sera confronté à des matériaux psychiques moins élaborés de symbolisation et peu mentalisés (Lecours, 2005). C'est bien souvent le cas avec les patients addictifs.

Pour Tisseron l'accent est mis sur le travail psychothérapeutiques à travers l'importance des images métaphoriques afin d'activer le processus de transformation. Pour lui, l'image « *assure, mieux que le langage abstrait, une fonction de pare-excitation face aux différentes participations sensorielles de l'expression pulsionnelle* » (2010, p. 115). Tisseron estime qu'il ne faut pas porter attention uniquement aux fantasmes et rêves inconscients du patient, mais surtout sur la créativité s'exprimant métaphoriquement dans le conscient. La métaphore sous forme d'image est, pour les patients, un facteur indispensable de développement de la mentalisation et de transformation psychique. L'expression verbale des images par le patient au thérapeute contribue à la relation transférentielle.

Pour McDougall et al. (2010), le comportement addictif se veut être un processus mettant en jeu le système de récompense lorsque l'homéostasie propre à l'appareil psychique ne parvient pas

à « réguler » par lui-même conflits, tensions, émotions en excès, faute de « *tonus psychique de base* » et de « *tonus identitaire de base* » suffisant. L'addiction cherche à pallier toute baisse de « *tonus vital* » (et dont le substrat anatomique pourrait être le système réticulé ascendant [SRAA] situé dans le tronc cérébral) propre à la « dépression essentielle » (perte de la libido, fatigue, absence de rêve ou de fantasme), forme de dépression infraclinique liée à ce que l'on appelle la pensée opératoire.

Aussi, Pirlot souligne que cette symptomatologie dépressive se définit par un manque : effacement, sur toute l'échelle, de la dynamique mentale de certains mécanismes de défense (déplacement, condensation, introjection, projection, identification, vie fantasmatique et onirique) qui se trouvent peu dynamiques. Ils favorisent la « *déhiérarchisation* » des fonctions psychiques au point de laisser actifs d'autres mécanismes comme **le clivage** et **le déni**. Tout cela aboutit à l'expression clinique d'une pulsion de mort, « *désobjectalisante* ». Il y a là la présence d'un « *narcissisme de mort* », silencieux, témoin de la déliaison entre motions pulsionnelles et trames représentatives, entre excitations (sensorielles intéroceptives) et montages pulsionnels, marque de condition très dégradée de la construction du narcissisme secondaire et des relations précoces mère-père-enfant. Sur le plan du fonctionnement psychique du sujet, cela aura une autre traduction : celle, pour le sujet, d'une « *absence de communication avec l'inconscient constituant une véritable rupture avec sa propre histoire. La parole semble seulement conservée pour décrire les événements et médiatiser les relations* ». C'est ce que Marty va appeler pensée opératoire.

Dans cette conception, la pensée opératoire, pensée utilitariste, factuelle, tournée vers le concret, l'objet, la matière et la technique, suppléeront à la carence des activités de pensée fantasmatique et onirique et à un préconscient dont la pensée associative est peu étoffée et défaillante. Dans ce contexte psychique, aggravé à l'adolescence par de réels moments de désorganisation dus aux remaniements pulsionnels et identitaires propres à cet âge, l'addiction joue le rôle de procédé autocalmant ou de néo-besoin cherchant à décharger les tensions (excitations) psychiques et à masquer toute perception d'émotion, celle-ci risquant de déstabiliser la fragile architecture narcissique du moi (McDougall et al., 2010, p. 18).

## 2.4. ADDICTION ET ADOLESCENCE

### 2.4.1. Caractéristiques de l'adolescence

#### 2.4.1.1. Crise identitaire : entre insécurité et besoins de dépendance

Quand on parle des adolescents et des particularités, voire des originalités de cet âge, c'est pour évoquer les contraintes de la crise de l'adolescence et les difficultés relationnelles qu'elle entraîne, comme si, au-delà de la singularité de chacun, des caractéristiques ou de façon plus insidieuse des tendances, des lignes de force communes émergeaient avec suffisamment de force et de constance pour les rendre spécifiques. Or ces caractéristiques se recoupent largement avec celles de la relation addictive et dans leurs formes plus extrêmes avec celles de ce qu'il est convenu de regrouper maintenant sous l'appellation un peu fourre-tout d'états limites et de pathologies narcissiques, dont les formes les plus pathologiques peuvent relever des troubles de l'humeur. Mais l'adolescence n'est pas une maladie.

À cause de la puberté, l'adolescent doit se distancer de ses objets d'attachement de son enfance, dont ses parents ont une place importante. Néanmoins, prendre ses distances ne signifie pas oublier les parents, mais juste faire ses preuves en se passant de l'appui de ses parents en utilisant ses ressources propres. C'est donc à la fois une peur, un risque, un plaisir et un besoin et ce mélange de sentiments contradictoires est sûrement un élément caractéristique de cette tranche d'Age.

Le niveau de dépendance des adolescents à l'égard de leur environnement illustre bien leurs modes relationnels et met en œuvre les ressources personnelles qui révèlent le sentiment d'insécurité potentielle et de l'utilisation de l'environnement avec d'assurer sa sécurité et son équilibre. Ainsi, la vie est caractérisée par la dépendance des êtres vivants à interagir avec leur environnement. L'appropriation progressive des fonctions, précédemment détenues par les parents, dépend aussi bien du climat émotionnel dans lequel l'adolescent a grandi et de la qualité de l'apport des parents. Pour Cannard (2019), les *assises narcissiques* est l'aboutissement de cette appropriation et vont servir de base au sentiment de continuité et de sécurité interne.

Le caractère pathogène de l'addiction que lorsque son intensité transforme le lien d'échange et de plaisir partagé en une menace permanent et la menace ressentie par cet environnement. Ainsi, l'addiction permet de conjurer par une relation d'emprise dont le dessein est de ramener le non-

soi au soi. À cet effet, l'adolescent peut avoir des angoisses d'abandon ou d'intrusion voire d'insécurité.

#### ***2.4.1.2. Le manque à combler : de l'abandon à l'intrusion***

Une menace permanente plane sur l'équilibre de la personne et de son identité à cause de tout manque d'intérêt qu'une marque d'attention ressentie comme une effraction en raison de son caractère intrusif et de l'excès d'attente. Le point commun à ces deux types d'angoisse réside dans le besoin du sujet de se sécuriser, de se compléter, à la limite de ne faire qu'un avec l'autre. Aspiration à laquelle chacun peut se trouver confronté à un moment ou l'autre de sa vie mais qui prend dans ces cas une dimension de besoin contraignant, qui n'est pas sans analogie avec le besoin d'une drogue. Cette contrainte de l'ordre du besoin tire son attrait du plaisir possible mais nourrit sa force de la menace que son absence signifie pour le sujet.

Cette situation est d'autant plus angoissante pour l'adolescent qu'il ne peut pas se formuler ce qu'il vit de façon claire. Ce qu'il peut en percevoir ce ne sont que les effets c'est-à-dire la tension et le malaise interne qui en résulte : le sentiment d'impasse et de découragement. Cette tension constitue en elle-même une menace de débordement pour le Moi, générant ce qu'on peut appeler un état de stress qui va déclencher des réactions émotionnelles de rage, de colère, de dépression, d'impulsivité plus ou moins importantes selon le tempérament et l'histoire de la personne. Réactions qui vont induire à leur tour celles de l'entourage avec les risques d'un engrenage qui enferme l'adolescent dans des comportements d'actions-réactions qui en même temps sont une forme d'issue à cette impasse. Mais une issue qui peut le faire basculer dans un engrenage négatif qui n'est pas une fatalité et n'en demeure pas une, mais qui une fois établi devient de plus en plus lourd à surmonter et peut lui conférer une identité d'adolescent difficile et en difficulté.

Les adolescents les plus vulnérables sont si difficiles en raison de la relation de la relation de plaisir partagée pouvant se nourrir des émotions et s'en enrichir. Ces émotions deviennent une menace de la dislocation de l'identité. De ce fait, l'adolescent se trouve dans l'impasse totale d'une contradiction. Face à son sentiment d'impuissance devant tout ce qui s'impose à lui il lui faut attendre des adultes dont il cherche à s'autonomiser la force qui lui manque. Désirer de recevoir

des autres ce qui lui manque pour pouvoir se passer d'eux c'est donner un pouvoir à l'autre sur soi. Et ça ce peut être intolérable car c'est prendre le risque de faire de cet autre son maître, c'est-à-dire d'être devenu dépendant et soumis à lui : d'où la solution addictive (Reynaud et al., 2016).

## 2.4.2. La solution addictive

### 2.4.2.1. Généralités

La relation addictive colmate ce qu'il y a de plus conflictuel mais aussi de plus nécessaire et donc contraignant dans le besoin relationnel, et laisse peu de disponibilité pour les échanges qui prennent de ce fait un caractère plaqué et superficiel. Dans d'autres cas l'appétence relationnelle demeure vive et un facteur d'excitation insupportable pour le sujet qui cherche à le neutraliser par une surenchère comportementale addictive. Tout ce qui rappelle un lien affectif est rejeté. Le comportement devient de moins en moins relationnel, purement mécanique et perd sa dimension de plaisir au profit du besoin de sensations violentes pour se sentir exister. Les conduites addictives ont tendance en effet à drainer progressivement vers elles les intérêts du sujet et ce qui demeure en lui d'appétence relationnelle. Elles deviennent cette *voie finale commune de décharge de toutes les excitations*. À cet effet, Reynaud et ses collègues (2016) pensent que dans les conduites addictives, on retrouve un caractère de plus en plus totalitaire du comportement un paramètre commun à toutes ses formes, envers de la massivité de la dépendance et de l'engagement narcissique dans la relation aux autres. Ce *comportement symptôme* a une double valeur narcissique et relationnelle, toujours à la disposition du sujet dans une relation d'emprise réciproque et en même temps pare-excitations et enveloppe protectrice qui le met à l'abri des excitations tant internes qu'externes. Il acquiert rapidement une fonction stabilisatrice qui représente une issue à l'instabilité mentale de ces sujets.

La pratique de cette conduite comportementale permet de retrouver un lien qui n'est pas sans rapport avec celui qu'il entretenait auparavant avec ses objets d'attachement privilégiés, c'est-à-dire un lien de dépendance. Sa valeur de compromis provient de cette conjonction entre une fonction relationnelle apportée par le comportement et l'assurance pour l'intéressé qui lui est toujours possible de tenir ce néo-objet à la périphérie de lui-même, au contact, mais sans pénétration.

Les conduites addictives comme toutes les conduites reflètent l'instabilité de l'organisation de la personnalité sous-jacente. Leur apparition ne signe pas en elle-même la présence d'une structure particulière, mais par contre elles témoignent nécessairement d'une vulnérabilité de la personnalité qui est à la fois suffisamment spécifique pour être une condition nécessaire au surgissement d'une telle conduite, mais pas assez pour que celle-ci soit une réponse inévitable et la seule possible.

Comme pour l'enfant carencé, cette perte de la qualité relationnelle conduit à substituer la violence de l'autostimulation à la relation. Mais grâce à cette ambiguïté l'objet addictif est susceptible d'occuper une large palette de fonctions qui va de cette autostimulation de carence à une érotisation de type pervers en passant par une fonction de type fétichique (Reynaud et al., 2016).

L'ensemble du système défensif de l'adolescent et les éléments relationnels qui en héritent sont considérés comme *l'aménagement de la dépendance d'un Moi affaibli* à cause d'un sentiment insécure interne. Les modes relationnels défensifs s'installent à la place des relations simples voire diversifiées travers un besoin d'emprise via deux qualités d'investissements : *le besoin de Moi de compenser une faiblesse interne* et l'excès ou la rigidité du surinvestissement. Ce dernier va générer un contre-investissement face à une réalité interne insécure. La rigidité se mettra en place par une intensité proportionnelle à la menace narcissique ressentie par le Moi.

#### **2.4.2.2. Cas du cannabis (joints)**

Dans son ouvrage intitulé *ces ados qui fument des joints*, Hachet (2014) présente les raisons pour lesquelles les adolescents consomment le cannabis. Il s'agit essentiellement d'un moyen pour eux de calmer ou d'inhiber un trop plein d'affects déplaisants ou un sentiment intense de malaise.

Ainsi il met en branle le fait que les adolescents fument d'abord pour ***apprivoiser le désir sexuel***. Dans les milieux festifs, les effets du joint sont recherchés pour accompagner la gêne occasionnée par la crise adolescente vécue par tous. En effet, durant l'adolescence, on remarque une intensification de l'affectivité grâce aux expériences inédites que ces jeunes vivent et surtout ce qui concerne le rapport sexuel. Donc les effets du joint serviraient à mieux assimiler psychiquement ces émotions et ces expériences. En d'autres termes, la consommation de nature

festive serait un bon moyen de gérer le chaos et le débordement des sensations et des idées catalysées par la crise d'adolescence normale. De plus, la consommation du cannabis en groupe est une expérience plus qu'inédite, car le fait que les joints circulent d'un participant à l'autre permet de créer une sorte de communion affective à travers la dissolution apparente des difficultés de chacun. Toutefois, Hachet précise que le cannabis ne fait pas disparaître, comme par magie avec les autres substances (héroïne, cocaïne), les difficultés psychiques ; il permet juste de les filtrer ou d'atténuer leur impact ou encore de les tenir à distance. À l'instar d'un adolescent souffrant d'anxiété, le cannabis peut se transformer en crise d'angoisse ou encore *bad trip*. Aussi, la consommation fait que, affirme Hachet (2014, p. 81), *chaque adolescent a l'impression de recréer le monde à l'aide de son désir et de son plaisir sexuel. Par la rêverie et les sensations voluptueuses qu'il procure parfois, le cannabis aiderait à ralentir l'inéluctable émoussement de cette impression.*

Les adolescents consomment également afin ***d'atténuer l'impact des désunions parentales précoces***. Ici, Hachet met l'accent sur l'histoire familiale des adolescents qui consomment du cannabis de manière festive. Il remarque à cet effet, qu'ils surreprésentent les séparations de leurs parents. Et dans la plupart des cas, ces séparations surviennent lorsque les futurs fumeurs de joints sont encore dans l'enfance ou sont préadolescents. Aussi, la mère se met rapidement en couple et le futur adolescent est bien accepté et intégré par son beau-père, mais ce futur fumeur va considérer ce dernier comme un rival irréductible. Le nouvel adolescent se trouve dès lors tiraillé entre sa haine pour le pseudo-père trop présent et sa nostalgie du vrai père perdu. Aussi cette situation va encore rendre plus complexe les conflits psychiques personnels lors de la crise identitaire de l'adolescence. Plus tôt, la plupart des enfants (à 5 ans) ressentent de manière inconsciente de la haine pour leur père ou son tenant-lieu, qui les empêche de jouir sans limites de l'amour de leur mère : le célèbre complexe d'Œdipe ! Ici, ce complexe serait en quelque sorte fracturé. On trouve :

- d'une part, une double affirmation : « Ma mère, je te déteste, car tu as chassé mon père. Mon beau-père, je te déteste, car tu m'as pris ma mère » ;
- d'autre part, un serment de loyauté : « Mon père, je t'aime toujours. Tu me manques tellement. »

A l'adolescence, la sexualité de ces jeunes tend à subir elle aussi un clivage. Cette division s'opère, d'un côté, par une agressivité embarrassante à caractère sadomasochiste, et de l'autre, par le désir régressif de baigner dans une sexualité infantile constituée de tendresse et de caresses – plutôt que dans l'accomplissement de l'acte génital. Chaque adolescent est peu à peu confronté à la nécessité de quitter un jour le toit familial et de survivre sur le plan psychique à cette inéluctable séparation. Dans ce sillage, certains fumeurs de cannabis sont placés de façon trop précoce devant cette échéance, qui s'imposa à eux alors qu'ils n'étaient que des enfants ou des préadolescents. Ils ont certes réussi à survivre à l'irruption anticipée de ce principe de réalité. Afin de mieux appréhender ce phénomène, Hoffman (cité par Hachet, 2016) note que le divorce des parents ou le fait de vivre avec un beau-père incite l'adolescent à nouer des liens intenses avec d'autres adolescents, ce qui augmente les occasions de se voir proposer du cannabis et d'en consommer, de manière au moins festive. Cet auteur remarque aussi que les adolescents qui ont perdu un de leurs parents recourent plus souvent au cannabis. Cet usage tend d'une part à être régulier, d'autre part à augmenter d'année en année. De manière comparable, Labouvie (1986) considère que ce type de consommation sert à gérer le stress dû au deuil, qu'il soit dû à l'éloignement ou à la mort effective d'un proche.

La consommation du cannabis permettrait, pour certains adolescents, de mieux *digérer des secrets de familles révélés par les parents*. Il est à noter que tous les secrets de famille révélés à l'adolescence n'entraînent pas *ipso facto* l'usage régulateur d'une substance psychoactive. Dans un certain nombre de cas, une grande souplesse dans le fonctionnement psychique et un entourage attentif permettent de gérer avec les moyens du bord, sans artifice chimique, l'impact psychique d'une telle révélation. À l'inverse, si le poids d'un secret de famille s'avère déterminant pour certains fumeurs de joints réguliers, cette explication ne saurait avoir un statut de vérité révélée. D'autres mécanismes, comme l'impact d'un deuil ou l'influence des configurations familiales et des facteurs socio-économiques, entrent également en ligne de compte. Chez les jeunes fumeurs de joints concernés par un secret familial, Hachet (2016, p. 88) constate que la révélation du secret fut faite par le parent qui était porteur du secret. Elle a été adressée à l'adolescent ou à l'enfant qu'il était. Dans tous les cas, cette confiance était volontaire, et non extorquée au père ou à la mère par le jeune, qui ne découvre pas non plus le secret de manière inopinée. Elle a été claire et n'a pas été déniée par la suite. Au contraire, si cette révélation est soutenue par des proches du

parent qui en fait la confiance, même lorsque cet entourage était alors, lui aussi mis dans la confiance, ce n'était pas le cas du père. Si la révélation du secret a été confirmée par le parent qui en était détenteur et par d'autres membres de la famille.

D'autres adolescents consomment régulièrement du cannabis, là encore sans être addicts, pour s'accommoder tant bien que mal des conséquences psychiques d'un secret familial toujours maintenu par les parents. Ce cas de figure appelle d'autres remarques. D'abord, à l'instar des situations où il a été révélé, le secret de famille ne porte pas, là non plus, sur la filiation de l'adolescent et, donc, sur son identité. Ensuite, celui-ci n'éprouve à aucun moment le sentiment douloureux d'être tenu à l'écart d'une information importante par ses parents. Enfin, l'adolescent s'est fréquemment approché de façon assez précise de la nature du secret parental, même s'il donne l'impression qu'il ne sait rien et qu'il dilue d'ailleurs une partie de sa curiosité dans l'ivresse cannabique. Les addictions qui débutent à la suite de la révélation d'un secret de famille sont indissociables des circonstances, foncièrement psychopathogènes, de cette révélation. Cette dernière est brutale. Elle survient volontiers à l'adolescence. Elle concerne parfois la filiation de l'adolescent lui-même, qui apprend par exemple que son père n'est pas son père biologique. La révélation joue un rôle exclusif dans l'enclenchement de l'addiction, car elle fait vaciller à l'extrême le sentiment d'identité du sujet. Elle le pousse à ne plus accorder la moindre confiance aux membres de sa famille qui avaient gardé le secret. Cette révélation est faite par un tiers ou surprise par le patient lors d'une conversation qu'il ne devait pas entendre. Elle n'est jamais énoncée de manière franche à l'intéressé par ceux qui lui avaient volontairement caché l'information. Enfin, elle est déniée ou suscite de la colère ou de la haine quand les parents savent que l'enfant sait et que ce dernier leur demande des explications sur leur mutisme prolongé.

Les toxicomanes victimes de telles révélations recherchent dans les effets du cannabis une réponse stable, balisée et maîtrisée qui :

- les protège d'un risque d'effondrement psychique, à l'inverse du coup de tonnerre dans un ciel serein que représenta pour eux la révélation du secret ;
- gomme un déchirement intrapsychique marqué entre leur désir d'autonomie et la persistance de leur cramponnement inconscient à des images parentales abîmées.

### 2.4.3. Facteurs de risque

#### 2.4.3.1. Facteurs familiaux

➤ Les adolescents ont des conduites addictives afin de s'y réfugier ou de faire face à des situations familiales ou personnelles compliquées et difficiles. À cet effet, la façon dont les parents écoutent et supervisent leurs adolescents en ce moment-là est très déterminant ;

➤ Il existe une association positive entre un climat familial favorable (bonne cohésion entre les parents et les adolescents, connaissance de l'entourage de l'adolescent et de ses activités par les parents) et une faible présence des problématiques liées aux produits psychoactifs ou aux addictions comportementales ;

➤ Les parents ayant eu des troubles psychiatriques ou addictifs sont les facteurs de vulnérabilité pour leurs enfants ou adolescents ;

➤ Pour Beck et ses collègues (2014), la consommation des substances psychoactives (tabac, alcool) et les pratiques des jeux de hasard et d'argent des adolescents sont associées à celles des parents. Ainsi, les enfants de fumeurs ont des prédispositions à l'être à leur tour. C'est également le cas pour les sujets pratiquant les jeux de hasard et d'argent. Le rite initiatique de ces pratiques se fait parfois dans le cercle familial ;

➤ La transmission intergénérationnelle des conduites addictives est forte chez les enfants ayant des difficultés socioéconomiques ou des problèmes de comportement ; <sup>3</sup>/<sub>4</sub> La transmission intergénérationnelle des comportements addictifs diminue lorsque le jeune montre une bonne aptitude à se contrôler ou n'a pas les difficultés psychologiques ou alors reçoit des encouragements et du soutien de la part de son entourage ;

➤ Enfin, les facteurs environnementaux influent sur les conduites addictives. On note, à cet effet, l'importance des facteurs génétiques dans les facteurs de risque de dépendance. Aussi, des études ont montré une association positive entre le développement d'une addiction et les facteurs génétiques à travers l'identification de nombreux gènes candidats en fonction des produits consommés (Beck et al., 2014).

### ***2.4.3.2. Relations amicales et groupes de pairs***

- Le groupe de pairs de l'adolescent consommant des produits addictifs sont plus grands consommateurs que ceux qui ne consomment pas ce qui se justifie par le choix du cercle d'amis des adolescents et de l'influence des conduites addictives des pairs sur les adolescents ;
- L'impact des pairs est plus important à l'adolescence car les parents ne peuvent veiller sur la sécurité de ces adolescents afin de garantir un attachement sûr de qualité.

## **2.5. ADDICTIONS ET ENFANTS DE LA RUE**

### **2.5.1. En Guinée**

Entre 2011 et 2014, Conde et ses collègues ont mené une étude transversale auprès de 5338 adolescents dont l'âge moyen des personnes addictes se situait entre 17 et 19 ans. Il en ressort que 52,5% des cas étaient addicts et cette dernière était, sans doute liée, pour la majorité des adolescents :

- à la recherche d'identité ;
- à différentes expérimentations surtout celle des substances psychoactives ;
- et/ou à la démission de certains parents dans l'éducation de leurs enfants ;
- aux conséquences négatives liés aux divorces des parents (27,5 % des parents) ;
- aux diverses situations matrimoniales (foyers polygames ou mères célibataires).

Cette étude met donc en lumière un effectif considérable d'adolescents addicts de la rue, ayant des antécédents familiaux assez significatifs qui vient encore rendre plus complexe le vécu de la crise adolescente qui est, en ce moment-là, au centre de leur développement.

### **2.5.2. Au Cameroun**

En 2013, Kommege et ses collègues ont mené une étude sur les conduites addictives chez les enfants en situation de rue dans la ville de Douala à travers une approche de la psychologie interculturelle (pratiques addictives, leurs fonctions d'intégration, ...). Il ressort de cette étude que les enfants en situation de rue dans la ville de Douala intègrent d'autres cultures leur permettant

de se construire une dynamique interculturelle d'une part et, d'autre part un élément important voire incontournable de leur résilience.

### ***2.5.2.1. Dynamique Interculturelle***

Ici, la consommation des substances addictives (tabac, cannabis, ...) les favorise dans leur *dynamique identificatoire*. En effet, l'identité prescrite au sein du groupe est liée, aussi bien, au choix de la substance addictive qu'au sentiment de dépendance. En outre, les sujets addicts s'estiment rejetés par leur entourage et consomment dans le but de s'identifier de nouveau dans un groupe qui les accepte. En plus de cette dynamique, les jeunes addicts utilisent des substances tant licites qu'illicites comme des *stratégies identitaires ou des compétences interculturelles*.

Kommege et al. (2013) ont trouvé un lien non négligeable entre l'apprentissage de plusieurs langues de la rue comme stratégies d'intégration et la dépendance aux drogues. Aussi, l'apprentissage du vol est utilisé comme stratégie de survie et lié au choix des drogues et du sentiment de dépendance à celles-ci. La relation entre la consommation des substances psychoactives et les compétences interculturelles des participants est notoire, surtout la compétence langagière qui est la plus accentuée et liée aussi au choix du type de drogue, aux motivations des sujets qu'au sentiment de dépendance.

Ces relations montrent que ces adolescents consomment des substances selon la façon dont ils projettent leur identité et selon leurs représentations vis-à-vis de la société et d'eux-mêmes. Cette construction identitaire est au cœur de l'errance dans la rue car elle organise économiquement le conflit entre l'identité auto-attribuée et celle prescrite. Ce conflit, utilisant un grand réservoir libidinal, vide narcissiquement et demande donc un recours permanent au pare-excitation. À cet effet, les stratégies de gestion du conflit fonctionnent donc plus selon le mode d'intégration et d'évitement de l'angoisse ressentie en milieu familial dans la rue par l'usage des drogues qui les aident à faire face à l'adversité.

### 2.5.2.2. *Conduites addictives et résilience*

Kommeagne et ses collègues invitent à s'interroger sur le jugement affectif que les enfants portent sur leur personne et sur la fonction dissociative des conduites addictives. Les recherches sur les circuits hédoniques permettent de comprendre la connexion du Moi corporel avec les émotions. Cela permet un allègement surmoïque liée à la pratique addictive qui aura une indigence sur les représentations du sujet, le sentiment d'indépendance par rapport à la détresse que procure la dépendance aux drogues. On observe donc des adolescents osciller entre la jouissance de leurs conduites addictives et leur suicide.

En outre chez certains jeunes, le comportement addict est lié à la *tolérance à la frustration* et à l'*efficacité Personnelle*. La grande majorité de ces sujets (Kommeagne et al., 2013) qui sont tous des boys à une très faible tolérance à la frustration 14/24, ce qui peut mettre en avant l'observation des interactions sociales souillées par l'agressivité aussi bien physique que verbale. Chez certains sujets, il est intéressant de remarquer une tolérance à la frustration en adéquation avec un vivre ensemble interactionnel paisible.

De plus, le passage à l'acte (addiction et délit) aux relations sociales, et les souffMIOs (souffMIOs familiales, souffMIOs dans la rue) au modèle (identification) expliquent aussi la dépendance à la consommation des drogues. Une chaîne relationnelle pauvre et une faible capacité à se projeter dans le modèle d'identification dépend du niveau d'engagement du sujet dans un contexte de conduites marginales. L'identité, tant personnelle que groupale, est au centre d'un carrière au sein de la rue. Le processus de construction de soi dans la rue est tributaire de l'intensité du conflit dans les interactions sociales, de la tolérance et de l'efficacité personnelle, mais aussi des facteurs de la personnalité.

Il y a, de ce fait, de l'agressivité dans les interactions sociales car les sujets se concentrent quotidiennement sur les drogues et ses substituts. Les capacités sémantiques des sujets s'en trouvent inhibées et on note du doute, de l'incapacité à se projeter de façon positive hors de la rue, et une grande motivation aux drogues qui occupent la plus part de leurs temps et de leurs moyens financiers.

## CHAPITRE 3 : ATTACHEMENT, UNE APPROCHE FAMILIALE

Dans le présent chapitre, il est question de faire un tour d'horizon sur l'attachement en général et la mise sur pied des styles d'attachement de la naissance jusqu'à l'adolescence. À cet effet, il s'articulera comme suit : la définition de certains concepts clés qui y sont liés suivie de son étiologie, son évolution ; ensuite nous aborderons le développement de l'attachement au fil des âges et le lien entre l'attachement et l'affiliation ; et nous finirons par l'attachement au niveau des représentations, sa transmission intergénérationnelle et l'attachement chez les enfants et adolescents de la rue.

### 3.1. DÉFINITIONS

Selon le dictionnaire de psychiatre, l'attachement est un « *lien affectif d'une personne avec une autre, d'un animal avec un congénère* » (Postel, 2003). L'attachement apparaît ici comme un lien positif ou négatif aussi bien entre les humains qu'entre les animaux. Les comportements, les émotions et les sentiments sont donc dirigés par le type de lien et la force de ce lien affectif là entre la personne et l'animal en question et l'autre ou le congénère. Aussi, l'homme est destiné à créer des relations avec son entourage car « *c'est un animal social et ceci depuis les premiers temps de son évolution* ».

Pour le collectif Larousse (2005), l'attachement a deux appréhensions, d'une part « *l'aspect positif du lien qui nous construit* » et d'autre part « *l'aspect négatif de la liaison qui nous retient* » et il est source « *sécurité* » et nous donne parfois la force d'avancer. Ici, les aspects positif et négatif de la liaison entre deux individus sont clairement soulignés, surtout dans le sens d'un lien qu'un individu développe envers un autre.

À cet effet, l'attachement parent-enfant se veut être « *un lien affectif entretenu par l'enfant à l'égard de son parent, dans la mesure où ce dernier prend soin de lui et est considéré par l'enfant comme une personne significative pouvant le protéger en cas de danger* » (Emery, 2016). Il est donc important de comprendre ici que tous les enfants développent un attachement à leurs parents, même si ces derniers ont des conduites maltraitantes ou qui paraissent effrayantes aux yeux de

l'enfant. La seule exception concerne les cas où l'enfant n'a pas l'occasion de créer des liens avec son parent par manque de contacts.

Pour Emery (2016), la figure d'attachement est une personne privilégiée par l'enfant pour répondre à son besoin de sécurité. Pour la majorité des familles, la mère est cette figure d'attachement qui est responsable des soins apportés à l'enfant. . Mais une autre personne proche de l'enfant peut également remplir ce rôle (le père, un parent adoptif, un grand-parent). Pour elle, quatre critères sont nécessaires pour déterminer une figure d'attachement significative pour l'enfant :

- (1) elle doit offrir des soins physiques et émotionnels à l'enfant ;
- (2) elle doit être présente de façon constante ou continue au cours de la vie de l'enfant ;
- (3) elle doit s'investir émotionnellement dans la relation avec l'enfant ;
- (4) la personne choisie n'est pas interchangeable avec n'importe qui d'autre (Emery, 2016, p. 30)

L'attachement désigne « *le comportement de l'individu qui cherche à se rapprocher d'une personne particulière (sa figure d'attachement) dans les situations potentiellement dangereuses. Le processus d'attachement a donc essentiellement une fonction adaptative* ».

## **3.2. ÉTHOLOGIE, ÉVOLUTION ET NEUROBIOLOGIE DE L'ATTACHEMENT**

### **3.2.1. Éthologie de Bowlby**

Selon la théorie de Bowlby, l'attachement ne serait pas propre aux humains, mais à tous les animaux sociaux (Genet & Wallon, 2022). Ces derniers seraient équipés d'un éventail de comportements leur permettant de garder leurs parents à proximité et du même coup d'être protégés du danger. Chez l'humain, le système d'attachement se mettrait en fonction vers le sixième mois de vie de l'enfant et se consoliderait approximativement vers l'âge de deux ans. Il pourrait être activé, entre autres, lors de situations de stress. L'interaction entre la mère et son petit favoriserait la construction de ce lien affectif particulier, ayant comme résultat l'apparition de comportements de recherche de proximité et de contact, l'un envers l'autre. L'éventail des comportements favorisant l'attachement produit par l'enfant envers son donneur de soins peut inclure les pleurs, le cramponnage et le sourire, par exemple.

L'attachement n'est pas exclusivement un phénomène humain. De fait, toutes les caractéristiques du comportement d'attachement décrit par Bowlby chez le jeune enfant s'appliquent au singe rhésus, comme aux mammifères. Il existe des éléments communs aux comportements maternels chez tous les mammifères, par exemple la préférence pour un endroit de nidation, et son entretien, l'identification du bébé, les baisers et le câlinage, des positions préférentielles de soin, la lactation, le contact physique prolongé, et la réponse agressive en cas de menace perçue sur le bébé. Pour Bowlby, l'évolution se caractérise par ces caractéristiques communes entre les êtres humains et les animaux à travers la *survie* qui singularise ce comportement d'attachement. Aussi les singes rhésus présentent quatre sur cinq des réponses instinctuelles qu'on retrouve chez le bébé humain à savoir : *sucer, s'accrocher, pleurer et suivre*. Le cinquième, *le sourire*, est constant chez l'homme mais pas chez le bébé singe (Guédeney & Guédeney, 2014).

### 3.2.2. Neurobiologie de l'attachement

Ici, Antoine et Nicole Guédeney appréhendent cette approche selon trois grands axes à savoir :

➤ ***La neuroimagerie de l'attachement via les circuits de motivation*** : idée portée par James Coan en 2008, cet auteur met en lumière les circuits cérébraux commun impliqués aussi bien dans la motivation que dans l'attachement. Ces circuits sont responsables des préférences, de l'établissement de la familiarité et de la régulation des émotions à travers l'acquisition des réponses à la récompense. Ainsi, les *circuits de l'hypothalamus*, du *cerveau médian*, du *système limbique* et *paralimbique* et du *cortex* interviennent dans les réactions parentales au nourrisson. En outre, les stimulations qui proviennent du bébé activent les *régions basales du cerveau antérieur*, qui organisent les connexions de réponses de *caregiving*, et qui « *activent les circuits plus généraux de l'empathie, de la régulation émotionnelle et de l'attention, qui sont tous cruciaux pour permettre un comportement parental efficace* ». Ces circuits sont en lien avec les récepteurs de l'ocytocine et de la vasopressine qui vont activer ou stimuler, selon leur excitation ou leur inhibition, les émotions négatives, la mentalisation, le jugement social ; en bref vont permettre l'évaluation des émotions négatives et de l'évaluation critique sociale tout en liant les individus grâce au système de récompense (Guédeney & Guédeney, 2014, pp. 85-86) ;

➤ **Physiologie de l'attachement et du stress** : à partir de l'étude menée par Meaney (2001) et d'autres auteurs (Champagne et al., 2003 ; Francis et al., 1999) sur le léchage des mère rat sur ses ratons et, plus tard, la reprise de ces études chez l'homme par Gunnar et ses collègues (1998 ; 2003), il ressort que l'activité du système neuroendocrinien hypothalamique-pituitaire-adrénocorticale (HPA) est hypersensible à la sensibilité à la disponibilité de la mère (figure d'attachement). De plus, en cas de stress, des sécrétions importantes et prolongées de cortisol affectent négativement l'hippocampe. En fonction du style d'attachement de l'enfant et en face d'un étranger, l'enfant réagit différemment. En effet, l'enfant ayant un attachement sécure dans la relation avec ses parents présente un faible taux de cortisol dans sa salive et inversement, ceux dont les mères sont moins disponibles (à risque via des soins parentaux inadéquats) et dont l'attachement est désorganisé/désorienté (type D) présentent une quantité plus élevée de cortisol salivaire comparativement aux enfants dont l'attachement est de type A, B ou C. En outre, les enfants de l'attachement de type D procèdent à une hyperactivation du système neuroendocrinien dans le but de rechercher les stratégies adéquates afin de s'adapter à la situation nouvelle et étrange (Guédeney & Guédeney, 2014, p. 87) ;

➤ **Facteurs hormonaux** : il s'agit de l'ocytocine et de la vasopressine. Ainsi, l'ocytocine est libérée durant l'accouchement, la lactation, les relations sexuelles, de même que les interactions sociales positives. Elle permettrait la modulation de l'axe HPA et une bonne régulation des réponses au stress, et faciliterait les comportements maternels. La vasopressine, libérée en présence de stress, permet des réponses adaptatives ; en particulier, ces deux peptides auraient la capacité de réduire l'anxiété sociale et de faciliter les liens sociaux (Guédeney & Guédeney, 2014, p. 89).

### **3.3. L'ATTACHEMENT AU FILS DES ÂGES**

#### **3.3.1. Ontogénèse de l'attachement (0-4 ans)**

Pour Antoine et Nicole Guédeney (2014), cette étape du processus d'attachement se fait en quatre phases à savoir :

### ***3.3.1.1. La phase d'orientation et les signaux sans discrimination : de la naissance à 3 mois***

À sa naissance, l'enfant est loin d'être une feuille blanche. En effet, il est équipé d'un certain nombre de systèmes comportementaux prêts à être activés. Les systèmes comportementaux liés à l'attachement parent-enfant sont « *les pleurs, la succion, l'agrippement et l'orientation* ». Par ailleurs, les échanges sociaux du bébé sont modulés par les registres comportementaux dont il dispose. Autrement dit, chacun des comportements de l'enfant influence le comportement du parent, ce qui, en retour, est susceptible d'augmenter la durée de temps pendant laquelle l'enfant est à proximité de son parent. Par exemple, plus un nourrisson regarde sa mère, plus grande est la probabilité que cette dernière s'approche de lui, qu'elle fasse un geste, qu'elle lui parle, etc.

Très tôt, la plupart des nourrissons sont capables d'orienter leur regard dans une direction spécifique, de suivre un objet qui se déplace lentement et sont particulièrement stimulés par les contours et les profils. Puis, vers l'âge de 4 semaines, ils présentent une préférence marquée pour le visage humain comparativement à n'importe quel autre objet. Du côté des stimuli auditifs, les nourrissons ont très tôt tendance à se calmer lorsqu'ils entendent des sons doux et répondent particulièrement à la voix humaine. Cependant, l'aptitude de l'enfant à discriminer les différentes personnes est soit absente, soit extrêmement limitée : l'enfant a tendance à se conduire de manière similaire avec toutes les personnes de son entourage. Par exemple, le simple fait d'entendre une voix ou de voir un visage suffit à calmer ses pleurs.

Vers l'âge de 8 semaines, le comportement d'agrippement de l'enfant est davantage contrôlé : il ne s'agit plus d'un simple réflexe qui se déclenche uniquement lorsque la paume de sa main est stimulée. Aussi, à cet âge, le comportement visuel commence à se complexifier, en ce sens qu'il se coordonne avec le système moteur. L'enfant peut ainsi tenter de diriger son mouvement vers un objet situé dans son champ visuel. Il est possible d'observer des variations dans les pleurs d'un nourrisson en fonction du besoin ressenti. Cela permet au parent de mieux cerner le besoin exprimé par son enfant.

En somme, les comportements d'attachement du nouveau-né lui permettent d'exprimer son état d'inconfort aux autres êtres humains, état qui requiert soins, réconfort ou protection.

### ***3.3.1.2. La phase d'orientation et les signaux dirigés vers une figure discriminée : entre 3 et 6 mois***

En dehors des anciens comportements de la phase précédente, de nouveaux comportements apparaissent au cours de cette phase : sourire, vocaliser, grimper, ramper et explorer. Ils s'accompagnent d'un changement important : la restriction de la gamme de comportements utilisés par l'enfant. Ce changement est lié au fait qu'au cours des interactions répétées avec sa figure d'attachement, l'enfant apprend comment elle réagit habituellement à ses signaux. Il adapte alors son propre comportement à celui de cette personne. Les comportements de l'enfant sont donc davantage restreints à ceux qui lui paraissent les plus efficaces pour produire une réaction chez la figure d'attachement et pour combler le besoin ressenti.

Un autre changement majeur survenant à cette phase concerne l'évolution des comportements simples vers des chaînes de comportements plus complexes. Par exemple, l'enfant de 4 mois est capable d'alterner son regard entre sa main et un objet, puis d'agripper cet objet. Ici, l'enfant prend davantage le contrôle des conditions qui amènent une satisfaction de ses besoins. Par exemple, l'enfant qui a faim peut tendre sa main vers sa mère, l'agripper par le chandail et téter son chandail pour lui faire comprendre qu'il a faim. Il ne se contente plus de pleurer de façon passive, mais fait des gestes afin d'amener son parent à répondre à ses besoins. Ainsi, à cette phase un début de modèle interne opérant (MIO), uniquement sensori-moteur, se développe pour chacune de ses relations d'attachement.

### ***3.3.1.3. La phase de maintien de la proximité avec une figure discriminée par les signaux et la locomotion : de 6 mois à 3 ans***

À cette phase, l'enfant présente des différences de plus en plus marquées dans sa conduite avec les diverses personnes qu'il côtoie. Les réponses amicales envers les autres personnes que sa figure d'attachement principale va aussi en déclinant. Cependant, parmi ces personnes, certaines peuvent être choisies comme figures d'attachement auxiliaires. Pour un enfant de 18 mois, n'avoir encore qu'une seule figure d'attachement est tout à fait exceptionnel. Néanmoins, les différentes figures d'attachement ne sont pas traitées de façon équivalente : la figure d'attachement principale est généralement privilégiée dans les moments de grande détresse. De plus, l'enfant qui manifeste un attachement sécurisant à une figure principale est plus enclin à diriger aussi son comportement

social vers d'autres figures d'attachement. À l'inverse, un enfant qui a un attachement de faible qualité avec sa figure principale est plutôt disposé à restreindre tout son comportement social à cette seule personne. Une explication proposée est que lorsque l'attachement avec la figure principale est insécurisant, l'enfant peut se montrer plus réticent à développer une relation d'attachement avec d'autres figures potentielles et à avoir des interactions ludiques avec celles-ci.

Du point de vue comportemental, le répertoire de comportements de l'enfant s'étend, dû essentiellement au développement de la locomotion et du langage. La locomotion accroît la capacité de l'enfant à contrôler sa proximité avec sa figure d'attachement et à s'éloigner de celle-ci pour explorer. Ainsi, l'enfant est davantage en mesure d'utiliser sa figure d'attachement comme base de sécurité. Concrètement, dans les moments où aucun danger n'est apparent, il explore son environnement en toute quiétude. Il peut même s'éloigner de sa figure d'attachement, tout en s'assurant occasionnellement de sa présence, soit par des regards en sa direction, soit en revenant momentanément vers elle. Mais lorsqu'il sent un inconfort ou une menace de danger, l'enfant se précipite vers sa figure d'attachement. Pour leur part, les capacités langagières qui se développent à cet âge permettent à l'enfant de communiquer verbalement ses besoins d'attachement.

Le développement des capacités cognitives influence également la manifestation des comportements d'attachement. De plus en plus, l'enfant peut se représenter mentalement les chaînes de comportements qui lui permettront d'atteindre son but. Concrètement, lorsque son système d'attachement est activé, il pense aux divers comportements qu'il est capable d'adopter. Parmi les comportements imaginés, il choisit celui qui sera le plus susceptible de produire l'effet désiré. Ce sont ses expériences passées avec sa figure d'attachement qui servent de base à cette réflexion. Par exemple, si l'enfant a l'habitude de voir sa mère accourir uniquement lorsqu'il fait une grosse crise, il saura que pour qu'elle vienne, il devra utiliser cette stratégie plutôt que de lui exprimer calmement son besoin. Une fois qu'il a opté pour un comportement, l'enfant exécute son plan. S'il se rend compte que ce qu'il fait ne donne pas le résultat escompté, il peut penser à une autre action possible, et ce, jusqu'à ce que le but soit atteint. En outre, il est à noter que le but est également ajusté pour s'adapter au contexte. Par exemple, pour un enfant en santé se trouvant dans un environnement familial, le but peut être de rester dans la même pièce que sa figure d'attachement. En contrepartie, si l'enfant est fatigué, malade ou que l'environnement lui est étranger, le but peut être plus axé sur la proximité et le contact avec la figure d'attachement. Enfin,

durant cette phase, l'enfant peut se représenter mentalement sa figure d'attachement, d'abord de façon primitive, puis de plus en plus précise. Il est capable de se représenter les intentions de cette dernière. Par exemple, dans les phases précédentes, l'enfant proteste surtout lorsque sa mère disparaît de sa vue. À partir de cette troisième phase, étant plus au fait des comportements et des déplacements de sa mère, il prévoit progressivement son départ imminent et, ainsi, peut commencer à protester avant même qu'elle parte.

#### ***3.3.1.4. La phase du développement du lien d'attachement : entre 3 et 4 ans***

Durant cette phase, les comportements d'attachement de l'enfant sont atténués. Les relations intimes avec la figure d'attachement se manifestent par des comportements tels que l'orientation physique, le contact visuel, les expressions faciales, les expressions affectives et les conversations liées à des thèmes personnels. Le besoin de sécurité est aussi exprimé plus subtilement.

Les départs de la figure d'attachement ne provoquent pas autant de réactions que chez l'enfant plus jeune. En effet, lors d'une séparation, l'enfant est maintenant moins susceptible de faire des crises de détresse ou de colère. Il accepte généralement bien d'être laissé en compagnie d'un adulte amical. Lorsque la figure d'attachement quitte l'enfant, il est généralement capable d'attendre son retour avant de manifester d'autres comportements d'attachement. Au moment de la réunion, l'enfant a moins besoin de proximité ou de contact physique. Un sourire, un mot de bienvenue, l'amorce d'une interaction sont tous des exemples de comportements d'attachement indiquant que l'enfant est heureux de revoir sa figure d'attachement. Puis, il retourne rapidement à l'exploration.

Durant cette phase, l'organisation des comportements d'attachement prend clairement la forme d'un système rectifié quant au but. Ici, le but qui est la réalisation d'une performance est orienté par le système d'attachement de l'enfant en question (p. ex., augmenter la proximité avec la figure d'attachement). Ce système est réactualisé car les comportements d'attachement de l'enfant sont constamment modifiés pour s'ajuster aux signaux reçus de la part de la figure d'attachement.

Pour leur part, les modèles opérants internes de l'enfant se développent pour créer des réseaux complexes de schémas d'événements. Cette évolution influence la façon dont l'enfant

traite les informations relationnelles. Afin de pouvoir s'engager dans un comportement rectifié en fonction du but, l'enfant doit au préalable avoir développé des représentations internes de lui-même, de ses comportements, des personnes envers lesquelles ses comportements sont dirigés ainsi que de l'environnement. Vers 4 ans, l'enfant est capable de se représenter mentalement des séquences de comportements qui peuvent l'amener à atteindre son but. Autrement dit, il est capable de planifier mentalement la meilleure action à entreprendre pour obtenir le résultat voulu. Par ailleurs, chez l'enfant de 4 ans, la capacité à se représenter objectivement la perspective de l'autre s'accroît graduellement. Alors, quand un enfant de cet âge imagine un plan d'action, il est peu à peu capable de tenir compte à la fois de sa propre perspective et de celle de sa figure d'attachement.

### **3.3.2. L'attachement de 4 à 12 ans**

Durant cette période, l'autonomie des enfants se fait progressivement grâce au soutien des parents ce qui permettra à ces enfants de nouer des relations décisives avec d'autres adultes et ses enseignants. Certains de ces derniers pourront être des figures d'attachement auxiliaires qui pourront répondre aux besoins d'attachement de l'enfant en milieu scolaire. De ce fait, les adultes rencontrés durant cette période pourront occuper une place particulière dans la vie de l'enfant, car ils auront une influence significative sur ses représentations d'attachement. Ces situations pourront être réactivées lorsque, plus tard, l'enfant sera en relation avec les autres et si ces derniers répondent aux sollicitations de ses besoins d'attachement, il y trouvera une relation sécurisée et paisible (Emery, 2016 ; Genet & Wallon, 2022 ; Guédeney, A. & Guédeney, N., 2014, Mayi, 2017).

À cet âge également, l'enfant s'appuie sur ses représentations mentales afin d'évaluer les situations stressantes qu'il sera amené à rencontrer et exprimer ses besoins de réconfort ou de soutien par des comportements d'attachement similaires à l'histoire de ses relations précoces. Ainsi, en fonction des différents patterns d'attachement, l'enfant n'aura pas la même conduite face aux difficultés qu'il va rencontrer quotidiennement et dans le déchiffrement de expressions ce qui aura un impact sur la qualité, par exemple de la relation enseignant-élève en milieu scolaire, qui est un support important d'investissement à l'école pour nombre d'enfants.

De façon contemporaine, pendant ces années, le système motivationnel de l'exploration en développement facilite l'exploration du monde extérieur par l'enfant. Ce système se met en place

vers 9-10 mois après le système d'attachement et il va permettre à l'enfant une découverte de son monde environnant et d'apprendre de ses nouvelles expériences. Certaines études montrent que l'exploration n'est possible que lorsque le système d'attachement est désactivé, car une balance existerait entre l'activation du système d'attachement et la capacité exploratoire de l'enfant. D'où la nécessité d'offrir chez l'enfant un contexte propice pour la désactivation de l'attachement afin de favoriser l'exploration de la nouveauté avec sérénité lors des apprentissages par exemple. Dans cette lancée, les recherches révèlent que les enfants sécures présentent de meilleures qualités d'exploration que ceux insécures ayant des affects de plaisir qu'ils pourront partager.

La relations avec les pairs et les frères et sœurs est très important pour l'enfant car il permet de nouer les relations amicales de manière plus ou moins heureuse. Le lien entre la qualité d'attachement et l'expression de ce système affiliatif va influencer le processus de socialisation de l'enfant. Le confort de l'enfant dans le jeu avec les autres à l'école ou à la maison est une dimension très importante qui aura une influence certaine sur le vécu de l'enfant. Par le biais du *Modèle Interne Opérant* de l'enfant, les liens se crée entre le système motivationnel de l'attachement à travers l'exploration et l'affiliation. En effet, l'enfant développe des modèles de relations via ses relations d'attachements issues de ses différentes figures, quelles soit directes ou auxiliaires. Ces modèles aident l'enfant à interpréter et à anticiper les réactions de ses proches et des étrangers.

Le système d'attachement de l'enfant va être activé plusieurs fois dans une journée en fonction des situations que l'enfant rencontrera en milieu scolaire. Ainsi, sa vie scolaire va être influencée par la qualité de son attachement en lien avec les styles d'attachement des adultes qui l'accompagnent.

### **3.3.3. Attachement et adolescence**

L'adolescence est vu ici comme « *un processus développemental que nous pouvons tenter son approche au sein du système familial en utilisant les données issues de la théorie de l'attachement, données susceptibles de permettre une transversalité entre les différents champs de connaissance concernés* » (Delage, 2008).

Pour Antoine et Nicole Guédeney, l'attachement au cours de l'adolescence met en jeux les composantes cognitives, affectives et sociales de la personnalité des individus concernés.

1) L'attachement à l'adolescence n'est pas orienté comme chez le petit enfant par le besoin vital de protection assuré par la proximité physique avec un figure d'attachement, mais plutôt par (Guédeney & Guédeney, 2014) :

- *la possibilité de se référer en toute tranquillité à ses souvenirs d'attachement avec ses parents ;*
- *la possibilité de traiter ses pensées et d'utiliser des stratégies de régulation émotionnelle sans trop de difficulté, en particulier lors des situations de séparation ;*
- *La capacité à maintenir avec les figures d'attachement parentales des relations positives, malgré les aléas de l'adolescence.*

À ces éléments, on peut y ajouter la transformation possible du contenu d'attachement dans les relations amicales et amoureuses sans difficultés majeures. C'est la fin de l'adolescence qui marque la stabilisation de ces transformations, malgré la possibilité d'une certaine flexibilité.

2) les changements durant l'adolescence ne seront possibles que sous l'impulsion de certaines variables à savoir :

- *Il y a celles qui tiennent aux rencontres significatives comme, par exemple, les rencontres amicales ou amoureuses qui viennent d'être évoquées.*
- *Il y a aussi les variables qui tiennent à certains événements qui jalonnent l'existence : les pertes, séparations, maladies et traumatismes peuvent infléchir la qualité initiale des attachements.*
- *Il y a enfin les variables qui tiennent aux remaniements actuels de l'adolescence, et susceptibles de venir troubler pour un temps la qualité des attachements.*

Il est question pour nous dans cette articulation de nous appesantir sur deux points focaux à savoir : les éléments amenant l'adolescent à revisiter la qualité de ses attachements et les types d'attachements et leurs manifestations à l'adolescence.

### **3.3.3.1. Facteurs liés à l'attachement contribuant au processus d'adolescence**

Ici, quatre éléments majeurs sont à repérer comme amenant nécessairement l'adolescent à revisiter la qualité de ses attachements :

- *les nouvelles capacités cognitives ;*
- *la poussée vers l'autonomie ;*

- *l’attirance sexuelle et les relations avec les pairs ;*
- *les remaniements des liens d’attachement aux parents.*

### 3.3.3.1.1. *Les capacités cognitives*

Les premières représentations du jeune enfant d’âge préverbal sont construites, comme on le sait, par l’image de ce dernier avec soi en relation avec autrui (le modèle interne opérant, MIO) qui sont accentuées par les futures étapes de développement. Le développement adolescent est marqué par le fait que ce jeune accède, enfin, à la pensée formelle (le raisonnement abstrait comme nouvelle compétence). Cet adolescent peut donc commencer à visualiser ses différentes expériences en lien avec les relations avec les figures d’attachement infantiles par comparaison, liaison et séparation. Cela implique qu’il a accès à la capacité de différenciation et de liaison en même temps de ses représentations de soi avec chaque parent et du couple parental en même temps. Ainsi, durant l’adolescence, ce jeune accède progressivement au « *modèle interne opérant partagé* », c’est-à-dire aux « *représentations de la manière dont, au sein de la famille, on est relié les uns aux autres, et dont on prend soin les uns des autres* » (Guédeney & Guédeney, 2014). On peut ici évoquer la participation à un MIO systémique qui permet à chacun d’évaluer en partie les MIO de chacun, d’anticiper les projets et les actions des autres. En d’autres termes, l’adolescent acquiert, grâce à un attachement sécurisé, une meilleure dextérité dans le partenariat corrigé, c’est-à-dire la capacité d’analyser la relation de chacun des parents et des parents en tant que couple afin d’en dégager les siens.

### 3.3.3.1.2. *La poussée vers l’autonomie*

Le stade de l’adolescence est classiquement considéré comme une seconde phase dans le processus *séparation-individuation* après celle connue dans la prime enfance durant cette seconde phase, l’adolescent construit une identité plus stable par différenciation aux autres et surtout aux autres membres de sa cellule familiale avec qui il a pourtant des liens.

Il est commun dans le processus sus-cité de mettre l’accent sur le *travail de psychisation individuel de séparation* c’est-à-dire sur le désengagement et l’élaboration du manque. Aussi, l’attachement mettra donc l’accent sur la dimension relationnelle de la qualité de la présence de la figure d’attachement. La contradiction est donc notoire entre la capacité de l’adolescent soit à se

séparer, vivre le manque, soit la capacité de se maintenir en relation. En fait, il est surtout question de trouver le juste milieu via leur intégration et régulation en prenant en compte leur importance mutuelle dans le développement de soi et la résonance de l'expérience vécue personnellement avec celle vécue par les parents.

D'abord, des deux composantes de l'attachement – recherche de sécurité et ouverture au monde avec exploration de l'environnement –, c'est la deuxième qui chez l'adolescent « sécurisée » est habituellement activée. C'est sa désactivation, lors d'obstacles rencontrés sur la voie de l'autonomisation qui amène l'adolescent à une recherche de sécurité.

Ensuite, cette recherche de sécurité pousse l'adolescent à s'orienter vers ses parents sauf cas de force majeure. Le plus souvent, l'adolescent a recours à l'intériorisation et/ou à ses pairs face aux situations stressantes ou, parfois, aux parents. Il ne procède de cette façon que lorsqu'il sait qu'il pourra compter sur le soutien inconditionnel de ses parents en cas de besoin. Le soutien de ses parents n'est pas le plus important ici, mais il s'agit de la qualité de leur présence qui est à la fois source de stabilité et de sécurité.

C'est au fond de cette manière que l'adolescent parvient à vivre dans la croissance, l'apparent paradoxe entre autonomie et attachement aux parents. Dans sa version « sécurisée », l'attachement n'est pas dépendance. Il est maintien du lien positif avec les parents, dans la continuité des attachements de l'enfance. C'est dans la version « insécurisée » que l'attachement est confondu avec la dépendance et que la crise d'adolescence revêt la signification d'une rupture ou d'une menace de rupture.

#### *3.3.3.1.3. Relations avec les pairs et connexion de l'attachement avec la sexualité*

Les pairs occupent une place importante dans le cercle relationnel de l'adolescent. Ils vont orienter les futures relations sociales et professionnelles. Dès lors, l'attachement revêt un aspect particulier, car au fil des expériences, l'adolescent développera sa maturité et deviendra capable de donner plus de substance aux relations amicales. L'adolescent sera susceptible de s'orienter vers le début de l'âge adulte (mieux appréhender l'amour romantique selon les anglo-saxons).

Cela implique que les relations affectives fortes et exclusives à une partenaire ou à plusieurs n'est pas forcément liée à la sexualité voire la génitalité. Par cette évolution qui jalonne le développement adolescente, plusieurs changements s'effectuent :

- d'abord l'adolescent, en même temps qu'il découvre l'altérité, apprend la réciprocité. Au lieu d'être dans une relation asymétrique qui est celle de l'enfant recevant des soins, l'adolescent est désormais susceptible de donner autant que de recevoir, et de devenir une figure d'attachement pour l'autre ;

- ensuite, du fait de la coloration affective des relations avec l'autre, et du possible accomplissement sexuel, le contenu même de l'attachement se déplace un peu, de sorte que « sécuritaire » ne signifie pas seulement « pouvoir compter sur... », « avoir confiance en... », mais aussi : « se sentir bien avec... ».

De ce fait, on assiste à une nouvelle recherche d'équilibre entre les attachements construits durant l'enfance et ceux issus et entretenus dans la vie quotidienne des relations avec les partenaires nouveaux. Les attachmentnistes ont l'habitude d'affirmer que « *dans une relation durable de couple, chacun devient une figure d'attachement pour l'autre, substituée aux figures d'attachement de l'enfance* » (Bowlby, 1987, p. 124). Selon une vision systémique, on considère qu'il y a ajout, adjonction et par conséquent une certaine dialectique entre ce qui relève des MIO construits dans l'enfance, et ce qui relève de l'attachement expérimenté dans les relations amoureuses.

Cette dialectique s'opère avec nombre de flexibilités dans les attachements sécuritaires en sorte que l'attachement construit avec le partenaire prenne le dessus sur les relations d'attachements avec les parents sans obstacle majeur. Dans des conditions différentes, on pourrait assister au maintien et à la différenciation des figures d'attachement et des représentations relationnelles. Ceci est possible au début de l'âge adulte, car il deviendra capable de se projeter comme un potentiel donneur de soins à un enfant et s'imaginer devenir parent.

Toutefois, dans les attachements insécuritaires, la situation est beaucoup plus ardue soit à cause des clivages dans les représentations entre les attachements infantiles et ceux du couple (attachements « détachés »), ou soit de la confusion entre les attachements infantiles et ceux du couple (attachements « préoccupés »).

#### *3.3.3.1.4. Remaniements des liens d'attachement aux parents*

L'adolescence est marquée par une prise de distance avec les parents qui ne s'effectue pas brutalement car elle s'élabore par étapes, malgré que cette distanciation puisse parfois être déstabilisant pour son entourage. Les compétences autorégulatrices de l'adolescent se développent progressivement et aboutissent à la modification de la forme et de l'organisation de l'attachement. Aussi, l'augmentation progressive du temps passé avec le groupe de pairs et les amis contribue à une diminution du temps partagé au sein de la cellule familiale. C'est à ce moment que l'adolescent recherche plus d'intimité, se livre à la culture du secret, rarement partagés avec les parents mais plus avec les amis qui occupent plus de place dans son quotidien (Pinel-Jacquemin & Zaouche-Gaudron, 2009).

Cet éloignement progressif est marqué par les conflits quotidiens au sein de la famille qui va crescendo au début de l'adolescence. Chez certains adolescents, ces conflits vont diminuer au cours de l'adolescence. Ces conflits renseignent également sur les compétences communicationnelles de l'adolescent et de ses capacités de soutenir ou argumenter sur son opinion. De ce fait, ses aptitudes de raisonnement se modifient et deviennent complexes. Sa manière de penser devient moins concrète avec modification de sa propre représentation et du monde environnant qui évoluent avec les représentations de ses systèmes d'attachement.

Durant l'adolescence, il peut avoir intégration des besoins et des désirs de manière plus souple et fine avec les parents. De même, les capacités communicationnelles et d'affirmation de soi se développent ce qui modifie ses comportements d'attachement en fonction de l'état d'esprit de ses parents.

Malgré ces marques d'éloignement, la relation d'attachement parental reste intense mais occupe une place moins centrale dans plusieurs secteurs de vie de l'adolescent tout en se développant de façon autonome. Cette autonomisation se déploie grâce à l'exploration des propres capacités physiques, intellectuelles et sociales de l'adolescent. La distanciation des parents permet à l'adolescent de développer un regard davantage critique sur sa relation avec eux. Cet écart renforce l'élan d'autonomisation et de distanciation vis-à-vis des parents. Face à des situations

d'impasse, lorsqu'impossible paraît cette différenciation, une réactualisation de ce processus d'autonomisation s'avère nécessaire par une séparation (Atger, Lamas, & Vulliez-Coady, 2017).

### ***3.3.3.2. Types d'attachement à l'adolescence***

Dans cette partie, Atger, Lamas et Vulliez-Coady (2017, pp. 42-45), et Claes (2018) présentent deux catégories d'attachement avec des caractéristiques bien distinctes réparties en quatre types à savoir :

- attachement sécure ;
- attachement insécure.

#### *3.3.3.2.1. Attachement sécure à l'adolescence*

Un adolescent sécure a à sa disposition des ressources adaptées nécessaires pour faire face aux défis de son âge : distance vis-à-vis des parents, autonomie, construction des relations affectives avec les pairs et relations d'attachement diversifiés. Un attachement sécure est en correspondance avec le maintien des relations et la qualité des défis avec les parents.

Dans un contexte dyadique parent-adolescent sécure, les émotions (peur, colère et tristesse) sont exprimées de façon intelligible, claires et compréhensibles par le parent. Ainsi, l'adolescent deviendra confiant dans les aptitudes des parents à s'adapter à leurs émotions intenses. Lors d'un conflit autour de l'autonomisation, chaque partenaire pourra exprimer librement ses besoins à l'autre même s'ils sont divergents. Ce conflit se terminera par un compromis qui prendra en considération les besoins de l'adolescent, malgré le fait que continuera à jouer son rôle protecteur. Lors des conflits avec leurs parents, les adolescents sécures communiquent de manière plus constructive par rapport aux problèmes qu'ils rencontrent en exposant de façon claire leur point de vue, sans éviter le sujet conflictuel, tout en maintenant le lien via une mise à part des états émotionnels désorganisateur. (Delage, 2008).

La caractéristique principale chez les adolescents sécures est la possibilité qu'ils ont de revenir auprès des parents après un échange conflictuel. Peu importe l'intensité des échanges, la recherche active du maintien du lien et des relations avec les parents doit être entretenue par les adolescents en dehors des échanges conflictuels pour une possibilité de retour en cas de besoin.

Les adolescents sécures, lors des relations avec les pairs, auront plus de capacités à nouer les liens avec ses proches et ses amis. Ces liens sont influencés par un modèle interne de soi et de la relation avec les autres en intégrant les différentes expériences et émotions manière cohérent. Ces représentations arment mieux l'adolescent pour surmonter les conflits en lien avec les relations aux pairs, sans toutefois renoncer à ses besoins. Ainsi, une affirmation suffisamment directe et confiante doit être mise en exergue pour qu'ils se fasse entendre. Dans les relations amicales, il y a des possibilités d'une conversation ouverte et sensible favorisant la mise sur pied des liens proches et durables. En outre, l'attachement sécure constitue un élément facilitant ses compétences sociales. Les sujets sécures sont réputés bien intégrés au groupe de pairs et entourés d'un cercle amical diversifié. (Claes, 2018).

En bref, une relation d'attachement sécure à l'adolescence est caractérisée par trois éléments (Atger, Lamas, & Vulliez-Coady, 2017) :

- L'organisation des représentations des relations avec les parents autour des dispositions confiantes qui concernent la disponibilité et la sensibilité des parents en cas de besoin. Cette organisation constitue une base de confiance nécessaire afin de se sentir soi-même suffisamment digne et confiant. Ces représentations s'actualiseront avec les expériences répétées de conversation avec les parents autour des situations sollicitant un « activation des systèmes d'attachement (lors des peurs, détresse, les émotions fortes et intenses, ...) et pouvant différer en fonction du parent concerné ;

- La communication des émotions au sein de la dyade parent-adolescent doit se faire dans un environnement de confiance mutuelle. L'expression des besoins des adolescents se fait par des signaux directs qui seront interprétés de façon correcte par les parents. Des expériences d'échanges répétées autour des éléments émotionnels importants pour l'adolescent favorisent une construction progressive des représentations de la relation ;

- Une réponse sensible aux besoins d'attachement de l'adolescent en cas de détresse se fait via les représentations du parent sécure. Ainsi, une réponse adaptée des signaux aux expériences d'attachement poussera l'adolescent à se montrer plus capable de soutenir et de décrypter le émotions ressenties.

### 3.3.3.2.2. *Attachement insécure à l'adolescence*

Une relation d'attachement insécure à l'adolescence est caractérisée par trois éléments :

#### **Les adolescents à l'attachement « préoccupé » ou attachement ambivalent**

On parle d'attachement « préoccupé », car ils sont préoccupés par la relation, par le manque de disponibilité de la figure d'attachement ; ils sont à la fois en demande et en colère.

Les réponses parentales aux besoins d'attachement des adolescents se manifestent par une disponibilité imprévisible depuis l'enfance, ce qui ne facilite ni la coopération, ni la négociation et n'encourage ni l'exploration encore moins l'autonomie. Toutefois, les parents continuent de protéger leurs enfants et cette continuité de la présence parentale permet la construction des MIO. Ces modèles ne favorisent pas la représentation d'un soi pouvant être aimé, un modèle de l'autre imprévisible, non fiable de la relation d'attachement.

Les adolescents préoccupés ont des stratégies adaptatives axées sur l'hyperactivation consistant à l'augmentation des signaux d'attachement afin d'augmenter la prévisibilité du parent, car ils sont en demande constante d'attention.

Ces adolescents préoccupés le sont à cause de leurs corps, leurs relations jonchés d'angoisses et de colères. La peur de la solitude et de l'engagement dans les relations fortes caractérise une crainte de l'adolescent d'être abandonné. Ces adolescents sont en demande constante d'amour et des preuves d'amour via des demandes insistantes en rapport avec les biens matériels ou par revendications par rapport à leurs droits. Ils ont un mode expressif exigeant en fonction de leurs besoins affectifs. L'augmentation de la colère entraîne l'augmentation de l'anxiété et vice versa, ce qui justifie les troubles anxieux ceux les adolescents ayant un attachement préoccupé.

Dans les relations amicales ils sont « collants », toujours en position de victimes. Ces adolescents sont focalisés sur leurs blessures et émotions, et passent d'une autocritique exacerbée à des récriminations des autres. En cas d'absence de réponse à leurs demandes attentionnelles, ces adolescents peuvent développer des comportements hostiles, autodestructeurs exprimant, ainsi, leur colère ou leur opposition.

### **Les adolescents à l'attachement détaché ou attachement évitant**

Chez ces adolescents et depuis leur naissance, leurs parents ont du mal répondre, de façon sensible, à leurs demandes affectives, et plus particulièrement, l'expression de leurs émotions intenses négatives (colère et détresse). Ces parents interprètent comme critiques les signaux d'émotions négatives et de besoins de leurs enfants, dénotant une ingratitude ou de l'hostilité, surtout en ce qui concerne les besoins leurs besoins de contacts physiques. Ce rejet du signal de besoin de leur enfant se fait en détournant son attention de l'enfant, en l'ignorant ou par une prise de distance ou encore en se mettant en colère via une conduite intrusive. L'image de parent idéal dont a besoin leurs enfants doit être préservé afin de favoriser une meilleure expression de leurs besoins développementaux (Claes, 2018). Néanmoins, c'est le contraire pour ces enfants.

Durant le début de l'adolescence, le jeune prend conscience, à son grand désarroi, que l'expression de la détresse ou des besoins ne permet ni d'obtenir du réconfort, ni de satisfaire ces sollicitations. Ils développent donc un système d'adaptation basé sur la répression de leurs émotions et de leurs besoins en relations sociales (envers leurs parents) à travers une désactivation du comportement d'attachement et en ne comptant que sur soi-même.

Cette stratégie d'adaptative par eux développée se construit par l'évitement d'une expression émotionnelle directe et des demandes leur permettant d'avoir une disponibilité parentale meilleure. Ces adolescents développent un détachement de leurs émotions et de celles des autres. Leurs MIO sont autosuffisants en repoussant les autres et en étant intrusifs. Dans le meilleur des cas, leur fonctionnement est mieux, mais ils sont juste froids et réservés et présentent une tendance à avoir de l'intérêt aux choses plutôt qu'aux êtres humains, car plus sensibles au raisonnement qu'aux émotions.

L'effort mis en place par ces adolescents pour éviter les émotions négatives (la peur ou la colère), les mettent en difficulté dans les relations car ils deviennent rapidement isolés et aigris et basculent parfois dans l'agressivité et dans les comportements antisociaux lors des situations stressantes. La peur du rejet et les sentiments colériques réprimés refont souvent surface sous forme d'agressivité. En ce qui concerne les relations amoureuses, ils rechignent à s'engager et ont parfois des partenaires multiples. Ils sont plus à même d'accepter avec aisance l'intimité physique

plutôt que celle psychique et sont à la recherche du « *partenaire idéal* » (Atger, Lamas, & Vulliez-Coady, 2017).

### **Les adolescents à l'attachement désorganisé**

Ceux des adolescents qui sont désorganisés ont une relation d'attachement n'ayant pas permis la construction des MIO organisés de soi et d'autrui en situation de détresse. Ces enfants ont été habitués avec les comportements parentaux de retrait, négatifs ou intrusifs et d'inhibition, car ayant vécu dans un environnement rempli d'imprévisibilités et d'incohérences dans les réponses parentales. Les parents indisponibles est associée a des vécus personnels d'impuissance ou de panique, ce qui ne permet pas d'aider leurs enfants dans la régulation de leurs émotions négatives. De ce fait, l'enfant ne se sent ni compris, ni protégé et est amené à vivre une solitude et un impuissante extrême et constante.

La désorganisation de ces enfants peut aussi être en lien avec des traumatismes parentaux non résolus, qui se trouveraient réactualisé par la détresse manifestée par ceux-là (enfants) en situation de séparation lors des conflits. Lors de ces moments, les enfants peuvent se sentir effrayer face aux changements de réponses imprévisibles et brusquement soudaines des parents ce qui pourraient amener les enfants à dissocier avec une perte de contact durant quelques secondes. Cette expérience est vécue par l'enfant, s'il est répétitif, un pattern comportemental cohérent et prévisible sur laquelle va se construire ses stratégies de faire face au stress.

Il y a, à cet effet, différentes stratégies contrôlantes :

• ***Le comportement contrôlant-punitif, où l'enfant exprime une agressivité de dominance ou une recherche d'attention négative.***

Qui se manifeste lorsque l'échange est punitif, c'est-à-dire avec des remarques humiliantes, des tentatives de contrôle sur l'autre laissant ce dernier impuissant.

• ***le comportement contrôlant-protecteur qui consiste en une confusion des rôles.***

Ici, la confusion est prédominante par une protection du parent aux détriment des ses propres besoins (ceux de l'enfant). L'enfant va se démarquer en régulateur, modérateur et être très vigilant à l'état affectif de ses parents, qui ne sont pas ou sont peu attentifs à l'état émotionnel de leurs

enfants. Le parent se présente de manière immature, séductrice, impuissante et stressée à cause de la tâche demandée. Ainsi, l'adolescent se trouve à répondre à cette tâche tout en distrayant le parent via des questions et en structurant la discussion. Cette relation peut s'accompagner de sentiments de honte et de culpabilité.

Cela permet à l'enfant, en cas de stress modéré, de se défendre contre le vécu intolérable d'impuissance. Toutefois, lors de l'activation trop intense du système d'attachement, on assiste à un effondrement de ces stratégies et une désorganisation fait son apparition par les états émotionnels intenses et incontrôlables (détresse et/ou rage). L'enfant en question se comporte comme ceux qui sont les plus sensibles à l'environnement et au contexte, mais ils manifestent des comportements qui varient fortement en fonction du contexte et des personnes avec qui ils échangent à cause d'une fluctuation et d'une imprévisibilité de leurs réactions émotionnelles. Ces réactions sont sources d'inquiétudes intenses de la part de l'entourage de cet adolescent.

À cet effet, ces adolescents sont entre les idéalizations et une image négative car ils évitent l'exploration de leur monde interne qui s'en trouve souvent clivé. Ces sentiments douloureux les poussent à la fuite ou la rupture ou le passage à l'acte ou ils s'évadent par des moyens externes comme : les jeux vidéo, l'alcool ou les drogues, le travail, ... Dans les relations amoureuses, ils ne recherchent pas l'intimité car sont vulnérables à la sexualité à risque, aux grossesses précoces et à des comportements autoagressifs. Ils développent, ainsi, un comportement antisocial axé sur les tensions relationnelles, les difficultés de gestion des frustrations et du stress.

**Tableau 1 : Récapitulatif des types d'attachement à l'adolescence**

Type d'attachement	Indicateurs	Indices
<b>Attachement sécure</b>	<i>Représentations de la figure d'attachement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- décryptage des signaux envoyés par l'adolescent</li> <li>- soutien de l'adolescent à travers ses besoins et détresses</li> </ul>
	<i>Représentations de la relation avec la figure d'attachement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilité de la figure d'attachement en cas de besoin</li> <li>- sensibilité de la figure d'attachement en cas de besoin</li> </ul>
	<i>Communication des émotions avec la figure d'attachement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réconfort de la figure d'attachement en cas de besoin</li> <li>- négociation entre l'adolescent et la figure d'attachement</li> </ul>
<b>Attachement insécure ambivalent</b>	<i>Stratégie d'adaptation de type hyperactivation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- augmentation des signaux d'attachement</li> <li>- expression exigeante d'affection</li> </ul>
	<i>Comportements hostiles ou autodestructeurs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peur et colère</li> <li>- anxiété permanente (avec agressivité auto ou hétéro)</li> </ul>
	<i>Relations amicales et amoureuses</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mis en exergue de leurs blessures, victimisation</li> <li>- demande permanente d'affection ou d'amour</li> </ul>
<b>Attachement insécure évitant</b>	<i>Désactivation du comportement d'attachement (ne compte que sur lui-même)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réprime ses émotions</li> <li>- réprime ses besoins relationnels</li> </ul>
	<i>Stratégie d'adaptation de type évitant</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- autosuffisance (évitement de l'expression des émotions et demandes)</li> <li>- rejet et intrusion chez l'autre (ne s'intéresse qu'à ses choses et non à eux)</li> </ul>

	<i>Relations amicales et amoureuses</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a des partenaires multiples</li> <li>- recherche du partenaire idéal (disponibilité de l'intimité physique mais non psychique)</li> </ul>
<b>Attachement insécure désorganisé</b>	<i>Grande sensibilité à son environnement entre idéalisation et image négative</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vécu très douloureux des différents sentiments et émotions</li> <li>- comportement de fuite (rupture) ou de passage à l'acte (jeux vidéos, drogue ou alcool, travail, ...)</li> </ul>
	<i>Stratégie d'adaptation de type contrôle</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comportement contrôlant-punitif</li> <li>- comportement contrôlant-protecteur</li> </ul>
	<i>Relations amicales et amoureuses</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ne cherche pas l'intimité</li> <li>- gère difficilement le stress et la frustration</li> </ul>

### **3.4. ATTACHEMENT ET AFFILIATION : LIENS D'AMITIÉ**

Ici, il est question de vérifier la fonction médiatrice de la régulation émotionnelle entre les relations avec les pairs dans l'enfance et l'attachement mère-enfant. Ainsi, l'attachement insécuré serait malléable et ouvert au changement. L'attachement sécurisé jouerait un rôle de facteur de protection au long cours. La théorie de l'attachement postule que deux mécanismes médiatisent les liens entre l'attachement et les relations avec les pairs (les MIO et les styles de régulation émotionnelle). Toutefois, avant d'appréhender ces mécanismes, il serait de bon ton de présenter brièvement le système affiliatif ou de sociabilité.

#### **3.4.1. Le système affiliatif ou de sociabilité**

Il est associé à un ensemble de caractéristiques de bonne volonté et de camaraderie (goodwill, friendliness) manifestant un désir de partage de la compagnie d'autrui : il s'agit, entre autres, de la motivation de l'enfant à s'engager dans les relations sociales. Il repose donc sur la volonté du « faire-ensemble ». Lorsque les enfants utilisent de leurs temps et déploient tant d'énergies pour nouer des relations avec leurs pairs, ce système affiliatif est donc important afin de se développer harmonieusement et pour pouvoir s'adapter. Évidente dès la naissance, cette motivation sociale se développe exponentiellement à partir de 2 mois. Ce système contribue à la construction de la sociabilité et de la moralité.

Pour Emery (2016), la possibilité que le système affiliatif soit activé lorsque le système d'attachement ne l'est pas est grand. Bowlby écrit, dans son ouvrage *Attachement et perte*, que (Bowlby, 1978) :

*Un enfant recherche un compagnon de jeu quand il est en de bonnes dispositions et confiant quant à sa figure d'attachement ; quand le compagnon de jeu est trouvé, l'enfant veut s'engager en une interaction de jeu avec lui. Les rôles de la figure d'attachement et du compagnon de jeu sont distincts*

#### **3.4.2. Les modèles internes opérants**

Il s'agit des « modèles mentaux que l'enfant se construit en intériorisant les interactions auxquelles il participe ». Il se développe à travers les échanges avec l'entourage familial via la mise en place des modèles de relations aidant l'adolescent à comprendre et à interpréter les

réactions de ses proches. Ainsi, il y a une superposition entre ces MIO et les nouvelles situations sociales qu'il rencontre (Genet & Wallon, 2022).

### **3.4.3. Les styles de régulation émotionnelle**

Ces styles permettent aux enfants de se sentir en sécurité et de se sentir libres pour résoudre les problèmes qu'ils confrontent, car étant moins inquiets. Ils vont, à cet effet, développer des capacités représentationnelles très élaborés qui vont les aider à faire face aux difficultés. Ces stratégies et comportements vont permettre une modulation de l'émergence émotionnelle. Cette régulation est une fonction non négligeable du système d'attachement poussant les enfants sécures d'utiliser leurs parents de façon effective pour les soutenir dans la régulation de leurs émotions (Emery, 2016).

Ces patterns de régulation émotionnelle s'opérant dans la sphère dyadique parent-enfant se trouve internalisé et développe d'autres contextes interpersonnels en l'absence de la figure parental. Pour les jeunes sécures, l'utilisation des affects positifs les permet d'initier, de répondre et de maintenir une interaction avec leurs pairs afin de développer moins affects négatifs comme les jeunes insécures (Guédeney & Guédeney, 2014).

Les études (Minnesota et NICHD) qui avaient pour objectif de validé le modèle de la sécurité de l'attachement en liaison avec le développement des compétences dans la régulation des émotions de l'enfant lors de l'interaction avec les pairs n'a pas été concluante. En effet, cet élément n'est probablement, que l'un des médiateurs parmi tant d'autres, impliqués dans l'association des relations d'attachement avec les pairs (Guédeney & Guédeney, 2014).

Toutefois si l'amitié n'est pas l'attachement, lors de cet attachement « sécure », l'enfant manifeste plus de facilités à établir des liens amicaux. Théoriquement évidente, cette relation entre attachement et qualité des relations sociales est vérifiée par les études longitudinales. En effet, plus un attachement est sécurisant, plus l'enfant explore son environnement, développe des capacités de régulation émotionnelles et partage facilement ses affects, et développe des compétences en négociation en cas de désaccord. Il s'appuie sur le partenariat impliqué dans l'élaboration des liens d'amitié. Néanmoins, un attachement « sécure » n'est une condition ni nécessaire ni suffisante pour la constitution de relations d'amitié de qualité. Il semble donc plus judicieux de considérer les différentes catégories d'attachement comme des facteurs de vulnérabilité ou de protection (selon qu'elles soient « sécure » ou « insécure ») (Emery, 2016).

### **3.5. L'ATTACHEMENT AU NIVEAU DES REPRÉSENTATIONS : MODÈLES INTERNES OPÉRANTS**

Les modèles internes opérants (MIO) sont des construits mnémoniques qui se développent tout au long de la vie de l'individu. Ils consistent en des représentations schématiques, stockées en mémoire, de ce que l'individu connaît sur les relations sociales, incluant à la fois des informations cognitives et affectives relatives aux expériences relationnelles vécues. Plus précisément, les modèles opérants internes liés à la relation parent-enfant sont formés à partir de l'histoire des actions de l'enfant et des réponses du parent à la suite de ces actions. Ces représentations mentales reflètent donc l'histoire des patrons d'interactions vécues par l'enfant avec son parent (Guédeney & Guédeney, 2014).

#### **3.5.2. Fonctions des MIO**

Les MIO remplissent trois principales fonctions :

- ils organisent les informations relationnelles en encodant les interactions comportementales tout en tenant compte des réponses émotives qui y sont liées ;
- ils permettent d'anticiper les comportements et intentions de l'autre ;
- ils permettent d'interpréter les comportements et intentions de l'autre (Emery, 2016).

Sur le plan cognitif, les MIO ont une double fonction : la première est d'assister l'enfant dans ses anticipations et ses interprétations, via un modèle « ouvert » qui prend en considération les nouvelles informations reçues par les comportements d'autrui ; ainsi qu'un modèle dit « fermé » qui va interpréter tous les nouveaux comportements et nouvelles informations dans le modèle existant.

La seconde fonction des MIO est de guider l'individu dans l'organisation des attitudes et des comportements à adopter dans la relation avec un modèle « opérant ». Il pourra donc permettre de prendre en considération plusieurs alternatives comportementales en même temps et de sélectionner celles ayant une plus grande chance d'induire le résultat souhaité dans une situation bien précise. Au contraire le modèle dit « non opérant » ne permet pas ce type de manipulation cognitive (Guédeney & Guédeney, 2014).

### 3.5.2. Constitution, mise à jour et adaptation des MIO

Bowlby en s'inspirant de la notion d'accommodation et d'assimilation de Piaget, propose de distinguer deux phases dans le développement des MIO (Guédénéy & Guédénéy, 2014) :

- La première phase dite d'accommodation se construit à partir des expériences vécues.
- La deuxième phase, dite d'assimilation, correspond à un modèle où les nouvelles expériences sont assimilées au modèle déjà existant, même si la correspondance entre les expériences est imparfaite, et cela peut conduire à un traitement biaisé de l'information.

Ainsi, la personne effectue, de manière automatique et non consciente, l'exclusion sélective des informations tout en retenant que celles qui lui seront utiles pour atteindre l'objectif qu'il s'est fixé. Lorsque son MIO a été mis en place, l'individu a tendance à percevoir les situations qu'il vit à travers celles déjà vécues, plutôt que de prendre en compte toutes les nouvelles informations qui se présentent à lui. C'est la raison pour laquelle, un MIO est adapté dès lors qu'il opère dans un milieu proche de celui dans lequel il a été formé.

Néanmoins, si une personne change d'environnement (à cause de maltraitance par exemple), le MIO qu'elle s'est constitué au contact de ses premières figures d'attachement risque de mal la guider dans ses nouvelles relations. Par conséquent, il est important que le MIO soit mis à jour au fur et à mesure que de nouveaux types d'expérience se présentent. Idéalement, cette révision se fait de manière progressive. Aussi, les défenses mises en place par l'individu pour optimiser la relation peuvent aussi freiner l'actualisation des MIO.

En ce qui concerne l'adaptation des MIO, l'enfant va pouvoir, selon Main (1990) ajuster ses comportements d'attachement innés, de manière à promouvoir au mieux sa sécurité dépendamment de deux stratégies d'ajustement (Guédénéy & Guédénéy, 2014). Ainsi, l'enfant va adapter son comportement en fonction des chances qu'il croit avoir de regagner le contact de sa mère à travers :

- *stratégies primaires* : qui s'active lorsque la figure d'attachement est en mesure de répondre aux besoins de l'enfant comme il le faut. En d'autres termes, ces stratégies sont directement sous-tendues par le système d'attachement existant ;

- *stratégies secondaires* : elles se mettent en place lorsque les stratégies primaires ne sont pas adaptées à la situation. Elles se manifestent par une modification du système d'attachement soit par des stratégies de *minimisation* (inhibition du système d'attachement), soit par des stratégies de *maximisation* (hyperactivation du système d'attachement).

### **3.6. TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DE L'ATTACHEMENT**

La transmission intergénérationnelle de l'attachement est un processus selon lequel le parent transmet le type d'attachement reçu en conformité avec les traitements durant son enfance à son propre enfant. Ici, il s'agit donc pour un parent de donner, de transmettre le modèle d'attachement qu'il aurait reçu de ses propres parents.

En effet, l'attachement se transmettrait du parent à son enfant, malgré le fait qu'il soit considéré comme un trait stable au cours de la vie d'une personne. Qu'il soit insécure ou insécure, il caractérise l'enfant et est amené à caractériser ses comportements lorsqu'il sera adulte ou parent à son tour.

Depuis les années 1991, de nombreux chercheurs ont fourni des efforts considérables afin de comprendre ce processus de transmission intergénérationnelle. De Main (1985) à Béliveau et Moss (2009) passant par Fonagy (1991 ; 1993), Eiden (1995) et Tarabulsky (2005), l'accent a été mis sur l'étude de la transmission de l'attachement se fondant sur les critères scientifiques internationaux rigoureux à travers les outils d'évaluation (Adult Attachment Interview, Parent-Child Project, ...) et des protocoles rigoureux (Guédeney & Guédeney, 2014).

De ces études, deux grands axes de compréhension de la transmission intergénérationnelle de l'attachement se démarquent : *les mécanismes de transmission et la discontinuité dans la transmission.*

#### **3.6.1. Les mécanismes de transmission de l'attachement**

Les études concernant les mécanismes sous-jacents à ce processus ont pu mettre en lumière plusieurs caractéristiques du fonctionnement parental sur celui des enfants. Mais de cette myriade de mécanismes, nous en retenons deux à savoir (Guédeney & Guédeney, 2014) :

##### ➤ ***La sensibilité maternelle***

Elle est considérée, selon Ainsworth et ses collègues (1978), comme le véhicule de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. Selon les premières pistes de cette conception, l'état d'esprit de la mère se transmettrait à son enfant par le biais de ses *comportements*, premiers maillons de la transmission (Guédeney & Guédeney, 2014).

L'étude menée par Van Ijzendoorn (1995) a mis en exergue la limite de cette première assertion de la sensibilité maternelle en mettant en avant le *transmission gap* en faisant

référence aux mécanismes au travers desquels les représentations d'attachement du parent affecteraient la relation d'attachement avec l'enfant. Six années plus tard, l'étude longitudinale (sur 3 années) menée par Raval et ses collègues (2001) a permis de faire la distinction entre les *signaux nets* et ceux *non-évidents* de l'enfant et les *réponses spécifiques* (de la mère) aux besoins de l'enfant et, surtout, *l'impact réciproque de l'enfant sur l'interaction dyadique* (Guédeney & Guédeney, 2014).

En 2006, McElwain et Booth-Laforce montrent que la sensibilité à la détresse est associée à une sensibilité d'autres comportements de recherche de proximité de plus en plus utilisés par l'enfant en fonction de son développement, ce à travers un besoin de sécurité de l'attachement chez l'enfant de 12 mois (Guédeney & Guédeney, 2014).

Néanmoins, cette conception de la transmission ne prend pas en considération d'autres mécanismes interagissant avec la sensibilité, d'où la nécessité d'un modèle multidimensionnel.

#### ➤ *La mentalisation*

Elle fait référence à l'habilité de l'individu à reconnaître que son comportement et celui des autres sont motivés par des états mentaux (p. ex. sentiments, pensées, intentions) sous-jacents. Une bonne capacité de mentalisation permet à l'individu non seulement de comprendre que ses états mentaux se distinguent de ceux d'autrui, mais également que ceux-ci sont propres à chacun et caractérisent leur expérience subjective.

Pour Fonagy et ses collaborateurs, le fonctionnement métacognitif et la mentalisation pourraient être des éléments centraux dans la relation d'attachement mère-enfant. Ces auteurs mettent en avant la *conscience réflexive* qu'ils définissent comme étant (Guédeney & Guédeney, 2014, p. 52) :

*la capacité des individus d'envisager et de réfléchir aux états mentaux, tant les leurs que ceux des autres, et ce, dans le but de se faire une idée réaliste des raisons qui les poussent à agir, à penser et à ressentir comme ils le font.*

Ainsi, la conscience réflexive de la mère lors de sa grossesse et quelques mois après l'accouchement semble être important pour la mise sur pied du style d'attachement de l'enfant. Aussi, Fonagy et ses collègues (1993) ont montré qu'une haute conscience réflexive de la mère est liée à la sécurité d'attachement de l'enfant mesurée à 14 mois. À cet effet, les mères capables de décrire de manière cohérente leur expérience d'attachement propre sont plus capables de

donner du sens aux attitudes de leur enfant en termes d'états mentaux. Donc c'est cette conscience réflexive maternelle qui expliquerait le lien entre l'attachement de celle-ci et celui de l'enfant (Guédeney & Guédeney, 2014, Mayi, 2017).

Le point de vue de Fonagy et de ses collaborateurs est renforcé par Grienenberger et ses collègues (2005) qui montrent que la fonction réflexive parentale a une fonction importante sur les comportements de la mère servant de régulateur de la détresse et de la peur du bébé sans toutefois le trouble ou l'effrayer. C'est une situation qui serait propice au développement d'un attachement sécure de cet enfant (Debbané, 2018).

Pour Meins (1998), les mères d'enfants sécures ont de meilleures capacités de mentalisation au sujet de leur enfant. En effet, lorsqu'on demandait la description de leur enfant, elles avaient plus tendance à en parler en termes d'états mentaux (désirs, pensées, imagination, intérêt, intellect, métacognition, émotions) comparativement aux mères des autres catégories d'attachement qui, elles, en parlaient surtout en termes de caractéristiques comportementales, physiques ou d'ordre général. D'autre part, cette étude montre que la tendance de la mère à traiter son enfant comme un agent ayant une vie mentale autonome est propice au développement des capacités de mentalisation de son enfant (Debbané, 2018).

### 3.6.2. La discontinuité dans la transmission

Les recherches concernant la discontinuité de la transmission de l'attachement mettent un accent fondamental sur la sensibilité. Cette dernière est considérée comme un facteur modérateur, et non plus comme un facteur de médiation : c'est dire que les représentations mentales maternelles favorisent plus ou moins l'attachement de l'enfant à travers la sensibilité de cette figure d'attachement.

En effet, la sensibilité maternelle va jouer, ici, un rôle plus simplement de transmission intergénérationnelle, mais aussi un facteur de modération aux différents facteurs de discontinuité dans la transmission. Ces facteurs sont de trois ordres :

➤ ***L'état psychologique maternel*** : la dépression et l'anxiété postnatale, l'état de stress postnatal et les psychoses puerpérales qui peuvent altérer l'interaction dyadique ;

➤ ***Les stress environnementaux*** : comme les événements de vie négatifs (chômage, la maladie, le statut socio-économique précaire), les stress interpersonnels (les conflits conjugaux, l'absence d'alliance parentale avec le père), et l'existence d'autres personnes à protéger

(enfants, jeune fratrie en souffrance, ascendants à protéger) qui vont réduire les ressources de la mère à exprimer son *caregiving* ;

➤ **Les facteurs tempéramentaux** : qui augmentent le risque qu'un enfant élevé par un parent insécure développe un attachement insécure. En revanche, un bébé très compétent favorise le *caregiving*. Ces facteurs auraient ainsi un rôle de modérateur, minimisant ou augmentant le risque de transmission de l'insécurité.

### **3.7. ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS DE LA RUE AU CAMEROUN**

Selon les études menées par Morelle (2016), et Nguimfack et Amana (2014), l'attachement des enfants des rues se fait selon deux modalités importantes : *l'attachement à la rue d'une part et, d'autre parts, l'attachement aux figures adultes.*

#### **3.7.1. Attachement à la rue**

Morelle (2016) s'intéresse aux enfants de Yaoundé, particulièrement ceux du centre-ville des secteurs excentrés d'Etoudi et de Mvan qui rendent leurs « résidents » relativement captifs de leur environnement.

Ainsi lorsque les enfants décident de rester dans l'un d'eux (secteurs), cela peut durer des années comme quelques semaines, voire quelques jours. Tout dépend de ce qu'ils ont à prendre. Les relations sont basées sur l'opportunisme. Il ne suffit de pas grand-chose pour sembler apprivoiser un espace et donc d'un rien pour en repartir. À cet effet, certains jeunes n'accordent pas une grande charge affective à la rue où ils ont élu domicile, mais pour eux c'est juste une opportunité comme une autre.

Toutefois, certains revendiquent un attachement à un lieu. Ils y projettent une valeur affective et donc une part de leur identité, de leur « être ». Mais la logique de « l'avoir » continue de dominer : avoir à manger, avoir de quoi se droguer... Il s'agit simplement de survivre. Les enfants n'ont pas les moyens de construire un espace privé, un territoire, en dépit de la charge d'émotions qui peut les lier à des secteurs.

#### **3.7.2. Attachement entre adolescents des rues et professionnels**

L'étude menée par Nguimfack et Amana (2014) met l'accent sur la prise en charge des adolescents des rues par les professionnels du travail social, plus particulièrement sur l'avis

subjectif de ces jeunes. Il en ressort deux éléments essentiels qui renseignent sur le style d'attachement de ces adolescents. Il s'agit de :

➤ ***Des liens affectifs dysfonctionnels*** : qui se traduisent par l'absence de rituels comme les sorties, les repas entre bandes d'adolescents des rues, la méfiance allant contre les professionnels justifiant un sentiment d'insécurité et une absence de chaleur et de réconfort. Ces rituels s'accroissent par des comportements et des actes :

*d'incivilité et de turbulence, d'agression et de violence perpétrés par ces jeunes peuvent être compris comme une vengeance par personne interposée : vengeance contre les travailleurs sociaux, vengeance contre la société. La consommation de la drogue et de l'alcool peut dans une certaine mesure renvoyer à la quête d'attention, bien qu'elle soit une conduite autodestructrice (Nguimfack & Amana, 2014, p. 122).*

➤ ***Défaillance du processus d'attachement, en particulier la socialisation*** : la mise sur pied d'un lien d'attachement entre les professionnels du travail social et les adolescents des rues est mis à mal par un style autoritaire défaillant, soit une défaillance de la fonction parentale. Cette défaillance renforce les comportements problèmes que manifestent ces adolescents dans la rue. Ceci témoigne d'un style d'attachement ambivalent/résistant chez ces adolescents.

## **PARTIE 2 : CADRE OPÉRATOIRE**

## CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Ce chapitre mettra en exergue les éléments clés qui permettront de recueillir toutes les informations nécessaires afin de résoudre le problème posé à travers une vérification empirique. Comme pour toute recherche qui se veut fiable, nous avons procédé par observation. Dans le cas d'espèce, nous essayerons de répondre aux trois inquiétudes suivantes : *observer quoi ? observer qui ? observer comment ?* (Marquet, Campenhoudt et Quivy, 2022 ; N'da, 2015)

Dans notre démarche, nous allons circonscrire notre étude par un rappel de la problématique avant de situer le cadre de recherche, spécifier la méthode de collecte des données et les instruments qui nous ont permis de les collecter. Nous terminerons avec les considérations éthiques en passant par les méthodes d'analyse et les difficultés rencontrées.

### 4.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE

Dans cette section, il est question pour nous de faire un bref rappel des éléments fondamentaux qui figurent dans la problématique.

#### 4.1.1. Rappel de la question de recherche

Afin de résoudre le problème qui sous-tend notre recherche, nous nous sommes posé la question suivante : *les MIO de l'attachement expliquent-ils les attitudes liées à la consommation des substances psychoactives des adolescents en situation de rue ?*

#### 4.1.2. Rappel des hypothèses

Il s'agit pour nous de relever deux sortes d'hypothèses : l'hypothèse générale et les hypothèses de recherche. Une fois les variables de l'hypothèse générale opérationnalisées, ceci va nous éclairer sur les hypothèses de recherche propulseurs de nos travaux.

##### 4.1.2.1. Hypothèse générale

De la question de recherche découle une hypothèse générale qui est la réponse provisoire à celle-ci. Cette hypothèse est la suivante : *à travers le système affiliatif, les MIO de l'attachement des adolescents en situation de rue expliquent leurs consommations abusives des substances psychoactives.*

Dans le but de mieux circonscrire et de rendre plus concret notre recherche, nous avons procédé à l'opérationnalisation des variables de notre hypothèse générale à travers leurs modalités et indicateurs. Toutes ces informations sont récapitulées dans le tableau synoptique.

➤ **Variable indépendante** : système affiliatif des MIO

✓ **Modalité 1** : La mère

▪ **Indicateurs et indices** :

- *Confiance* (meilleure est la confiance et plus grand est l'attachement sécure ; et inversement plus faible est la confiance, plus grand est l'attachement évitant)
- *Communication* (ne différencie pas les types d'attachement sécure, évitant et ambivalents)
- *Sentiment d'abandon* (meilleure est la confiance et plus grand est l'attachement sécure ; et inversement plus faible est la confiance, plus grand est l'attachement ambivalent)

✓ **Modalité 2** : Le père

▪ **Indicateurs et indices** :

- *Confiance* (meilleure est la confiance et plus grand est l'attachement sécure ; et inversement plus faible est la confiance, plus grand est l'attachement évitant)
- *Communication* (ne différencie pas les types d'attachement sécure, évitant et ambivalents)
- *Sentiment d'abandon* (meilleure est la confiance et plus grand est l'attachement sécure ; et inversement plus faible est la confiance, plus grand est l'attachement ambivalent)

✓ **Modalité 3** : La fratrie (frères et sœurs)

▪ **Indicateurs et indices** :

- *Confiance* (meilleure est la confiance et plus grand est l'attachement sécure ; et inversement plus faible est la confiance, plus grand est l'attachement évitant)
- *Communication* (ne différencie pas les types d'attachement sécure, évitant et ambivalents)
- *Sentiment d'abandon* (meilleure est la confiance et plus grand est l'attachement sécure ; et inversement plus faible est la confiance, plus grand est l'attachement ambivalent)

➤ **Variable dépendante** : attitudes liées à la consommation

✓ **Modalité 1** : jugements de valeurs vis-à-vis de l'autre

▪ **Indicateurs et indices** :

- *Point de vue vis-à-vis de la consommation de l'autre*

- *Cognitions liées aux risques qu'encourent ce qui consomment*

✓ **Modalité 2** : attitudes liées à sa propre consommation

▪ **Indicateurs et indices** :

- *Connaissance des substances psychoactives*

- *Connaissance des inconvénients de la consommation*

#### **4.1.2.2. Hypothèses de recherche**

L'opérationnalisation des variables de l'hypothèse générale a permis d'avoir trois hypothèses de recherche à savoir :

***HR1** : le système d'attachement en lien avec la mère protège les adolescents en situation de rue à une consommation abusive des substances psychoactives.*

***HR2** : le système d'attachement en lien avec le père protège les adolescents en situation de rue à une consommation abusive des substances psychoactives.*

***HR3** : le système d'attachement en lien avec la fratrie protège les adolescents en situation de rue à une consommation abusive des substances psychoactives.*

Tableau 2 : Récapitulatif de l'opérationnalisation des variables, modalités, indicateurs et indices

Variables	Modalités	Indicateurs	Indices
<b>VI : système affiliatif de l'attachement</b>	<b>La mère</b>	<i>Confiance</i>	- Supérieur = attachement sécure - Inférieur = attachement évitant
		<i>Communication</i>	- ne différencie pas les types d'attachement sécure, évitant et ambivalents
		<i>Sentiment d'abandon</i>	- Supérieur = attachement sécure - Inférieur = attachement ambivalent
	<b>Le père</b>	<i>Confiance</i>	- Supérieur = attachement sécure - Inférieur = attachement évitant
		<i>Communication</i>	- ne différencie pas les types d'attachement sécure, évitant et ambivalents
		<i>Sentiment d'abandon</i>	- Supérieur = attachement sécure - Inférieur = attachement ambivalent
	<b>La fratrie</b>	<i>Confiance</i>	- Supérieur = attachement sécure - Inférieur = attachement évitant
		<i>Communication</i>	- ne différencie pas les types d'attachement sécure, évitant et ambivalents
		<i>Sentiment d'abandon</i>	- Supérieur = attachement sécure - Inférieur = attachement ambivalent
<b>VD : attitudes liées à la consommation</b>	<b>Jugements de valeurs vis-à-vis de l'autre</b>	<i>Point de vue vis-à-vis de la consommation de l'autre</i>	- Être contre la consommation de l'autre - Être pour la consommation de l'autre
		<i>Cognitions liées aux risques qu'encourent ce qui consomment</i>	- Risques physiques - Autres risques (psychologiques, social, scolaire...)
	<b>Attitudes liées a sa propre consommation</b>	<i>Connaissance des substances psychoactives</i> -	- Identification des substances - Connaissance des lieux d'achat des substances
		<i>Connaissance des inconvénients de la consommation</i>	- Connaissance des inconvénients liées à la consommation - Identification des substances lui ayant déjà causé des problèmes

## **4.2. CADRE DE LA RECHERCHE**

Il est question de montrer les jalons, les repères empiriques dans lequel et sur lesquels notre recherche va s'appliquer. Il s'agira pour nous de présenter et de justifier le site et la population de l'étude.

### **4.2.1. Site de l'étude**

Le site de l'étude est conçu ici comme un espace géographique et socioculturel bien délimité et aménagé dans lequel la population d'étude se trouve et où la collecte des données pourra s'opérer.

Selon un article publié par le sociologue camerounais Nga Ndongo Valentin (s. d.), l'Avenue Kennedy y est décrit comme L'avenue un « lieu d'implantation des enfants de la rue, des jeunes désœuvrés et « débrouillards » » (Nga, s. d., p. 13). C'est également le lieu des voleurs de tout acabit, en quête de proies. À cet effet, ce lieu chaud de la ville de Yaoundé est un lieu propice pour toucher du doigt les enfants et adolescents en situation de rue.

Le site est localisé en plein centre urbain région du centre plus précisément au département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé 1 et est doté d'importants édifices et de bâtisses comparables à un bloc abritant commerces, administrations et services. Au rez-de-chaussée et sur la voie publique, on note une occupation presque systématique par les petits commerces et vendeurs ambulants. Toutes ces installations anarchiques contribuent à rendre la mobilité peu fluide. Par ailleurs, la création des parkings participe à l'accroissement de la pression vers la chaussée.

En tant que lieu d'implantation des enfants de la rue, l'Avenue Kennedy est un lieu de combat des autorités administratives et plus principalement du Ministère des Affaires Sociales (MINAS) afin de faire régresser voire arrêter ce fléau qui mine cette avenue. C'est à cet effet qu'il a été mis sur pied un centre social spécialisé pour ces jeunes.

En appellation de Centre d'écoute et de transit Yaoundé (CETY), il est issu d'un projet initié par la croix rouge belge en 2001 et implémenté en 2002 avec la collaboration du Minas. C'est un centre pour les enfants de la rue en milieu ouvert, et travaille en coopération avec l'Institut Camerounaise de Betamba.

Avec pour mission de lutter contre le phénomène des enfants de la rue, ce centre est localisé à la région du centre, département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé 1, ELIG

ESSONO rue CEPER. Les activités qui y sont menées sont : le déconditionnement et le reconditionnement à travers l'identification des problèmes de ces enfants afin de penser à une thérapie à travers des entretiens, des causeries éducatives afin de resocialiser l'enfant.

Ce centre procède par l'identification des sites de fréquentation amovibles afin de ramener les jeunes en situation de rue vers eux pour une resocialisation, la sensibilisation aux risques, la remédiation avec les familles, la préparer l'enfant au retour en famille ou les conduire dans des unités techniques opérationnelles des régions. Ces jeunes réhabilités se groupent en association, ils bénéficient de l'aide du Minas ou des ONG afin de fonctionner à leur propre compte, ils leur offre des coffee shop, des brouettes et reçoivent l'appellation d'anciens enfants de rue.

#### 4.2.2. Population de l'étude

Dans chaque type de recherche, la sélection de participants doit obéir à un certain nombre de critères en fonction du type d'échantillonnage. Ces critères sont généralement regroupés en deux catégories à savoir les critères d'inclusion et les critères d'exclusion. Il est question pour nous, dans cette partie, de présenter les critères d'inclusion et d'exclusion qui ont régi la sélection des participantes de cette recherche. La population de notre étude est constituée des adolescents en situation de rue à l'Avenue Kennedy de Yaoundé.

##### 4.2.2.1. Technique d'échantillonnage

Pour Deslauriers (1991), la technique d'échantillonnage en recherche qualitative se démarque des autres recherches à cause de sa vigueur. Il précise à cet effet que la méthode d'échantillonnage qui sied à la recherche qualitative est l'échantillonnage non probabiliste car elle cherche à « *reproduire le plus fidèlement possible la population globale en tenant compte des caractéristiques connues de cette dernière* ». Pour Fortin et Gagnon (2016), l'échantillonnage est un « *processus par lequel on obtient un échantillon à partir de la population* » (p. 260).

Dans le cadre de notre étude, nous avons optés pour un **échantillonnage par convenance** (Fortin & Gagnon, 2016, p. 269). Selon cette technique, les sujets sont choisis en fonction de leur disponibilité et en fonction du respect des critères de sélection. Cette technique se caractérise par son caractère volontaire, car l'échantillonnage ne se compose que des sujets

ayant choisi de participer. Malgré la non représentativité de cette technique, elle rend compte des différences individuelles des populations et est très prisée dans la recherche dans les espaces publics comme l'Avenue Kennedy.

#### **4.2.2.2. Critères de sélection**

Ici, il est question pour nous de présenter les conditions à remplir pour être compté parmi les participants à cette étude.

Nos critères d'inclusion sont les suivants :

- Être un adolescent âgé entre 13 et 19 ans ;
- Vivre en situation de rue à l'Avenue Kennedy ;
- Consommer une substance addictogène ;
- Se rendre régulièrement au Centre d'écoute et de transit Yaoundé.

Sont exclus de cette étude, les adolescents en situation de rue qui ne respectent pas l'un des critères ci-dessus.

#### **4.2.2.3. Participants de l'étude et caractéristiques**

Ici, il s'agit de présenter les participants qui ont été retenus car respectant nos critères d'inclusion. Ainsi, nous avons sélectionné 13 participants (dont nous avons codifié les noms) ayant des caractéristiques bien singulières. Les caractéristiques de ces participants ont été présentés dans le tableau ci-dessous.

*Tableau 3 : Résumé des caractéristiques de notre groupe de recherche*

Code des participants	Rang dans la fratrie	sexe	Région d'origine	Age	Lieu de résidence	Éléments consommés		
						Tramadol	cocaïne	Autres (alcool, taille, chanvre, ...)
1- Sujet 1	4/4	M	NW/Mezam Bamenda	17 ans	AV Kennedy			
2- Sujet 2	5/6	M	Est /Yokadouma	15 ans	AV Kennedy	✓	✓	
3- Sujet 3	2/2	M	Est/Yokadouma	13 ans	AV Kennedy	✓	✓	✓
4- Sujet 4	½	M	Nord/ Garoua	19 ans	AV Kennedy	✓		✓
5- Sujet 5	1/3	M	Adamaoua/ Ngaoundéré Vina	18 ans	AV Kennedy	✓		✓
6- Sujet 6	2/13	M	Ex/Nord Maroua	19 ans	AV Kennedy	✓	✓	✓
7- Sujet 7	3/5	M	Est/ Lom & Djerem	14 ans	AV Kennedy	✓	✓	✓
8- Sujet 8	2/5	M	Est/	16 ans	AV Kennedy	✓	✓	✓
9- Sujet 9	3/7	M	Est/ Lom & Djerem	15 ans	AV Kennedy	✓		✓
10- Sujet 10	¼	M	Centre/ Lekie Obala	17 ans	AV Kennedy	✓		✓
11- Sujet 11	1/6	M	Est/ Lom & Djerem	19 ans	AV Kennedy	✓	✓	
12- Sujet 12	2/3	M	Est/ Lom & Djerem	14 ans	AV Kennedy	✓	✓	
13- Sujet 13	6/10	M	Est/ Kadey Batouri	19 ans	AV Kennedy	✓	✓	

### **4.3. TYPE ET MÉTHODE DE RECHERCHE**

D'après Aubin-Auger et ses collaborateurs (2008), le choix du type de recherche relève d'une démarche scientifique allant de l'élaboration de question de recherche, son hypothèse à une méthode adéquate pour y répondre.

#### **4.3.1. Type de recherche**

Dans cette étude, nous ferons usage d'une recherche de type qualitative dont le but premier n'est pas de quantifier ou de mesurer, mais de produire et d'analyser des données verbales telles que les paroles écrites ou dites et les comportements observatoires des personnes. Elle est intéressée par le sens et l'observation d'un phénomène social en milieu naturel. Aussi, ce type de recherche, soutient Aubin-Auger et ses collègues, permet d'explorer les émotions, les sentiments des participants, ainsi que leurs comportements et expériences personnelles.

Selon Fortin et Gagnon (2016), les études qualitatives « *visent à décrire un phénomène encore mal connu et de le définir afin de l'explorer en profondeur* ». La recherche qualitative est holistique à ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints qui sont étudiés en profondeur. Pour N'Da (2015), « *elle permet de rechercher le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux* » (p. 159).

#### **4.3.2. Méthode de recherche : la méthode clinique**

Fernandez et Pedinielli (2006) précisent que le type de recherche en psychologie clinique tient compte d'un champ qui est celui de la psychopathologie et d'une méthode qui est celle clinique. Dans cette étude, nous faisons usage de la méthode clinique qui s'inscrit dans la recherche qualitative.

Selon ces auteurs, le but de la méthode clinique serait de « (...) répondre à des situations concrètes des sujets souffrants (...) » tout en spécifiant la technique à utiliser, « (...) se centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer ». Ainsi, la méthode clinique se caractérise d'abord par le souci de singulariser les faits psychologiques (individuels ou collectifs) qu'elle se propose d'étudier. Elle s'intéresse à l'étude, à l'évaluation, et au diagnostic, aussi bien des sujets sains que des sujets malades, à qui elle propose une aide, une écoute, et un support dans la connaissance de soi, et dans le traitement de la souffrance psychique.

Son cadre, est plus large que celui de la psychopathologie et du traitement des troubles mentaux identifiés ; elle s'applique aussi bien au désordre de la conduite qu'aux conduites adaptées.

Dans cette étude, la méthode clinique s'intéresse à l'observation clinique armée (Mialaret, 2004, p. 51 ; Mucchielli, 1996, pp. 68-70) ou l'entretien structuré (Broc, 2017, pp. 133-134 ; Douville, 2014, p. 87) car elle va permettre de décrire et d'expliquer le phénomène observé (Pardinielli & Fernandez, 2020) en se rapprochant le plus possible de la réalité subjective des participants (Douville, 2014).

#### **4.3.2.1. Observation clinique**

C'est l'observation approfondie et prolongée d'un individu dans le but d'une étude aussi exhaustive que possible des caractéristiques associées à sa condition et de leurs relations. Nous ferons usage de *l'observation clinique armée* car il est question ici de décrire et d'expliquer les addictions chez les adolescents en situation de rue en vue de chercher de nouvelles causalités en lien avec les styles d'attachement (Schauder, 2012).

L'observation clinique consiste, selon Pardinielli et Fernandez (2020), à révéler les phénomènes comportementaux, idéatifs, émotionnels, langagiers, et cognitifs significatifs afin de leur donner un sens. Mucchielli renchérit en donnant la spécificité de l'observation clinique dite armée car le praticien se sert des *moyens sûrs* (ses armes) pour atteindre plus rapidement et plus sûrement son but de description et explication du phénomène. Il ajoute que l'observation clinique armée répond aux exigences de référence à la singularité des sujets (en conflit avec le monde extérieur, les autres, lui-même) et la totalité des situations concrètes et peut utiliser l'entretien, les tests et les échelles d'évaluation, les grilles d'observation, ...

L'usage de l'observation clinique en tant que méthode pour recueillir les données est parfois nécessaire, car il y a des situations dans lesquelles le recours à l'entretien clinique n'est pas envisageable. Faire appel à l'observation clinique est indispensable parce qu'elle permet de fournir un complément d'informations qui seront confrontés à différents registres communicationnels comme les comportements, les attitudes lors de la rencontre, ...

#### **4.4. OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES**

Comme précisé dans la section précédente, il est question ici du premier niveau de la méthode clinique, c'est-à-dire les techniques de collecte des données empiriques. Il est

important de souligner que Bertolini (2011) a mené un étude se servant de l'observation clinique afin de décrire les différentes pathologies mentales des personnes addictes à diverses substances.

Dans le sillage de cette étude, nous utiliserons deux outils de collecte des données à partir de l'observation clinique armée : *le questionnaire sur les attitudes liées à la consommation et l'inventaire d'attachement aux parents et aux proches (IPPA)*.

#### **4.4.1. Questionnaire sur les attitudes liées à la consommation**

Cet instrument a été élaboré par les Nations Unies en 2004 dans le but de mettre sur pied un outil mondial d'évaluation de l'abus des drogues chez les enfants d'âge scolaire (10-20 ans). Il est composé de 140 items répartis en 19 questions (Nations Unies, 2004).

Toutefois, les recommandations des Nations Unies en matière des enfants des rues suggèrent l'utilisation des 4 dernières questions qui rassemblent 56 items.

#### **4.4.2. Inventaire d'attachement aux parents et aux proches**

Cet inventaire (de Armsden & Greenberg, 1987) permet d'évaluer la perception de la qualité de l'attachement des sujets par rapport à leurs parents et leurs proches (Bouvard, 2008). Il s'adresse aux enfants et adolescents, car les études ont montré que les enfants/adolescents ayant un niveau élevé d'attachement positif aux parents et à leurs proches ont une meilleure estime d'eux-mêmes, vont chercher plus de soutien chez les autres et sont moins susceptibles de réagir négativement au stress de la vie courante (Lapointe & Legault, 2004).

Cette évaluation concerne les dimensions affectives et cognitives des relations avec les parents (27 items pour chaque) et ses proches (27 items) soit 81 items. Les trois dimensions sont calculées pour chaque questionnaire (mère, père et proche) à savoir le degré de confiance mutuelle et respect de l'autre (confiance), la qualité de la communication (communication, et le sentiment de colère et d'abandon (sentiment d'abandon). Les deux premières dimensions sont plutôt positives dans la qualité de l'attachement, alors que la troisième est plutôt négative.

Les coefficients de fidélité test-retest (3 semaines) sont satisfaisants (0,93 et 0,86) pour les questionnaires parents et proches. La consistance interne des dimensions (parents et proches) chez les adolescents entre 12 et 14 ans, à l'exception de la dimension sentiment d'abandon (parents=0,42) (Bouvard, 2008).

#### **4.5. LA DÉMARCHE DE COLLECTE**

La démarche relative à la collecte s'est déroulée en deux phases : une dite de pré-validation du questionnaire qui est la pré-enquête et l'autre la collecte des données proprement dites : c'est l'enquête.

##### **4.5.1. La pré-enquête**

Cette phase est essentielle au processus de recherche dans la mesure où elle permet, non seulement, de s'assurer de la disponibilité des sujets d'étude, mais aussi elle sert de mise à l'épreuve des hypothèses et des outils de collecte des données. Ceci dit, elle répond au souci de faisabilité de l'étude et de validation des instruments de recherche.

Dans le cadre de cette étude, elle s'est déroulée en Janvier 2024 auprès de 3 enfants en situation de rue à la rue Elig Effa.

##### **4.5.2. L'enquête**

Dans le but d'évaluer le niveau d'attachement des enfants en situation de rue par rapport à leurs attitudes vis-à-vis de leur seuil de consommation, nous avons effectué notre collecte de données à partir de trois étapes :

- Étape 1 : recueil des informations anamnestiques individuel
- Étape 2 : passation de l'échelle d'inventaire d'attachement aux parents et aux proches
- Étape 3 : passation de l'échelle des attitudes liées à la consommation

Cette phase s'est déroulée au cours du mois de février 2024 auprès de 13 participants vivant en situation de rue à l'Avenue Kennedy.

#### **4.6. MÉTHODE D'ANALYSE**

Dans le cadre de ce travail, nous allons utiliser l'analyse descriptive.

#### 4.6.1. Analyse descriptive, une description qualitative des données chiffrées

Cette méthode d'analyse permet de décrire et de résumer les données historiques et/ou chiffrées de manière significative afin que, par exemple, des insights en ressortent. Cette forme d'analyse permet de répondre à la question « *Que s'est-il passé ?* ». Elle permet de :

- Fournir des informations de base sur les variables d'un ensemble de données ;
- Mettre en évidence les relations potentielles entre les différentes variables.

Cette analyse se fait en 4 étapes à savoir (Villegas, 2023) :

- **La collecte des données** : cette étape se fait lors de la phase de l'enquête proprement dite ;
- **La préparation des données** : elle se fait par la conversion des données au format approprié et le traitement des données (sur Microsoft Excel) ;
- **L'application de la méthode** : ici, il s'agit du regroupement des réponses des participants en fonction des différents thèmes identifiés dans les outils de collecte ;
- **La visualisation ou les statistiques** : il est question ici de l'utilisation de divers graphiques et diagrammes pour visualiser les données et faire un résumé des résultats de façon claire et concise.

#### 4.7. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les précautions éthiques prises dans le cadre de cette recherche ont été les suivantes :

- Accord du centre de référence qui a servi de lieu de recrutement de sujets ;
- Informations des sujets sur le but de la recherche, son cadre, le statut du chercheur, la restitution des données, la confidentialité partagée et la possibilité d'interrompre la participation à tout moment à travers le formulaire de consentement libre et éclairé ;
- La préservation de l'anonymat et le maquillage des données identifiables lors des communications ultérieures des analyses effectuées (soutenance mémoire, ...).

## CHAPITRE 5 : RÉSULTATS ET SUGGESTIONS DE L'ÉTUDE

Dans ce chapitre, nous allons dans un premier temps, exposer un résumé des résultats principaux, par une analyse descriptive, de cette recherche proposer une interprétation de ces résultats sur la base de nos référents théoriques et dans un second temps nous allons donner les implications liées aux résultats obtenus.

### 5.1. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Nous allons présenter résultats ici à travers les deux variables de notre étude relevés grâce à nos outils de collecte de données. Ainsi, nous allons présenter, tout d'abord, les résultats liés aux attitudes de nos participants liées à la consommation, ensuite les résultats liés au style d'attachement de ces derniers et enfin faire une synthèse de ces résultats afin d'avoir une vision plus large de notre hypothèse générale.

#### 5.1.1. Attitudes liées à la consommation

**Tableau 4 : synthèse des résultats liés aux jugements de nos participants vis-à-vis des autres consommateurs**

<i>Participant</i>	Jugement de valeurs (pour ceux qui consomment)	Pourcentages	Graphes
sujet.1	30	57,69%	
sujet.2	14	26,92%	
sujet.3	28	53,85%	
sujet.4	35	67,31%	
sujet.5	32	61,54%	
sujet.6	40	76,92%	
sujet.7	38	73,08%	
sujet.8	37	71,15%	
sujet.9	36	69,23%	
sujet.10	36	69,23%	
sujet.11	30	57,69%	
sujet.12	30	57,69%	
sujet.13	30	57,69%	

Ce tableau montre que sept (7) de nos sujets ont un jugement très défavorable face à ceux qui consomment des substances psychoactives, contre cinq (5) sujets qui ont un jugement défavorable face à ceux qui consomment. Néanmoins, un (1) de nos sujets n'a pas de jugement défavorable face à ceux qui consomment.

**Tableau 5 : synthèse des résultats liés à la connaissance des risques liés à la consommation par nos participants**

<i>Participant</i>	Connaissance des risques liés à la consommation	Pourcentages	Graphes
sujet.1	61	<b>67,78%</b>	
sujet.2	38	<b>42,22%</b>	
sujet.3	72	<b>80,00%</b>	
sujet.4	64	<b>71,11%</b>	
sujet.5	68	<b>75,56%</b>	
sujet.6	71	<b>78,89%</b>	
sujet.7	65	<b>72,22%</b>	
sujet.8	79	<b>87,78%</b>	
sujet.9	69	<b>76,67%</b>	
sujet.10	61	<b>67,78%</b>	
sujet.11	61	<b>67,78%</b>	
sujet.12	69	<b>76,67%</b>	
sujet.13	60	<b>66,67%</b>	

Ce tableau présente que huit (8) de nos participants ont une très bonne connaissance des risques liés à la consommation contre un (1) participant qui a une mauvaise connaissance de ces risques.

**Tableau 6 : synthèse des résultats liés à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par nos participants**

<i>Participant</i>	Connaissance des moyens/lieux d'accès à la consommation	Pourcentages	Graphes
sujet.1	60	<b>90,91%</b>	
sujet.2	41	<b>62,12%</b>	
sujet.3	15	<b>22,73%</b>	
sujet.4	18	<b>27,27%</b>	
sujet.5	11	<b>16,67%</b>	
sujet.6	33	<b>50,00%</b>	
sujet.7	33	<b>50,00%</b>	
sujet.8	11	<b>16,67%</b>	
sujet.9	48	<b>72,73%</b>	
sujet.10	46	<b>69,70%</b>	
sujet.11	31	<b>46,97%</b>	
sujet.12	34	<b>51,52%</b>	
sujet.13	35	<b>53,03%</b>	

Les données de ce tableau montrent qu'un (1) de nos sujets a une très bonne connaissance des moyens ou des lieux d'accès à la consommation contre quatre (4) qui en ont une très mauvaise connaissance.

**Tableau 7 : synthèse des résultats liés aux problèmes déjà vécus par nos participants en lien avec leurs consommations**

<i>Participant</i>	Les problèmes déjà vécu en lien avec sa consommation	Pourcentages	Graphes
sujet.1	47	<b>83,93%</b>	
sujet.2	44	<b>78,57%</b>	
sujet.3	24	<b>42,86%</b>	
sujet.4	32	<b>57,14%</b>	
sujet.5	19	<b>33,93%</b>	
sujet.6	55	<b>98,21%</b>	
sujet.7	29	<b>51,79%</b>	
sujet.8	35	<b>62,50%</b>	
sujet.9	38	<b>67,86%</b>	
sujet.10	34	<b>60,71%</b>	
sujet.11	29	<b>51,79%</b>	
sujet.12	28	<b>50,00%</b>	
sujet.13	38	<b>67,86%</b>	

Concernant les problèmes déjà vécus par nos participants en lien avec la consommation des substances, deux (2) de nos sujets ont déjà vécu beaucoup de problèmes en lien avec la consommation contre deux (2) qui n'en ont vécu que très peu.

### **5.1.2. Style d'attachement des adolescents en situation de rue**

Dans cette partie, il sera question pour nous de présenter les résultats liés aux styles d'attachement, tout d'abord envers la mère, ensuite le père et enfin ses proches (frère/sœurs). Il sera également question pour nous de joindre construction des Modèles Internes Opérants (MIO) via les styles d'attachement aux types d'attachement (sécure, insécure évitant et insécure ambivalent).

À cet effet, nous avons été aidés par les travaux de Bouvard (2008) qui met en lien les styles d'attachement et les types d'attachement qui sont résumés dans le tableau ci-après :

**Tableau 8 : lien entre les styles d'attachement et les types d'attachement**

Types d'attachement \ Styles d'attachement	Séure	Inséure évitant	Inséure ambivalent
<b>Confiance (+/- 30)</b>	✓ (+)	✗	✓ (-)
<b>Communication (+/- 30)</b>	✓ (+)	✓ (-)	✓ (-)
<b>Sentiment d'abandon (+/- 20)</b>	✓ (-)	✓ (+)	✓

Tableau 9 : synthèse des résultats liée au style d'attachement à la mère

<i>Style d'attachement</i> <i>Participants</i>	Mère				Graphes
	Confiance	Communication	Sentiment d'abandon	Total	
sujet.1	35	31	21	87	
sujet.2	44	24	17	85	
sujet.3	26	23	23	72	
sujet.4	40	32	24	96	
sujet.5	39	39	25	103	
sujet.6	37	29	14	80	
sujet.7	38	37	14	89	
sujet.8	46	33	12	91	
sujet.9	38	41	10	89	
sujet.10	37	33	12	82	
sujet.11	44	37	14	95	
sujet.12	42	33	18	93	
sujet.13	42	37	14	93	

Les résultats ce tableau montrent que douze (12) participants ont un style d'attachement confiant (attachement sécure) envers leur mère contre un (1) qui un style ambivalent. En outre, quatre (4) participants ont un style d'attachement maternel construit sur un sentiment d'abandon contre neuf (9) qui ont eu un attachement sécure.

Tableau 10 : synthèse des résultats liée au style d'attachement au père

<i>Style d'attachement</i> <i>Participants</i>	Père				
	Confiance	Communication	Sentiment d'abandon	Total	Graphes
sujet.1	23	15	10	48	
sujet.2	35	24	11	70	
sujet.3	34	21	23	78	
sujet.4	33	33	27	93	
sujet.5	34	36	23	93	
sujet.6	21	19	19	59	
sujet.7	46	33	18	97	
sujet.8	46	33	22	101	
sujet.9	38	37	14	89	
sujet.10	44	30	16	90	
sujet.11	32	35	9	76	
sujet.12	40	33	20	93	
sujet.13	46	33	12	91	

Ce tableau présente que onze (11) sujets ont un style d'attachement confiant (attachement sécuritaire) envers leur père contre deux (2) qui ont un style ambivalent. En outre, cinq (5) sujets ont un style d'attachement paternel construit sur un sentiment d'abandon contre huit (8) qui ont eu un attachement sécuritaire.

**Tableau 11 : synthèse des résultats liés au style d'attachement aux proches (frères et sœurs)**

<i>Style d'attachement</i> <i>Participants</i>	Frères/sœurs				Graphes
	Confiance	Communication	Sentiment d'abandon	Total	
sujet.1	34	23	22	79	
sujet.2	25	21	18	64	
sujet.3	35	25	22	82	
sujet.4	40	26	28	94	
sujet.5	42	36	28	106	
sujet.6	33	30	27	90	
sujet.7	42	35	19	96	
sujet.8	48	34	31	113	
sujet.9	38	36	26	100	
sujet.10	27	16	26	69	
sujet.11	26	20	22	68	
sujet.12	40	33	18	91	
sujet.13	42	40	23	105	

Les résultats ce tableau montrent que dix (10) participants ont un style d'attachement confiant (attachement sécure) envers leur proche contre trois (3) qui ont un style ambivalent. En outre, dix (10) participants ont un style d'attachement envers les proches construit sur un sentiment d'abandon contre trois (3) qui ont eu un attachement sécure.

### 5.1.3. Synthèse des résultats et état des hypothèses

Ici, il est question pour nous de faire une synthèse de nos résultats et d'approuver nos hypothèses de recherche. Pour ce faire, nous allons d'une part rappeler nos différentes hypothèses avant de les vérifier.

*HG : à travers le système affiliatif, les MIO de l'attachement des adolescents en situation de rue expliquent leurs consommations abusives des substances psychoactives.*

*HR1 : le système d'attachement en lien avec la mère protège les adolescents en situation de rue à une consommation abusive des substances psychoactives.*

*HR2 : le système d'attachement en lien avec le père protège les adolescents en situation de rue à une consommation abusive des substances psychoactives.*

*HR3 : le système d'attachement en lien avec la fratrie protège les adolescents en situation de rue à une consommation abusive des substances psychoactives.*

Tableau 12 : récapitulatif des attitudes liées à la consommation et des styles d'attachement des adolescents en situation de rue

N° sujets	Thèmes/questions	Jugement de valeurs (pour ceux qui consomment)	Connaissance des risques liés à la	Connaissance des moyens/lieux d'accès à la	Les problèmes déjà vécu en lien avec sa	Attachement								
						Mère			Père			Frères et/ou		
						Con	Com	Aban	Con	Com	Aban	Con	Com	Aban
1		✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓
2		✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗
3		✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✓
4		✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓
5		✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
6		✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓
7		✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
8		✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
9		✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10		✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
11		✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
12		✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
13		✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓

Le présent tableau offre une synthèse des résultats obtenus à partir de nos outils de collecte des données. Nous constatons que seul le sujet 2 n'a pas de jugement de valeur envers ceux qui consomment, car il n'a pas connaissance des risques liés à la consommation. Toutefois, il connaît les lieux et les stratégies pour se procurer des substances psychoactives et, à cet effet, il a déjà vécu plusieurs problèmes en lien avec cette consommation. Son style d'attachement le plus fréquent est celui sécuritaire du côté paternel et maternel, mais insécure ambivalent et évitant envers ses proches ou amis.

Les études de Lapointe et Legault (2004) ont montré que les enfants/adolescents ayant un niveau élevé d'attachement positif aux parents et à leurs proches ont une meilleure estime d'eux-mêmes, vont chercher plus de soutien chez les autres et sont moins susceptibles de réagir négativement au stress de la vie courante.

Pour ce qui est de **HR1**, nous constatons que le style d'attachement (confiance) de quasi-majorité de nos participants via la figure maternelle est surtout sécure, mais cet attachement sécure est mis à mal par les traces de sentiments d'abandon chez nos six premiers sujets. Ceci justifie une consommation moyenne des substances psychoactives chez nos participants et la manifestation des problèmes liés à leur consommation.

Ainsi, avec un attachement sécure basé sur la confiance chez tous nos participants, on pourrait assister à une baisse considérable de la consommation des ces substances. Ainsi, notre **HR1** est confirmée, car si nos sujets avaient un niveau plus élevé d'attachement à leurs mères, ils réagiraient moins négativement au stress de la vie courante (par la consommation).

En ce qui concerne notre **HR2**, nous avons relevé que le style d'attachement le plus courant est celui sécure mais il est corrompu par un attachement insécure évitant au père. Cette situation rend la plupart de nos sujets dans une situation d'ambivalence entre la recherche du soutien paternel et l'évitement de cette figure d'attachement. Ainsi, cet attachement plus ou moins positif ne favorise pas l'usage des stratégies de gestion de stress moins négatives. De ce fait, notre **HR2** est validée car un style d'attachement plus positif devrait réduire la consommation de nos sujets et par ricochet renforcer des attitudes saines en ce qui concerne ladite consommation.

Les résultats liés à **HR3** soulignent un attachement global sécure avec les proches (frères et sœurs), mais ralenti dans son renforcement par le manque de communication. Ce manque de communication affaiblit le lien de confiance qui existe entre le jeune adolescent en situation de rue et les frères et sœurs. Avec un attachement sécure affaibli, l'utilisation des stratégies plus adéquates de réduction ou de gestion de stress s'en trouvent également amoindris. Ainsi, ces jeunes adolescents trouvent refuge dans la consommation des substances psychoactives. Donc notre **HR3** est confirmée.

Étant donné que nos hypothèses de recherches ont été confirmées, notre **hypothèse générale** est validée. D'où le système affiliatif des Modèles Internes Opérants de l'attachement

des adolescents en situation de rue explique leurs consommations abusives des substances psychoactives.

## **5.2. INTERPRÉTATION ET IMPLICATIONS DES RÉSULTATS**

Selon Fortin (2006), cette section doit faire ressortir la signification des résultats, les conclusions tirées, évaluer les implications et formuler les recommandations pour les recherches futures. Il sera question pour nous, tout d'abord, d'interpréter nos résultats, ensuite de les discuter et enfin d'en ressortir les différentes implications et les perspectives de recherche.

### **5.2.1. Interprétation des résultats**

Cette partie interprétative de nos résultats à partir des différentes hypothèses se fera à travers l'approche des MIO de l'attachement. Pour ce faire, nous allons rappeler l'apport de cette approche théorique à notre étude avant de passer à l'interprétation proprement dite.

#### **5.2.1.1. Rappel de la théorie**

Pour les tenants de l'approche psychanalytiques de l'addiction, un lien indéniable existe entre l'addiction et la carence en besoin relationnel comme étant une solution conflictuelle. Ainsi, La relation addictive colmate ce qu'il y a de plus conflictuel mais aussi de plus nécessaire et donc contraignant dans le besoin relationnel, et laisse peu de disponibilité pour les échanges qui prennent de ce fait un caractère plaqué et superficiel. Dans d'autres cas l'appétence relationnelle demeure vive et est un facteur d'excitation insupportable pour le sujet qui cherche à le neutraliser par une surenchère comportementale addictive. Tout ce qui rappelle un lien affectif est rejeté. Le comportement devient de moins en moins relationnel, purement mécanique et perd sa dimension de plaisir au profit du besoin de sensations violentes pour se sentir exister. Les conduites addictives ont tendance en effet à drainer progressivement vers elles les intérêts du sujet et ce qui demeure en lui d'appétence relationnelle. Elles deviennent cette *voie finale commune de décharge de toutes les excitations*.

À cet effet, Reynaud et ses collègues (2016) pensent que dans les conduites addictives, on retrouve un caractère de plus en plus totalitaire du comportement un paramètre commun à toutes ses formes, envers de la massivité de la dépendance et de l'engagement narcissique dans la relation aux autres. Ce *comportement symptôme* a une double valeur narcissique et relationnelle, toujours à la disposition du sujet dans une relation d'emprise réciproque et en

même temps pare-excitations et enveloppe protectrice qui le met à l'abri des excitations tant internes qu'externes. Il acquiert rapidement une fonction stabilisatrice qui représente une issue à l'instabilité mentale de ces sujets.

Les bases de ce comportement symptôme s'originerait, selon Bowlby, dans les *Modèles Internes Opérants (MIO)* de l'attachement lié au système affiliatif du vécu infantile de la future personne addictive. Ainsi, l'intériorisation des relations auxquelles participe le bébé et la disponibilité et la sensibilité des figures d'attachement, prend la forme des *modèles internes opérants* qui vont permettre à la dyade (parent-enfant) d'interpréter, d'anticiper et de guider les échanges avec le ou les partenaires.

Du point de vue hiérarchique, les *MIO* sont organisées de façon hiérarchique et interconnectée via un réseau qui se complexifie avec le temps. Ainsi, les *MIO* varient en fonction de l'interlocuteur et du niveau d'élaboration de ce dernier. Certains *MIO* peuvent devenir centraux et ainsi plus accessibles à la pensée. Plusieurs *MIO* seront nécessaires afin de permettre une flexibilité et adaptation de la personne, mais aussi la satisfaction de ses besoins d'attachement au sein de la sphère sociale complexifié. À partir des expériences vécues variées, un individu est capable de développer des *MIO* en même temps généraux et spécifiques à l'expérience.

Plus haut dans la structure des représentations, se trouvent celles qui sont les plus générales sur soi-même et sur autrui. Plus bas, se trouvent les modèles correspondant à certaines relations (parents, amis, conjoint, fratrie). Encore plus bas, on a une précision via des modèles plus spécifiques correspondant à des partenaires précis et à des situations particulières. On peut donc constater que plus les modèles sont haut dans la hiérarchie, plus ils s'adaptent à un grand nombre de situations mais par conséquent sont moins utiles car ils guident moins précisément les comportements à adopter dans la situation particulière (Guédeney & Guédeney, 2014).

En outre, lorsque les enfants utilisent de leur temps et déploient tant d'énergies pour nouer des relations avec leurs pairs, ce système affiliatif est donc important afin de se développer harmonieusement et pour pouvoir s'adapter. Évidente dès la naissance, cette motivation sociale se développe exponentiellement à partir de 2 mois. Ce système contribue à la construction de la sociabilité et de la moralité.

Les *MIO* remplissent trois principales fonctions :

- *ils organisent les informations relationnelles en encodant les interactions comportementales tout en tenant compte des réponses émotives qui y sont liées ;*
- *ils permettent d'anticiper les comportements et intentions de l'autre ;*
- *ils permettent d'interpréter les comportements et intentions de l'autre (Emery, 2016).*

Les MIO vont permettre à l'enfant de s'adapter aux situations de vie futures en fonction des chances qu'il croit avoir de regagner le contact de sa figure d'attachement, à travers :

- *stratégies primaires* : qui s'active lorsque la figure d'attachement est en mesure de répondre aux besoins de l'enfant comme il le faut. En d'autres termes, ces stratégies sont directement sous-tendues par le système d'attachement existant ;

- *stratégies secondaires* : elles se mettent en place lorsque les stratégies primaires ne sont pas adaptées à la situation. Elles se manifestent par une modification du système d'attachement soit par des stratégies de *minimisation* (inhibition du système d'attachement), soit par des stratégies de *maximisation* (hyperactivation du système d'attachement).

Ces deux stratégies d'ajustement vont s'opérer via deux mécanismes de développement des MIO, qui ont été empruntés à Piaget par Bowlby, à savoir :

- La première phase dite d'accommodation se construit à partir des expériences vécues.
- La deuxième phase, dite d'assimilation, correspond à un modèle où les nouvelles expériences sont assimilées au modèle déjà existant, même si la correspondance entre les expériences est imparfaite, et cela peut conduire à un traitement biaisé de l'information.

### **5.2.1.2. Interprétation des résultats proprement dit**

L'analyse des résultats issus de cette étude montre que le système affiliatif des Modèles Internes Opérants de l'attachement des adolescents en situation de rue explique leurs consommations abusives des substances psychoactives. Il est donc question ici de procéder à une lecture du rôle des MIO dans explication des conduites addictives chez les adolescents en situation de rue. Cette lecture s'appuie sur l'approche des MIO de Bowlby. L'interprétation des résultats de cette étude arbore une démarche globale de notre hypothèse générale à savoir : à

*travers le système affiliatif, les MIO de l'attachement des adolescents en situation de rue expliquent leurs consommations abusives des substances psychoactives.*

#### *5.2.1.2.1. Addiction comme solution au manque relationnel*

La description de l'attachement à la figure d'attachement (mère, père, fratrie) de nos participants nous a permis de déceler un style d'attachement basé surtout sur la confiance (attachement sécure), mais qui est mis à mal par un sentiment d'abandon et un manque de communication qui est flottant et permanent. Cette ambivalence ne facilite pas l'utilisation, par nos adolescents en situation de rue, des mécanismes moins négatifs de gestion des situations stressantes qu'ils traversent quotidiennement.

Nos résultats nous renseignent donc sur la place centrale qu'occupe la figure d'attachement maternelle dans la mise sur pied des stratégies d'ajustement des MIO adéquats (stratégies primaires) lorsque le système d'attachement préexistant est suffisamment sécure. Avec un vide non rempli dans le besoin relationnel de ces adolescents, la solution addictive apparaît comme la voie indéniable pour y remédier. Ainsi, cette appétence relationnelle vient comme un coup de rappel en ce qui concerne ce lien affectif rejeté, ce qui pousse nos participants à avoir des comportements de moins en moins relationnels qui font de la solution addictive *une voie finale commune de décharge à toutes les excitations* (Reynaud et al., 2016).

Aussi, cette solution addictive revêt une double fonction pour nos participants, elle est à la fois un support narcissique relationnel, c'est-à-dire la relation d'objet avec autrui et toutes les autres formes d'attachement futures et un pare-excitation, une enveloppe protectrice qui les mettent à l'abri tant des excitations internes qu'externes. La conduite addictive est donc perçue, par nos participants, comme l'élément jouant une fonction stabilisatrice à leur instabilité mentale en lien avec leurs relations d'objets.

Dans cette même lancée, Nguimfack et Amana (2014) ont décelé, dans le lien d'attachement de ces adolescents en situations de rue et les professionnels, des liens affectifs dysfonctionnels (par la méfiance à l'encontre des professionnels, traduisant un sentiment d'insécurité, une absence de chaleur et de réconfort) et une défaillance du processus d'attachement, surtout de la socialisation (par la prévalence d'un style d'attachement ambivalent/résistant). Ces résultats montrent à quel point le processus de socialisation de ces adolescents est mis à mal par des liens affectifs dysfonctionnels et une défaillance du processus

d'attachement ce qui rend la conduite addictive, pour eux, comme une solution de fortune leur permettant de s'évader de leur réalité intrapsychique et interpersonnelle.

#### 5.2.1.2.2. *Adaptation dysfonctionnelle des MIO.*

La perception, par nos participants, de leurs styles d'attachement comme étant sécure, mais pollués par un style insécure tantôt évitant, tantôt ambivalent nous renseigne sur les stratégies de mise à jour des MIO surtout axés sur les stratégies secondaires. Ces stratégies secondaires sont surtout mises en exergue par le processus de *minimisation*, c'est-à-dire d'inhibition du système d'attachement préexistant (attachement sécure) pour tendre progressivement vers un système d'attachement imparfait (entre sécure et insécure ambivalent ou évitant) (Guédeney & Guédeney, 2014).

Ainsi, ce processus de minimisation se fait par le biais de la deuxième phase de développement des MIO qui est celle de l'assimilation ce qui permet à nos participants de faire correspondre à un modèle existant de nouvelles expériences. Néanmoins, cette assimilation chez nos participants est imparfaite ce qui conduit à un traitement biaisé de l'information et qui va produire, par ricochet, à un système d'attachement existant défaillant ou dysfonctionnel (Bowlby, 1980).

Du point de vue de l'organisation des MIO, les liens d'affiliation se trouvent à un niveau moyen du point de vue hiérarchique, de ce fait, une modification d'un niveau hiérarchique plus bas qui se construit à travers les expériences factuelles ou plus situationnelles de nos participants pourront plus facilement modifier ce qui est plus haut dans la hiérarchie. Aussi, plus nos participants acquièrent de l'expérience dans la rue, plus les modèles correspondant aux types de relation seront modifiés et plus haut encore les représentations générales de soi et des autres seront modifiés. Ceci est bien compréhensible, car dans la rue, on ne peut compter que sur soi-même, faire confiance à l'autre c'est se mettre en danger.

À cet effet, ce manque de confiance envers autrui va pousser nos participants, en cas de stress, à chercher une solution qui devra leur permettre de se protéger de la douleur ressentie par un besoin relationnel non assouvi. Cette solution est celle dite addictive, ce qui leur permettra de se mettre à l'abri des excitations internes et externes, une sorte de refuge qui va les empêcher de faire face à la réalité qui est la leur, celle de la solitude marquée par un manque de chaleur et de confiance (Nguimfack & Amana, 2014).

## **5.2.2. Implications et perspectives de l'étude**

Les implications et les perspectives de cette étude sont nombreuses et se situent tant sur le plan théorique que pratique.

### **5.2.2.1. Implications de l'étude**

Cette étude nous permet de comprendre la place de la construction des styles d'attachement des adolescents en situation de rue à partir de leur lien filial et montre comment l'expérience vécue dans la rue par ces adolescents modifie ou corrompt les modèles d'attachement préexistants lorsqu'il n'y a pas correspondance entre eux.

À cet effet, les adolescents en situation de rue devront comprendre, par cette étude, que la relation de confiance et la communication avec leurs parents et leurs proches lorsqu'ils traversent les situations de stress ou pas est très important pour un vécu harmonieux des liens interpersonnels. Ce vécu harmonieux devra favoriser une adoption des stratégies de résolutions de stress plus adéquats afin d'éviter qu'il ne se trouve dans cette situation d'impasse qui va les pousser vers l'inévitable *solution addictive*.

Les parents devront comprendre, à partir de ces travaux, que l'adolescent est un être humain en pleine construction et, de ce fait, il a besoin du soutien de ses parents, autant que faire se peut, et du recadrage de ces derniers. De plus, ils devront comprendre que faire confiance à leurs enfants et le leur faire savoir est un indicateur important qui permettra à ces derniers de faire appel à eux ou à d'autres figures d'attachement lorsque le besoin se fera ressentir.

Pour le personnel des services sociaux, ils devront saisir l'importance des liens entre ces adolescents en situation de rue et leurs parents, et mettre l'accent, en collaboration avec les psychologues, sur les stratégies de réorganisation ou de réactualisation des liens d'attachement sains entre ces adolescents et leurs parents.

### **5.2.2.2. Perspectives de l'étude**

Malgré les études qui ont déjà été menées dans le champ de la psychologie chez les adolescents en situation de rue, beaucoup de questions restent en suspens. Toutefois, des points d'ombres restent encore à éclaircir :

- *Quelle est la place des troubles d'attachement dans la consommation des substances psychoactives chez les adolescents en situation de rue ?*
- *Quel processus de la transmission intergénérationnelle de l'attachement interviennent dans l'émergence des conduites addictives chez les adolescents en situation de rue ?*
- *Comment les enveloppes psychiques protègent-elles des conduites addictives des adolescents en situation de rue ?*
- *Quels sont les conflits qui jalonnent le vécu des adolescents addicts en situation de rue ?*

## **CONCLUSION GÉNÉRALE**

Cette étude intitulée « *styles d'attachement et consommation abusive des substances psychoactives chez les adolescents de la rue : cas de l'Avenue Kennedy* », a été abordée sous l'angle de la psychopathologie et clinique. Le problème posé a été celui de *l'importance des styles d'attachement sur la consommation des substances psychoactives chez les enfants et adolescents en situation de rue*. Dans cette optique, nous nous sommes posés la question de savoir *les MIO de l'attachement expliquent-ils les attitudes liées à la consommation des substances psychoactives des adolescents en situation de rue ?* En guise de réponse provisoire à cette question posée, nous avons formulé une hypothèse selon laquelle *à travers le système affiliatif, les MIO de l'attachement des adolescents en situation de rue expliquent leurs consommations abusives des substances psychoactives*. L'objectif poursuivi dans cette étude était celui *de comprendre comment les liens familiaux d'attachement à travers les MIO expliquent la consommation abusive des substances psychoactives chez les adolescents en situation de rue*.

Dans une revue de la littérature bien fournie sur les adolescents en situation de rue, nous avons mis l'accent sur leur histoire, les différentes phases de remédiation de ce phénomène et les stratégies que ces adolescents mettent sur pied dans la rue et les éléments de réinsertion soit dans la cellule familiale ou dans un foyer.

Pour ce qui est de l'addiction, nous avons mis en exergue une approche psychanalytique axée sur la place de l'économie psychique, les modèles psychodynamiques centrés sur l'homéostasie et le lien entre les conduites addictives et l'adolescence. Un point d'honneur a été mis sur la consommation des substances et la résilience chez les enfants de la rue au Cameroun (Kommegne et al., 2013).

À notre troisième chapitre, nous avons utilisé l'approche psychanalytique de l'attachement centré sur une approche familiale à travers les parents et les proches (frères et sœur, pairs). Pour ce faire, nous avons tout d'abord présenté le développement de l'attachement avant de nous appesantir sur le cas spécifique de l'adolescent. Les MIO sont ressortis comme les éléments incontournables pour une meilleure compréhension de la mise en place, l'organisation et l'actualisation des systèmes d'attachement des adolescents se basant sur des modèles d'attachement précoces.

Nous avons fait usage de la méthode clinique et plus principalement l'observation clinique armée, car avec elle nous a permis d'observer les attitudes et les conduites de nos

participants en milieu naturel. À partir de nos critères d'inclusion et d'exclusion, nous nous sommes servis d'une de deux échelles d'évaluation pour récolter nos données chez 13 sujets d'étude. La collecte de données s'est effectuée au Centre d'écoute et de transit Yaoundé en 4 semaines. La technique d'analyse de données a été spécifique pour chaque outil de collecte de données, mais nous avons surtout fait usage d'une analyse descriptive des données chiffrées.

Après analyse et interprétation de nos résultats à partir des Modèles Internes Opérants de Bowlby, il ressort qu'une utilisation efficace et non polluée de l'attachement sécure chez nos sujets pourrait favoriser une baisse de leurs conduites addictives. En effet, les adolescents en situation de rue se servent de la consommation comme un moyen pour se réfugier face au stress environnemental ou la situation conflictogène vécue au sein de la cellule familiale. Ce vécu dans la rue, loin des repères d'attachement va amener ces adolescents à modifier, voire à se créer un nouveau système d'attachement axé sur un attachement évitant voire ambivalent ce qui ne va pas favoriser la relation de confiance avec son environnement et même dans les relations sociales.

Au regard des résultats obtenus, la théorie centrale utilisée dans notre étude est pertinente car l'analyse a montré que la consommation abusive des substances psychoactives de nos adolescents est accentuée à cause d'un usage d'un style d'attachement ambivalent ou évitant, issu d'une interaction dans la réalité de son nouvel environnement. Ces styles d'attachement insécurisants viennent couvrir d'une épaisse couche de nuage obscure l'attachement sécure construit à partir des relations précoces. Comme implications, cette étude fournit des informations pour comprendre les conduites addictives des adolescents en situation de rue en fonction de leurs styles d'attachement et plus particulièrement de l'organisation, la fonction adaptative et l'actualisation des MIO. Cette dernière permettra aux personnels sociaux de mieux appréhender le fait que les conduites addictives des personnes en situation de rue n'est qu'un signal d'alerte face à la détresse intense qu'ils ressentent. En perspective, pour continuer à investiguer davantage sur l'attachement des enfants en situation de rue, une étude clinique longitudinale est envisageable. Ainsi, nous projetons d'engager une étude éclectique sur le renouement des liens d'attachement sur les adolescents en situation de rue retournés au sein de la cellule familiale ou dans un foyer.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- André, J. (2021). *Les 100 mots de la psychanalyse* (3<sup>e</sup> éd). Presses Universitaires de MIO.
- Atger, F., Lamas, C., & Vulliez-Coady, L. (2017). *L'attachement, un lien revisité à l'adolescence*. Yapaka.
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-5.
- Beck, F., Dervaux, A., Du Roscoät, E., Gallopel-Morvan, K., Grall-Bronnec, M., Kern, L., & Peretti-Watel, P. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement* [thèse de doctorat]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Beck, F., Dervaux, A., Du Roscoät, E., Gallopel-Morvan, K., Grall-Bronnec, M., Kern, L., & Peretti-Watel, P. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement* [thèse de doctorat]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Bertolini, M. (2011), Dépistage, par l'observation clinique, des signes et symptômes d'une addiction à l'usage du somaticien, *Rev Med Suisse*, 309(7), 1789–1793.
- Broc, G. (2017). *Méthodologie pour psychologues*. De Boeck supérieur.
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : l'adolescent à la recherche de son identité*. De Boeck Supérieur.
- Claes, M. (2018). *L'univers social des adolescents*. Presses Universitaires de Montréal.
- Conde, S., Soumaoro, K., Doukoure, M., & Camara, M. F. (2019). Conduites addictives et comorbidités psychiatriques chez les adolescents au service de psychiatrie de Donka, *Revue Internationale des sciences médicales*, 21 (4), 330-333.
- Conde, S., Soumaoro, K., Doukoure, M., & Camara, M. F. (2019). Conduites addictives et comorbidités psychiatriques chez les adolescents au service de psychiatrie de Donka, *Revue Internationale des sciences médicales*, 21 (4), 330-333.
- Consortium for Street Children. (2019). *Les enfants des rues et enfants sans abri – Définitions*. Consulté le Juillet 8, 2022, sur Consortium for Street Children: <https://www.streetchildren.org/about-street-children/?lang=fr>
- Cottureau, M.-J. (2005). *Dictionnaire infirmier de psychiatrie*. Masson.
- Debbané, M. (2018). *Mentaliser. De la théorie à la pratique*. De Boeck Supérieur.

- Delage, M. (2008). L'attachement à l'adolescence. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(40), 79-97.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. McGraw-Hill.
- Douville, O. (2014). *Les méthodes cliniques en psychologie*. Dunod.
- Emery, J. (2016). *L'attachement parent-enfant. De la théorie à la pratique*. CHU Sainte-Justine.
- Fernandez, L., & Pedinielli, J. L. (2006, Mars). La recherche en psychologie clinique. *La recherche en soins infirmiers*, 84, 41-51.
- Forest, M.-E. (2001). *La perception du style parental chez les adolescents présentant des troubles de comportement*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.
- Garanet, F., Bogono, E., Ouédraogo, O. & Mésenge C. (2016). Usage de substances psychoactives chez les adolescents des rues à Ouagadougou. *Santé publique*, 28(3), 381-389.
- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : Du questionnement à la rédaction scientifique*. University of Ottawa Press.
- Genet, C., & Wallon, E. (2022). *Psychothérapie de l'attachement*. Dunod.
- Guédeney, N., & Guédeney, A. (Éds.). (2014). *L'attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée*. Elsevier Masson.
- Hachet, P. (2014). *Ces ados qui fument des joints*. Erès.
- Haute Autorité de Santé. (2020). *Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)*. HAS.
- Kommege, T., Denoux, P., Bernoussi, A., & Njiengwe, E. F. (2014). Conduites addictives des enfants en situation de rue : Interculturation et résilience. *L'Encéphale*, 40(4), 315-322.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses universitaires de MIO.
- Larousse, C. (2005). *Petit Larousse de la psychologie*. Larousse.
- Lecours, S. (2005). Niveaux de fonctionnement mental et psychothérapie psychanalytique 1. *Psychothérapies*, 25(5), 91-100.
- Lecours, S., & Bouchard, M. A. (1997). Dimensions of mentalisation : outlining levels of psychic transformation. *The International journal of psycho-analysis*, 78(5), pp 855-859.

- Lemoust de Lafosse, H., & Blanc, R. (2016). Etude sur l'attachement et les troubles du comportement à l'adolescence chez les jeunes placés en institution. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64, pp. 93-101.
- Lucet, C., & Olié, J. P. (2020). Conduites addictives : faits cliniques. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 204(6), 551-560.
- Marguerat, Y. (1998). Les chemins de la rue. Essai de synthèse sur les processus de production d'enfants de la rue en Afrique. Dans *Communication au colloque citoyens et ruraux en Afrique à l'aube du IIIe millénaire* (pp. 29-31). Yaoundé.
- Mayi, M., B. (2017). *Quatre essais de psychopathologie africaine*. Éditions Dianoïa.
- Mbongo'o, G. C., Yimgoua, N., JG, B. A., Eyoum, C., Menguene, J. L., JM, M. N., & Nguéfack, S. (2021). Les Caractéristiques et les Valeurs Pronostiques de l'Anémie chez le Cirrhotique. *Health Sciences And Disease*, 22(11), 35-41.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68(2), 511-527.
- McDougall, J., Marinov, V., Brelet-Foulard, F., & Lanouziere, J. (2010). *Anorexie, addictions et fragilité narcissique*. Presses Universitaires de MIO.
- Mialaret, G. (2004). *Les méthodes de recherche en sciences de l'éducation*. Presses Universitaires de MIO.
- Minas (2017), *Organisation de ministère des affaires sociales*. [https://s1084e755aa436055.jimcontent.com/download/version/1592323271/module/12319267557/name/D%C3%A9cret%20N%C2%B0%20202017\\_383%20du%2018%20juillet%202017%20portant%20organisation%20du%20minist%C3%A8re%20des%20Affaires%20sociales.pdf](https://s1084e755aa436055.jimcontent.com/download/version/1592323271/module/12319267557/name/D%C3%A9cret%20N%C2%B0%20202017_383%20du%2018%20juillet%202017%20portant%20organisation%20du%20minist%C3%A8re%20des%20Affaires%20sociales.pdf)
- MINAS (Octobre 2018). *Enfant*. Récupéré sur <https://www.minas.cm/fr/component/k2/item/3-enfant.html>
- Morelle, M. (2016). *La rue des enfants, les enfants des rues*. CNRS éditions.
- Mucchielli, R. (1996). *L'observation psychologique et psychosociologique*. ESF éditeur.
- Nations Unies (2006). *Les enfants et la drogue*. Office contre la drogue et le crime.
- N'da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines: réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. Éditions L'Harmattan.
- Ndjomo, G. C. (2012). *La famille et la fugue : une approche systémique et cognitive des dysfonctionnements interactionnels entre les parents et l'enfant* [Mémoire]. Université de Douala.
- Ndongo, V. N. *Violence, délinquance et insécurité à Yaoundé* (Information générale).

- Nguimfack, L., & Amana, E. (2014). Prise en charge des adolescents vivant dans la rue par les professionnels du travail social au Cameroun : le point de vue subjectif des jeunes. *Algerian Scientific Journal*, 1(1), 109-127.
- Ninahazimana, A. (2016). Ce que vivent les enfants des rues au Burundi. *L'Autre*, 17(3), pp. 275-282. doi:10.3917/lautr.051.0275
- Pedinielli, J. L. & Fernandez, L. (2020). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Armand Colin.
- Piéron, H. (1979). *Vocabulaire de la psychologie*. Presses de Universitaires de MIO.
- Pinel-Jacquemin, S., & Zaouche-Gaudron, C. (2009). Système familial et attachement : revue de la question. *Neuropsychologie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, pp. 167-172.
- PirLOT, G. (2019). *Psychanalyse des addictions* (3e éd. Revue et augmentée). Dunod.
- Pirot, B. (2004). *Enfants des rues d'Afrique Centrale*. Karthala.
- Postel, J. (2003). *Dictionnaire de la psychiatrie*. Larousse.
- Rey, A., & Rey-Debove, J. (2003). *Le Petit Robert : dictionnaire de la langue française*. Le Robert.
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H-J. & Benyamina, A. (2016). *Traité d'addictologie* (2e éd). Lavoisier.
- Schauder, S. (2012). *L'étude de cas en psychologie clinique : 4 approches théoriques*. Dunod.
- Speranza, M., & Debbané, M. (2021). Attachement, mentalisation et conséquences des contextes d'adversité. *Bull Acad Natl Med*, 205, pp. 912-920
- Stoecklin, D. (2000). *Enfants de la rue en Chine*. Karthala
- Tisseron, S. (2010). *Psychanalyse de l'image : de l'imgo aux images virtuelles*. Dunod.
- UNESCO (2003). *Enfants de la rue, drogues, VIH/Sida : les réponses de l'éducation préventive*. UNESCO.
- Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2022). *Manuel de recherche en sciences sociales-6e éd*. Armand Colin.

**ANNEXES**

**Annexe 1 : Autorisation de recherche**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix – Travail – Patrie ..... UNIVERSITE DE YAOUNDE I ..... FACULTE DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES HUMAINES ..... B.P. 755 YAOUNDE Tél : (237) 22 00 97 18 ..... DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE		REPUBLIC OF CAMEROON Peace – Work – Fatherland ..... THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I ..... FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL SCIENCES ..... P.O. BOX: 755 YAOUNDE Phone: (237) 22 00 97 18 ..... DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
--	---	--

## ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **EBALE MONEZE Chandel**, Professeur des universités, Chef du Département de Psychologie, atteste que Madame **ADAMA**, matricule 16E564, étudiante en Master, option psychopathologie et clinique, a libellé son mémoire :

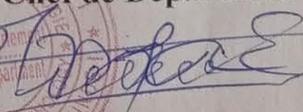
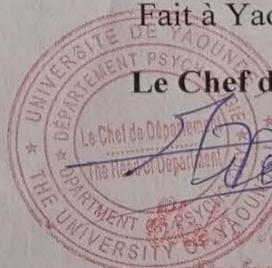
« **Style d'attachement et consommation abusive de tramadol, cas des adolescents de la rue de Yaoundé** »

Ce travail effectué sous la direction du professeur **MAYI Marc Bruno** nécessite une investigation sur le terrain.

En foi de quoi la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le **25 JUL. 2023**

**Le Chef de Département**

  
  
**Professeur Titulaire**

**Annexe 2 : lettre de demande de recherche**

ADAMA  
 Matricule 16E564  
 Département de psychologie  
 université de Yaoundé I  
 Tel: 677 634 575  
[zffiness1@gmail.com](mailto:zffiness1@gmail.com)

Yaoundé le 25 octobre 2023.

**Le Directeur**  
*Alciora*



*Adalbert Charles*  
 Assistant Principal des Affaires  
 Sociales

**Objet : Demande de recherche**  
 (investigations sur le terrain) dans  
 votre centre

A

**Monsieur le Directeur**  
 exécutif du centre

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de venir très respectueusement auprès de votre haute autorité solliciter passer mes questionnaires de recherches dans le cadre de mon travail sur « Le style d'attachement et consommation abusive des tramadol : cas des adolescents de la rue ».

En effet, je suis étudiante en Master II de psychologie et passer ce questionnaire me permettrait de parfaire mon cycle de master recherche en psychologie pathologie et clinique.

Dans l'attente d'une suite favorable, je vous prie monsieur d'accepter l'expression de ma plus haute considération

Pièces jointes :

- Photocopie de l'attestation de recherche,
- Photocopie CNI,
- Liste de sélection

*[Signature]*  
 ADAMA

**Annexe 3 : Formulaire de consentement libre et éclairé****FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

**Sujet de recherche.** Style d'attachement et consommation abusive des substances psychoactives chez les adolescents en situation de rue.

Le /la soussigné/e confirme :

- Avoir entendu et compris toutes informations concernant la recherche
- Avoir pu poser toutes les questions souhaitées

**À l'intention des parents des participants :**

Les renseignements recueillis pendant notre recherche sont anonymes et confidentiels. Ils ne peuvent être exploités dans un autre but que scientifique. La participation à cette recherche est volontaire. Aucun renseignement permettant de vous identifier ne figure sur ce formulaire de consentement éclairé et sur l'entretien qui vous sera soumis. Comme dans toute étude scientifique, nous souhaitons avoir le maximum d'information pour confirmer la viabilité de nos résultats. Toutefois, ces informations pourront être utilisées dans des publications scientifiques, mais sans que l'on puisse vous identifier personnellement. C'est pourquoi nous osons croire que votre participation est capitale dans sa réussite.

Votre participation à cette étude est librement consentie. Vous avez le droit de vous retirer à tout moment au cours de l'étude. On vous a expliqué la teneur de l'étude, vous avez lu et compris le formulaire de consentement, nous avons répondu à vos questions et nous convenons que vous puissiez laisser votre enfant participer à cette étude. Nous allons vous remettre une copie du présent formulaire de consentement dûment signé.

**Noms & prénoms du participant :**

**Date :**

**Signature du chercheur**

**Signature du participant**

*Annexe 4 : questionnaire sur les attitudes liées à la consommation*

## Questionnaire sur les attitudes liées à la consommation

- \* 1. Chacun a des jugements de valeur différent sur ce que font les autres. EST-CE QUE VOUS ÊTES CONTRE les pratiques suivantes?

Cocher une case dans chaque rangée.

	Je ne suis pas contre	Je suis contre	Je suis tout à fait contre	je ne sais pas
a) Fumer plus de 10 cigarettes par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Boire plus de cinq boissons alcoolisées* d'affilée pendant le week-end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fumer de la marijuana ou du haschich (cannabis, marie-jeanne, herbe) une ou deux fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fumer de temps en temps de la marijuana ou du haschich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Fumer régulièrement de la marijuana ou du haschich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Essayer une ou deux fois le LSD ou un autre hallucinogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Prendre une ou deux fois de l'héroïne (poudre, "horse")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Prendre une ou deux fois des tranquillisants ou des calmants sans qu'un médecin ou un professionnel de la santé vous l'ait prescrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Essayer une ou deux fois des amphétamines ("uppers", dopants, benzédrine, speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Essayer une ou deux fois le crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Essayer une ou deux fois la cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Essayer une ou deux fois l'ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Essayer une ou deux fois les solvants ou les produits qu'on inhale (colle, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Une "boisson alcoolisée", c'est un verre de vin (environ 15 cl), une bouteille ou une canette de bière (environ 50 cl), ou un verre d'alcool fort (environ 5 cl), ou un mélange fait avec de l'alcool.

- \* 2. Pensez-vous que les gens qui font les choses suivantes risquent de se faire du mal (physiquement ou autrement)?

Cochez une case dans chaque rangée

	Aucun risque	Risque léger	Risque moyen	Gros risque	Ne sais pas
a) Fumer de temps en temps une cigarette	<input type="checkbox"/>				
b) Fumer un paquet de cigarettes ou plus par jour	<input type="checkbox"/>				
c) Boire presque tous les jours une ou deux boissons alcoolisées*	<input type="checkbox"/>				
d) Boire presque tous les jours quatre ou cinq boissons alcoolisées	<input type="checkbox"/>				
e) Boire tous les week-ends quatre ou cinq boissons alcoolisées d'affilée	<input type="checkbox"/>				

- |    |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| f) | Fumer de la marijuana ou du haschich (cannabis, herbe) une ou deux fois          | <input type="checkbox"/> |
| g) | Fumer de temps en temps de la marijuana ou du haschich                           | <input type="checkbox"/> |
| h) | Fumer régulièrement de la marijuana ou du haschich                               | <input type="checkbox"/> |
| i) | Essayer une ou deux fois le LSD  | <input type="checkbox"/> |
| j) | Prendre régulièrement du LSD   | <input type="checkbox"/> |
| k) | Essayer une ou deux fois des amphétamines ("uppers", dopants, benzédrine, speed) | <input type="checkbox"/> |
| l) | Prendre régulièrement des amphétamines   | <input type="checkbox"/> |
| m) | Essayer une ou deux fois la cocaïne ou le crack                                  | <input type="checkbox"/> |
| n) | Prendre régulièrement la cocaïne ou le crack                                     | <input type="checkbox"/> |
| o) | Essayer une ou deux fois l'ecstasy   | <input type="checkbox"/> |
| p) | Prendre régulièrement de l'ecstasy   | <input type="checkbox"/> |
| q) | Essayer une ou deux fois les solvants ou les produits qu'on inhale (colle, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| r) | Consommer régulièrement des solvants ou des produits qu'on inhale                | <input type="checkbox"/> |

\*Une "boisson alcoolisée", c'est un verre de vin (environ 15 cl), une bouteille ou une canette de bière (environ 50 cl), ou un verre d'alcool fort (environ 5 cl), ou un mélange fait avec de l'alcool.

**\*\* 3. Auriez-vous du mal à vous procurer les produits ci-après si vous le vouliez?**

Cochez une case dans chaque rangée

- |  | Im-possible              | Très difficile           | Assez difficile          | Assez facile             | Très facile              | Ne sais pas              |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Cigarettes  | <input type="checkbox"/> |
| b) Petite bouteille d'alcool (environ 35 cl)           | <input type="checkbox"/> |
| c) Marijuana ou haschich                               | <input type="checkbox"/> |
| d) LSD ou autre hallucinogène                          | <input type="checkbox"/> |
| e) Amphétamines ("uppers", dopants, benzédrine, speed) | <input type="checkbox"/> |
| f) Tranquillisants ou calmants                         | <input type="checkbox"/> |
| g) Crack   | <input type="checkbox"/> |
| h) Cocaïne   | <input type="checkbox"/> |
| i) Ecstasy   | <input type="checkbox"/> |
| j) Héroïne (poudre, "horse")                           | <input type="checkbox"/> |
| k) Solvants ou produits que l'on inhale (colle, etc.)  | <input type="checkbox"/> |

**\* 4. Avez-vous déjà eu les problèmes suivants?**

Cocher une case dans chaque rangée

- |   | Jamais                   | Oui, pour cause d'alcool | Oui, pour cause de drogue | Oui, pour des raisons autres que l'alcool ou la drogue |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| a) Altercation ou désaccord             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                               |
| b) Dispute ou bagarre                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                               |
| c) Accident ou blessure                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                               |
| d) Perte d'argent ou d'objets de valeur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                               |
| e) Vêtements ou objets abîmés           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                               |

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| f) Problèmes relationnels avec les parents        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Problèmes relationnels avec les amis           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Problèmes relationnels avec les<br>enseignants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Mauvais résultats scolaires ou au travail      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Victime d'un vol                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Problèmes avec la police                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Hospitalisation ou visite aux urgences         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Relations sexuelles regrettées le<br>lendemain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Relations sexuelles sans préservatif           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

***Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Nous espérons que vous les avez trouvées intéressantes et que vous n'avez pas oublié de répondre à celles auxquelles vous aviez l'intention de répondre.***

## Annexe 5 : Inventaire d'attachement aux parents et aux proches

### Questionnaire IPPA (Adolescent) Merci d'entourer la réponse qui convient

**1 = Presque Jamais ou Jamais Vrai 2 = Pas Très Souvent Vrai 3 = Parfois Vrai  
4 = Souvent Vrai 5 = Presque Toujours ou Toujours Vrai**

N°	items qui décrivent tes relations avec ta mère	1	2	3	4	5
1	Ma mère respecte mes sentiments	1	2	3	4	5
2	Je pense que ma mère est vraiment une bonne mère	1	2	3	4	5
3	J'aurais aimé avoir une mère différente de la mienne	1	2	3	4	5
4	Ma mère m'accepte comme je suis	1	2	3	4	5
5	Je ne peux compter sur ma mère lorsque j'ai un problème	1	2	3	4	5
6	Quand il y a quelque chose qui me tracasse, j'aime bien avoir l'avis de ma mère	1	2	3	4	5
7	Ce n'est pas dans mes habitudes de laisser paraître mes sentiments à ma mère	1	2	3	4	5
8	Ma mère sent bien quand je suis contrarié(e)	1	2	3	4	5
9	Si je parle de mes problèmes à ma mère, je ne me sens pas à l'aise	1	2	3	4	5
10	Ma mère attend trop de moi	1	2	3	4	5
11	A la maison, je me fâche facilement avec ma mère	1	2	3	4	5
12	Ma mère ne se rend pas compte à quel point je peux être énervé(e)	1	2	3	4	5
13	Quand on discute, ma mère accorde de l'importance à mon point de vue	1	2	3	4	5
14	Ma mère a confiance en mon jugement	1	2	3	4	5
15	Il ne faut pas que j'embête ma mère avec mes problèmes	1	2	3	4	5
16	Ma mère m'aide à mieux comprendre qui je suis	1	2	3	4	5
17	Je parle à ma mère de mes problèmes et de mes soucis	1	2	3	4	5
18	Je suis remonté(e) contre ma mère	1	2	3	4	5
19	A la maison, ma mère ne fait pas très attention à moi	1	2	3	4	5
20	Ma mère m'encourage à parler de mes difficultés	1	2	3	4	5
21	Je ne peux pas attendre grand-chose de ma mère en ce moment	1	2	3	4	5
22	Quand je suis de mauvaise humeur ma mère essaie d'être compréhensive	1	2	3	4	5
23	Je fais confiance à ma mère	1	2	3	4	5
24	Ma mère ne comprend pas ce qui m'arrive ces jours-ci	1	2	3	4	5
25	Je peux compter sur ma mère quand j'ai besoin de déballer ce que j'ai sur le cœur	1	2	3	4	5
26	J'ai l'impression que ma mère ne me comprend pas	1	2	3	4	5
27	Si ma mère se rend compte que je suis préoccupé(e), elle me demande ce qu'il y a	1	2	3	4	5

N°	items qui décrivent tes relations avec ton père	1	2	3	4	5
1	Mon père respecte mes sentiments	1	2	3	4	5
2	Je pense que mon père est vraiment un bon père	1	2	3	4	5
3	J'aurais aimé avoir un père différent du mien	1	2	3	4	5
4	Mon père m'accepte comme je suis	1	2	3	4	5
5	Je ne peux compter sur mon père lorsque j'ai un problème	1	2	3	4	5
6	Quand il y a quelque chose qui me tracasse, j'aime bien avoir l'avis de mon père	1	2	3	4	5
7	Ce n'est pas dans mes habitudes de laisser paraître mes sentiments à mon père	1	2	3	4	5
8	Mon père sent bien quand je suis contrarié(e)	1	2	3	4	5
9	Si je parle de mes problèmes à mon père, je ne me sens pas à l'aise	1	2	3	4	5
10	Mon père attend trop de moi	1	2	3	4	5
11	A la maison, je me fâche facilement avec mon père	1	2	3	4	5
12	Mon père ne se rend pas compte à quel point je peux être énervé(e)	1	2	3	4	5
13	Quand on discute, mon père accorde de l'importance à mon point de vue	1	2	3	4	5
14	Mon père a confiance en mon jugement	1	2	3	4	5
15	Il ne faut pas que j'embête mon père avec mes problèmes	1	2	3	4	5

**Questionnaire IPPA (Adolescent)**  
**Merci d'entourer la réponse qui convient**

**1 = Presque Jamais ou Jamais Vrai 2 = Pas Très Souvent Vrai 3 = Parfois Vrai**

**4 = Souvent Vrai 5 = Presque Toujours ou Toujours Vrai**

N°	Suite - items qui décrivent tes relations avec ton père	1	2	3	4	5
16	Mon père m'aide à mieux comprendre qui je suis	1	2	3	4	5
17	Je parle à mon père de mes problèmes et de mes soucis	1	2	3	4	5
18	Je suis remonté(e) contre mon père	1	2	3	4	5
19	A la maison, mon père ne fait pas très attention à moi	1	2	3	4	5
20	Mon père m'encourage à parler de mes difficultés	1	2	3	4	5
21	Je ne peux pas attendre grand-chose de mon père en ce moment	1	2	3	4	5
22	Quand je suis de mauvaise humeur mon père essaie d'être compréhensive	1	2	3	4	5
23	Je fais confiance à mon père	1	2	3	4	5
24	Mon père ne comprend pas ce qui m'arrive ces jours-ci	1	2	3	4	5
25	Je peux compter sur mon père quand j'ai besoin de déballer ce que j'ai sur le cœur	1	2	3	4	5
26	J'ai l'impression que mon père ne me comprend pas	1	2	3	4	5
27	Si mon père se rend compte que je suis préoccupé(e), il me demande ce qu'il y a	1	2	3	4	5

N°	items qui décrivent tes relations avec tes frères/sœurs	1	2	3	4	5
1	Mes frères/sœurs respectent mes sentiments	1	2	3	4	5
2	Je pense que mes frères/sœurs sont vraiment de bons frères/sœurs	1	2	3	4	5
3	J'aurais aimé avoir des frères/sœurs différents des miens	1	2	3	4	5
4	Mes frères/sœurs m'acceptent comme je suis	1	2	3	4	5
5	Je ne peux compter sur mes frères/sœurs lorsque j'ai un problème	1	2	3	4	5
6	Quand il y a quelque chose qui me tracasse, j'aime bien avoir l'avis de mes frères/sœurs	1	2	3	4	5
7	Ce n'est pas dans mes habitudes de laisser paraître mes sentiments à mes frères/sœurs	1	2	3	4	5
8	Mes frères/sœurs sentent bien quand je suis contrarié(e)	1	2	3	4	5
9	Si je parle de mes problèmes à mes frères/sœurs, je ne me sens pas à l'aise	1	2	3	4	5
10	Mes frères/sœurs attendent trop de moi	1	2	3	4	5
11	Je me fâche facilement avec mes frères/sœurs	1	2	3	4	5
12	Mes frères/sœurs ne se rendent pas compte à quel point je peux être énervé(e)	1	2	3	4	5
13	Quand on discute, mes frères/sœurs accordent de l'importance à mon point de vue	1	2	3	4	5
14	Mes frères/sœurs ont confiance en mon jugement	1	2	3	4	5
15	Il ne faut pas que j'embête mes frères/sœurs avec mes problèmes	1	2	3	4	5
16	Mes frères/sœurs m'aident à mieux comprendre qui je suis	1	2	3	4	5
17	Je parle à mes frères/sœurs de mes problèmes et de mes soucis	1	2	3	4	5
18	Je suis remonté(e) contre mes frères/sœurs	1	2	3	4	5
19	Mes frères/sœurs ne font pas très attention à moi	1	2	3	4	5
20	Mes frères/sœurs m'encouragent à parler de mes difficultés	1	2	3	4	5
21	Je ne peux pas attendre grand-chose de mes frères/sœurs en ce moment	1	2	3	4	5
22	Quand je suis de mauvaise humeur mes frères/sœurs essaient d'être compréhensive	1	2	3	4	5
23	Je fais confiance à mes frères/sœurs	1	2	3	4	5
24	Mes frères/sœurs ne comprennent pas ce qui m'arrive ces jours-ci	1	2	3	4	5
25	Je peux compter sur mes frères/sœurs quand j'ai besoin de déballer ce que j'ai sur le cœur	1	2	3	4	5
26	J'ai l'impression que mes frères/sœurs ne me comprennent pas	1	2	3	4	5
27	Si mes frères/sœurs se rendent compte que je suis préoccupé(e), ils/elles me demandent ce qu'il y a	1	2	3	4	5

**Annexe 6 : résultats du terrain classés par sujets/participants**

**SUJET 1**

**Tableau 13 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 1**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Avec un score de 30/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	2	
3	c	2	
4	d	2	
5	e	4	
6	f	2	
7	g	4	
8	h	2	
9	i	2	
10	j	2	
11	k	2	
12	l	2	
13	m	2	

**Tableau 14 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 1**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Par un score de 61/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance riche de la prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	3	
4	d	4	
5	e	3	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	2	
16	p	3	
17	q	3	
18	r	4	

**Tableau 15 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 1**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Le score de 60/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant ne sais pas où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception de la cigarette et de la poudre (héroïne).
2	b	5	
3	c	6	
4	d	6	
5	e	5	
6	f	6	
7	g	6	
8	h	6	
9	i	6	
10	j	4	
11	k	6	

**Tableau 16 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 1**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 47/56, en raison de la drogue et d'autres substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	3	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	4	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	
14	n	3	

**Tableau 17 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 1**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	35/50	Avec un score global de 87/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance, la communication et un sentiment d'abandon avec sa mère.
	Communication	31/50	
	Sentiment d'abandon	21/35	

Père	Confiance	23/50	Chez ce participant, son attachement global de 48/135 montre qu'il a un attachement faible avec son père marqué parfois par la confiance.
	Communication	15/50	
	Sentiment d'abandon	10/35	
Frères/Sœurs	Confiance	34/50	À travers un score de 79/135, ce participant a un attachement faible vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par un sentiment d'abandon et la confiance.
	Communication	23/50	
	Sentiment d'abandon	22/35	

## SUJET 2

**Tableau 18 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 2**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Avec un score de 14/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il n'a pas de jugement de valeur en général contre les individus qui consomment des substances psychoactives, exception faite aux fumeurs.
2	b	1	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	1	
13	m	1	

**Tableau 19 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 2**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Par un score de 38/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une faible connaissance de la prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives ; ceci à l'exception de la cigarette et de l'ecstasy.
2	b	4	
3	c	2	
4	d	1	
5	e	2	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	

10	j	3
11	k	1
12	l	3
13	m	1
14	n	1
15	o	4
16	p	4
17	q	1
18	r	5

**Tableau 20 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 2**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	5	Le score de 41/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant connaît bien où se procurer au moins 6 des substances psychoactives (cigarette, alcool, amphétamines, tranquillisants, solvants et marijuana).
2	b	5	
3	c	4	
4	d	3	
5	e	5	
6	f	5	
7	g	3	
8	h	2	
9	i	2	
10	j	2	
11	k	5	

**Tableau 21 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 2**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 44/56, en raison surtout de la drogue et parfois d'autres substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	3	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	1	
14	n	4	

**Tableau 22 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 2**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	33/50	Avec un score global de 74/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	24/50	
	Sentiment d'abandon	17/35	
Père	Confiance	35/50	Chez ce participant, son attachement global de 70/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la confiance.
	Communication	24/50	
	Sentiment d'abandon	11/35	
Frères/Sœurs	Confiance	25/50	À travers un score de 64/135, ce participant a un attachement faible vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par un sentiment d'abandon et la confiance.
	Communication	21/50	
	Sentiment d'abandon	18/35	

### SUJET 3

**Tableau 23 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 3**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Avec un score de 28/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	2	
3	c	3	
4	d	2	
5	e	2	
6	f	2	
7	g	2	
8	h	1	
9	i	2	
10	j	2	

11	k	2	
12	l	4	
13	m	2	

**Tableau 24 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 3**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Par un score de 72/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une bonne connaissance de la grande prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	4	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	4	
16	p	4	
17	q	4	
18	r	4	

**Tableau 25 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 3**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Le score de 15/66, les résultats à ce sous-thème montrent que pour ce participant, il est généralement impossible de se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception de l'alcool et de l'amphétamine.
2	b	3	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	3	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	

**Tableau 26 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 3**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 24/56, en raison surtout de l'alcool et d'autres substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	2	
3	c	2	
4	d	4	
5	e	1	
6	f	2	
7	g	1	
8	h	2	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	1	
13	m	1	
14	n	4	

**Tableau 27 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 3**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	26/50	Avec un score global de 72/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et le sentiment d'abandon avec sa mère.
	Communication	23/50	
	Sentiment d'abandon	23/35	
Père	Confiance	34/50	Chez ce participant, son attachement global de 78/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la confiance et le sentiment d'abandon.
	Communication	21/50	
	Sentiment d'abandon	23/35	
Frères/Sœurs	Confiance	35/50	À travers un score de 82/135, ce participant a un attachement moyen vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par un sentiment d'abandon et la confiance.
	Communication	25/50	
	Sentiment d'abandon	22/35	

## SUJET 4

**Tableau 28 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 4**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 35/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur totalement défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives, à l'exception de l'alcool et des calmants.
2	b	1	
3	c	3	
4	d	3	
5	e	3	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	1	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 29 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 4**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Par un score de 64/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une bonne connaissance de la prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives et qu'ils pensent en général que ces personnes prennent de gros risques.
2	b	3	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	4	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	3	
16	p	4	
17	q	3	
18	r	4	

**Tableau 30 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 4**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Le score de 18/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant ne sais pas où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception de l'alcool et des calmants.
2	b	4	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	1	
6	f	5	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	

**Tableau 31 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 4**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 32/56, en raison des substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	4	
3	c	1	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	1	
13	m	1	
14	n	1	

**Tableau 32 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 4**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	40/50	Avec un score global de 96/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication et parfois un sentiment d'abandon avec sa mère.
	Communication	32/50	
	Sentiment d'abandon	24/35	

Père	Confiance	33/50	Chez ce participant, son attachement global de 93/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par le sentiment d'abandon, la confiance et la communication.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	27/35	
Frères/Sœurs	Confiance	40/50	À travers un score de 94/135, ce participant a un attachement faible vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par la confiance et un sentiment d'abandon.
	Communication	26/50	
	Sentiment d'abandon	28/35	

## SUJET 5

**Tableau 33 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 5**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Avec un score de 32/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives (surtout les hallucinogènes, la poudre, les amphétamines, le crack, la cocaïne, l'ecstasy et les solvants).
2	b	1	
3	c	2	
4	d	2	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	1	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 34 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 5**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Par un score de 68/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la prise de gros risques des personnes qui consomment des substances psychoactives en dehors de la cigarette et de l'alcool.
2	b	3	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	3	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	4	

10	j	4
11	k	4
12	l	4
13	m	4
14	n	4
15	o	4
16	p	4
17	q	4
18	r	4

**Tableau 35 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 5**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Le score de 11/66, les résultats à ce sous-thème montrent que pour ce participant, il lui est impossible de se procurer des substances psychoactives.
2	b	1	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	

**Tableau 36 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 5**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 19/56, en raison de la drogue (mauvais résultats scolaires) et d'autres substances autres que l'alcool (dispute ou bagarre) , il a déjà eu des problèmes.
2	b	4	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	3	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	1	
13	m	1	
14	n	1	

**Tableau 37 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 5**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	39/50	Avec un score global de 103/135, ce participant a un attachement global élevé, beaucoup plus centré sur la confiance et la communication et le sentiment d'abandon avec sa mère.
	Communication	39/50	
	Sentiment d'abandon	25/35	
Père	Confiance	34/50	Chez ce participant, son attachement global de 93/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par le sentiment d'abandon, la communication et la confiance.
	Communication	36/50	
	Sentiment d'abandon	23/35	
Frères/Sœurs	Confiance	42/50	À travers un score de 106/135, ce participant a un attachement élevé vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par un la confiance, la communication et le sentiment d'abandon.
	Communication	36/50	
	Sentiment d'abandon	28/35	

## SUJET 6

**Tableau 38 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 6**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 40/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur totalement en défaveur des individus qui consomment des substances psychoactives à l'exception des amphétamines et de l'ecstasy pour lesquelles il n'a aucune idée.
2	b	2	
3	c	3	
4	d	3	
5	e	3	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	4	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	4	
13	m	2	

**Tableau 39 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 6**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Par un score de 71/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la grosse prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives à l'exception de celles liées aux substances comme la cigarette (de temps en temps) et les amphétamines.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	4	
12	l	5	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	4	
16	p	4	
17	q	4	
18	r	4	

**Tableau 40 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 6**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	5	Le score de 33/66, les résultats à ce sous-thème montrent une certaine facilité d'accès aux substances psychoactives chez ce participant, surtout pour de la cigarette et de l'alcool.
2	b	5	
3	c	2	
4	d	2	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	2	

**Tableau 41 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 6**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 55/56, surtout pour les substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	4	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	3	

**Tableau 42 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 6**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	37/50	Avec un score global de 87/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	29/50	
	Sentiment d'abandon	14/35	
Père	Confiance	21/50	Chez ce participant, son attachement global de 59/135 montre qu'ils a un attachement faible avec son père marqué surtout par le sentiment d'abandon.
	Communication	19/50	
	Sentiment d'abandon	19/35	
Frères/Sœurs	Confiance	33/50	À travers un score de 64/135, ce participant a un attachement faible vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par un sentiment d'abandon et la confiance.
	Communication	30/50	
	Sentiment d'abandon	27/35	

## SUJET 7

**Tableau 43 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 7**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 38/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur totalement défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	2	
3	c	3	
4	d	3	
5	e	3	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 44 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 7**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Par un score de 65/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la grande prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	3	
4	d	4	
5	e	3	
6	f	3	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	3	
10	j	4	
11	k	3	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	3	
15	o	4	
16	p	3	
17	q	4	
18	r	4	

**Tableau 45 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 7**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Le score de 33/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant éprouve surtout de la difficulté à s'en procurer certaines substances et la facilité relative pour quelques comme, à l'exception de la cigarette et les bouteilles d'alcool.
2	b	4	
3	c	3	
4	d	2	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	

**Tableau 46 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 7**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 29/56, en raison des substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes (perte d'argent ou d'objets de valeurs, problèmes relationnels avec les amis, mauvais résultats scolaires, hospitalisation et relations sexuels sans préservatifs).
2	b	1	
3	c	1	
4	d	4	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	4	
8	h	1	
9	i	4	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	4	
13	m	1	
14	n	4	

**Tableau 47 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 7**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	38/50	Avec un score global de 89/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	37/50	
	Sentiment d'abandon	14/35	
Père	Confiance	46/50	Chez ce participant, son attachement global de 97/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la confiance et la communication et parfois par le sentiment d'abandon.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	18/35	
Frères/Sœurs	Confiance	42/50	À travers un score de 96/135, ce participant a un attachement moyen vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par la confiance, la communication et le sentiment d'abandon.
	Communication	35/50	
	Sentiment d'abandon	19/35	

## SUJET 8

**Tableau 48 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 8**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 37/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur très défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	2	
3	c	3	
4	d	3	
5	e	3	
6	f	2	
7	g	3	
8	h	2	
9	i	2	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 49 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 8**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Par un score de 79/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une forte connaissance de la grosse prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	2	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	5	
10	j	5	
11	k	5	
12	l	5	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	5	
16	p	5	
17	q	4	
18	r	4	

**Tableau 50 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 8**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Le score de 11/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant n'a jamais eu des difficultés à se procurer des substances psychoactives.
2	b	1	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	

**Tableau 51 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 8**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 35/56, en raison de la drogue et d'autres substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	1	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	1	
7	g	4	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	4	
11	k	1	
12	l	4	
13	m	1	
14	n	1	

**Tableau 52 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 8**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	46/50	Avec un score global de 91/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	12/35	
Père	Confiance	46/50	Chez ce participant, son attachement global de 101/135 montre qu'il a un attachement élevé avec son père marqué surtout par la confiance, le sentiment d'abandon et la communication.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	22/35	
Frères/Sœurs	Confiance	48/50	À travers un score de 113/135, ce participant a un attachement élevé vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par la confiance, le sentiment d'abandon et la communication.
	Communication	34/50	
	Sentiment d'abandon	31/35	

**SUJET 9****Tableau 53 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 9**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 36/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur très défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	3	
3	c	3	
4	d	2	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	2	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 54 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 9**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Par un score de 69/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la forte prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	3	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	4	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	4	
16	p	4	
17	q	3	
18	r	3	

**Tableau 55 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 9**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	5	Le score de 48/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant sais où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception des hallucinogènes, la cocaïne et l'ecstasy.
2	b	4	
3	c	5	
4	d	3	
5	e	5	
6	f	5	
7	g	5	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	5	
11	k	5	

**Tableau 56 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 9**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 38/56, il a eu des problèmes surtout en raison de la drogue.
2	b	2	
3	c	2	
4	d	3	
5	e	4	
6	f	2	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	
14	n	3	

**Tableau 57 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 9**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	38/50	Avec un score global de 89/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la communication et la confiance avec sa mère.
	Communication	41/50	
	Sentiment d'abandon	10/35	

Père	Confiance	38/50	Chez ce participant, son attachement global de 89/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la confiance, le sentiment d'abandon et la communication.
	Communication	37/50	
	Sentiment d'abandon	14/35	
Frères/Sœurs	Confiance	38/50	À travers un score de 100/135, ce participant a un attachement élevé vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par le sentiment d'abandon, la confiance et la communication.
	Communication	36/50	
	Sentiment d'abandon	26/35	

## SUJET 10

**Tableau 58 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 10**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 36/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur très défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	2	
3	c	3	
4	d	2	
5	e	3	
6	f	3	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	2	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 59 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 10**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Par un score de 61/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la forte prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	3	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	3	
10	j	3	

11	k	4
12	l	4
13	m	4
14	n	4
15	o	4
16	p	4
17	q	4
18	r	4

**Tableau 60 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 10**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	5	
2	b	4	
3	c	5	
4	d	3	
5	e	5	
6	f	5	
7	g	5	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	5	

Le score de 46/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant sais où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception des hallucinogènes, la cocaïne, l'héroïne et l'ecstasy.

**Tableau 61 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 10**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	1	
2	b	2	
3	c	2	
4	d	2	
5	e	1	
6	f	2	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	3	
14	n	3	

Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 34/56, il a eu des problèmes surtout en raison de la drogue.

**Tableau 62 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 10**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	37/50	Avec un score global de 82/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	12/35	
Père	Confiance	44/50	Chez ce participant, son attachement global de 90/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la confiance et la communication.
	Communication	30/50	
	Sentiment d'abandon	16/35	
Frères/Sœurs	Confiance	27/50	À travers un score de 69/135, ce participant a un attachement faible vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par le sentiment d'abandon et la confiance.
	Communication	16/50	
	Sentiment d'abandon	26/35	

## SUJET 11

**Tableau 63 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 11**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Avec un score de 30/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	1	
3	c	1	
4	d	1	
5	e	2	
6	f	2	
7	g	2	
8	h	2	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	1	
13	m	2	

**Tableau 64 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 11**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Par un score de 61/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	3	
4	d	4	
5	e	5	
6	f	1	
7	g	2	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	2	
11	k	2	
12	l	2	
13	m	1	
14	n	2	
15	o	5	
16	p	5	
17	q	5	
18	r	2	

**Tableau 65 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 11**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Le score de 31/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant ne sais pas où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception de la cigarette et des bouteilles d'alcool et les solvants.
2	b	4	
3	c	3	
4	d	3	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	2	
8	h	2	
9	i	2	
10	j	2	
11	k	4	

**Tableau 66 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 11**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 29/56, il n'a presque pas eu de problèmes en dehors de ceux liés aux substances autres que l'alcool (des problèmes comme les bagarres, les altercations, des accidents ou blessures, la perte des objets de valeurs et les mauvais résultats scolaires) .
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	4	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	1	
13	m	1	
14	n	1	

**Tableau 67 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 11**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	44/50	Avec un score global de 95/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	37/50	
	Sentiment d'abandon	14/35	
Père	Confiance	32/50	Chez ce participant, son attachement global de 74/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la communication et la confiance.
	Communication	35/50	
	Sentiment d'abandon	09/35	
Frères/Sœurs	Confiance	26/50	À travers un score de 68/135, ce participant a un attachement faible vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par le sentiment d'abandon et la confiance.
	Communication	20/50	
	Sentiment d'abandon	22/35	

## SUJET 12

**Tableau 68 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 12**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 30/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	2	
3	c	3	
4	d	3	
5	e	2	
6	f	2	
7	g	3	
8	h	3	
9	i	2	
10	j	3	
11	k	2	
12	l	3	
13	m	3	

**Tableau 69 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 12**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Par un score de 69/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la forte prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	4	
4	d	4	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	3	
10	j	4	
11	k	3	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	4	
15	o	3	
16	p	4	
17	q	4	
18	r	4	

**Tableau 70 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 12**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	5	Le score de 34/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant sais où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception de l'amphétamine, l'ecstasy et l'héroïne.
2	b	4	
3	c	5	
4	d	4	
5	e	3	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	4	
9	i	3	
10	j	3	
11	k	5	

**Tableau 71 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 12**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 28/56, en raison de la drogue et de l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	2	
3	c	1	
4	d	2	
5	e	1	
6	f	1	
7	g	2	
8	h	3	
9	i	3	
10	j	1	
11	k	3	
12	l	2	
13	m	3	
14	n	1	

**Tableau 72 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 12**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	42/50	Avec un score global de 93/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance, la communication et parfois le sentiment d'abandon avec sa mère.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	18/35	

Père	Confiance	40/50	Chez ce participant, son attachement global de 93/135 montre qu'il a un attachement élevé avec son père marqué surtout par la confiance, le sentiment d'abandon et la communication.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	20/35	
Frères/Sœurs	Confiance	40/50	À travers un score de 91/135, ce participant a un attachement moyen vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par la confiance, la communication et le sentiment d'abandon.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	18/35	

### SUJET 13

**Tableau 73 : résultats pour les jugements de valeurs concernant autrui ou les autres pour le sujet 13**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	3	Avec un score de 30/52, les données recueillies chez ce participant montre qu'il a un jugement de valeur défavorable en ce qui concerne les autres individus qui consomment des substances psychoactives.
2	b	3	
3	c	3	
4	d	2	
5	e	3	
6	f	2	
7	g	2	
8	h	2	
9	i	4	
10	j	4	
11	k	3	
12	l	3	
13	m	2	

**Tableau 74 : résultats concernant la connaissance de la prise de risque d'autrui liée à la consommation pour le sujet 13**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Par un score de 60/90, les résultats de ce participant montrent qu'il a une connaissance de la prise de risques des personnes qui consomment des substances psychoactives.
2	b	4	
3	c	3	
4	d	4	
5	e	2	
6	f	3	
7	g	3	

8	h	4
9	i	2
10	j	4
11	k	4
12	l	4
13	m	3
14	n	4
15	o	3
16	p	4
17	q	3
18	r	4

**Tableau 75 : résultats liées à la connaissance des moyens et des lieux d'accès à la consommation par le sujet 13**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	4	Le score de 35/66, les résultats à ce sous-thème montrent que ce participant ne sais pas où se procurer la majorité des substances psychoactives, à l'exception de la cigarette et des solvants d'une part et de la marijuana, les hallucinogènes et l'amphétamine pour lesquels il n'a aucune réponse.
2	b	2	
3	c	6	
4	d	6	
5	e	6	
6	f	2	
7	g	1	
8	h	1	
9	i	1	
10	j	1	
11	k	5	

**Tableau 76 : résultats liées aux problèmes déjà vécu par nos participants en lien avec leurs consommations par le sujet 13**

No	Item	Réponse	Commentaires
1	a	2	Les résultats de ce participant signalent que, avec un score de 38/56, en raison des substances autres que l'alcool, il a déjà eu des problèmes.
2	b	1	
3	c	3	
4	d	2	
5	e	4	
6	f	4	
7	g	4	
8	h	1	
9	i	4	
10	j	1	
11	k	1	
12	l	4	
13	m	4	
14	n	4	

**Tableau 77 : résultats liées au style d'attachement aux parents et aux proches pour le sujet 13**

Objets d'attachement	Items		Commentaires
Mère	Confiance	42/50	Avec un score global de 93/135, ce participant a un attachement global moyen beaucoup plus centré sur la confiance et la communication avec sa mère.
	Communication	37/50	
	Sentiment d'abandon	14/35	
Père	Confiance	46/50	Chez ce participant, son attachement global de 91/135 montre qu'il a un attachement moyen avec son père marqué surtout par la confiance et la communication.
	Communication	33/50	
	Sentiment d'abandon	12/35	
Frères/Sœurs	Confiance	42/50	À travers un score de 105/135, ce participant a un attachement élevé vis-à-vis de ses frères et sœurs qui est surtout accentué par la confiance, la communication et le sentiment d'abandon.
	Communication	40/50	
	Sentiment d'abandon	23/35	

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>ii</b>
<b>DÉDICACE</b> .....	<b>iii</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>ix</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>0. INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	<b>1</b>
0.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	2
0.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLÈME .....	5
0.3. QUESTION DE L'ÉTUDE .....	7
0.4. HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE .....	8
0.5. OBJECTIF DE L'ÉTUDE .....	8
<b>PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE</b> .....	<b>9</b>
<b>CHAPITRE 1 : LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE</b> .....	<b>10</b>
I.1. HISTORIQUE ET DÉFINITION .....	10
I.1.1. Approche historique.....	10
I.1.2. Approche définitionnelle .....	11
I.2. PHÉNOMÈNE COMPLEXE AUX CAUSES MULTIPLES.....	13
I.2.1. Difficultés financières.....	13
I.2.2. Crise de rupture familiale .....	13
I.2.3. Enfants de la rue : une carrière .....	16
I.2.4. Typologie des enfants de la rue .....	17
I.2.5. Enfants de la rue en Afrique Centrale : quelques chiffres et données empiriques ..	18
<b>I.2.5.1. Enfants de la rue en Kinshasa : " Phaseurs "</b> .....	18
<b>I.2.5.2. Enfants de la rue à Douala : " nangaboko "</b> .....	20
<b>I.2.5.3. Types de milieux et besoins des enfants de la rue</b> .....	21
I.3. PARCOURS DES ENFANTS DE LA RUE : phases, étapes et socialisation.....	23
I.3.1. Parcours des enfants des rues .....	23
<b>I.3.1.1. La phase de familiarisation</b> .....	23
<b>I.3.1.2. La phase d'expérimentation</b> .....	24

<b>I.3.1.3. La phase de maîtrise</b> .....	27
<b>I.3.1.4. Les étapes du parcours de vie</b> .....	28
I.3.2. Lien social et sociabilité dans la rue .....	29
<b>I.3.2.1. L'arrivée dans la rue</b> .....	29
<b>I.3.2.2. Réseaux et "near-group"</b> .....	30
I.3.3. Entre solidarité et violence : l'éthique de la rue .....	31
<b>I.3.3.1. Les relations entre les enfants de la rue entre eux</b> .....	31
<b>I.3.3.2. Relation avec les acteurs sociaux</b> .....	32
I.4. RÉINSERTION DES ENFANTS DE LA RUE .....	33
I.4.1. L'action éducative en milieu ouvert (AEMO).....	34
<b>I.4.1.1. Importance de l'AEMO dans la rue</b> .....	34
<b>I.4.1.2. Méthode de l'AEMO : approche participative</b> .....	35
I.4.2. Les centres d'écoute .....	36
<b>I.4.2.1. Centre d'écoute, lieu de réponse aux urgences</b> .....	36
<b>I.4.2.2. Centre d'écoute, lieu d'accompagnement éducatif</b> .....	37
I.4.3. Réinsertion familiale.....	38
<b>I.4.3.1. Famille, cadre de resocialisation de l'enfant</b> .....	38
<b>I.4.3.2. Stratégies de réinsertion familiale</b> .....	39
I.4.4. Prise en charge en foyer d'hébergement.....	41
<b>I.4.4.1. Modalités en foyer d'hébergement</b> .....	41
<b>I.4.4.2. La vie dans les foyers d'hébergement</b> .....	42
I.4.5. Scolarisation et formation professionnelle .....	44
<b>I.4.5.1. Scolarisation et formation professionnelle</b> .....	44
<b>I.4.5.2. Insertion socio-professionnelle</b> .....	45
I.4.6. Soutien psychologique.....	47
<b>CHAPITRE 2 : L'ADDICTION CHEZ LES ADOLESCENTS</b> .....	<b>49</b>
2.1. DÉFINITIONS .....	49
2.1.1. Addiction.....	49
2.1.2. Adolescence .....	50
2.1.3. Toxicomanie .....	50
2.1.4. Narcissisme .....	50
2.1.5. Conduite addictive .....	51
2.2. MODÈLE DE L'ÉCONOMIE PSYCHIQUE.....	52

2.2.1. Économie addictive.....	52
2.2.2. Tentative d'auto-guérison .....	53
<b>2.2.2.1. Angoisse névrotique</b> .....	53
<b>2.2.2.2. Angoisse dans les états-limites</b> .....	54
<b>2.2.2.3. Angoisse psychotique</b> .....	56
2.3. MODÈLE MÉTAPSYCHOLOGIQUE.....	57
2.3.1. Autoérotisme.....	57
2.3.2. Défaut de narcissisme et de miroir.....	59
2.3.3. Constance psychique et homéostasie psychosomatique .....	61
2.3.4. Mentalisation et blessures narcissiques .....	63
2.4. ADDICTION ET ADOLESCENCE .....	65
2.4.1. Caractéristiques de l'adolescence .....	65
<b>2.4.1.1. Crise identitaire : entre insécurité et besoins de dépendance</b> .....	65
<b>2.4.1.2. Le manque à combler : de l'abandon à l'intrusion</b> .....	66
2.4.2. La solution addictive.....	67
<b>2.4.2.1. Généralités</b> .....	67
<b>2.4.2.2. Cas du cannabis (joints)</b> .....	68
2.4.3. Facteurs de risque .....	72
<b>2.4.3.1. Facteurs familiaux</b> .....	72
<b>2.4.3.2. Relations amicales et groupes de pairs</b> .....	73
2.5. ADDICTIONS ET ENFANTS DE LA RUE .....	73
2.5.1. En Guinée.....	73
2.5.2. Au Cameroun .....	73
<b>2.5.2.1. Dynamique Interculturelle</b> .....	74
<b>2.5.2.2. Conduites addictives et résilience</b> .....	75
<b>CHAPITRE 3 : ATTACHEMENT, UNE APPROCHE FAMILIALE.....</b>	<b>76</b>
3.1. DÉFINITIONS .....	76
3.2. ÉTHOLOGIE, ÉVOLUTION ET NEUROBIOLOGIE DE L'ATTACHEMENT .....	77
3.2.1. Éthologie de Bowlby.....	77
3.2.2. Neurobiologie de l'attachement.....	78
3.3. L'ATTACHEMENT AU FILS DES ÂGES .....	79
3.3.1. Ontogénèse de l'attachement (0-4 ans).....	79
<b>3.3.1.1. La phase d'orientation et les signaux sans discrimination : de la naissance à 3 mois</b> .....	80

<b>3.3.1.2. La phase d'orientation et les signaux dirigés vers une figure discriminée : entre 3 et 6 mois</b> .....	81
<b>3.3.1.3. La phase de maintien de la proximité avec une figure discriminée par les signaux et la locomotion : de 6 mois à 3 ans</b> .....	81
<b>3.3.1.4. La phase du développement du lien d'attachement : entre 3 et 4 ans</b> .....	83
3.3.2. L'attachement de 4 à 12 ans.....	84
3.3.3. Attachement et adolescence .....	85
<b>3.3.3.1. Facteurs liés à l'attachement contribuant au processus d'adolescence</b> .....	86
3.3.3.1.1. <i>Les capacités cognitives</i> .....	87
3.3.3.1.2. <i>La poussée vers l'autonomie</i> .....	87
3.3.3.1.3. <i>Relations avec les pairs et connexion de l'attachement avec la sexualité</i> .....	88
3.3.3.1.4. <i>Remaniements des liens d'attachement aux parents</i> .....	90
<b>3.3.3.2. Types d'attachement à l'adolescence</b> .....	91
3.3.3.2.1. <i>Attachement sécure à l'adolescence</i> .....	91
3.3.3.2.2. <i>Attachement insécure à l'adolescence</i> .....	93
3.4. ATTACHEMENT ET AFFILIATION : LIENS D'AMITIÉ.....	99
3.4.1. Le système affiliatif ou de sociabilité .....	99
3.4.2. Les modèles internes opérants .....	99
3.4.3. Les styles de régulation émotionnelle.....	100
3.5. L'ATTACHEMENT AU NIVEAU DES REPRÉSENTATIONS : MODÈLES INTERNES OPÉRANTS .....	101
3.5.2. Fonctions des MIO.....	101
3.5.2. Constitution, mise à jour et adaptation des MIO .....	102
3.6. TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DE L'ATTACHEMENT .....	103
3.6.1. Les mécanismes de transmission de l'attachement.....	103
3.6.2. La discontinuité dans la transmission .....	105
3.7. ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS DE LA RUE AU CAMEROUN .....	106
3.7.1. Attachement à la rue .....	106
3.7.2. Attachement entre adolescents des rues et professionnels.....	106
<b>PARTIE 2 : CADRE OPÉRATOIRE .....</b>	<b>108</b>
<b>CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....</b>	<b>109</b>
4.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE.....	109
4.1.1. Rappel de la question de recherche.....	109
4.1.2. Rappel des hypothèses .....	109

<b>4.1.2.1. Hypothèse générale</b> .....	109
<b>4.1.2.2. Hypothèses de recherche</b> .....	111
4.2. CADRE DE LA RECHERCHE .....	113
4.2.1. Site de l'étude .....	113
4.2.2. Population de l'étude .....	114
<b>4.2.2.1. Technique d'échantillonnage</b> .....	114
<b>4.2.2.2. Critères de sélection</b> .....	115
<b>4.2.2.3. Participants de l'étude et caractéristiques</b> .....	115
4.3. TYPE ET MÉTHODE DE RECHERCHE.....	117
4.3.1. Type de recherche .....	117
4.3.2. Méthode de recherche : la méthode clinique .....	117
<b>4.3.2.1. Observation clinique</b> .....	118
4.4. OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES .....	118
4.4.1. Questionnaire sur les attitudes liées à la consommation.....	119
4.4.2. Inventaire d'attachement aux parents et aux proches .....	119
4.5. LA DÉMARCHE DE COLLECTE.....	120
4.5.1. La pré-enquête.....	120
4.5.2. L'enquête .....	120
4.6. MÉTHODE D'ANALYSE.....	120
4.6.1. Analyse descriptive, une description qualitative des données chiffrées .....	121
4.7. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES .....	121
<b>CHAPITRE 5 : RÉSULTATS ET SUGGESTIONS DE L'ÉTUDE .....</b>	<b>122</b>
5.1. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE .....	122
5.1.1. Attitudes liées à la consommation .....	122
5.1.2. Style d'attachement des adolescents en situation de rue.....	124
5.1.3. Synthèse des résultats et état des hypothèses.....	129
5.2. INTERPRÉTATION ET IMPLICATIONS DES RÉSULTATS .....	132
5.2.1. Interprétation des résultats .....	132
<b>5.2.1.1. Rappel de la théorie</b> .....	132
<b>5.2.1.2. Interprétation des résultats proprement dit</b> .....	134
5.2.2. Implications et perspectives de l'étude .....	137
<b>5.2.2.1. Implications de l'étude</b> .....	137
<b>5.2.2.2. Perspectives de l'étude</b> .....	137

<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>139</b>
----------------------------------	------------

<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>142</b>
--	------------

<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>
---------------------	----------

Annexe 1 : Autorisation de recherche .....	II
Annexe 2 : lettre de demande de recherche .....	III
Annexe 3 : Formulaire de consentement libre et éclairé .....	IV
Annexe 4 : questionnaire sur les attitudes liées à la consommation.....	V
Annexe 5 : Inventaire d'attachement aux parents et aux proches .....	VIII
Annexe 6 : résultats du terrain classés par sujets/participants.....	X
SUJET 1 .....	X
SUJET 2 .....	XII
SUJET 3 .....	XIV
SUJET 4.....	XVII
SUJET 5.....	XIX
SUJET 6.....	XXI
SUJET 7.....	XXIV
SUJET 8.....	XXVI
SUJET 9.....	XXIX
SUJET 10.....	XXXI
SUJET 11.....	XXXIII
SUJET 12.....	XXXVI
SUJET 13.....	XXXVIII