

Prise en charge des adolescents vivant dans la rue par les professionnels du travail social au Cameroun : le point de vue subjectif des jeunes

Dr. **Nguimfack Leonard**. Département de psychologie, université de Yaoundé. Cameroun.

Dr Amana Evelyner .Département des sciences de l'éducation, ENS?université de Yaoundé, Cameroun.

Prise en charge des adolescents vivant dans la rue par les professionnels du travail social au Cameroun : le point de vue subjectif des jeunes

NGUIMFACK Léonard .Département de Psychologie, Université de Yaoundé I, Cameroun.

AMANA Evelyne.Département des Sciences de l'éducation, EN S, Université de Yaoundé I, Cameroun.

RESUME

A partir du discours produit par les adolescents vivant dans la rue sur la prise en charge dont ils bénéficient auprès des professionnels du travail social et sur leur vécu dans cet espace, nous avons examiné leur point de vue subjectif sur ces questions. Les résultats obtenus montrent que la prise en charge à travers la fonction de suppléance parentale exercée par les professionnels du travail social dans la rue est subjectivement appréhendée par chacun des adolescents comme défailante ou approximative. Dans ce sens, elle s'apparente à un imbroglio : au lieu qu'elle contribue à guérir les blessures issues de la famille d'origine, elle les renforce davantage. Par conséquent, les jeunes persistent dangereusement dans leurs comportements asociaux. La rue devient donc l'espace transitionnel qui pourrait toujours rappeler les défaillances de la famille d'origine.

SUMMARY:

Support for adolescents living on the streets by social work professionals in Cameroon: the subjective point of view of the young

Towards the speech product by the teen agers living in the street on the support they receive from social work professionals and their experiences in this area, we examined their subjective point of view on these questions. The results show that support through the function of parental substitute exerted by social work professionals in the street is subjectively apprehended by each adolescent as failed or approximate. In this sense, it is similar to an imbroglio: instead

helping to heal the wounds related to the family of origin, it strengthens them further. Therefore, young people continue dangerously in their antisocial behavior. The street becomes the transitional space that could still recall the family of origin's failures.

Keywords: Street adolescent, social-emotional maladjustment, social work professional, Cameroon.

INTRODUCTION

Au Cameroun le phénomène des enfants de la rue prend de l'ampleur. Selon l'Institut National de la Statistique (2009), on compte 704 enfants environ qui vivent dans la rue. L'intérêt porté sur ce phénomène en Afrique est assez récent. C'est dans les années 80 avec l'avènement de la crise économique et à la suite d'un colloque organisé conjointement par le BICE (Bureau international Catholique de l'Enfance) et l'UNICEF (Fond des Nations Unies pour l'Enfance) à Grand-Bassam, une banlieue d'Abidjan en Côte-D'Ivoire que les pays africains prennent conscience du phénomène. Lors de cette rencontre, les expressions « délinquants » et « prédélinquants » vont disparaître au profit des slogans « enfant de la rue, enfant dans la rue, enfant à la rue ». Plusieurs chercheurs vont dès lors mener des recherches sur l'enfant de la rue au Cameroun (Tchombe, Mapoi et Tarpeh, 2001 ; Ekomo Engolo et Nana Fabu, 2009 ; Mengue, 2004 ; Amana, 2012). La rue devient un terrain de recherche privilégié au même titre que la famille. De nombreuses ONG (Organisations Non Gouvernementales) vont aussi s'engager aux côtés de l'Etat pour la résorption de ce phénomène. Leur objectif principal est d'assurer un bon encadrement des enfants et des adolescents de la rue sur tous les plans: éducation, entretien, sécurité. On trouve alors dans la rue des personnes qui s'occupent au quotidien de ces adolescents et qui assurent les fonctions qui s'apparentent à celles qu'exercent les parents dans les familles, sans toutefois les remplacer à l'identique. C'est ce que Durning (1995) appelle « fonction de suppléance parentale ». Ces personnes sont des professionnels du travail social (assistants sociaux / éducateurs). Ils représentent, pour partie, la loi et l'autorité dans la rue. L'on devrait, en principe, s'attendre qu'après avoir bénéficié de leur accompagnement, les adolescents qui ont fugué dans la rue se réadaptent aux normes et règles de la société. Or, on assiste toujours à la persistance des conduites et une vie sociale inadaptées chez ces derniers : fugue et domiciliation dans la rue, activités remettant en cause la spécificité de l'enfant et la dignité humaine (vente des objets volés, trafic des drogues etc.), absence ou abandon de la scolarisation, absence d'hygiène corporelle, dominance des conduites délinquantes, absence d'attache etc. (Nguimfack, 2010 ; Amana, 2012). Tout se passe comme si toute action entreprise auprès de ces jeunes par ces professionnels est contreproductive. Et pourtant, en menant ces actions ils veulent transformer le vécu de ces jeunes, afin de leur assurer un bien être psychique, social et physique. Qu'est-ce qui pourrait justifier cette situation plutôt paradoxale? Comment les jeunes la vivent et l'appréhendent-ils ?

L'objectif de cet article est de saisir à partir de la parole des jeunes, ce qui pour eux, peut faire sens à propos de cette situation paradoxale de leur prise en charge par les professionnels du travail social.

L'article s'articule autour de quatre points : l'ancrage théorique, la méthodologie, les résultats et la discussion.

ANCORAGE THEORIQUE

L'accent est mis ici sur l'éclairage théorique du problème traité dans cet article, à partir des théories de la fonction parentale (Spitz, 1968; Winnicott, 1969 ; Durning, 1995 ; Poussin, 2004) et de l'attachement (Bowlby, 1959 ; Ammaniti et al., 2000 ; Guedeney et Guedeney ; 2002). En effet, ces deux théories sont intimement liées. Axées sur l'importance du rôle que jouent les personnes de l'entourage dans le développement psychologique de l'enfant et sa santé (psychique et physique), elles permettent de rendre compte de la qualité de la prise en charge assurée par les professionnels du travail social à travers leurs fonctions dans la rue, leurs relations avec les adolescents vivant dans cet espace et les conséquences sur le fonctionnement psychique et le vécu de ces derniers.

La fonction parentale bien menée est indispensable, car elle facilite l'évolution psychique de l'enfant. Les psychopathologies infantiles comme la dépression anaclitique et l'hospitalisme décrites par Spitz (1968), la psychose infantile dont a parlé Mahler (1973) et la tendance antisociale de Winnicott (1969) montrent combien des dysfonctionnements dans la fonction parentale sont désastreuses pour la santé psychique de l'enfant. Pour qualifier ces dysfonctionnements dans la fonction parentale, Winnicott parle de « toxicité aliénante de certains parents » et Spitz (1968) de « carence affective ou toxine psychologique ».

Selon Poussin (2004 :131), rien ne remplace quelqu'un qui remplit correctement la fonction parentale. Lorsque celle-ci est bien assurée, elle favorise la réalisation de l'identité, une autonomie qui se manifeste par une conduite indépendante, la capacité de fonder non seulement une cellule familiale, mais celle qui est équilibrée, la capacité à s'intégrer dans le monde du travail, à s'insérer dans la société, à aimer et à être aimé, donc une adaptation socio-affective.

La fonction parentale peut s'exercer dans un cadre externe à la famille. Delion (2007 : 18) explique que chaque fois qu'un enfant est séparé de ses parents, les pratiques de la parentalité sont délégués à d'autres adultes, que ce soit dans le cadre d'une vie habituelle (assistance maternelle, crèches...) ou du fait d'une séparation demandée ou imposée (justice, administration, précarité...). Elle prend ici la forme d'une fonction parentale de substitution ou plutôt de fonction de suppléance parentale. La fonction qu'exercent les professionnels du travail social aux côtés des adolescents vivant dans la rue correspond à la deuxième forme. Les adolescents vivant dans la rue se sont séparés de leur famille voire ont rompu avec celle-ci. Durning (1995) souligne que la séparation est la spécificité même de la fonction de

suppléance parentale. Il distingue la fonction de suppléance parentale de la fonction de substitution. Pour lui, la suppléance suppose simultanément un manque et un supplément qui ne vient pas combler à l'identique le manque, alors que la substitution réfère à un remplacement du même par le même. Il définit la fonction de suppléance parentale comme « l'action auprès d'un mineur visant à assurer les tâches éducatives et d'élevage habituellement effectuées par les familles, tâches mises en œuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial dans une organisation résidentielle. »

La fonction parentale implique également des modes d'attachement. L'attachement est le lien affectif d'une personne avec une autre, d'un animal avec son congénère (Tamisier et Brillaud, 2007). La théorie de l'attachement a été développée par Bowlby en 1959, puis opérationnalisée par Ainsworth et al. (1978) en *attachement sécurisant* et en *attachement non sécurisant (rejetant et ambivalent)*. Cette nouvelle théorie sur la relation entre l'enfant et sa mère ou celle qui tient lieu de substitut accorde une place importante dans le développement de l'enfant, à la chaleur et à la protection qu'offre un parent. Bowlby (1959) découvre que l'attachement est un besoin primaire tout comme la pulsion. Son approche s'oppose à toutes les théories de l'apprentissage social (Spitz, 1968 ; Winnicott 1969 ; 2006 etc.), pour lesquelles, les liens affectifs se construisent avec les individus intervenant dans la réduction des besoins primaires « l'enfant s'attache à celui qui répond à ses besoins sociaux primaires » et constituent un besoin secondaire. Elle s'oppose aussi à la théorie psychanalytique de Freud qui dit que le lien à la mère s'étaie sur la satisfaction du besoin physiologique de nourriture. Pour Freud la pulsion est un besoin primaire alors que la relation à l'objet qui s'étaie sur cette pulsion est un besoin secondaire.

Notons aussi que les travaux de tous ces auteurs ne concernent que la relation pendant les toutes premières années de vie avec des personnes familières. Or, Ammaniti et al. (2000), Guedeney et Guedeney (2002) parlent d'une organisation de l'attachement au-delà de l'enfance, c'est-à-dire à l'adolescence et à l'âge adulte. Selon eux, à l'adolescence, les transformations spécifiques à cette période et l'évolution des capacités cognitives qui s'opèrent entraînent une mise à distance et une transformation des relations d'attachement avec les figures d'attachement initiales (les parents). L'adolescent crée de nouveaux liens d'attachement hors de la sphère familiale. Les défaillances dans l'exercice de la fonction parentale provoquant ici chez l'adolescent la colère et l'évitement, favorisant alors une grande ouverture et une grande souplesse dans l'évaluation de ses relations antérieures.

La théorie de l'attachement s'avère suffisamment applicable au travail de prise en charge des comportements socio-affectifs inadaptés chez les adolescents et leur dénouement. La fonction principale de l'attachement est celle de socialisation, car il est un inducteur dans l'organisation des comportements sociaux. Le processus d'attachement a essentiellement une fonction adaptative, souligne Pierrehumbert (2003 : 87-88).

L'éclairage théorique ci-dessus permet de fonder du point de vue psychologique le problème qui est au cœur de cet article. Il s'agit de la prise en charge des adolescents camerounais vivant dans la rue telle qu'elle est subjectivement appréhendée par ces adolescents eux-mêmes.

METHODOLOGIE

Nous utilisons la méthode de recherche qualitative, qui d'après Deslauriers (1988) n'est pas mathématique, mais plutôt intensive en ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints qui sont étudiés en profondeur. Elle permet de rechercher le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux.

L'étude est réalisée dans les rues de Yaoundé où on rencontre fréquemment la population des enfants/adolescents de la rue. Ces lieux sont des milieux naturels de vie de ces adolescents. Aussi, ils facilitent plus que dans le cadre d'une expérimentation en laboratoire, l'émergence des comportements (naturels ou authentiques) à observer.

Les participants sont des adolescents vivant dans la rue. Pour avoir accès à ces adolescents, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage « boule de neige ». Elle consiste à travailler en collaboration avec un guide qui facilite l'accès aux différents participants. Ce choix se justifie par la mobilité constante des enfants de la rue, leur méfiance vis-à-vis «des étrangers » qui rendent leur accessibilité difficile. Nous avons travaillé avec 6 (six) adolescents de la rue. Le seul critère d'inclusion est : être adolescent de la rue (vivant dans la rue). Pour des besoins d'anonymat, un prénom a été donné au hasard à chaque participant.

Les données sont recueillies à l'aide des entretiens non directifs de recherche. Ce type d'entretien permet au participant de développer librement sa pensée, facilite l'expression langagière et les associations. Il se distingue de l'entretien à visé thérapeutique par le fait que le thème à traiter est soumis par le chercheur et introduit par la consigne. Dans l'entretien à visé thérapeutique, c'est le patient ou client qui fait la demande. C'est lui qui est l'initiateur du problème qui est au centre des échanges.

Nous avons choisi d'utiliser l'entretien non directif de recherche parce que nous cherchions à recueillir le point de vue subjectif des adolescents (les informations sont auto-référencées). Nous les avons interrogés sur la qualité de la prise en charge qu'ils reçoivent et sur leur vécu dans la rue.

Les résultats sont analysés par la technique d'analyse du contenu du discours. Elle recherche dans le discours des participants les éléments qui font sens pour eux, en référence à leur vécu et à la qualité de la prise en charge effectuée par les professionnels du travail social dans la rue. Cette analyse est étoffée par les éléments du discours des sujets : les mots et les passages essentiels sont retenus.

RESULTATS

Les résultats obtenus présentent le fonctionnement de l'adolescent dans la rue (histoire familiale et personnelle, vécu dans la rue) et les éléments faisant sens dans leur discours, en

référence à la qualité de la prise en charge dont ils bénéficient de la part des professionnels du travail social.

Présentation et analyse des résultats sur le fonctionnement de l'adolescent dans la rue

Ici, figurent les données anamnestiques et les données sur le vécu des cas. Elles sont synthétisées dans des tableaux, afin de faciliter leur visibilité. Ensuite, un commentaire analytique de ces données est fait sur la base des connaissances théoriques sur la famille et son rôle dans l'épanouissement psychologique, intellectuelle et sociale de l'enfant.

- *Tableau 1. Données anamnestiques des cas*

participants	Relevé des données anamnestiques
ELVIS 19 ans	<p>-Les conflits familiaux nés du retour de son père au village après sa retraite et les rapports conflictuels avec son oncle sont la cause de sa fugue du domicile familial pour la rue : « <i>J'étais différent des enfants du village quand on rentrait souvent au village, j'étais différent d'eux. Et mon père ne savait pas que son frère était jaloux (...) Quand il nous donnait le repas, il n'était pas content et mon père ne savait pas</i> ».</p> <p>-un père directif à l'excès qui manque de dialogue avec son fils</p> <p>- Elvis a eu une scolarisation assez courte. Il a achevé le cycle primaire et a arrêté ses études en classe de sixième, parce qu'il n'était pas écouté par son père et ne voulait plus voir son oncle.</p>
BOUBA 16 ans	<p>- premier d'une fratrie de quatre, seul garçon.</p> <p>- famille monoparentale (mère seule)</p> <p>- conflits familiaux (conflits avec l'amant de sa mère) et maltraitance (BOUBA est constamment bastonné). Quand on lui demande pour quelle raison il est parti de la maison, il répond sans hésitation « <i>Parce qu'on me tapait</i> ». Quand on lui demande quels sont les mobiles de cette bastonnade, BOUBA répond « <i>on m'a chassé de la maison</i> ».</p> <p>- absence totale de scolarisation : « <i>Moi je ne connais pas l'école</i> ».</p>
KEBY 17 ans	<p>- unique à sa mère, deux demi-sœurs et un demi-frère,</p> <p>- famille polygamique (le père a deux femmes),</p> <p>- dislocation familiale (la mère de KEBY a quitté le domicile conjugal pour aller s'installer dans un autre pays-en Guinée Equatoriale- où elle est tombée malade avant de revenir au Cameroun)</p> <p>- orphelin de mère (mère décédée il y a 5ans)</p> <p>- conflit avec la deuxième femme de son père (sa belle mère) : « <i>Elle me</i></p>

	<p><i>menace depuis 5 ans que ma mère est morte » « Je ne suis même plus avec eux »,</i></p> <p>- KEBY vivait chez sa tante qui est morte quelque temps après sa mère, alors qu'il passait en classe de cinquième (il n'a jamais fait cette classe par manque d'argent).</p>
<p>DEBY</p> <p>19 ans</p>	<p>- famille polygamique (le père a 3 femmes) et stable</p> <p>- fugue à Yaoundé pour chercher du travail et gagner de l'argent</p> <p>- mariée précocement et père d'un enfant (sa femme et son enfant sont à la charge de ses parents)</p>
<p>KLEDA</p> <p>16 ans</p>	<p>- famille polygamique (le père a 4 femmes) et stable,</p> <p>- fugue par aventure (désir de découvrir Yaoundé la Capitale),</p> <p>- absence totale de scolarisation.</p>
<p>FOSSO</p> <p>11 ans</p>	<p>- Couple parental séparé « <i>Ma mère était partie je ne sais pas où</i> »,</p> <p>- Vivait avec son père chez les parents de celui-ci,</p> <p>- Absence des soins familiaux « <i>à la maison je ne vis pas bien</i> »,</p> <p>- Père absent « <i>Il rentre tard et il ne sait pas si j'ai mangé</i> »,</p> <p>- enfant unique, ne connaît rien concernant sa mère biologique.</p> <p>- retard scolaire. Il a abandonné au Cours Élémentaire Première Année.</p>

- *Commentaire analytique des données anamnestiques*

L'analyse des données anamnestiques retrace le profil familial et scolaire des participants. Il en ressort que le point commun est la relation avec la famille d'origine qui est totalement absente pour la majorité des jeunes, à l'exception de deux cas qui sont des récidivistes (KEBY et FOSSO). Ces derniers peuvent momentanément retrouver leur famille d'origine lors d'une réinsertion familiale qui reste éphémère, car aussitôt réinsérés dans les familles ils fuguent et rejoignent la rue. Tout se passe comme si la famille ne réussit toujours pas à réunir les conditions nécessaires pour assurer le bon épanouissement de l'adolescent et empêcher les fugues. Celle-ci aurait gardé ou conservé ses patterns transactionnels dysfonctionnels et répétitifs auxquels l'adolescent répond par une nouvelle fugue.

Bien que leur vécu présente des points communs, des particularités existent : l'histoire familiale de chaque cas (participant) est unique. Le type de famille d'origine varie d'un adolescent à un autre. Le type polygamique est dominant. Il existe aussi des cas de famille

monoparentale. Aussi pouvons nous dire que, bien qu'étant tous dans la rue et vivant les mêmes choses, chaque adolescent a sa personnalité singulière qui s'est construite sur son histoire familiale. Dans ce sens un suivi personnalisé pourrait être nécessaire.

Les adolescents de la rue sont soit en situation d'absence totale de scolarisation soit de sous-scolarisation. Dans un contexte familial où les transactions dysfonctionnelles sont un rituel, il est évident que les enfants aient des perturbations dans leur scolarisation que la fugue dans la rue ne peut que consolider.

Tableau 2. Vécu dans la rue

Participants	Expression du vécu dans la rue
<p>ELVIS</p> <p>19 ans</p>	<p>- 5 ans de vie dans la rue,</p> <p>-Jungle, maltraitance et insécurité : « Dans la rue, les Mbéré (policiers) te versent l'eau, les grands frères te tapent. Si tu ne donnes pas l'argent, on brûle les plastiques sur toi », « Dans la rue, tu ne peux donc pas faire des économies car on va tout prendre sauf si tu pars au foyer de la gare garder ton argent ».</p> <p>- débrouillardise : « je porte des sacs à la gare, je nettoie les voitures, je travaille aussi au marché », « La vie dans la rue, il faut se battre »,</p> <p>- précarité alimentaire : « Tout ce qu'on voit on mange »,</p> <p>- angoisse permanente : à la question de savoir quels sont ses moments de détresse, Elvis répond « quand je n'ai pas à manger », « Parfois je vends la ferraille, parfois je porte les sacs au marché et c'est avec cet argent que je mange ».</p> <p>- précarité sanitaire : « souvent on est malade. Si tu n'as pas la chance tu peux seulement mourir. Personne ne te donne les médicaments. »</p>
<p>BOUBA</p> <p>16 ans</p>	<p>- vit dans la rue depuis 1 an,</p> <p>- habitat précaire : « Moi je dors tous les jours dans les ghettos »,</p> <p>- débrouillardise : « Moi je cherche la ferraille que je pars vendre, je porte les sacs, je nettoie aussi les voitures », « Tu peux aller au marché, tu peux laver tes habits à la gare, au restaurant »,</p> <p>- jungle et insécurité « on dort peu, tu as peur qu'on te vole ton argent »,</p> <p>- précarité sanitaire « j'ai seulement peur de tomber malade, car je vais mourir parce qu'il n'ya pas de médicaments »,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - précarité alimentaire : « <i>j'achète en route je mange</i> », - le règne de l'argent : à la question de savoir quels sont ses moments de détresse, il répond « <i>Quand je n'ai pas l'argent</i> ».
<p>KEBY</p> <p>17 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 5 ans de vie dans la rue, - récidiviste (il fait des vas et viens entre la rue et le domicile familial) : « <i>je reviens, je repars. C'est que je viens chercher de l'aide. Si quelqu'un peut me donner de l'argent, je pars à l'école; comme l'année passée il y avait un blanc qui m'avait inscrit à l'école</i> ». - débrouillardise et mendicité: « <i>On fait la même chose, on peut aller laver les assiettes dans le restaurant ou chez les femmes qui vendent la nourriture, on peut laver les voitures des gens, on part à Kalafatas demander l'argent, tout ça</i> », - précarité alimentaire : « <i>Parfois la femme qui vend la nourriture, tu laves les assiettes, le reste, elle te donne</i> » - conduites addictives : « <i>Nous, on ne se repose pas, sauf quand tu as saoulé ta drogue</i> », - précarité sanitaire « <i>on a un enfant qui est mort là bas vers la cathédrale, parce qu'il était malade, il est tombé et personne ne l'a aidé. Il n'avait même pas pris un seul médicament. J'ai peur pour moi aussi</i> », - jungle, violence, insécurité : « <i>Quand on bagarre, si tu ne fais pas couler le sang, je dois aussi te faire couler, je dois aussi te blesser</i> »
<p>DEBY</p> <p>19 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 4 ans de vie dans la rue - débrouillardise (fouille la ferraille pour revendre, porte les sacs dans les marchés) « <i>je cherche aussi la ferraille dans les bacs, je pars vendre ... je porte les sacs des femmes qui viennent acheter les choses</i> », « <i>Quand moi je n'ai pas vendu ma ferraille, je n'ai pas l'argent</i> », - précarité alimentaire (il dit s'alimenter exclusivement dans la rue) « <i>J'achète la nourriture en route</i> », - inconfort physique (DEBY déclare ne jamais trouver de sommeil dans la rue), - précarité sanitaire « <i>ici, personne ne s'occupe de nous quand on est malade. Nous on cotise souvent pour acheter le paracétamol</i> », - angoisse permanent « <i>Je n'ai pas des moments de joie</i> »,
<p>KLEDA</p> <p>16 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 an de vie dans la rue, - débrouillardise (fouille de la ferraille pour revendre, porter les sacs dans les marchés),

	<ul style="list-style-type: none"> - angoisse permanente (KLEDA dit ne pas connaître de moments de joie dans la rue), - précarité sanitaire « <i>si je suis malade, je vais mourir. Euh, je ne veux pas être malade</i> », - inconfort physique (KLEDA dit que le sommeil est difficile dans ce milieu).
FOSSO 11 ans	<ul style="list-style-type: none"> - deux mois de vie dans la rue, - récidiviste (ses camarades révèlent qu'il a été à plusieurs reprises reconduit dans sa famille, mais chaque fois, il est retourné dans la rue. « <i>il connaît bien la rue</i> », - mendicité « <i>on va souvent à Bastos demander l'argent aux gens</i> », - débrouillardise « <i>Je pars à Bastos, au bar ramasser les bouteilles</i> », - précarité sanitaire « <i>dans la rue on n'a rien pour se soigner quand la maladie vient</i> », - Inconfort physique « <i>dans la rue, tu ne peux pas dormir profondément</i> », - précarité alimentaire « <i>je pars aussi en route, je demande la nourriture aux femmes qui vendent si je n'ai pas l'argent pour acheter</i> »

- *Commentaire analytique des données sur le vécu des adolescents de la rue*

L'analyse de ce tableau met en exergue une alimentation précaire, exclusivement dans la rue, chez les vendeuses de nourriture cuite, dans des conditions d'hygiène critiques.

Dans la rue, les adolescents exercent aussi des activités qui contrastent avec leur âge, remettant en cause leurs droits et leur condition humaine. Ils exercent toute sorte d'activité dévalorisante afin d'avoir des moyens pour pouvoir se nourrir, se vêtir et se soigner en cas de maladie. Elles sont ainsi qualifiées de stratégies de survie et sont même adaptatives.

Par ailleurs, l'argent qui est gagné à travers ces activités active le désir de rester dans la rue. En effet il devient la condition sine-qua-none pour s'y maintenir et y prend même une valeur ambivalente: valeur à la fois d'affection et de désaffection. Les adolescents vivant dans la rue s'aiment pour l'argent et se « déchirent » pour l'argent.

Le lieu de domiciliation des cas reste en permanence la rue. Tous déclarent dormir dans la rue, sans aucune sécurité. Ils font face à tous les dangers : viol, violence, maltraitance, drogue, alcool, maladie, mort. Les conditions sanitaires sont très précaires dans cet espace. Tous les participants ont exprimé leur peur de tomber malade, car ils ne pourront pas avoir des soins. Dans ce milieu, la vie et la mort se côtoient au quotidien.

La durée dans la rue varie d'un cas à l'autre : la plus courte est 2 mois et la plus longue 5 ans. Cette différence pourrait se justifier plus par la date d'arrivée dans la rue que par la prise en charge qui aurait aidé le jeune à quitter la rue.

A côté des données anamnestiques des cas, l'analyse de contenu du discours des jeunes visait à appréhender les éléments qui font sens pour eux, en référence à la qualité des soins qu'ils reçoivent des professionnels du travail social dans la rue, afin de mieux saisir leur vécu dans cet espace.

Présentation et analyse des résultats sur le sens donné à la qualité de la prise en charge en lien avec le vécu dans la rue

Plusieurs unités de sens émergent du discours des adolescents. Nous les détaillons et les commentons ici, afin d'élucider leur pertinence.

Un processus éducatif plutôt défaillant

Les jeunes parlent de la défaillance dans l'éducation que les travailleurs sociaux leur donnent. Ils pensent que certains écarts de comportement qu'ils affichent souvent sont liés au fait que l'éducation qu'ils reçoivent dans la rue est en déphasage avec leurs attentes. Dans leur discours, plusieurs éléments permettent d'ailleurs de saisir cette défaillance de l'éducation :

- *une assistance pédagogique insuffisante.* Les adolescents de la rue sont dans une situation d'exclusion scolaire. Fosso par exemple est en situation précaire de scolarisation et ne bénéficie pas d'un suivi pédagogique malgré les promesses « *Ici, les gens qui viennent nous voir, les gens des affaires sociales et du ministère nous disent des choses que nous ne comprenons pas...comme par exemple, un jour, une femme là est venue me dire que je peux aller à l'école. Mais elle est partie et n'est plus jamais revenue. En attendant je reste dans la rue et je vis ma vie* ». Elvis n'est pas satisfait des interventions des éducateurs qu'il considère comme inappropriées et pas utiles pour que les jeunes de la rue changent de comportement « *nous attendons que les éducateurs nous aident à rentrer à l'école. Mais quand ils arrivent, ils passent leur temps à nous demander ce qui a fait que nous avons fuit notre famille pour aller dans la rue. Je ne pense pas qu'on les envoie dans la rue pour enquêter sur nous seulement. Leurs questions ne nous aident pas à changer.* »

- *un déficit dans l'apprentissage des règles sociales, de transmission des valeurs chez les adolescents de la rue.* Les défaillances dans l'éducation des adolescents vivant dans la rue sont également perceptibles dans la transgression des règles et la dépravation des mœurs ou valeurs par les jeunes. En effet, on s'aperçoit que les jeunes reproduisent parfois ce qu'ils vivent avec les travailleurs sociaux. Dans leurs comportements ils reproduisent l'étiquetage dont ils sont l'objet de la part de ces derniers. Les déclarations d'Elvis sont édifiantes à ce

sujet « *les gens là qui viennent nous insultent même. Ils ne nous respectent pas. Ils disent que nous sommes mal élevés, que nous sommes des mauvais enfants, au lieu de nous montrer ce que nous devons faire et ce que nous ne devons pas faire. Comment nous allons respecter les autres si on ne nous respecte pas nous-mêmes ?* »

Les défaillances dans l'apprentissage des règles sociales sont aussi perceptibles au niveau du code langagier qu'utilisent les adolescents de la rue. Pour s'exprimer, ils utilisent un jargon très éloigné des langues usuelles dans la société que sont les langues nationales ou locales, le français et l'anglais. Les mots suivants sont généralement employés : « *Mapane* » sert à désigner leur espace de vie dans la rue; « *réomé* » c'est la mère; « *tsoco moi* » signifie donne moi l'argent, « *n'djap* » pour parler du cannabis ; « *mbéré* » pour les forces de l'ordre, « *jo* » pour monsieur; « *mboko* » pour enfant de la rue, « *ngak* » pour évoquer la méthode d'escroquerie. Lorsqu'on examine en profondeur ce système de communication langagière, on s'aperçoit que les jeunes l'utilisent pour deux raisons principales : ils n'appartiennent pas tous à la même communauté, par conséquent ils ne parlent pas la même langue maternelle (chacun parmi ces jeunes sait pourtant s'exprimer en sa langue maternelle) ; ils ne maîtrisent pas correctement le français ni l'anglais qui sont des langues officielles utilisées à l'école et dans l'administration. Les jeunes indiquent qu'ils parlent à travers ces mots pour se comprendre entre eux et ne pas être compris par les personnes de l'extérieur, en même temps ils regrettent que l'éducation qu'on leur donne dans la rue soit assez pauvre pour les aider à faire évoluer leur langage, et sortir de ce code langagier qui les enferme dans la stigmatisation. A ce sujet Deby explique : « *comme nous ne sommes pas aidés en ce qui concerne l'école, certains parmi nous ne peuvent pas bien parler le français et l'anglais. C'est pour cela que nous utilisons les mots que nous connaissons entre nous pour parler. Mais, ça fait qu'on nous considère tous comme des illettrés.* » Deby est le seul parmi les participants à avoir abandonné l'école en classe de troisième. Les autres ont abandonné plus tôt ou n'y ont jamais été.

Une précarité de l'entretien et de l'assistance matérielle

L'analyse des discours a montré qu'une défaillance d'entretien se caractérise chez certains professionnels par une précarité de soutien matériel aux adolescents de la rue « *quand ils viennent, ils ont souvent quelques maigres pains non chargés (tartinés) dit Kleda* » et chez d'autres par l'absence totale de ce soutien « *nous ne recevons rien d'eux, même pas un habit, ni un hap (argent), ni un médicament quand nous sommes malades* » dit Elvis. Les adolescents de la rue expliquent que pour combler ce manque, ils se nourrissent dans la rue

auprès des femmes vendeuses de nourriture et parfois dans les poubelles, ils sont obligés de mener des activités qui contrastent avec leur âge afin de gagner un peu d'argent pour s'acheter des médicaments, se vêtir et se nourrir. Deby explique « *comme nous manquons tout dans la rue, l'argent, les médicaments, la nourriture, les vêtements, nous sommes obligés de nous débrouiller comme nous pouvons pour avoir le peu, parfois nous mendions même, nous volons, nous escroquons aussi* », ce qui remet en cause leur condition humaine. Ces comportements que les jeunes adoptent peuvent être interprétés comme des stratégies de survie dans la rue. Ils témoignent aussi de la défaillance d'intégration sociale.

Des liens d'attachement hypothétiques

L'analyse des données issues du discours des jeunes montrent la dominance des liens affectifs dysfonctionnels. Ils se traduisent par l'absence des rituels tels que les sorties et les repas en compagnie des adolescents de la rue, la méfiance manifestée par les professionnels vis-à-vis de ces derniers qui ne permet pas une proximité, favorisant par contre l'insécurité, l'absence de chaleur et de réconfort. Les jeunes expliquent que leurs éducateurs se montrent souvent trop répréhensif à leur égard et même trop désintéressés. Ils disent être exaspérés par cette attitude des personnes qui sont censées leur apporter plutôt l'attention et la protection, ce qui les révolte beaucoup (ils deviennent colériques) et les rend aussi tristes. Pour se calmer comme ils le disent eux-mêmes, ils consomment la drogue, l'alcool, s'abandonnent dans l'agressivité et dans la violence. Ils se révoltent aussi en commettant des incivilités et des actes de turbulence. Voici ce que Keby nous a dit à ce sujet « *on ne fait rien de bon avec eux, même pas les jeux. On aimerait jouer au foot souvent, aller visiter le zoo de Mvog-Beti par exemple. Quand ils viennent, ils bavardent, bavardent et ils repartent. Ça sert à quoi ce bavardage. Et après tout ça nous sommes toujours ici. Est-ce que ça nous aide vraiment ?* ». Bouba l'atteste lorsqu'il dit « *je ne les sens même pas. Ils sont trop froids avec nous. Alors pour ne pas m'embêter, je fume. Et quand je fume je deviens violent, agressif.* »

Les actes d'incivilités 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.

Une relation de transfert et de contre-transfert négatifs

Le transfert est le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établit avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique (Freud, 1989).

Dans la rue la relation de transfert a lieu, mais il s'agit d'un transfert négatif. L'analyse de leur discours révèle que les adolescents de la rue transforment souvent le travailleur social en l'image d'une personne passée ou absente, en fonction de son sexe, de sa manière d'être et des situations d'autorité, d'affection ou de conflits qu'ils ont vécu. Ils projettent sur la personne du travailleur social les conflits, les rivalités, les haines, les rejets, les exclusions et les désirs meurtriers suscités par les figures parentales. En effet, les adolescents de la rue actualisent sur le travailleur social tout ce qu'ils ont vécu comme mauvais au sein de leur famille dans leurs relations avec leurs parents. Kleda relate ceci « *j'ai vécu l'enfer chez mes parents. Les gens qui viennent nous voir ici dans la rue, je ne les aime pas du tout. Je suis toujours méchant avec eux.* » Généralement les travailleurs sociaux réagissent aussi par le contre-transfert négatif. Le contre-transfert a été défini par Freud (1989) comme l'effet ressenti par l'analyste en tant qu'objet de transfert de l'autre, dans les sentiments et les impressions qu'il éprouve en retour. De l'avis des jeunes, les travailleurs sociaux leur répondent avec la colère et la désinvolture quand eux-mêmes se montrent méprisants à leur égard. Ce qui selon eux les révoltent plus et les poussent à agir par des actes asociaux, car en tant qu'éducateurs, les travailleurs sociaux devraient faire preuve de retenu et non jouer leur jeu « *quand nous les traitons mal, ils tombent dans notre piège et se mettent aussi à nous traiter mal. Alors qu'ils devraient se calmer et nous amener à nous calmer aussi, parce qu'ils sont des éducateurs. C'est leur travail. Quand ils font ça, nous continuons à faire comme nous faisons toujours. Nous ne pouvons pas changer* » s'exprime Deby.

Un style d'autorité défaillant

Il ressort de l'analyse des informations collectées auprès des participants que les professionnels du travail social brillent par une défaillance dans l'exercice de l'autorité. Celle-ci est marquée davantage par un style permissif et un style rigide : « *certains sont trop méchants et d'autre nous laissent faire comme on veut. Quand tu es méchant, je fais semblant de t'écouter alors que tu perds ton temps. Quand tu es gentil, je suis aussi gentil avec toi, mais parfois on arrive au niveau où je ne fais plus la différence entre un éducateur qui est devant moi et un simple ami, et je continue à faire des bêtises* » dit Kleda. Selon les jeunes, l'absence d'autorité ou sa défaillance chez les travailleurs sociaux leur laisse le champ libre pour commettre des actes asociaux. Quand Kleda déclare que « *quand tu es méchant je fais semblant de t'écouter alors que tu perds ton temps* », il confirme par là l'effet pervers d'un style d'autorité rigide. De même, quand il dit que « *quand tu es gentil, je suis aussi gentil avec toi, mais parfois on arrive au niveau où je ne fais plus la différence entre un éducateur qui est devant moi et un simple ami, et je continue à faire des bêtises* » il confirme aussi par là l'effet pervers d'un style d'autorité permissif.

La défaillance d'autorité implique l'absence de la loi ou une distorsion de celle-ci, une mise en difformité des modèles identificatoires. Les conduites délinquantes comme le vagabondage, le vol, l'agressivité, la violence, la consommation des drogues et de l'alcool,

l'incivilité deviennent courantes et justifient ainsi l'échec de l'intégration de la loi par les adolescents.

DISCUSSION

L'analyse du discours des adolescents vivant dans la rue qui ont été interrogés dans ce travail révèle que la prise en charge effectuée auprès d'eux par les professionnels du travail social dans la rue s'apparente à l'imbroglio d'un double paradoxe. En effet les résultats obtenus montrent une persistance des comportements asociaux chez ces adolescents en dépit des actions menées en leur faveur par les professionnels du travail social dans cet espace. La fonction de suppléance parentale à travers laquelle s'organise la prise en charge en milieu de la rue est appréhendée subjectivement par chacun des participants (adolescents vivant dans la rue) comme défaillante ou approximativement exercée par les professionnels du travail social (assistants sociaux / éducateurs) dans ce milieu. Ainsi, au lieu qu'elle contribue à guérir leurs blessures de la famille d'origine, elle les renforce davantage. La rue devient donc l'espace transitionnel (Klein, 1975) qui rappelle toujours les défaillances de la famille d'origine.

Spitz (1968), Winnicott (1969) et autres psychologues de l'enfant ont montré l'importance du milieu sur le développement de l'enfant et les conséquences des carences précoces du milieu sur ce développement. Poussin (2004) a montré que, même à l'adolescence, l'individu qui traverse cette période a autant besoin du soutien de son milieu pour l'aider à s'y adapter et s'épanouir et se développer. Or, pour les adolescents vivant dans la rue, la réalité est autre. Le soutien attendu de la part des travailleurs sociaux qui supplée l'entourage familial est jugé défaillant.

Les travailleurs sociaux qui sont généralement des assistants sociaux, appelés par défaut éducateurs au Cameroun, n'ont pas reçu une formation suffisante ou qualifiante pour la prise en charge des troubles de comportement et de conduite qu'on rencontre chez les adolescents vivant dans la rue. L'utilisation abusive par ces professionnels du titre « d'éducateur spécialisé » et parfois même de « psychologue » est un danger pour les enfants qu'ils prennent en charge et pour la société entière.

Par ailleurs dans leur dispositif de prise en charge, les professionnels du travail social (assistants sociaux / éducateurs), au Cameroun, n'incluent pas toujours la famille de l'adolescent comme objet et acteur. Ils la considèrent le plus souvent comme simple source d'enquête. Or le comportement de l'adolescent est le plus souvent l'expression d'un malaise familial. De même la famille contribue souvent à renforcer et à maintenir un comportement pathologique chez l'enfant. Pour que leur action réussisse, les professionnels du travail social devraient impliquer la famille comme objet et acteur dans le processus. La logique même de la fonction supplétive est de penser l'action non plus à la place de la famille, mais en articulation avec elle. Selon Corbet et Botta (2000), « l'idée de base de la fonction de suppléance repose sur un enjeu capital : ce ne sont pas ceux qui sont chargés des actions de suppléance qui doivent réussir l'éducation de l'enfant, mais ils doivent permettre aux parents

de la mener au mieux avec leurs compétences (même si elles sont minimales) et malgré leur incompétence. »

Les comportements asociaux chez les adolescents vivant dans la rue peuvent aussi être compris comme des comportements d'attaque contre une société qu'ils jugent injuste. Ils se vengeraient ainsi de cette société qui les stigmatise, qui ne leur offre pas une place en tant qu'enfant à protéger. En effet, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant stipule que tous les enfants sans aucune distinction doivent être protégés contre toutes les exactions pouvant nuire à leur bien être.

Ces comportements traduisent aussi souvent un malaise dans la rue et/ou interne (souffrance psychique). Des conséquences comme les identifications pathologiques en milieu de la rue, l'absence d'intégration de la loi, donc un Surmoi défaillant sont souvent observées, ce qui justifie le sentiment de toute puissance qui caractérise généralement les adolescents vivant dans cet espace.

CONCLUSION

L'article décrit et analyse à partir du discours produit par les adolescents vivant dans la rue, leur point de vue subjectif sur la prise en charge effectuée auprès d'eux par les professionnels du travail social (assistants sociaux / éducateurs) dans cet espace et questionne ses répercussions sur les conduites socio-affectives inadaptées chez ces adolescents. Les travaux des auteurs (Spitz, 1968 ; Winnicott, 1969 ; Durning, 1995 ; Poussin, 2004 etc.) sur la fonction parentale et les travaux sur la théorie de l'attachement (Bowlby, 1959; Ainsworth, 1971) ont permis d'expliquer cette problématique. Les résultats montrent que dans leur globalité, les participants (adolescents vivant dans la rue) produisent un discours qui rend compte de la manière dont ils appréhendent subjectivement le travail effectué auprès d'eux par les professionnels du travail social dans la rue. Les adolescents ont insisté dans leur discours sur des éléments comme l'éducation défaillante, la précarité de l'entretien et de l'assistance matérielle, les liens d'attachement hypothétiques, la relation de transfert et de contre-transfert négatifs, l'autorité défaillante. Ces éléments sont ce qui, pour eux, fait sens à propos de la prise en charge dont ils bénéficient auprès des professionnels du travail social, en relation avec leur vécu dans la rue.

BIBLIOGRAPHIE

Amana, E. (2012). Fonction instrumentale des substituts parentaux et inadaptation socio-affective des adolescents de la rue au Cameroun contemporain. Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Yaoundé 1, Yaoundé.

- Ammaniti, M. et al. (2000). Internal Working Models of Attachment During Late Childhood and Early Adolescence: an Exploration of Stability and Change. *Attachment Human Development*, 2 (3), 328-346.
- Ainsworth, M. et al. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of strange Situation*. Erlbaum : Hillsdale (NJ).
- Bowlby, J. (1959). *Attachement et perte*. Paris: P.U.F.
- Corbet, E., Botta, J.-M. (2000). *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*. Paris : Fleurus.
- Delion, P. (2007). *La fonction parentale*. Bruxelles: Henri Ingberg.
- Deslauriers, J.P. 1988. *Les méthodes de la recherche qualitative*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Durning, P. (1995). *Education familiale ; acteurs, processus et enjeux*. Paris : Puf.
- Ekomo Engolo ; Nana, F. (2009). Vers une théorie sociologique de la survie: une analyse dynamique de l'enfant de la rue. *Revue de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Douala*, 3, 58-79.
- Freud, S. (1989). *Psychologie des foules et analyse du moi*. Paris : Payot.
- Guedeney, A.; Guedeney, N. (2002). *L'attachement. Concept et application*. Masson : Paris.
- Institut National de la statistique (2009). Troisième édition du tableau de bord social sur la situation des enfants et des femmes au Cameroun (TBS3). Rapport final. Yaoundé : INS.
- Klein, M. (1975). *La psychanalyse des enfants*. Paris : P.U.F
- Lidz, T. (1970). La famille: cadre de développement. In E .J.Anthon C., Koupernik (Ed.), *l'Enfant et sa famille*. Paris : Masson.
- Mahler, M. (1973). *Psychose infantile*. Paris : Payot.
- Mengue, M. T. (2004). Les enfants de la rue au Cameroun. Rapport de recherche SSOC. Yaoundé.
- Nguimfack, L. et al. (2010). Traditionnalité et Modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain, *Psychothérapies*, 30(1), 25-35.
- Pierrehumbert, B. 2003. *Le premier lien. Théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob.
- Poussin, G. (2004). *Les fonctions parentales*. Paris: Dunod.

- Spitz, R. (1968). *De la naissance à la parole. Les premières années de vie*. Paris : P.U.F.
- Tamisier, J.-Ch. ; Brillaud, C. (2007). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.
- Tchombe, T.-M.; Mopoi Nuwanyakpa; Etmonia, T., (2001). Street Children in Cameroon: Problems and Perspectives. *Journal of Psychology in Africa: South of the Saw*, 2(11). 101-125.
- Winnicott, D.-W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.