



Disponible sur
JA3P

Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique
ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035
site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: infos@ja3p.com
BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou
Burkina Faso



Article original

Dynamiques Familiales des Enfants en situation de Rue à Bobo Dioulasso : analyse de trois Cas Cliniques.

Sébastien Yougbaré^a, Brigitte Nana^{*b} et Bienvenue B. Yaméogo^c

^aCercle d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

^bInstitut des Sciences du sport et du Développement Humain, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

^cDépartement de psychologie, Université Joseph Ki-Zerbo

Pour citer

Yougbaré, S., Nana, B., & Yaméogo, B. B. (2025). Dynamiques Familiales des Enfants en situation de Rue à Bobo Dioulasso : analyse de trois Cas Cliniques. *Journal Africain de psychologie et Psychologie Pathologique*, 1(1), 69-84.

Mots clés:

Enfant, situation de rue, dynamique familiale, carence affective, Bobo Dioulasso

Résumé

Les enfants en situation de rue (ESR) viennent des contextes d'inadaptation familiale, sociale, scolaire etc. En effet, la dynamique familiale des ESR à Bobo Dioulasso est assez complexe en témoigne les résultats des dernières enquêtes. C'est dans ce cadre que cette étude sur trois cas cliniques d'enfants âgées de 10 et 15 ans a été conduite. L'objectif, dans cette étude, est de comprendre les dynamiques familiales de ces ESR. L'observation clinique et l'entretien clinique semi-directif ont été les techniques d'enquête. Les outils utilisés sont la grille d'observation, le guide d'entretien et l'inventaire d'évaluation de la famille (FAD). Cette étude s'inscrit dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent avec pour modèle de référence celui de McMaster (1978) du fonctionnement familial. Les résultats obtenus révèlent les sévices corporels et la précarité financière associées à l'abandon scolaire et à la fugue de ces enfants. La communication est défaillante accompagnée d'un manque d'implication affective des parents dans les situations stressantes chez l'enfant. Le contrôle du comportement, la résolution des problèmes, la répartition des rôles au sein de la famille sont problématiques. Cependant, le fonctionnement de la responsabilité affective des parents est sain. Il ressort des résultats que les besoins socio-affectifs, cognitifs et communicatifs sont insatisfaisants. Le fonctionnement familial est dysfonctionnel dans son ensemble. Les parents ont une capacité à identifier ou ressentir les besoins émotionnels des enfants mais peinent à trouver des stratégies adéquates pour y répondre d'où le phénomène des ESR. Une approche systématique et psychosociale s'avère nécessaire dans l'accompagnement et la prévention des crises chez ces enfants et leurs familles.

Réception: 25 juin 2025

Révision: 10 Juillet 2025

Acceptation: 12 Juillet 2025

Disponible en ligne: 13 août 2025

CAUMPA

* Auteur correspondant.

E-mail: brigitte.nana@ujkz.bf (Brigitte Nana)

DOI: <https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s2.4>

Family Dynamics of Street Children in Bobo Dioulasso: Analysis of Three Clinical Cases.

Key Words:
Child, Street
Situation, Family
Dynamics, Emotional
Deprivation, Bobo
Dioulasso.

Children in street situations (ESR) come from contexts of family, social, school maladjustment, etc. Indeed, the family dynamics of ESR in Bobo Dioulasso is quite complex, as evidenced by the results of recent surveys. It is in this context that this study on three clinical cases of children aged 10 and 15 was conducted. The objective of this study is to understand the family dynamics of these ESR. Clinical observation and semi-directive clinical interview were the survey techniques. The tools used are the observation grid, the interview guide and the family assessment inventory (FAD). This study is part of the field of child and adolescent psychopathology with the McMaster (1978) model of family functioning as a reference. The results obtained reveal the physical abuse and financial insecurity associated with school dropout and runaway of these children. Communication is lacking, accompanied by a lack of emotional involvement of parents in stressful situations for the child. Behavior control, problem solving, and role distribution within the family are problematic. However, the functioning of the parents' emotional responsibility is healthy. The results show that socio-emotional, cognitive, and communicative needs are unsatisfactory. Family functioning is dysfunctional overall. Parents have the ability to identify or feel the emotional needs of children but struggle to find adequate strategies to meet them, hence the phenomenon of ESR. A systematic and psychosocial approach is necessary in supporting and preventing crises in these children and their families.

La famille représente l'unité de base de l'espèce humaine et de l'humanité toute entière. Elle constitue un tout ayant une vie propre. Selon le Conseil de la famille (1996), les rapports de parenté, les liens intergénérationnels et le réseau familial élargi dont la teneur peut varier selon chaque famille mais aussi selon chaque ethnie, chaque culture, chaque région sont à prendre en considération dans toute action posée à l'intention d'une personne et de sa famille. L'affection, la tendresse, l'attachement, l'estime et la constance deviennent des composantes actives de la stabilité familiale. De même, il explique, que la qualité et la perpétuation des liens familiaux, voire les difficultés traversées et surmontées ensemble, facilitent l'exercice des responsabilités, et ce parfois, en dépit des transitions et des acteurs multiples. Chaque famille, unité de base, était autrefois sous la forme de la famille élargie, constituée des enfants, des frères et sœurs, des cousins, des oncles, vivant tous dans la même cellule familiale. L'enfant était vu comme celui de tous les membres de la famille et chacun participait à l'éducation de l'enfant et à l'apprentissage des valeurs culturelles. Dans cette forme de famille élargie, le mariage de deux personnes représentait le mariage de deux lignées ; et les enfants issus de ce mariage étaient sous la responsabilité des deux familles tant pour leur éducation que leur processus développemental (Favez, 2020).

Cependant, nous assistons de nos jours à une multiplicité de types de familles telles que les familles nucléaires, les familles monoparentales, les familles recomposées, les familles adoptives, les familles coparentales. Cette diversité de la composition familiale pourrait s'accompagner d'une variété dans le style d'éducation parental, la prise en charge des besoins socioaffectifs, cognitifs et psychologiques de l'enfant. La négligence, les maltraitances, les violences physiques et psychologiques, l'exploitation et les traumatismes dans les familles représentent des facteurs de risque de fugue des enfants (Benarous et al., 2014 ; Bony, 2016 ; Douville, 2003 ; Tama, 2016). L'enfant se retrouve dans une situation de rue qui peut être transitoire ou définitive. C'est en ce sens que Morelle (2007) affirme que la grande majorité des enfants rencontrés est issue de milieux défavorisés fortement touchés par la crise socio-

économique, autrement dit la précarité financière. Notons qu'il y eut plusieurs terminologies au fil du temps pour désigner l'enfant qui fugue du domicile familial pour trouver refuge dans la rue. Nous pouvons retenir parmi tant d'autres les enfants de la rue, les enfants dans la rue, les enfants à la rue, les enfants pour la rue, les enfants Sans Domicile Fixe (SDF) et les enfants en situation de rue. Nous optons pour cette dernière terminologie tout au long de la rédaction de cet article.

Les enfants en situation de rue sont des enfants pour qui la rue est devenue une considération primordiale (Stoecklin, 2008). Cet auteur soutient que cette appellation garantit les droits de l'enfant en tant que sujet et le monde de la rue en tant qu'objet. Pour lui, cela garantit également la possibilité qu'il peut y avoir aussi des utilisations de la rue compatible avec l'intérêt supérieur de l'enfant. Les enfants en situation de rue sont victimes d'une défaillance de leur cellule familiale ou de la recomposition de celle-ci et entretiennent des liens d'attachement insécure avec leurs figures d'attachement d'origine (Sawadogo & Ouédraogo, 2023). Bowlby (2022) aborde les répercussions des violences dans la famille sur l'établissement des liens d'attachement chez l'enfant et montre que les mères maltraitantes présentent un niveau d'anxiété plus élevée quant à l'idée d'une quelconque séparation. Selon Rivard (2004), le phénomène des enfants en situation de rue a été étudié pour la première fois en Amérique latine précisément à Rio de Janeiro par Lucchini. Les Nations Unies estiment à 150 millions le nombre d'enfants vivant dans la rue dont 30 millions d'entre eux seraient en Afrique (Mbassi & Giorgi, 2018). Ce nombre ne fait que s'accroître de jour en jour dans les villes africaines et cela n'épargne pas le Burkina Faso.

Depuis 2015, le Burkina Faso est plongé dans un contexte sécuritaire délétère, occasionné par des conflits intercommunautaires et des attaques terroristes jusqu'à nos jours. Cette situation a engendré le déplacement massif de la population des milieux ruraux vers les milieux urbains parmi laquelle se trouve majoritairement des enfants (58 %) selon l'UNHCR (2023). Ces déplacements, forcés, de la population ont engendré des souffrances psychologiques, socio-économiques et relationnelles chez des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées. À titre illustratif, il faut relever le stress post-traumatique, les troubles anxieux et dépressifs, les phobies, etc. La déscolarisation des enfants, la dislocation des familles, les séparations conjugales, les conflits familiaux, la présence des enfants dans les rues sont également observés par les organisations non-gouvernementales (ONG) humanitaires. Ce constat amène les autorités administratives et politiques, les ONG à chercher des pistes et stratégies afin de pallier les conséquences et les répercussions. C'est ainsi qu'en 2018, une ex-ministre de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire (MFSNF/AH) a lancé à Ouagadougou un projet dénommé « retrait des enfants, jeunes et femmes en situation de rue ». Ce projet a connu une deuxième phase en 2020 à Bobo-Dioulasso dans laquelle nous avons participé à la prise en charge psychologique des enfants accueillis et internés dans les centres. Au cours de cet accompagnement, nous avons d'abord pris connaissance de plusieurs raisons explicatives de la présence des enfants dans les rues. Nous citons la négligence, les maltraitances et les violences physiques en famille, le décès des parents ou un des parents, l'abandon d'enfant issu d'une relation incestueuse, les voyages pour l'école coranique, le goût de l'aventure, etc. Par ailleurs, ces enfants en situation de rue ont pour activités premières, la mendicité, le marchandage, la consommation des substances psycho-actives et particulièrement l'ingestion de la colle, le vol, ... Aussi, nous observons chez ces enfants certains troubles relationnels, affectifs, émotionnels et cognitifs. De même, il est ressorti chez ces enfants, un retrait social, de l'agressivité, un refus de renouement familial, un évitement des parents, du mutisme et la fugue du centre d'accueil dès l'arrivée d'un parent dans le centre. Du côté parental, il est observé un abandon, un refus de recueillir à nouveau son enfant, de participer à sa prise en charge psychologique et à son intégration socioprofessionnelle. Certains parents remettent la garde de l'enfant au personnel du centre d'accueil car, ne pouvant

plus s'en occuper, disent-ils. Voir son enfant accueilli par un centre, représente pour le parent un soulagement et une réduction de la prise en charge familiale ; c'est un problème de moins qui est résolu.

Toutes ces observations sur les enfants en situation de rue accompagnés dans les centres d'accueil à Bobo Dioulasso, nous amènent à nous interroger sur la dynamique familiale, la qualité relationnelle parents-enfants et le fonctionnement familial dans son ensemble. C'est de cette interrogation que découle notre sujet de recherche s'intitulant : dynamiques familiales des enfants en situation de rue à Bobo Dioulasso : étude de trois cas cliniques. Il s'agit ici de comprendre les dynamiques familiales des enfants en situation de rue et plus spécifiquement de déterminer les dimensions fonctionnelles et dysfonctionnelles dans la résolution des problèmes, la communication, la répartition des rôles, l'implication affective, la responsabilité affective et le contrôle du comportement au sein des familles de ces enfants.

Méthodologie

Participants

Les participants de cette étude ont été recensés parmi les enfants en situation de rue. En effet, l'étude a inclus trois (03) cas cliniques, tous de sexe masculin dont l'âge est compris entre 10 et 15 ans et ayant vécu au moins deux (02) mois dans la rue. L'étude s'est réalisée dans la ville de Bobo Dioulasso au Burkina Faso en novembre 2024. Il s'agit d'une étude qualitative clinique. La méthodologie clinique en psychologie prend en compte la spécificité du sujet dans sa singularité, son unicité, constituant ainsi l'objet d'une compréhension à part entière à travers l'étude de cas. En effet, l'étude de cas selon Bioy et al. (2021) consiste en un travail d'élaboration et de présentation du contexte et du fonctionnement psychologique d'une personne, d'un groupe. Elle renvoie à une méthode d'investigation à visée d'analyse et de compréhension qui consiste à étudier en détail l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène restreint et précis tel qu'il s'est déroulé dans une situation particulière, réelle ou reconstituée, jugée représentative de l'objet à étudier (Bioy et al., 2021).

Procédures

Les enquêtés ont été sélectionnés selon la technique de l'échantillonnage théorique de Glaser ou encore appelé l'échantillonnage intentionnel cité par Tama (2016). Selon Tama, cette technique ne consiste pas à sélectionner un échantillon représentatif d'une population, mais plutôt à choisir des cas en fonction de leur pertinence pour la construction d'une théorie, en se concentrant sur les données qui permettent de développer ou de raffiner les concepts et les relations entre eux. C'est une méthode flexible et itérative qui vise à construire une théorie en sélectionnant les cas les plus pertinents à étudier. Après la sélection des trois cas cliniques, l'observation clinique et l'entretien clinique semi-directif ont été utilisés pour la collecte des données. Ces deux techniques, dans une étude qualitative, permettent de collecter des informations en profondeur sur l'histoire de vie du sujet, ses représentations sociales, sa trajectoire développementale et ses susceptibles souffrances psychiques. Ces techniques sont incontournables dans la recherche en psychologie clinique.

Instruments

Dans l'objectif de comprendre la dynamique familiale de l'enfant en situation de rue, nous avons eu recours à l'inventaire d'évaluation de la famille [Family Assessment Device]

-FAD, à un guide d'entretien et une grille d'observation comme outils d'investigation. Le guide d'entretien explore l'histoire de rue et les expériences de rue vécues, la relation avec la famille et ses membres et la relation avec les pairs de rue et l'entourage. Quant à la grille d'observation, elle examine l'état mental du sujet et provient de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (2010). Elle comprend plusieurs dimensions que sont l'apparence, le comportement moteur, le langage, l'humeur et l'affect, l'opération de la pensée, les perceptions, les fonctions cognitives, le jugement et l'autocritique. Le FAD est constitué de 48 items répartis sur 6 échelles, plus 12 items pour l'échelle de fonctionnement global. Les items se présentent sous forme d'affirmations, qui décrivent la famille. Le répondant évalue chaque item sur une échelle de type Likert en quatre échelons : (1 = j'approuve totalement, 2 = j'approuve, 3 = je désapprouve, 4 = je désapprouve totalement). Les échelles décrivent, soit un fonctionnement « sain », soit un fonctionnement « problématique ». Chaque affirmation appartient à un et un seul facteur du modèle. Les dimensions de l'inventaire sont la résolution de problème, la communication, la répartition des rôles, la responsabilité affective, l'implication affective, le contrôle du comportement et le fonctionnement global. Ces dimensions sont réparties en items sains et en items dysfonctionnels. Les items sains gardent leurs notes tandis que les items dysfonctionnels sont cotés inversement. La formule pour coter les items dysfonctionnels est la suivante : $N = 5 - n_i$; N = score inversé ; n_i = score brut de l'item. Un score familial est obtenu en faisant la moyenne des scores individuels pour chaque dimension. Plus les scores sont élevés, plus le fonctionnement est problématique. L'analyse sur la dynamique familiale s'appuie sur les moyennes des scores du FAD et les différents scores seuils adaptés par Ryan et al. (2005). Ces différents scores seuils se décrivent comme suit : les scores seuils sont de 2.20 pour la résolution de problème, 2.20 pour la communication, 2.30 pour la répartition des rôles, 2.20 pour la responsabilité affective, 2.10 pour l'implication affective, 1.90 pour le contrôle du comportement, et 2.00 pour le fonctionnement général. Ces scores servent d'indicateur du fonctionnement sain lorsque le score de la dimension est en dessous du seuil ou du fonctionnement problématique quand le score est égal ou supérieur au seuil.

Nous avons utilisé l'analyse de contenu et l'analyse de fréquences simples (les moyennes des dimensions du FAD) pour analyser nos résultats. L'analyse et l'interprétation de nos résultats se sont faites sous le modèle McMaster du fonctionnement familial 1978 qui représente notre théorie de référence. Le fonctionnement familial représente la capacité de la famille à assurer le bien-être physique, psychologique et affectif de chacun de ses membres, la gestion de leur vie quotidienne, ainsi que leurs réponses face aux imprévus (Collin, 2023). Ce modèle s'inscrit dans une approche systémique et permet de saisir le fonctionnement familial des enfants en situation de rue d'où notre choix. Ce modèle a pour concept principal la « santé ». Elle vise à déterminer quelles dimensions du fonctionnement familial sont bénéfiques en permettant la promotion de la santé émotionnelle et physique des membres de la famille, ou sont défavorables et aboutissant à des problèmes cliniques (Favez, 2020). Le modèle vise à expliquer comment la famille réalise ses tâches, et surtout pour quelles raisons certaines familles ont des difficultés, voire échouent, à le faire. Les règles d'éthiques et de déontologies ont été prises en compte tout au long du processus de la collecte des données, la présentation des résultats et leurs analyses. Des noms d'emprunt ont été utilisés pour l'identification des cas : il s'agit de Madou, Rachid et Moussa.

Résultats

Nous présentons les résultats de cette étude sous forme d'illustration de cas cliniques. Nous présentons d'abord un tableau récapitulatif des éléments sociodémographiques des participants et ensuite les observations de cas cliniques ainsi que leurs analyses.

Tableau 1

Caractéristiques des enfants enquêtés, novembre 2024

Cas cliniques	Age (ans)	Niveau d’instruction	Fratrie (rang)	Durée de rue	Type de famille	Profession des parents
Madou	13	CE1	05 (1 ^{er})	2 mois et 2 semaines	Polygamie (2 femmes)	Père ferrailleur, Mère commerçante
Rachid	15	CM1	05 (3 ^e)	2 mois et quelques jours	Monogamie	Père chauffeur de camion Mère institutrice
Moussa	13	CM2 (CEP obtenu)	08 (6 ^e)	2 mois	Polygamie (3 femmes)	Père électroménager Mère ménagère

Source. Données d’enquête, Yaméogo (Novembre, 2024).

Le tableau 1 ci-dessus indique que les trois cas étudiés ont été des enfants scolarisés avec un âge compris entre 13 et 15 ans

Situation clinique 1

Cas Madou

Madou est un jeune garçon de 13 ans, en situation de rue, que nous avons rencontré lors de nos enquêtes. Nous l’avons reçu dans un centre d’écoute de l’association Tié à Bobo Dioulasso dans lequel nous avons eu un entretien clinique suivi de la passation d’une échelle nommée l’inventaire d’évaluation de la famille (FAD). Il est issu d’une famille polygame de deux épouses, d’une fratrie élargie de cinq (5) enfants, dont 2 enfants utérins. Il est l’aîné côté maternel et sa mère est la première des épouses. Lorsque nous avons rencontré Madou, il était dans la rue il y avait de cela deux (2) mois et deux (2) semaines.

Madou entre dans la salle pour sa séance d’entretien avec une marche calme et lente. Il s’assied confortablement sur la chaise que nous lui avons dressée et il avait la tête baissée. Après lui avoir lu le formulaire de consentement ainsi que l’objectif poursuivi par cette recherche, il donne son accord pour la participation. Nous avons débuté la séance d’entretien. Il était calme, coopératif avec un bon contact visuel ; un contact visuel qui était fuyant à son entrée.

Madou a abandonné l’école à la classe de CE1 en 2023 suite à un accident de travail de son père. Celui-ci n’arrivait plus à assurer sa scolarité. Il relate ainsi les faits : « j’ai quitté l’école en classe de CE1 parce que mon papa a eu un accident. Il n’arrivait plus à travailler, donc il ne pouvait plus payer ma scolarité ». Quelques temps après, Madou se retrouve dans la rue après avoir eu une dispute avec sa mère. Il explique le contexte de cette dispute :

ma maman m’a dit de faire un travail. J’avais faim. Il y avait de la nourriture qui était préparée et c’était prête (silence, soupirs), donc j’ai dit que je vais manger d’abord avant d’aller faire son travail et elle a refusé. Comme je n’ai pas eu à manger, je ne suis pas allé faire ce qu’elle m’a demandée et elle a essayé de me frapper et j’ai fui de la maison.

Après cette fuite, Madou trouve de quoi manger dans la rue grâce à l’aide de certains jeunes enfants en situation de rue et cheminent ensemble après avoir fini de manger. Il s’exprime

quand j'ai fui de la maison, j'ai trouvé des enfants qui marchaient et ils sont allés payer de la nourriture, je me suis approché et ils m'ont dit de venir manger avec eux, et je suis allé manger. Nous sommes venus ensemble ici, ils sont dehors (il s'agissait de certains des enfants qui ont accepté participer à l'étude et qui attendaient à l'extérieur leur tour de l'entretien clinique). Et après quand nous avons fini de manger, je les ai suivis et nous nous sommes promenés dans la ville. Dans la soirée, j'avais envie de rentrer à la maison, mais j'avais peur qu'on me frappe, surtout mon papa s'il apprend et je ne suis plus rentré à la maison.

Madou manifeste intérieurement le besoin du retour en famille, mais est saisi de peurs que les parents lui punissent. À l'évocation du père, nous remarquons sur Madou une petite agitation et le grincement des doigts avec la tête baissée. Selon Madou, le père a souvent l'habitude de lui porter la main en cas de faute commise à la maison.

Depuis sa fugue, les lieux des fréquentations sont les marchés, la gare de train et plus fréquemment l'abattoir. Pour s'alimenter, ils font des activités à l'abattoir en aidant les bergers avec leur bétail. Il raconte ces moments dans ces termes : « Pour manger, nous partons souvent à l'abattoir pour trouver un peu de travail ». À la relance sur les activités faites, il explique ainsi :

on peut attraper les bœufs, souvent certaines personnes viennent en acheter et nous aidons les patrons avec des cordes à attraper. Souvent on peut rentrer à l'intérieur de l'abattoir, et on peut laver les intestins des animaux tués. On gagne souvent dedans et ça nous permet d'acheter de la nourriture.

Le lieu de l'abattoir est un refuge pour eux à la tombée de la nuit. Il dit n'avoir pas utilisé de substances psychoactives, ni consommé de la cigarette. Dans son parcours de rue, il demande des excuses en cas d'incident avec un particulier.

Ils cotisent entre pairs pour rembourser leur dette lorsqu'ils empruntent de l'argent. Depuis sa fugue, aucun de ses parents n'est venu à sa recherche ni l'interpellé. Au cours de cet entretien avec Madou, nous observons une activité psychomotrice normale et des gestes souples. Au niveau du langage, nous observons une qualité monocorde avec un débit lent et un ton faible. Il parle à voix basse avec la tête baissée. Son humeur est à la fois triste et colérique, accompagnée d'un affect émoussé. Sa pensée présente certains blocages dans son processus et un contenu de préoccupations et de découragement. Au niveau de ses fonctions cognitives, son niveau de conscience est en alerte et une bonne orientation de l'espace et du temps. Sa capacité à reconnaître ses difficultés et son besoin d'aide est partielle.

Après cet entretien clinique avec Madou, nous lui administrons l'échelle FAD. Cette échelle évalue le fonctionnement de la famille afin de déterminer la dynamique familiale dans son ensemble. Nous observons une variation de l'humeur et du comportement chez Madou lors de cette passation. L'expression faciale de Madou était perplexe et tendue avec une attitude évasive et ambivalente par rapport aux items de l'outil ; items qui font cas de sa relation avec les membres de sa famille (père, mère et fratrie). Nous notons un ralentissement de son activité psychomotrice accompagnée de gestes souples. La qualité de son langage était pauvre avec un débit régulier, lent et hésitant. Il marque certaines pauses à l'énonciation de certains items, accompagnées d'hésitations avant de répondre. Son humeur était triste, déprimée et un affect émoussé. Nous observons un relâchement des associations des idées de sa pensée et la présence de préoccupations, de découragement et une méfiance. Les résultats de l'outil relèvent des scores moyens de six (06) dimensions au-delà des scores seuils que sont la résolution de problèmes, la communication, la répartition des rôles, l'implication affective, le contrôle du comportement par les parents et le fonctionnement global. Seule la dimension responsabilité affective présente un score inférieur au seuil. Les résultats sont inscrits dans le tableau ci-après.

Tableau 2*Statistiques descriptives du FAD : Madou*

Dimensions	Scores seuils	Scores moyens
		obtenus
Score de la résolution de problème	2.20	2.33
Score de la communication	2.20	2.44
Score de la répartition des rôles	2.30	2.55
Score de la responsabilité affective	2.20	2.17
Score de l'implication affective	2.10	2.29
Score du contrôle du comportement	1.90	2.56
Score du fonctionnement global	2.00	2.17

Source. Données d'enquête, Yaméogo (Novembre, 2024).

Les résultats présentés dans ce tableau montrent que seule la dimension responsabilité affective a un score moyen inférieur au seuil. Les autres dimensions ont des scores moyens supérieurs aux seuils respectifs.

Les éléments sociodémographiques montrent que Madou vit dans une famille polygame et est l'aîné de la fratrie. La précarité financière au sein de la famille l'amène à abandonner les études suite à l'accident de travail de son père. Madou voit ses besoins socioaffectifs et physiologiques non satisfaits (difficultés à trouver de quoi manger à la maison et la mère qui tente de lui porter main à chaque situation où elle est contrariée). La carence des besoins socioaffectifs et physiologique, et la peur de subir des punitions ou des sévices corporels de la part des parents lui poussent à trouver refuge dans la rue où il trouve de nouveaux amis. Ce cercle de nouveaux amis devient une nouvelle famille pour lui.

Les scores du FAD chez Madou présentent une hausse au-delà du seuil au niveau des dimensions suivantes : résolution de problème, la communication, la répartition des rôles, l'implication affective, le contrôle du comportement et le fonctionnement général. Seule la dimension responsivité affective présente un score en dessous du seuil. Ces résultats montrent que Madou est un enfant qui a vécu et vit dans une famille à fonctionnement problématique. Cette observation dénote un environnement familial stressant et anxiogène pour l'enfant. Les sphères cognitives, affectives et comportementales sont marquées par une instabilité créant ainsi une inadaptation au sein de la famille pour Madou. Le manque de communication et d'implication affective dans les situations de détresse seraient des facteurs qui poussent l'enfant à trouver refuge dans la rue. Il cherche à combler ce vide affectif et trouver une communication saine avec ses pairs. Enfin, il y a un manque de partage émotionnel au sein de l'environnement familial, ce qui amène tout un chacun des membres de la famille à se réfugier sur lui-même et à ne pas exprimer ses émotions, ses craintes et ses moments de joie. Madou, dans son discours, trouve que ces parents sont de bons parents pour lui d'un côté et de l'autre côté, il a peur également de ces derniers et même des difficultés à communiquer avec eux. L'enfant a construit un attachement anxieux ambivalent avec ces parents. Il est confronté à une ou des images parentales incertaines, en raison de l'inconstance dans leur sensibilité, de l'imprévisibilité dans les échanges, de la difficulté à intégrer le positif et le négatif.

Situation clinique 2

Cas Rachid

C'est un jeune enfant en situation de rue, âgé de 15 ans. Il est issu d'une famille monogame et d'une fratrie de cinq (05) enfants dont il occupe la 3ème place. Il abandonne l'école à la classe de CM1 suite aux sévices corporels de son maître, s'exprime t'il. Lorsque nous avons rencontré Rachid, il vivait dans la rue il y avait de cela deux (02) mois et quelques jours selon la réponse qu'il nous apporte.

Il entre dans la salle d'entretien avec une expression faciale calme mais tendue. Il présente une apparence négligée et désordonnée dans son habillement et son hygiène. Il s'assied sur la chaise mais son contact visuel est fuyant. Nous lui avons lu le formulaire de consentement et expliqué l'objectif poursuivi par notre recherche. Il donne son consentement pour participer à l'enquête. Il présente des cicatrices et des blessures sur le corps ; des blessures provenant des bœufs qu'il a eu à attraper suite à ses activités à l'abattoir. Nous observons un ralentissement de son activité psychomotrice avec des gestes souples. La qualité de son langage est normale suivie d'un débit régulier, lent et hésitant et un ton faible. Son humeur est triste et déprimée avec un affect émoussé. Dans son discours et l'agencement de ses pensées, nous observons du découragement et du désespoir.

Rachid faisait des activités de commerce après son abandon scolaire. Il s'agissait de la vente des biscuits. Il raconte ceci : « je partais au marché et je prenais chez un commerçant des biscuits et je revendais, après je lui ramène son argent et je garde les bénéfices que j'ai eus ». C'est ainsi que Rachid faisait ses activités de commerce. Cette activité connaît un bouleversement lorsque Rachid n'a pas pu solder au commerçant le capital de sa marchandise ; cette situation fut un tournant négatif pour lui et il se retrouve dans la rue. Il relate les faits en ces termes :

un jour je suis allé prendre des biscuits et je n'ai pas pu remettre l'argent du monsieur, ça faisait plusieurs jours. Le commerçant a décidé de parler à mon père. Et mon papa m'a frappé et a remboursé l'argent par la suite. Après qu'il m'ait frappé, j'ai fui de la maison et depuis je suis dans la rue.

C'est ainsi que Rachid se retrouve dans une situation de rue. Disons que l'abandon scolaire de celui-ci avait suscité un mécontentement des parents. Il affirme : « mes parents n'étaient pas contents quand je ne voulais plus partir à l'école ; ils ont tout fait pour que je reparte mais j'ai refusé ». D'un côté, Rachid dit avoir eu une bonne relation avec sa mère (ma mère me donnait de l'argent pour aller à l'école. Souvent 500 FCFA ou 1000 FCFA. Mon père payait ma scolarité et me donner aussi de l'argent). De l'autre côté, il relate que sa mère l'insultait chaque jour. Elle lui dit souvent qu'il ne respecte pas les instructions et les règles donnés (on me dit, il ne faut pas faire, il ne faut pas faire, il ne faut pas faire et moi je n'écoute pas. Donc maman n'aime pas ça). Son père est absent de la maison à cause de son métier de chauffeur pour lequel il est constamment hors du pays, et ce, pour les pays voisins (papa voyage et fait souvent 3 jours ou 2 jours avant de revenir). Il garde une bonne relation avec ses frères, s'exprime-t-il.

En ce qui concerne sa situation de rue, Rachid rencontre des difficultés mais il arrive à s'en sortir avec l'aide de ses pairs (je rencontre souvent des difficultés mais avec les amis nous nous aidons). Pour survenir à ses besoins alimentaires et autres, il part à l'abattoir aider les bergers à attraper leurs bœufs dans la nuit. Après cette activité, il reçoit une somme de 500 FCFA ou 1000 FCFA ; ce qui lui permet de payer la nourriture et autres besoins (on part

à l'abattoir, on aide à attraper les bœufs, il y a des gens qui viennent acheter donc les bergers nous demandent souvent de leur aider à attraper les bœufs et attacher pour que le client puisse partir avec. Après on nous donne 500 FCFA ou 1000 FCFA ». Une fois la nuit tombée, il se réfugie au sein de la mosquée de l'abattoir ; c'est dans cet endroit qu'il dort. Les difficultés qu'il rencontre souvent sont les blessures liées à son activité d'attraper les bœufs. Il relate que certaines associations viennent souvent, leur donner des soins médicaux et psychologiques. Avec ses pairs de rue, il dit avoir une bonne entente avec eux (mes amis et moi, nous nous aidons beaucoup. On mange ensemble et lorsque l'un n'a pas d'argent aujourd'hui, c'est l'autre qui paye et ainsi de suite). Il n'a pas eu d'antécédents médicaux, ni de justice, ni de rafles policières depuis qu'il se retrouve dans la rue.

La passation de l'échelle FAD chez Rachid relève certains scores moyens au-dessus des scores seuils. Il s'agit six (06) dimensions sur sept (07) que sont la résolution de problèmes, la communication, la répartition des rôles, l'implication affective, le contrôle du comportement par les parents et le fonctionnement global. Une seule dimension présente un score inférieur au seuil ; il s'agit de la responsabilité affective. Ces résultats sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 3

Statistiques descriptives du FAD : Rachid

Dimensions	Scores seuils	Scores moyens obtenus
Score de la résolution de problème	2.20	2.33
Score de la communication	2.20	2.44
Score de la répartition des rôles	2.30	2.45
Score de la responsabilité affective	2.20	2.17
Score de l'implication affective	2.10	2.14
Score du contrôle du comportement	1.90	2.33
Score du fonctionnement global	2.00	2.67

Source. Données d'enquête, Yaméogo (Novembre, 2024).

Les résultats inscrits dans ce tableau montrent que la responsabilité affective est la seule dimension qui a un score moyen inférieur au seuil. Les autres dimensions ont des scores moyens supérieurs aux seuils respectifs.

L'analyse des éléments sociodémographiques de Rachid montre que c'est un enfant qui a vécu avec ses parents avant de se retrouver dans la rue. Il abandonne ses études en classe de CM1, suite aux sévices corporels de son maître d'école selon son discours. Il tente, après son abandon scolaire, de se réinvestir dans le commerce des biscuits. Il y rencontre des difficultés, qui engendrent comme conséquences les sévices corporels de la part de son père. Les deux événements, c'est-à-dire les sévices corporels à l'école et à la maison, créent chez Rachid une désinhibition affective et un trouble cognitif quant à ses représentations sociales et relationnelles. Ses besoins socioaffectifs ne sont pas comblés, et la communication entre ses

parents et lui est défaillante. Rachid trouve alors la rue comme un environnement sécurisant pour lui, où il cherche à combler le vide affectif et communiquer aisément.

Les dimensions telles que la résolution de problème, la communication et le fonctionnement général restent problématiques; les sphères cognitives rencontrent des difficultés dans leur processus d'élaboration dans la famille et chez l'enfant. La dimension du contrôle du comportement a un score plus élevé par rapport au seuil; ce qui laisse paraître une difficulté des parents sur le contrôle du comportement de Rachid et le respect des règles établies (on me dit faut pas faire, ne faut pas faire, ne faut pas faire et moi je n'écoute pas. Donc maman n'aime pas ça). L'incapacité dans la résolution des problèmes et le manque de communication dans la famille conduisent à des comportements d'évitements chez Rachid. L'environnement familial est phobogène voire l'objet parental phobogène pour l'enfant et cela ne lui permet pas une exploration saine et une expression de ses émotions, ses craintes et ses peurs. Il évite les situations stressantes de la famille et de ses parents.

Situation clinique 3

Cas moussa

Cette étude de cas présente une particularité d'avec les deux autres cas cliniques précédents. Cet enfant en situation de rue côtoie les rues de la ville la journée et rentre, la nuit tombée, à la maison. En se référant aux anciennes appellations ou terminologies, il s'agit d'un enfant dans la rue ; c'est-à-dire qu'il ne fait pas de la rue son habit primordial et y resté définitivement.

Moussa est un enfant âgé de 13 ans, issu d'une famille polygame de trois femmes et d'une fratrie élargie de huit (8) enfants dont il occupe la sixième place. Il est le seul enfant utérin et sa mère est l'aînée des épouses. Il obtient son diplôme de CEP en 2024 avant d'abandonner l'école. Il faisait déjà deux (2) mois dans la rue lorsque nous le rencontrons. Il entre dans la salle pour son entretien avec le visage souriant ; il était relaxé et se sentait à l'aise sur sa chaise. Après ma présentation et la lecture du formulaire de consentement, nous avons débuté l'entretien faisant suite à son accord pour la participation. Moussa est calme, relaxé et coopératif pendant l'entretien. Nous observons une grande ouverture dans son expression et son discours. La qualité de son langage était normale avec un débit régulier. Son humeur était euthymique et son affect était concordant avec les événements vécus. Le cours et le processus de sa pensée étaient logiques, mais marqués par quelques préoccupations de ses alternances rue-maison.

Moussa se retrouve dans la rue après que sa mère l'ait frappé. Il relate ceci (ma maman a envoyé mon petit frère à la boutique, et je suis allé récupérer l'argent dans sa main. Arrivé à la boutique j'ai perdu l'argent. C'est pour cela ma mère m'a frappé et j'ai fui). Après cet incident, il se retrouve dans la rue mais n'y reste pas définitivement ; il fait des alternances rue-maison. Depuis 2 mois, à la date de notre rencontre, il fait ses sorties dans les rues et travaille particulièrement à l'abattoir. Il aide à faire rentrer les troupeaux dans les fourrières et souvent à attraper certains bœufs lors des ventes. En contrepartie, il reçoit une somme de 500 FCFA ou 1000 FCFA. Quant aux raisons de son abandon des études, Moussa s'exprime en ces termes :

On ne m'a pas frappé à l'école ; à la maison, nous sommes nombreux et je suis sorti de l'école pour aider mon papa à payer la scolarité de mes frères et sœurs. C'est pour cela je sors travailler la journée à l'abattoir et le soir je rentre dormir. Mais de fois, je dors à l'abattoir chez un monsieur, c'est comme notre papa.

Il était parmi les cinq premier à l'école dans le classement dit-il. Sa situation de rue ne semble pas lui poser de préoccupations à travers nos observations (souriant, ouvert à la parole, activité psychomotrice normale). Pour lui, la compagnie de ses pairs dans la

rue lui procure de la joie et ils s'entraident (j'aime mes amis, on s'entraide et on mange ensemble).

Les activités à l'abattoir leur rapportent de quoi manger et Moussa, particulièrement, économise une certaine somme d'argent pour envoyer à la maison « avec notre travail à l'abattoir, on gagne de l'argent pour payer de la nourriture et envoyer un peu d'argent à la maison ». Le jour qu'ils ne gagnent pas d'argent, ses pairs et lui partent en emprunter pour manger, et après ils cotisent pour rembourser. Il dit avoir une bonne relation avec ses parents en s'exprimant ainsi : « ma mère me donne à manger, me donne de nouveaux vêtements, me soigne quand je suis malade, le reste je ne me rappelle plus. Et mon père s'occupait de ma scolarité, et me donnait un peu d'argent pour l'école ». En ce qui concerne sa relation avec ses frères et sœurs, ils s'entendent mutuellement (à la maison, nous nous aidons à laver les habits et on mange ensemble). Selon lui, les femmes de son père s'entendent et il n'y a pas de disputes. Il dit n'avoir pas consommé de substances psychoactives ni de la cigarette depuis ces deux mois passés dans la rue.

La passation du FAD montre des scores moyens au-dessus des seuils sur quatre dimensions que sont la répartition des rôles, l'implication affective, le contrôle du comportement et le fonctionnement global. Cependant, trois dimensions ont des scores moyens en dessous des seuils que sont la résolution de problèmes, la communication et la responsabilité affective. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 4

Statistiques descriptives du FAD chez Moussa

Dimensions	Scores seuils	Scores moyens obtenus
Score de la résolution de problème	2.20	2.00
Score de la communication	2.20	2.11
Score de la répartition des rôles	2.30	2.55
Score de la responsabilité affective	2.20	1.83
Score de l'implication affective	2.10	2.57
Score du contrôle du comportement	1.90	2.22
Score du fonctionnement global	2.00	2.08

Source. Données d'enquête, Yaméogo (Novembre, 2024).

Les résultats inscrits dans ce tableau montrent que les dimensions telles que la résolution de problème, la communication et la responsabilité affective ont des scores moyens inférieurs aux seuils respectifs. Cependant, les autres dimensions telles que la répartition des rôles, l'implication affective, le contrôle du comportement et le fonctionnement global ont des scores moyens respectifs supérieurs aux seuils.

Les éléments sociodémographiques de Moussa montrent qu'il vit dans une famille polygame avec une fratrie de huit (8) enfants dont il occupe la sixième place dans le rang. Dans la fratrie utérine, il est le seul enfant de sa mère. En dehors des divergences avec sa mère et le mécontentement de cette dernière, Moussa garde une relation moins stressante avec les membres de sa famille. Il s'attribue une responsabilité familiale en abandonnant les études pour

aider ses petits frères et sœurs dans leur scolarisation. Ceci montrerait une relation saine avec les enfants des coépouses de sa mère biologique et également une entente entre les coépouses. La précarité financière amène Moussa à abandonner les études et endosser une responsabilité de prise en charge familiale.

Les résultats du FAD chez Rachid montrent des scores moyens élevés dans quatre (04) dimensions que sont la répartition des rôles, l'implication affective, le contrôle du comportement et le fonctionnement global. Cependant, nous observons une hausse moins significative au niveau de la dimension fonctionnement global (2.08 avec pour seuil 2.00). Les dimensions telles que la résolution de problèmes, la communication et la responsabilité affective ont des scores moyens en dessous des seuils.

L'observation de ces résultats nous montre que la dynamique familiale chez Moussa présente un fonctionnement problématique significatif au niveau de la répartition des rôles, l'implication affective ainsi que le contrôle du comportement. Les tâches ne sont pas clairement définies et assignées à des personnes distinctement ; ce qui entraîne une confusion et une incompréhension dans leurs exécutions. Bien que la famille ait la capacité à réagir aux stimuli donnés dans des proportions émotionnelles adéquates (responsabilité affective), le manque d'implication affective est un facteur qui pourrait entraîner un bouleversement du registre affectif tant avec les membres de la famille que les pairs. Cette famille dans laquelle vit Moussa a la capacité de ressentir les différentes émotions présentées par les enfants mais s'implique moins affectivement pour une satisfaction de leurs besoins émotionnelles respectives. La famille n'a pas un contrôle sur le comportement des enfants, cela pourrait s'expliquer par l'élargissement de la famille (famille polygame) dans lequel chaque membre est préoccupé par ses activités personnelles et professionnelles (papa dans son atelier et les femmes dans leurs commerces respectifs). Cependant, en dehors du fonctionnement problématique dans les trois dimensions citées en dessus, la famille présente un fonctionnement sain dans les dimensions telles que la résolution des problèmes, la communication et la responsabilité affective. Ceci montre que les besoins cognitifs sont atteints. La famille tente de résoudre les différents problèmes rencontrés avec une communication régulière entre membres de la famille et une attention particulière aux émotions des autres. L'enfant retrouve une satisfaction dans certains de ses besoins quand bien même il pourrait trouver ses parents moins attentionnés (implication affective) et ayant des attentes qui sont confuses pour lui (répartition des rôles dysfonctionnelle).

Discussions

Les résultats de cette étude montrent dans son ensemble un dysfonctionnement de la cellule familiale de nos trois cas cliniques. Les raisons qui expliquent leur arrivée dans les rues sont état de sévices corporels et de maltraitements de la part des parents d'un côté et de l'autre côté du maître d'école (cas de Rachid). Sawadogo et Ouédraogo (2023) montrent que les enfants en situation de rue sont victimes d'une défaillance de leur cellule familiale ou de la reconstitution de celle-ci. Ils citent les violences physiques, les maltraitements comme des facteurs parmi tant d'autres conduisant l'enfant en rue. La précarité financière des parents constitue un facteur d'arrêt du cursus scolaire. Cette situation a amené certains enfants à la rue à la recherche de leurs besoins financiers à travers le commerce (c'est le cas de Rachid) et d'autres enfants à prendre des responsabilités familiales (cas de Moussa). Cette rupture inattendue et soudaine du cursus scolaire crée un blocage du processus développemental de l'enfant sur les plans éducatif, scolaire, affectif et relationnel. La communication au sein des familles de nos trois sujets est défaillante. Il n'y a pas de communication saine et une compréhension entre les parents et les enfants ; ce qui rend difficile l'élaboration des attentes des parents aux yeux des enfants. McMaster (1978) explique que les familles ayant un fonctionnement sain adoptent une communication claire et directe tandis que les familles ayant un fonctionnement problématique

ont un style de communication masquée et indirecte et surtout lorsqu'il s'agit de problème affectif. Dans notre contexte d'étude, la défaillance de communication au sein de la famille engendre le maintien des émotions négatives chez l'enfant et l'évolution de sa sévérité. Lorsque ces émotions ne sont pas gérées et contrôlées, il pourrait avoir au sein de la famille des tensions psychiques entre les enfants, les parents et la naissance de troubles psychologiques.

Les résultats du FAD montrent que les parents s'impliquent peu ou pas affectivement dans les situations stressantes ou difficiles que rencontrent les enfants. Ils ont une capacité de percevoir la souffrance émotionnelle de l'enfant (responsabilité affective) mais marquent une difficulté à gérer ces émotions (implication affective). Bony (2016) souligne les mauvais traitements infligés aux enfants au sein de leurs familles et la carence socio-affective chez ces dernières comme causes de la présence de ces gamins et gamines dans les rues. Selon Benarous et al. (2014), lorsque la figure parentale, censée être un protecteur et une base de sécurité pour l'enfant, inflige à ce dernier des blessures psychiques, il y a création d'un sentiment d'injustice et de préjudice majeure sur l'enfant. Dans cette situation, les imagos parentaux sont dévalorisés, l'enfant développe un sentiment de honte, d'impuissance et se sent responsable ; l'enfant développe un sentiment d'identité instable et des difficultés à établir des relations de confiance (Benarous et al., 2014). Nous observons également l'indisponibilité physique et psychique des parents au sein de la famille ; les parents sont soit en déplacement, soit occupés par leurs activités commerciales et regardent peu le quotidien des enfants restés à la maison.

La précarité économique, la maltraitance, les sévices corporels et l'indisponibilité parentale sont des facteurs qui expliquent certains dysfonctionnements des familles et la fugue des enfants. C'est le cas de Madou et celui de Rachid qui s'expliquent par les disputes et les injures de sa mère, les sévices corporels à la maison et à l'école, la perte du travail du père. Nos résultats corroborent avec ceux de certains auteurs. Il s'agit de la précarité économique et financière (Bony, 2016 ; Morelle, 2007), les maltraitements, les négligences et les violences physiques dans les familles (Benarous et al., 2014 ; Bony, 2016 ; Douville, 2003), les expériences traumatiques vécues par les enfants (Lussier & Poirier, 2000) et de la relation parentale inadéquate soit par abandon, incohérence, rejet ou contrôle (Colombo, 2010a, 2013). Cependant, les résultats relèvent une divergence avec d'autres travaux cités en revue de littérature. Il s'agit de l'absence de troubles addictifs et de prise de substances psychoactives chez l'ensemble de nos trois sujets. Les résultats, à ce niveau, ne corroborent pas avec les travaux de Bora et al. (2021), de Colombo (2010b) et de Kommege et al. (2013) qui ont souligné que les enfants en situation de rue, dans leur ensemble, consomment des substances psychoactives. Ils ont montré également que cette consommation leur permet de survivre dans la rue et de résister à l'adversité. L'absence de prise de substances psychoactives chez Madou, Rachid et Moussa pourrait s'expliquer par leur durée dans la rue qui s'avère minime (2 mois en moyenne). Mais ce facteur seul de durée ne saurait justifier la non prise de stupéfiants dans la rue. La diminution des regroupements des enfants suite aux interdictions et rafles policières sur les sites de la gare de train, les alentours des mosquées et marché pourraient justifier cela. Il serait judicieux également d'investiguer leur groupe d'appartenance, leur environnement le plus fréquenté et leurs forces sous-jacentes.

Conclusion

Le phénomène des enfants en situation de rue représente une préoccupation majeure pour les familles, la société et les décideurs administratifs et politiques. Malgré les efforts consentis par les gouvernements des pays et les organisations non gouvernementales (ONG), la problématique demeure toujours une actualité avec tous son lot de répercussions familiales, sociales, psychologiques et politiques. Il s'agissait dans cette étude de comprendre le fonctionnement familial des enfants en situation de rue à travers trois cas cliniques. Pour y

parvenir, nous avons opté pour le modèle McMaster du fonctionnement familial 1978 comme théorie de référence tout en s'inscrivant dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Ce modèle a été d'une grande richesse dans la compréhension du fonctionnement par la multiplicité de ses dimensions.

Les résultats de l'étude montrent dans son ensemble un dysfonctionnement de la cellule familiale. La communication entre les membres est défaillante. La capacité de résolution des problèmes, la répartition des rôles, le contrôle des comportements, l'implication affective des parents sont problématiques et ne permettent pas une stabilité émotionnelle des enfants. Les sévices corporels, la précarité financière sont des facteurs d'abandon d'école et de fugue du domicile familial vers la rue. Les résultats montrent que les besoins socioaffectifs, cognitifs et communicatifs des enfants sont insatisfaits. La carence affective amène l'enfant à chercher dans le dehors le besoin d'affection et d'attention. Ces résultats constituent une base sur laquelle des études prospectives pourraient s'appuyer pour mieux explorer le phénomène en termes de souffrances vécues par la famille suite au départ et à l'installation d'un membre dans la rue et mieux la souffrance psychologique perçue de celui qui a élu domicile dans la rue. Ils ne sont pas généralisables du fait de son échantillon restreint mais permet une compréhension de la dynamique familiale.

Références

- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., & Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence : prévention et principes de prise en charge. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, (62), 313-325. <http://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.01>
- Bioy, A., Castillo, M-C., & Koenig, M. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Dunod
- Bony, H. (2016). *Les enfants de la rue à Port-au-Prince : liens avec les membres de leurs familles* [Thèse de doctorat non publié]. Université Laval.
- Bora, G.K., Banza, V.U., Ilunga, M., Ilunga, Y.I., Lubo, D.L., Kazadi, D.W.M., Ngenda, N.N., Ngoy, M.M., Nyembo, C.M.K., Mupoy, G.K., Musangu, M.S., Musenge, A.N.K., & Umba, F.M. (2021). Enfants-de-la-rue-et-considérations-psychosociales-à-Lubumbashi. *Revue de l'infirmier Congolais*, 5(1), 34-40.
- Bowlby, J. (2022). *Amour et violence : la vie relationnelle en famille* (Trad. Y. Wiat). Albin Michel
- Collin, C.A. (2023). *Evaluation des changements sur le fonctionnement familial et ses dimensions affective chez les parents d'enfants ayant un TDA/H à la suite d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales* [Thèse de doctorat non publié] Université du Québec-Montréal.
- Colombo, A. (2010a). Sortir de la rue : une lutte pour la reconnaissance à l'heure de l'individualisme avancé. *OpenEdition Journals Sociologies*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.3199>
- Colombo, A. (2010b). Entre la rue et l'après-rue comment être à la fois dedans et dehors ? *Pensée plurielle*, 24(2), 79-88. <https://doi.org/10.3917/pp.024.0079>
- Colombo, A. (2013). Défis et conditions de l'accompagnement de la sortie de la rue. *Liens social et politiques*, (70), 171-187. <https://doi.org/10.7202/1021162ar>
- Conseil de la famille. (Eds.). (1996). *Reconnaître la dynamique familiale : des actions communautaires et professionnelles inspirées par le guide penser et agir famille*. Québec
- Douville, O. (2003). Avec les enfants des rues à Bamako. *Enfances & Psy*, 22(2), 143-149. <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2003-2-page-143.htm>
- Favez, N. (2020). *L'examen clinique de la famille : modèles et instruments d'évaluation*.

- Mardaga, Bruxelles.
- Kommege, T., Bernoussi, A., & Denoux, P. (2014). Traumas complexes et identification : le cas des enfants en situation de rue. *L'évolution psychiatrique*, 79(4), 655-666. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.09.003>
- Mbassi, J-P. E., & Giorgi, M. G. (2018). *Rapport d'analyse de la situation des enfants en Afrique*. REFLA-CGLU Afrique. 1ère édition.
- Morelle, M. (2007). *La rue des enfants, les enfants des rues - (Yaoundé et Antananarivo)*. OpenEdition Books. <https://doi.org/10.4000/books.editionscnrs.5511>
- Rivard, J. (2004). Des pratiques autour des jeunes enfants des rues une perspective internationale. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(1), 126-148. <https://doi.org/10.7202/010578ar>
- Ryan, C.E., Epstein, N.B., Keitner, G.I., Miller, I.W., & Bishop, D.S. (2005). *Evaluating and treating families: the McMaster approach*. Routledge Taylor and Francis Group.
- Stoecklin, D. (2008). *Ecoute et participation des enfants en situation de rue*. Dans J. Zermatten (Ed.), *enfants en situation de rue : prévention, intervention, respect des droits* (pp. 52-66). Institut international des droits de l'enfant. <http://www.childsrights.org>
- Tama, P. (2016). *Trajectoire des enfants de la rue : influence des accusations de sorcellerie et consommation des substances psychoactives chez les enfants de la rue de Pointe-Noire (République du Congo)* [Thèse de doctorat non publié]. Université de Nantes.
- UNHCR. (2023). *Aperçu des personnes déplacées de force au Burkina Faso*. <https://data.unhcr.org/fr/documents/details/105969>
- Yaméogo, B-B. (2025). *Troubles psychologiques et dynamiques familiales des enfants en situation de rue à Bobo Dioulasso* [Mémoire de master non publié], Université Joseph KI-ZERBO.