UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI(UAC)

****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (FASHS)

****

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE (DP)

****

RAPPORT DE STAGE

****

SUJET:

APPORT DE L'ART THÉRAPIE À L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL DES ENFANTS EN SITUATION DE RUE (ESR) : CAS DES ESR DE L'ONG DYNAMO INTERNATIONAL SITE D'ALLADA

Réalisé par:

KPOSSOU Kévine Vodemain

Maître de stage:

Dr ZOUNON Ornheilia

Enseignant-Chercheur

au DP/FASH/UAC

Membre du Jury

Président : Dr (MA) Michel MEHINTO

Rapporteur : Dr ZOUNON Ornheilia

Examinateur : Dr Bernadin DOSSA

Mention : Très bien

Soutenu le 17 Octobre 2023

SOMMAIRE

DÉDICACE 2

REMERCIEMENTS 3

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS..... 4

RÉSUMÉ 5

INTRODUCTION: 6

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE..... 8

CHAPITRE II : CADRE DE L'ETUDE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 19

CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSES ET DISCUSSION DES RESULTATS 26

CONCLUSION..... 34

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 36

ANNEXES..... 40

DÉDICACE

Je dédie ce mémoire à mon père KPOSSOU Barnabé et à ma mère LUMOR Rébecca qui n'ont cessé de faire de leur mieux pour m'accompagner dans toutes les étapes de mon cursus scolaire et universitaire.

REMERCIEMENTS

Ce travail de recherche n'aurait pas pu connaître son épilogue sans le précieux concours des personnes de divers horizons dont la disponibilité à notre égard a été sans commune mesure. Que ces personnes trouvent en ces mots l'expression de mes sentiments les plus distingués. Il s'agit:

- du Docteur Ornheilia ZOUNON, notre tutrice de mémoire pour la disponibilité, la patience et la rigueur dont elle a fait preuve dans la rédaction de ce document malgré son agenda très chargé;
- de tout le corps enseignant du Département de psychologie de l'UAC dont je suis très fier pour la qualité de la formation reçue et le sérieux qui caractérise cette entité universitaire ;
- des autorités de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de l'Université d'Abomey-Calavi. ;
- les membres du jury, pour avoir accepté de consacrer une partie de leur précieux temps à la lecture et à la critique de ce travail ;
- de Monsieur Marc Fidèles HOUNOUVI pour son accompagnement et sa disponibilité pour m'aider dans mes recherches.
- de tous mes camarades du programme de thérapie par l'art initié et encadré par nos éminents et respectables professeurs et professionnel de la psychologie. Je remercie plus spécifiquement M. SOSSOU Richard pour ses nombreuses contributions.
- de Maître Rogers OUINSAVI de l'ONG DYNAMO INTERNATIONALE pour ses nombreuses approches et son aide précieuse ; il m'a amené à m'intéresser aux activités liées aux enfants des rues ;
- des membres des familles;
- de tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- ESR : Enfants en Situation de Rue
- ONG : Organisation Non gouvernementale
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

RÉSUMÉ

L'accompagnement psychosocial des enfants en situation de rue requiert des approches innovantes pour répondre aux besoins spécifiques de cette cible. Cette recherche qualitative vise à évaluer l'apport de l'intégration d'ateliers d'art-thérapie au sein du programme développé par l'ONG Dynamo International auprès de cette population à Allada au Bénin. À travers des entretiens et l'analyse des productions artistiques de 25 enfants bénéficiaires, l'étude explore les effets perçus. Les résultats mettent en évidence des impacts positifs sur l'expression émotionnelle, l'estime de soi et la cohésion sociale. Cependant, des défis d'application émergent dans le contexte socioculturel local. Cette recherche souligne la pertinence de l'art-thérapie pour améliorer le bien-être psychosocial des enfants marginalisés à Allada et fournit des recommandations pour une intégration optimale de cette approche innovante par les acteurs de terrain.

Mots-clés : art-thérapie, enfants en situation de rue, accompagnement psychosocial, Allada.

ABSTRACT

Psychosocial support for children in street situations requires innovative approaches to meet the specific needs of this target. This qualitative research aims at assessing the contribution of integrating art therapy workshops in the psychosocial support program of the NGO Dynamo International for street children in Allada, Benin. Through individual and group interviews as well as the analysis of artistic productions, the study explores the effects perceived by 25 beneficiary children. The results highlight positive impacts on symbolic expression of emotions, self-esteem reinforcement and social cohesion. However, application challenges related to local cultural representations of art are identified. This research underlines the relevance of art therapy to support the psychosocial well-being of marginalized children in the specific intervention context of Allada. It provides useful recommendations for field actors to optimally integrate this mediated therapeutic approach.

Keywords: art therapy, street children, psychosocial support, Allada.

INTRODUCTION:

Le phénomène des enfants des rues touche de nombreux pays en développement, notamment en Afrique subsaharienne (UNICEF, 2017). Vivant dans des conditions de grande vulnérabilité, ces enfants marginalisés présentent fréquemment des troubles psychologiques et relationnels liés aux carences affectives et aux traumatismes subis dans la rue (Ennew & Swart-Kruger, 2003; Lucchini, 1993). Face à la complexité de leurs besoins, les approches classiques d'assistance et de prise en charge institutionnelle montrent leurs limites (Barry, 1997; Panter-Brick, 2002). C'est pourquoi certains plaident pour des modèles alternatifs intégrant une dimension thérapeutique médiatisée, comme l'art-thérapie (Swart-Kruger & Donald, 1997; Spooner, 2017).

Utilisant la création artistique comme support d'expression et d'élaboration psychique, l'art-thérapie présente un intérêt particulier auprès des enfants de la rue. Le processus de production plastique ou graphique peut faciliter la projection de vécus difficiles et l'accès à l'univers émotionnel (Lev-Wiesel et al., 2005; Rollins, 2012). La médiation artistique, en fournissant un espace de sublimation ludique et de valorisation narcissique, pourrait aider à restaurer l'estime de soi mise à mal chez ces enfants (Malchiodi, 2012; Spooner, 2017). Par ailleurs, la dynamique de groupe inhérente aux ateliers d'art-thérapie peut soutenir le sentiment d'appartenance et la cohésion sociale (Slayton et al., 2010). Quelques études, essentiellement en Occident, ont montré les effets positifs de l'art-thérapie sur l'adaptation psychosociale et la résilience des enfants des rues (Coholic et al., 2012; Isfahani & Hosseini, 2016). Cependant, en Afrique subsaharienne, peu de données empiriques existent sur son application concrète et son apport spécifique auprès de cette population (Sossou & Yogtiba, 2009).

C'est dans cette perspective que se situe cette recherche sur l'intégration d'ateliers d'art-thérapie au sein d'un programme d'accompagnement psychosocial destiné aux enfants des rues à Allada au Bénin. À travers une démarche qualitative, elle explore les effets perçus par les bénéficiaires et les mécanismes psychologiques sous-jacents. L'analyse porte notamment sur la capacité de l'art-thérapie à faciliter l'expression symbolique, à renforcer l'estime de soi et l'insertion sociale des participants. Les défis liés au contexte socioculturel y sont également pris en compte. Les connaissances générées permettront

d'enrichir les cadres d'intervention psychosociale auprès des enfants marginalisés dans le contexte ouest-africain. Sur le plan théorique, cette recherche éclairera certains processus thérapeutiques médiatisés par l'art peu étudiés dans cette région.

Ce mémoire sera structuré en trois parties principales. La première délimitera le condre conceptuel de l'étude. La seconde décrira la démarche utilisée pour la collecte des données. Enfin, la troisième exposera de manière approfondie les conclusions obtenues, et suggérera une interprétation et un débat autour de ces dernières.

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE

Le chapitre I, intitulé « Cadre théorique et conceptuel de la recherche », se propose d'établir le contexte et de présenter la problématique centrale de l'étude sur l'apport de l'art thérapie à l'accompagnement psychosocial des enfants de rue. Cette section vise à mettre en évidence les enjeux et les questions clés qui justifient la recherche et guideront son développement.

1.1. PROBLEMATIQUE

Les enfants de la rue, du fait de leurs conditions de vie extrêmement précaires et de leur grande vulnérabilité psychosociale, présentent des besoins complexes en termes d'accompagnement (Ennew & Swart-Kruger, 2003; Lucchini, 1993). L'exposition répétée à la violence, l'exploitation, la malnutrition et l'absence de protection parentale adéquate entravent leur développement sur les plans physique, cognitif et affectif (Panter-Brick, 2002 ; Koppenaal et al., 2004). Sur le plan relationnel, les carences affectives et les ruptures des liens familiaux générées par leur situation de rue sont source de troubles psychoaffectifs profonds : anxiété, troubles de l'attachement, faible estime de soi, agressivité (Barry, 1997 ; Lecomte, 2000). Dans ce contexte, le défi majeur auquel font face les intervenants psychosociaux est de trouver des modalités d'accompagnement pertinentes et adaptées à la complexité des troubles présentés par ces enfants, afin de favoriser leur résilience, leur insertion sociale et leur épanouissement (Swart-Kruger & Donald, 1997). Or, les approches traditionnelles centrées sur l'assistance et l'institutionnalisation se sont souvent révélées limitées face à l'ampleur de la problématique (Lucchini, 1993 ; Roy et al., 2000). D'où l'intérêt grandissant pour des modèles alternatifs intégrant une dimension thérapeutique médiatisée, comme l'art-thérapie (Spooner, 2017 ; Lev-Wiesel et al., 2005).

En dépit d'un nombre croissant de recherches en Occident, les écrits sur l'apport spécifique de l'art-thérapie dans l'accompagnement des enfants de la rue restent fragmentaires, et presque inexistants dans le contexte ouest-africain. Pourtant, la prise en compte du contexte socioculturel revêt une importance cruciale dans l'adaptation des

techniques d'intervention auprès de ces publics (Babatsikos, 2010). L'essence de cette recherche réside dans l'identification et la compréhension des possibilités offertes par l'art-thérapie en tant qu'approche d'accompagnement psychosocial pour les enfants de rue. Plus spécifiquement, il s'agit d'explorer comment l'art thérapie peut contribuer à instaurer la confiance, à faciliter l'expression des besoins émotionnels, à favoriser la résilience et à inspirer l'orientation socio-professionnelle de ces enfants.

Ainsi, les questions de recherche qui guideront cette étude sont les suivantes :

- Quels sont les usages de l'art thérapie pour instaurer la confiance et faciliter l'expression des besoins émotionnels chez les enfants de rue pris en charge par l'ONG Dynamo International à Allada ?

- Quels sont les effets de l'art thérapie sur la résilience des enfants de rue ?

- Comment l'art thérapie peut-elle inspirer l'orientation socio-professionnelle des enfants de rue et favoriser leur réintégration sociale ?

En répondant à ces questions, cette recherche cherchera à combler les lacunes dans la littérature existante et à fournir des informations essentielles pour informer sur les pratiques d'accompagnement psychosocial des enfants de rue.

1.1. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Objectif général:

Analyser les apports et les effets de l'intégration d'ateliers d'art-thérapie au sein du programme d'accompagnement psychosocial destiné aux enfants en situation de rue pris en charge par l'ONG Dynamo International à Allada au Bénin.

Objectifs spécifiques:

- Identifier et catégoriser les effets perçus de la participation aux ateliers d'art-thérapie selon la perspective des enfants bénéficiaires.
- Comprendre les processus et mécanismes par lesquels l'art-thérapie produit ses effets au niveau psychologique et social chez ces enfants.
- Analyser les facilitateurs et les obstacles, notamment culturels, à la mise en œuvre

concrète de l'art-thérapie dans le contexte socioculturel.

Hypothèses générale:

L'intégration d'ateliers d'art-thérapie dans l'accompagnement psychosocial produit des effets bénéfiques sur le bien-être psycho-affectif des enfants en situation de rue.

Hypothèses spécifiques:

H1 - L'art-thérapie permet aux enfants en situation de rue d'exprimer et d'élaborer leurs émotions refoulées liées à leur vécu.

H2 - Le processus de création artistique propre à l'art-thérapie facilite chez ces enfants l'expression symbolique de traumatismes difficiles à verbaliser.

H3 - La dynamique de groupe et le climat de confiance et d'empathie générés par l'art-thérapie renforcent l'estime de soi et le sentiment d'appartenance des enfants.

1.2. CLARIFICATION CONCEPTUELLE

Nous cherchons à apporter quelques clarifications de thèmes abordés pour un essai de clarification. Tout est basé sur des recherches diversifier. A savoir les concepts si après : l'art thérapie, enfants de rue, enfants en situation de rue accompagnement psychosocial, résilience et réinsertion sociale.

1.2.1. ART-THERAPIE :

L'art-thérapie est une forme de psychothérapie utilisant le processus de création artistique comme moyen d'expression et d'exploration de soi. D'après l'Association Française d'Art Thérapie, fondée en 1979, il s'agit d'un accompagnement psychothérapeutique qui utilise le processus de création artistique pour permettre à une personne d'opérer des changements, d'évoluer (définition de 2022). Ainsi, l'art-thérapie s'appuie sur les vertus thérapeutiques de l'expression créatrice.

Le psychanalyste britannique Donald Winnicott (1896-1971) considérait déjà l'art-thérapie comme un espace transitionnel, intermédiaire, entre le monde intérieur et extérieur du patient. Un espace où celui-ci peut expérimenter et élaborer ses conflits psychiques par le biais de la création. Plus récemment, le psychologue et art-thérapeute français Jean-Pierre Klein a défini dans les années 1990 l'art-thérapie comme une forme de psychothérapie utilisant le médium artistique comme moyen d'expression et de

réflexion sur soi. Le processus créatif permettant d'accéder à son monde intérieur et d'apaiser des tensions.

Ainsi, au fil des décennies, l'art-thérapie s'est affirmée comme une pratique exploitant la dimension thérapeutique de la création artistique, sous un accompagnement psychothérapeutique adapté.

1.2.2. ENFANTS DE LA RUE :

Selon l'UNICEF (2006), les enfants de la rue sont définis comme des enfants pour qui "la rue est devenue leur lieu de vie habituel et/ou leur source de revenus". Ils sont souvent confrontés à des conditions de vie précaires et sont privés de soutien familial et institutionnel. Les enfants de la rue passent la majorité de leur temps dans la rue et ont rompu les liens avec leur famille d'origine. Rurevo et Bourdillon (2003) ajoutent que ces enfants ont souvent rompu les liens avec le monde adulte et institutionnel, ce qui les amène à développer leur propre sous-culture de rue. Cette sous-culture peut inclure des normes, des valeurs et des comportements spécifiques qui leur permettent de survivre dans leur environnement difficile. Lucchini (1993) souligne également que les enfants de la rue se distinguent par leur rupture avec le monde adulte et institutionnel. Ils sont souvent confrontés à des problèmes tels que la violence, l'exploitation, la malnutrition et l'absence d'accès à l'éducation et aux soins de santé.

1.2.3. ENFANTS EN SITUATION DE RUE :

C'est des enfants qui sont livrés à eux-mêmes et n'ont presque pas accès à l'éducation au sens propre du thème et doivent souvent travailler, volés et / où mendier afin de satisfaire leurs besoins alimentaires. Ils sont souvent sans domicile et aire dans les rues pour trouver un endroit où dormir, très vulnérable volontiers où pas, ils sont exposées au froid et à la faim.

1.2.4. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL :

L'accompagnement psychosocial, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2021), est un processus visant à promouvoir le bien-être psychologique, social et émotionnel des individus en les aidant à développer leurs compétences, à renforcer leurs ressources personnelles et à surmonter les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Selon Marie-France Hirigoyen, psychanalyste et auteure (2016), il s'agit d'un soutien qui vise à aider les individus à retrouver leur autonomie et à se reconstruire après avoir vécu des situations de violence, de traumatisme ou de crise. Jean-Louis Le Run, sociologue et chercheur (2015), définit l'accompagnement psychosocial comme une approche qui prend en compte les dimensions psychologiques et sociales des individus dans leur environnement, favorisant leur autonomie et leur participation active. Enfin, Françoise Molénat, psychologue clinicienne et chercheuse (2019), décrit l'accompagnement psychosocial comme une démarche soutenant les individus dans leur parcours de vie, prenant en compte leurs besoins psychologiques, sociaux et émotionnels, favorisant l'expression des émotions, la résolution des conflits, le renforcement des compétences relationnelles et la construction d'un projet de vie épanouissant.

1.2.5. RESILIENCE :

C'est un concept complexe qui peut être défini de différentes manières selon les auteurs. Selon Masten (2001), la résilience est la capacité d'un individu à faire face, à s'adapter et à se rétablir de manière positive après avoir été confronté à des situations difficiles, telles que des traumatismes, des adversités ou des stress importants. Pour Garmezy (1991), la résilience est la capacité d'un individu à maintenir un fonctionnement positif malgré des conditions de vie défavorables. Selon Rutter (1985), la résilience est la capacité d'un individu à résister et à se rétablir après avoir été exposé à des facteurs de risque. Enfin, selon Werner (1993), la résilience est la capacité d'un individu à se développer de manière positive malgré des conditions de vie difficiles, en tirant parti de ses ressources internes et externes. En résumé, la résilience est la capacité d'un individu à faire face, à s'adapter et à se rétablir de manière positive face à l'adversité et aux difficultés de la vie.

1.2.6. REINSERTION SOCIALE :

La réinsertion sociale est un concept qui peut être défini de différentes manières selon les auteurs. Selon Brillon (2007), la réinsertion sociale fait référence au processus par lequel une personne qui a été exclue ou marginalisée de la société tente de se réintégrer et de retrouver une place au sein de celle-ci. Pour Maltais et al. (2002), la réinsertion sociale se réfère à l'ensemble des mesures et des actions visant à favoriser la

réintégration d'individus en situation de vulnérabilité sociale dans la société. Engel (1993) définit la réinsertion sociale comme le processus par lequel une personne qui a été incarcérée ou qui a connu des difficultés sociales et économiques cherche à se réadapter et à se réintégrer dans la société. Selon Taylor (1983), la réinsertion sociale est le processus par lequel une personne qui a été exclue ou marginalisée cherche à retrouver une place et un rôle actif au sein de la société. En somme, la réinsertion sociale implique des efforts individuels et collectifs visant à favoriser la réintégration et la participation active des personnes marginalisées dans la société.

1.3. REVUE DE LA LITTÉRATURE

L'accompagnement psychosocial des enfants en situation de rue (ESR) est devenu un enjeu prioritaire dans les pays en développement face à l'ampleur du phénomène (Lucchini, 1993). Déjà en 2011, on estimait à environ 120 millions le nombre d'enfants qui vivent dans les rues du monde dont 30 millions en Afrique, 30 millions en Asie et 60 millions en Amérique du Sud (rfi, 2011). Confrontés à des conditions de survie précaires, ces enfants présentent d'importantes vulnérabilités tant physiques que psychologiques (Ennew & Swart-Kruger, 2003). Au-delà des carences matérielles, ils souffrent de troubles relationnels et identitaires liés aux traumatismes de la rue qui nécessitent une prise en charge thérapeutique spécialisée (Lecomte, 2000). Or, les modèles exclusivement centrés sur l'assistance et l'institutionnalisation ont montré leurs limites (Lucchini, 1996). C'est pourquoi un nombre croissant de programmes intègrent une dimension thérapeutique, en particulier à médiation créatrice, dans l'accompagnement de cette population (Barry, 1997). Cette revue de littérature analyse les écrits récents sur l'apport spécifique des thérapies médiatisées, notamment l'art-thérapie, dans la prise en charge psychosociale des ESR. Certains pays comme l'Inde, le Brésil ou le Maroc sont particulièrement concernés. Bien qu'il n'existe pas de chiffres précis, le Bénin compterait plusieurs milliers d'ESR concentrés dans les grands centres urbains (UNICEF, 2017). La littérature propose différentes définitions des ESR qui renvoient à des réalités parfois divergentes (Panter-Brick, 2002). Lucchini (1993) distingue les « enfants de la rue » qui ont rompu tout lien avec leur famille, et les « enfants dans la rue » qui maintiennent des interactions avec leur cellule familiale. L'UNICEF (2017) définit les ESR comme des enfants pour qui la rue est devenue l'espace de vie principal et la source de revenus. Au-delà de ces différences, les ESR partagent généralement un certain nombre de caractéristiques (Barry, 1997):

- rupture psychoaffective avec la sphère familiale ;
- rue comme principal espace de survie et de socialisation;
- adoption de stratégies de survie: mendicité, petits boulots, vols...
- exposition à de multiples dangers: violences, drogues, maladies...
- appartenance à la micro-société de la rue avec ses codes.

Plusieurs facteurs, souvent cumulés, peuvent conduire un enfant à la rue (Walakira et al., 2014) :

- pauvreté et précarité des familles;
- violences intrafamiliales et maltraitance;
- éclatement de la cellule familiale;
- attrait pour la vie dans la rue perçue comme un espace de liberté;
- rejet social et stigmatisation dans la communauté d'origine.

Quelles que soient les causes, l'entrée dans la rue a des répercussions majeures sur le développement de l'enfant. Les conditions de survie dans la rue ont de lourdes conséquences développementales, tant physiques que psychologiques (Ennew & Swart-Kruger, 2003) :

- retards de croissance liés à la malnutrition et aux infections ;
- troubles cognitifs dus aux carences et au décrochage scolaire ;
- troubles psychoaffectifs résultant des traumatismes subis ;
- conduites à risque: consommation de drogues, comportements violents.

Sur le plan relationnel, la rupture ou l'irrégularité des liens familiaux ainsi que l'absence de figure d'attachement stable perturbent le développement psychosocial de l'enfant (Barry, 1997). Les conséquences développementales de la vie dans la rue nécessitent une prise en charge globale et pluridisciplinaire (Briand & Larivière, 2014). Les ESR présentent des besoins complexes qui doivent être appréhendés de manière holistique (Lecomte, 2000):

- besoins primaires: nourriture, vêtements, logement, soins médicaux ;
- soutien psychologique face aux traumatismes subis ;
- aide à la resocialisation et à la réintégration familiale ;
- réinsertion scolaire et professionnelle ;
- protection contre les violences et l'exploitation.

Répondre à ces différents besoins de façon intégrée est un défi majeur pour les politiques et les professionnels. Les interventions traditionnelles auprès des ESR étaient centrées sur l'assistance d'urgence et l'accueil en institution (Lucchini, 1993). Mais ces approches ont montré des limites importantes (Panter-Brick, 2002):

- centration exclusive sur les besoins primaires ;
- rupture supplémentaire avec les réseaux familiaux et sociaux ;
- manque de prise en compte des traumatismes psychologiques ;
- risque de chronification de la situation de rue.

Dès lors, de nouveaux modèles combinant approche psychosociale et perspectives éducatives ont émergé (Barry, 1997).

Face à l'ampleur des troubles psychoaffectifs, un nombre croissant de programmes intègrent une dimension thérapeutique dans la prise en charge des ESR (Swart-Kruger et Donald, 1997). Les thérapies à médiation, comme l'art-thérapie, sont particulièrement pertinentes par leur capacité à s'adapter aux spécificités de ce public (Spooner, 2017). Cependant, peu de données empiriques existent sur leurs modalités d'application et leurs effets dans le contexte des ESR, en particulier en Afrique subsaharienne.

L'art-thérapie est une forme de médiation créatrice de plus en plus utilisée auprès des enfants en situation de vulnérabilité psychosociale. Quel est son intérêt spécifique pour les ESR ? L'art-thérapie consiste à utiliser le processus de création artistique (dessin, peinture, modelage...) comme support d'expression et d'élaboration thérapeutique (Malchiodi, 2012). Elle puise ses racines dans les courants psychodynamique et humaniste (Collie 2006). Diverses techniques projectives sont utilisées pour révéler l'univers psychique du patient (Lev-Wiesel 2005). Plusieurs dimensions de l'art-thérapie présentent un intérêt particulier pour les ESR (Coholic 2012) :

- médium non verbal adapté aux enfants en rupture scolaire ;
- libération des émotions refoulées et élaboration des traumatismes ;
- valorisation de soi à travers le regard positif porté sur la création ;
- interactions socialisantes par les activités de groupe.

Diverses techniques sont utilisées comme le dessin, la peinture, le modelage, le jeu de rôle, etc. L'art-thérapie présente un intérêt particulier auprès des publics marginalisés en facilitant l'expression des émotions et l'élaboration des traumatismes (Lev-Wiesel et al., 2005). Elle offre une alternative aux settings verbaux peu adaptés à ces populations (Rollins, 2012). Son approche projectionniste permet aussi d'explorer les dynamiques relationnelles problématiques (Collie et al., 2006). Plusieurs études montrent les effets

positifs de l'art-thérapie auprès des ESR. Coholic et al. (2009) révèlent que des ateliers d'art-thérapie permettent de reconstruire l'estime de soi et le sentiment d'appartenance des jeunes de la rue au Canada. Isfahani & Hosseini (2016) indiquent que l'art-thérapie améliore l'interaction sociale et l'adaptation relationnelle d'ESR en Iran. Une étude en Inde de Panda (2018) rapporte que des ateliers d'art-thérapie aident les ESR à extérioriser leur souffrance psycho-émotionnelle. Pour Slayton (2010) l'art-thérapie auprès des ESR favorise :

- l'amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi ;
- le renforcement du sentiment d'appartenance au groupe ;
- la réduction de l'anxiété et des troubles du comportement ;
- l'acquisition de compétences sociales et relationnelles.

Cependant, le transfert de cette approche dans des contextes non-occidentaux soulève certains défis. L'application de l'art-thérapie dans les pays du Sud pose certains défis (Panda, 2018) :

- représentations culturelles de l'art freinant l'expression libre ;
- rapport au corps et pudeur limitant l'exploration créatrice ;
- barrière de la langue lorsque l'art-thérapie est d'origine étrangère ;
- absence de formation des intervenants psychosociaux locaux.

Une adaptation rigoureuse au contexte socioculturel apparaît donc essentielle (Rollins, 2012). En dépit de son intérêt potentiel, l'art-thérapie reste encore peu étudiée et formalisée dans le champ de l'accompagnement psychosocial des ESR au Bénin. Pourtant, les quelques études disponibles soulignent sa pertinence pour répondre aux troubles psychoaffectifs spécifiques découlant de l'expérience de la rue chez les enfants. D'où la nécessité de poursuivre les recherches pour comprendre ses apports concrets et ses modalités d'intégration optimale dans cette région.

1.3.1. LACUNES DANS LA RECHERCHE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Bien que prometteuse, l'art-thérapie reste peu étudiée auprès des ESR en Afrique subsaharienne. Les écrits sur les ESR au Bénin sont également rares. Pourtant, l'accompagnement psychosocial des ESR dans cette région nécessite des approches

culturellement adaptées aux réalités locales. D'où l'intérêt d'évaluer l'apport de l'art-thérapie et ses modalités d'intégration optimale aux dispositifs existants. Cette recherche visera à combler ces lacunes en fournissant une analyse contextualisée de l'intégration d'ateliers d'art-thérapie dans un programme d'accompagnement psychosocial d'ESR au Bénin. Les connaissances générées permettront d'enrichir les modèles d'intervention psychosociale auprès des ESR dans la région.

1.4. LES THEORIES DE REFERENCE :

La théorie psychodynamique : formalisée par Freud au début du 20ème siècle, cette approche met l'accent sur le rôle de l'inconscient et des expériences infantiles dans le développement de la personnalité (Freud, 1923). L'art-thérapie s'inscrit dans cette perspective en utilisant la création artistique pour accéder à l'univers psychique et émotionnel du patient (Naumburg, 1950 ; Kramer, 1971).

Les théories humanistes : développées dans les années 1960 par des auteurs comme Carl Rogers, elles considèrent la tendance actualisante comme moteur de la croissance personnelle (Rogers, 1961). L'art-thérapie vise à favoriser l'expression authentique de soi et la réalisation de son plein potentiel.

La théorie de l'attachement : formulée dans les années 1950 par Bowlby et développée ensuite par Ainsworth (1978), elle met en évidence l'importance des premières relations d'attachement sur le développement socio-affectif. Appliquée aux enfants de la rue, elle permet de comprendre les troubles psycho-relationnels liés aux carences précoces (Bowlby, 1969).

Les théories systémiques : développées à partir des années 1950 par Bateson et l'École de Palo Alto, elles considèrent l'individu dans son contexte relationnel et social (Bateson, 1977). L'art-thérapie de groupe s'appuie sur cette perspective en exploitant les dynamiques intra et intergroupales.

CHAPITRE II : CADRE DE L'ETUDE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1. PRÉSENTATION DU CADRE DE RECHERCHE

Dynamo International est une ONG belge et un service d'aide à la jeunesse qui œuvre dans le monde entier. Son action repose sur trois piliers :

- Dynamo International Street Workers Network (DISWN) : Un réseau international de travailleurs sociaux de rue qui regroupe plus de 57 pays répartis sur tous les continents ;
- Coopération internationale : le soutien à des projets de coopération et de solidarité internationale privilégiant l'action en milieu ouvert en faveur des enfants et des jeunes en difficulté ;
- Dynamo International Mobilité : Un service d'accompagnement offrant une aide socio-éducative en Belgique aux jeunes en difficulté, âgés de 13 à 25 ans, utilisant la mobilité internationale comme outil pédagogique et mobilisateur, que ce soit de manière individuelle ou collective.

Il met en œuvre en partenariat avec la Maison de la Société Civile (MdSC) et la plateforme des Travailleurs Sociaux de Rue (TSR) un programme quinquennal dont l'objectif global est de garantir aux enfants et aux jeunes en situation de rue (ESDR) le plein exercice de leurs droits, ainsi que leur autonomie et leur intégration harmonieuse sur les plans social, familial et professionnel. Plus spécifiquement, il vise à améliorer de manière significative et durable la résilience, la protection et la prise en charge multidimensionnelle des enfants en situation de rue (ESDR) âgés de 5 à 24 ans, qu'ils soient filles ou garçons, dans les communes d'Abomey-Calavi, Ouidah et Allada au Bénin.

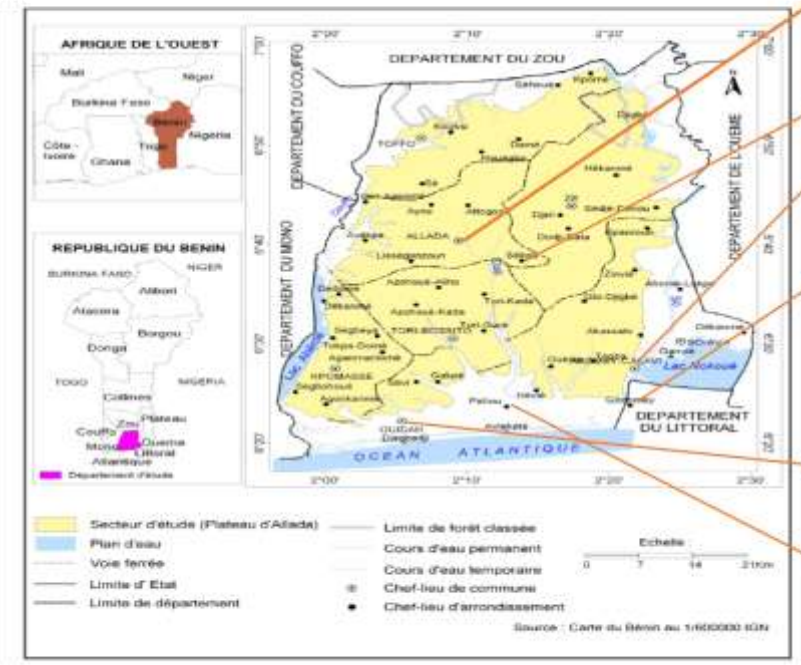
Le résultat 3 de ce programme vise à renforcer les capacités d'intervention, la performance et les compétences des travailleurs sociaux (assistant·e·s sociaux·ales, éducateur·rice·s et étudiant·e·s, de la police républicaine et municipale) dans la prévention et la prise en charge des ESDR. Le travail social de rue est une méthodologie

mise en œuvre par des acteurs de terrain qui privilégient une approche en dehors des murs, caractérisée par une éthique forte basée sur le respect et la tolérance envers les populations les plus exclues.

Pour ces acteurs, il s'agit d'être facilement accessibles pour un public composé d'enfants et d'adultes vivant dans des conditions précaires et subissant diverses formes d'exclusion. En raison de sa proximité et de son intégration dans les milieux les plus exclus, le travailleur de rue constitue le premier et le dernier maillon de la chaîne éducative et d'aide sociale lorsque toutes les autres instances ont échoué. Quel que soit le contexte, l'accompagnement vise à favoriser l'estime de soi, à développer les compétences personnelles indépendamment du degré d'exclusion et à susciter ou renforcer l'intérêt et la participation à la vie sociale.La priorité est donnée à la prévention générale, à l'éducation informelle, à la réduction des risques et à la remédiation dans un souci de bien-être social.

TABLEAU 1 CARTOGRAPHIE DE ZONE

CARTOGAPHIE DE LA ZONE D'INTERVENTION DU PROGRAMME



ARROND: ALLADA (Christelle)
AHITO
ALOMEY
DAGLETA
DODOMEY
DOGOUDO
DONOU
GBEGAMEY
GBOWELE
SOKOU DENOU
SOYO
TOKPOTA

ARROND: SEKOU (Holande)
HOUINDJANAWA
AGBANDONOU
DODJI ALIHO
ADANGBAN
GANDAHO
HOUNDADJA
MIGBEHOUE
SEHE
SEKOU CENTRE
SOHON
VEHOUI
WIBATIN

ARROND: ABOMEYCALAVI Agnès)
AGAMANDIN
AGORI
GBODJO
KANSOUKPA
SEME
TOKPAZOUNGO
AGBONOU

ARROND: GODOMEY (Déli)
COCOCODJI
COCOTOMEY
DEKOUNGBE
GODOMEY-GARE
(GODOMEY-N'GBEHO)
HOUALACOMEY
SALAMEY
TOGBIN
GODOMEYTOGOUDO
YLOMAHOUTO

ARROND: OUIDAH III +I II et IV (Flora)
AGBANOU
FONSRAME I
FONSRAME II
GOMEY
MINANTINKPON
ZOHOUNGO

ARROND: PAHOU (Mirabelle)
ADJOVICODJI(AKADJA
ME)
ADJRA HOUNVE
ADJRA-ADOVIE AHOUICODJI AHOZON
HOUNDJAVA
HOUNKANMEDE
KPOVIE
PAHOU

Populations[1] touchées par les messages et spots

Tableau 2: Répartition de zone

VILLES	Population totale	5-9ans%	1014ans%	15-19ans%	20-24ans%	TOTAL 5-24 ans/46,4%
Préfecture ATLANTIQUE	1 398 229	15,2	12,4	9,7	9,[1]	648778
ALLADA	127512	15,6	12,6	9,7	8,3	58911
OUIDAH	162034	15,2	12,2	9,6	8	72915
ABOMEY CALAVI	656358	13,9	11,6	9,5	10,3	297330
TOTAL	945904	44,7	36,4	28,8	26,6	429156
DONNEES /INDICATEURS DES 06 VILLAGES						
Allada	127512	Sékou	26434	Allada centre	23687	50121
Abomey-Calavi	656358	Godomey	253262	Calavi centre	117824	371086
Ouidah	162034	Pahou	78474	Ouidah 3	15207	93681
TOTAL	945904		358170		156718	

Source : cahier des villages et quartiers de ville du departement de l'atlantique (rgph-4, 2013)

2.2. POPULATION D'ETUDE

La population à l'étude est composée de 25 enfants bénéficiaires du programme d'art-thérapie mis en place depuis 6 mois par l'ONG Dynamo International sur son site d'intervention d'Allada au Bénin. Les participants sont âgés de 8 à 16 ans et comprennent à la fois des filles et des garçons. Le choix de ce groupe se justifie par l'objectif de comprendre les effets perçus de l'art-thérapie sur les bénéficiaires directs du programme. De plus, ce groupe présente l'avantage d'avoir suivi les ateliers sur une période significative de 6 mois, permettant une expérience approfondie.

2.2.1. ÉCHANTILLONNAGE

La constitution de l'échantillon s'est faite sur la base des critères suivants :

- Être bénéficiaire du programme d'art-thérapie de Dynamo International à Allada depuis au moins 6 mois

- Être âgé entre 8 et 16 ans

- Présenter une assiduité régulière aux ateliers

- Manifester un intérêt et une aisance à s'exprimer sur son expérience

Sur une base de 50 bénéficiaires éligibles, 25 participants ont été sélectionnés sur la base du volontariat, en veillant à équilibrer filles et garçons. Cet échantillon par choix raisonné vise à recueillir des informations riches auprès de participants motivés et engagés dans le programme. Le recrutement s'est fait avec l'aide des intervenants psychosociaux connaissant bien les bénéficiaires.

2.3. TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNEES

Pour répondre aux objectifs de cette recherche qualitative, trois techniques de collecte de données seront utilisées : des entretiens individuels et de groupe, une observation participante.

2.3.1. ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Des entretiens semi-directifs individuels seront menés auprès de 15 enfants sélectionnés dans l'échantillon. D'une durée de 30 à 45 minutes, ils viseront à recueillir la perspective et le vécu subjectif des participants par rapport à leur expérience de l'art-thérapie. Un guide d'entretien sera élaboré et soumis à un pré-test auprès de 2 ou 3 enfants. Les thèmes abordés porteront sur :

- Le rapport et les attentes initiales vis-à-vis de l'art-thérapie

- L'expérience vécue des ateliers et leur appréciation

- Les effets perçus aux niveaux émotionnel, social et identitaire

- Les suggestions d'amélioration des ateliers

Les entretiens seront enregistrés avec l'accord des répondants puis retranscrits intégralement pour l'analyse.

Pour un critère exclusive, les enfants irréguliers et a caractère très extravertie ne sont pas vraiment qualifié pour l'étude. Ils ont été néanmoins les bienvenus.

2.3.2. ENTRETIENS DE GROUPE

Deux entretiens de groupe seront réalisés avec 2 groupes de 5 participants tirés de l'échantillon. D'une durée d'environ 1 heure, ces entretiens semi-directifs permettront de susciter les échanges entre enfants sur leurs représentations et expériences vécues de l'art-thérapie. La dynamique de groupe favorisera la discussion sur des sujets que les enfants n'auraient pas forcément abordés en face-à-face. Un guide d'animation sera préparé pour encadrer les échanges tout en laissant place à la libre expression.

2.3.3. OBSERVATION PARTICIPANTE

Une observation participante sera menée lors de 5 séances collective d'art-thérapie, soit avec chaque groupe de l'échantillon. L'observation vise à saisir le déroulement concret des séances ainsi que les attitudes et interactions des participants pendant les activités. Le chercheur adoptera une posture d'observateur-participant en se joignant aux ateliers tout en prenant des notes détaillées. Une grille d'observation avec des indicateurs

prédéfinis guidera le recueil des données sur des aspects comme : l'accueil, les consignes, les réalisations, les échanges, etc.

Les créations plastiques et graphiques réalisées par les enfants pendant les séances d'art-thérapie feront l'objet d'une analyse de contenu. Cette analyse visera à dégager le sens symbolique des œuvres en lien avec le vécu des participants. Une grille de lecture inspirée de modèles projectifs (test de l'arbre, dessin de la famille...) servira de support pour décoder les thèmes, émotions, préoccupations exprimées à travers les productions. Une attention particulière sera portée au choix des couleurs, des formes, des personnages représentés.

2.4. Outils de collecte des données

Deux outils principaux seront élaborés pour la collecte des données sur le terrain : un guide d'entretien et une grille d'observation.

Le guide d'entretien sera structuré autour de 3-4 thèmes et 10-15 questions ouvertes. Il fera l'objet d'un pré-test auprès de 2-3 enfants pour ajuster la formulation des questions. La grille d'observation comprendra une vingtaine d'indicateurs en lien avec le déroulement des séances, les attitudes et interactions. Elle sera pré-testée au cours d'une séance pour affiner les critères. Ces outils seront complétés par une grille d'analyse des productions plastiques élaborée à partir de grilles projectives existantes. L'ensemble permettra un recueil rigoureux et complet des données.

2.5. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Les données qualitatives issues des entretiens et des observations feront l'objet d'analyse. Les verbatims seront codés selon un arbre de nœuds reprenant les principaux thèmes du guide d'entretien. Ce codage facilitera l'identification des tendances, convergences et divergences dans le discours des enfants.

Les données issues de l'analyse des productions visuelles seront traitées selon une analyse de contenu classique pour faire ressortir les éléments symboliques récurrents et leur interprétation. L'analyse croisera les différentes sources de données pour faire émerger une compréhension riche et nuancée de l'apport de l'art-thérapie selon la

perspective des bénéficiaires. Des extraits d'entretien et des illustrations des productions complèteront la présentation des résultats.

CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSES ET DISCUSSION DES RESULTATS

3.1. PRESENTATION ET ANALYSES DES RESULTATS

3.1.1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

L'échantillon est composé de 25 enfants (03 filles et 22 garçons) âgés de 8 à 16 ans (M=12 ans, ET=2,3), bénéficiaires depuis 3 mois du programme d'art-thérapie mis en place par Dynamo International à Allada. Ces enfants, qui vivent en situation de rue depuis 4 ans en moyenne (ET=2,1). Voici un tableau récapitulant les caractéristiques de l'échantillon :

Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon

Caractéristique	Modalité	Effectif	Pourcentage	Total
Sexe	Fille	3	12%	**100%**
	Garçon	22	88%	
Age	8 ans	2	8%	**100%**
	9 ans	1	4%	
	10 ans	3	12%	
	11 ans	5	20%	
	12 ans	4	16%	
	13 ans	3	12%	
	14 ans	4	16%	
	15 ans	2	8%	
	16 ans	1	4%	
Temps en situation de rue	Moins de 2 ans	3	12%	**100%**
	2 à 4 ans	10	40%	
	4 à 6 ans	8	32%	
	Plus de 6 ans	4	16%	
Durée ateliers art-thérapie	**3 mois**	**25**	**100%**	**100%**

Source: Données d'enquête de janvier 2023

L'échantillon de 25 enfants présente un déséquilibre entre filles et garçons, ce qui n'assure pas forcément la représentativité des deux sexes dans l'exploration des effets

de l'art-thérapie. La moyenne d'âge relativement jeune (12 ans) correspond à une période où les troubles psycho-affectifs liés à la situation de rue ont souvent déjà impacté le développement, d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce par l'art-thérapie. Le fait que ces enfants soient dans la rue depuis 4 ans en moyenne signifie qu'ils cumulent déjà un lourd passif de traumas, carences éducatives et ruptures relationnelles, renforçant leur besoin d'un accompagnement thérapeutique. Enfin, le critère de sélection basé sur 3 mois de participation régulière aux ateliers garantit une expérience approfondie permettant une évaluation fiable des effets perçus de l'art-thérapie par les enfants.

3.1.2. APPORTS DES ATELIERS D'ART-THERAPIE POUR LES ENFANTS

Les entretiens et observations initiales ont permis de constater certains signes et difficultés récurrents chez les enfants avant la mise en place des ateliers d'art-thérapie.

Sur le plan émotionnel, la majorité des enfants (21/25) présentaient des symptômes d'anxiété et de repli sur soi, avec des difficultés à verbaliser leurs émotions. L'outillage utiliser étant l'observation.

Dans le domaine social, les attitudes d'opposition et l'absence d'interactions avec les pairs étaient fréquentes chez 17 des 25 enfants. 2 des 25 enfants avaient des antécédents de fugues répétées et de mises en danger. Ces différents signes récurrents ont conduit à proposer des ateliers d'art-thérapie visant à améliorer le bien-être des enfants.

Les entretiens et observations révèlent plusieurs apports des ateliers d'art-thérapie rapportés par les enfants, mettant en évidence les bienfaits de cette approche sur leur développement émotionnel et social.

Tout d'abord, l'expression des émotions est facilitée par les ateliers d'art-thérapie. Les enfants ont la possibilité de montrer ce qu'ils ressentent à travers les activités artistiques. Fatima, âgée de 12 ans, témoigne de cette expérience en déclarant :

"*C'est parfois plus simple de chanter que de parler simplement. Quand je chante, je peux montrer ce que je ressens dedans sans avoir à l'expliquer*".

Le chant et le jeu de rôle deviennent ainsi des moyens d'expression privilégiés pour aborder des sujets difficiles et complexes.

En outre, les ateliers d'art-thérapie contribuent à améliorer l'estime de soi des enfants. Rodrigue, âgé de 14 ans, exprime fièrement :

"*Maintenant quand on fait un dessin, je me sens fier parce que je réalise que je dessine bien*".

Les activités artistiques proposées lors de ces ateliers permettent aux enfants de développer leur confiance en eux et de se sentir valorisés grâce aux retours positifs des thérapeutes et des autres participants.

Un autre avantage notable des ateliers d'art-thérapie est la réduction du stress et de l'anxiété chez les enfants. Djénéba, âgée de 10 ans, témoigne de l'effet apaisant des chants en déclarant :

"*Quand je suis trop stressée ou triste, venir chanter me calme*".

L'art-thérapie agit ainsi comme une technique de relaxation et de gestion des émotions difficiles, offrant aux enfants un espace sécurisant où ils peuvent se détendre et exprimer leurs émotions de manière constructive. Sur le plan comportemental, une réduction notable des conduites agressives et d'opposition a été constatée chez 14 des 25 enfants. L'art-thérapie semble avoir un effet apaisant et structurant.



Dessin d'un collectif d'enfant (données de terrain janvier 2023)

Enfin, les ateliers d'art-thérapie favorisent la cohésion de groupe et renforcent le sentiment d'appartenance. Le dessin ci-dessous a été réalisé par plusieurs enfants dans une ambiance joyeuse. Marcel, âgé de 13 ans, témoigne de cette dynamique en déclarant :

"*On rigole bien tous ensemble pendant ces séances de dessins*".

L'observation des séances confirme les interactions positives entre les enfants pendant les activités collectives. Ces activités proposées lors des ateliers permettent aux enfants de partager des moments de complicité, de créer des liens et de se sentir intégrés au sein d'un groupe bienveillant.



Dessin d’un garçon de 12 ans

En conclusion, les ateliers d'art-thérapie offrent aux enfants de nombreux apports bénéfiques. Ils leur permettent d'exprimer leurs émotions, d'améliorer leur estime de soi, de réduire leur stress et leur anxiété, ainsi que de renforcer leur cohésion de groupe. Les productions artistiques des enfants témoignent de l'impact positif de l'art-thérapie sur leur développement personnel et émotionnel. Ces ateliers constituent donc une approche précieuse pour accompagner les enfants dans leur cheminement vers un bien-être psychologique et social. Bien sûr, ces évolutions positives ne sont pas observées chez tous les enfants, ce qui s'explique par la diversité des profils et des problématiques initiales. Néanmoins, ces premiers résultats semblent encourageants et confirmer l'intérêt de poursuivre les ateliers d'art-thérapie.

3.1.3. MECANISMES PSYCHOLOGIQUES SOUS-TENDANT L'IMPACT DE L'ART-THERAPIE

Plusieurs processus psychologiques interdépendants sous-tendant les effets de l'art-thérapie ressortent de cette étude:
Tout d'abord, le processus de création artistique facilite l'expression d'émotions, de peurs ou de traumatismes difficiles à verbaliser pour ces enfants en rupture scolaire et affective. Le dessin offre un espace de projection symbolique non-verbale, comme l'explique Senan (12 ans):
"*Le dessin montre des choses qu'on ne peut pas dire*".

De plus, la dynamique de groupe générée lors des ateliers collectifs renforce le sentiment d'appartenance et de reconnaissance entre pairs victimes d'exclusion. Selon Marcel (13 ans):
"*On se rend compte qu'on vit des problèmes similaires, ça rapproche*".

Le partage d'expériences difficiles est facilité. Par ailleurs, la valorisation des productions personnelles dans un cadre bienveillant aide à restaurer l'estime de soi mise à mal par les carences. D'après Rodrigue (14 ans) :

"*Le regard positif sur mon dessin m'a donné confiance en moi*".

Enfin, l'absence de jugement créée par les animateurs génère la confiance nécessaire à l'expression authentique des enfants. Pour Senan (12 ans) :

"*Ici, on peut créer sans peur d'être moqué*".

Ces processus thérapeutiques agissent de façon complémentaire au niveau individuel et groupal pour favoriser le bien-être psychosocial des enfants marginalisés.

3.1.4. DEFIS D'APPLICATION DE L'ART-THERAPIE DANS LE CONTEXTE LOCAL

Bien que globalement bénéfique, la mise en œuvre de l'art-thérapie auprès des enfants rencontre certains défis liés au contexte socioculturel spécifique.
Tout d'abord, les conceptions traditionnelles associant l'art à l'école plus qu'au plaisir

peuvent freiner l'expression libre et spontanée.
Ainsi, Rodrigue (14 ans) note : “ *Moi je ne sais pas danser et puis le dessin c’est pour l’école, pas pour le plaisir. Or, moi je n’aime pas l’école. Je préfère* m'*amuser*".

Certains enfants ont intégré des représentations restrictives limitant l'exploration créatrice.
De plus, le manque d'intimité dans les espaces collectifs contraint le partage d'émotions personnelles. Fadile (12 ans) explique :
"*Des fois, j'ai des idées intérieures que je n'ose pas dessiner devant tout le monde*".

Préserver la confidentialité dans un contexte groupal est un enjeu. Par ailleurs, les moqueries entre pairs, récurrentes dans la culture enfantine, peuvent ponctuellement nuire au climat de confiance nécessaire à l'expression authentique. D'après Marcel (13 ans) :

"*Certains se moquent quand un dessin leur semble bizarre*".

La sensibilisation au respect est essentielle. Enfin, le manque de temps pour verbaliser après les activités restreint le travail d'élaboration psychique. Djénéba (10 ans) regrette :

"*On doit passer à autre chose rapidement alors qu'on aurait aimé expliquer plus notre dessin*".

Or ce retour réflexif est précieux pour intégrer les apprentissages.
Enfin, le manque de formation des intervenants psychosociaux à ces approches venues d'Occident limite leur appropriation sur le terrain. Des contraintes économiques restreignent aussi l'accès aux matériaux artistiques. Ces défis montrent la nécessité d'adapter les techniques d'art-thérapie importées au contexte culturel local pour en optimiser les bénéfices pour les enfants.

3.2. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les résultats de cette recherche viennent confirmer les travaux antérieurs ayant démontré les effets positifs multidimensionnels de l'art-thérapie auprès des populations d'enfants marginalisés ou en situation de vulnérabilité psychosociale (Spooner, 2017; Coholic et al., 2009). En permettant aux enfants de la rue de se libérer émotionnellement par la création tout en renforçant leur sentiment d'appartenance au groupe, l'art-thérapie semble jouer un rôle thérapeutique bénéfique aussi bien au niveau individuel qu'interpersonnel, corroborant ainsi les hypothèses H1 et H3 de cette étude. Par ailleurs, les mécanismes-clés identifiés comme sous-tendant les effets thérapeutiques de l'art-thérapie, à savoir le processus de création artistique (H2) ainsi que l'instauration d'un climat de confiance empathique (Rogers, 1961), s'inscrivent pleinement dans les fondements conceptuels et la philosophie humaniste qui caractérisent cette approche (Winnicott, 1975). De plus, le poids révélé du contexte socioculturel dans la réception et l'adhésion des enfants à l'art-thérapie rappelle avec justesse la nécessité d'une sensibilité aux spécificités culturelles locales dans le déploiement de cette approche au sein de populations issues de sociétés du Sud (Babatsikos, 2010). Sur le plan théorique, cette recherche éclaire certains processus psychologiques sous-jacents à l'œuvre dans l'art-thérapie, telles que la sublimation cathartique des pulsions par le biais de la création artistique mise en avant par Freud (1923), ou encore la restauration d'un sentiment de sécurité psycho-affective grâce au "contenant" thérapeutique que représente le cadre et la cohésion du groupe, concept cher à Bowlby (1969).

En synthèse, les résultats de cette étude qualitative démontrent la plus-value et la pertinence de l'intégration de l'art-thérapie, en complément des prises en charge psychosociales conventionnelles, au sein des dispositifs d'accompagnement des enfants en situation de rue au Bénin, à condition d'en adapter avec souplesse les modalités d'application aux réalités et spécificités du contexte local.

CONCLUSION

Cette recherche avait pour objectif d'analyser l'apport de l'intégration d'ateliers d'art-thérapie au sein d'un programme d'accompagnement psychosocial destiné aux enfants en situation de rue à Allada au Bénin. À travers une méthodologie qualitative basée sur des entretiens, des observations et une analyse de contenu, l'étude visait à évaluer les effets perçus de cette approche thérapeutique médiatisée par la création artistique auprès de ce public vulnérable. Les résultats ont mis en évidence les effets positifs multidimensionnels découlant de la participation aux ateliers d'art-thérapie pour les enfants. Sur le plan émotionnel, l'expression symbolique par le dessin, le chant ou le jeu de rôle s'est révélée libératrice en permettant de projeter des affects refoulés difficiles à verbaliser dans un contexte où la communication des émotions reste problématique. Au niveau social, les activités créatrices de groupe ont renforcé la cohésion et le sentiment d'appartenance entre les enfants, restaurant ainsi un attachement sécurisant mis à mal par le parcours de rue. Enfin, sur le plan personnel, le processus de création valorisé a permis de restaurer l'estime de soi mise à mal par les carences et les exclusions vécues.

L'analyse a également mis en lumière certains défis posés par l'application de l'art-thérapie dans le contexte socioculturel local, invitation à adapter les techniques d'intervention importées aux réalités du terrain. Néanmoins, dans l'ensemble, l'art-thérapie semble offrir une plus-value indéniable dans la prise en charge psychosociale des enfants de la rue à Allada. Intégrée en complément des accompagnements classiques, cette approche thérapeutique médiatisée par la création artistique présente un intérêt manifeste dans le contexte des interventions psycho-sociales en milieu précaire au Bénin.

Sur le plan théorique, cette recherche éclaire certains mécanismes sous-jacents qui expliquent le potentiel thérapeutique de l'art-thérapie, tels que la sublimation des pulsions, le miroir valorisant de la création ou la sécurisation par le dispositif groupal. Elle souligne également l'importance d'une sensibilité interculturelle pour assurer la rencontre entre les concepts psychologiques occidentaux et les spécificités des publics locaux.

Au final, par les connaissances contextualisées qu'elle génère sur les modalités d'intégration et les effets concrets de l'art-thérapie, cette étude offre des éclairages utiles

aux acteurs psychosociaux pour enrichir leurs pratiques d'accompagnement des enfants en situation de rue dans le contexte social et culturel spécifique du Bénin. Ses conclusions plaident pour le développement d'approches d'intervention hybridant médiations thérapeutiques innovantes et compétences psychosociales locales au service des populations vulnérables.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1- Ainsworth, M. D. S. (1978). Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ : Erlbaum.

2- Babatsikos, G. (2010). Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse : a literature review. Child Abuse Review, 19(2), 107-129. https://doi.org/10.1002/car.1102

3- Barreyre, J.-Y., & Bouquet, B. (2006). Dictionnaire critique d'action sociale. Paris : Bayard.

4- Barry, M. (1997). The street children's movement in South and Central America. In F. Thomas de Benítez (Ed.), State of the world's street children: Violence (pp. 11–17). London, UK: Consortium for Street Children.

5- Barry, M. (1997). The street children's movement in South and Central America. In F. Thomas de Benítez (Ed.), State of the world's street children : Violence (pp. 11–17). London, UK : Consortium for Street Children.

6- Bateson, G. (1977). Vers une écologie de l'esprit (Vol. 1). Paris : Seuil.

7- Bolton, P., & Tang, A. M. (2004). Using ethnographic methods in the selection of post-disaster, mental health interventions. Prehospital and Disaster Medicine, 19(1), 97-101.

8- Bowlby J. (1969). Attachment and loss : Vol. 1. Attachment. New York : Basic Books.

9- Bowlby J. (1988). A secure base : Parent-child attachment and healthy human development. New York : Basic Books.

10- Boye, A., Boye, K., & Linssen, H. (2002). Families First Joing In On Displaced Children's Education. Intercultural Education, 13(3), 291-304. https://doi.org/10.1080/14675980210156365

11- Briand-Malenfant, R., & Larivière, N. (2014). Mécanismes d'inclusion des personnes en situation d'itinérance : de l'expérience individuelle aux dynamiques sociales. Cahiers de recherche sociologique, (57), 155-173.

12- Coholic, D., Eys, M., & Lougheed, S. (2012). Investigating the effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. Journal of Child and Family Studies, 21(5), 833-

844.

13-Coholic, D., Eys, M., & Lougheed, S. (2012). Investigating the effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. Journal of Child and Family Studies, 21(5), 833-844. https://doi.org/10.1007/s10826-011-9544-2

14-Collie, K., Bottorff, J. L., & Long, B. C. (2006). A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. Journal of health psychology, 11(5), 761-775.

15-Deb, S., & Bhattacharya, B. (2013). A study of mentally challenged children in art therapy : Changes in balance with free and structured thematic work. Indian Journal of Health and Wellbeing, 4(6), 1268–1272.

16-Deb, S., Chatterjee, P., & Walsh, K. K. (2011). Anxiety among high school students in India : comparisons across gender, school type, social strata, and perceptions of quality time with parents. Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, 18, 18-31.

17-Ennew, J., & Swart-Kruger, J. (2003). Introduction : Homes, places and spaces in the construction of street children and street youth. Children, Youth and Environments, 13(1), 81-104.

18-Fond-Harmant, L., & Favart, E. (2014). Thérapie familiale de l'enfant et de l'adolescent. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

19-Franck, N., & Bawin-Legros, B. (2002). La place du corps en systémie. Thérapie familiale, 23(1), 21-36. https://doi.org/10.3917/tf.021.0021

20-Freud, S. (1923). The ego and the id. Standard Edition of the Works of Sigmund Freud, 19.

21-Hirigoyen, M. F. (2016). *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. La Découverte.

22-Isfahani, M. N., & Hosseini, S. A. (2016). Art therapy for social skills development in children. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 232, 270-275.

23-Koppenaal, D. W., Kumar, A., & Walker, L. (2004). Reconsidering child welfare : a forum on the state of urban children, international perspectives.

Children and Society, 18(2), 99-116. https://doi.org/10.1002/chi.815

24-Kramer, E. (1971). Art as therapy with children. New York, NY : Schocken Books.

25-Lecomte, J. (2000). Qu'est-ce que l'accompagnement dans les services de psychiatrie ? Rhizome, Bulletin national santé mentale et précarité, (7), 10-11.

26-Lev-Wiesel, R., & Doron, H. (2004). Allowing clients to choose their preferred therapeutic modalities. Ethics & Behavior, 14(4), 361-373.

27-Lev-Wiesel, R., & Doron, H. (2004). Allowing clients to choose their preferred therapeutic modalities. Ethics & Behavior, 14(4), 361-373. https://doi.org/10.1207/s15327019eb1404_5

28-Modesto-Lowe, V., Chaplin, M. M., Goday, A., & Soovajian, V. (2017). Parenting Teens With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : Challenges and Opportunities. Clinical Pediatrics, 56(10), 943–950. https://doi.org/10.1177/0009922817705188

29-Naumburg, M. (1950). Schizophrenic art : Its meaning in psychotherapy. Oxford, England : Grune & Stratton.

30-Panda, K. C. (2018). Evidence based art therapy on emotional competence among the institutionalized children. Journal of Psychosocial Research, 13(2), 349-358. https://doi.org/10.32381/JPR.2018.13.02.12

31-Panter-Brick, C. (2002). Street children, human rights, and public health: A critique and future directions. Annual review of anthropology, 31(1), 147-171.

32-Panter-Brick, C. (2002). Street children, human rights, and public health : A critique and future directions. Annual review of anthropology, 31(1), 147-171. https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.31.040402.085359

33-Roy, M., Neale, A., & Gray, K. (2000). Gatekeeping Access to Services for Street Youths. Canadian Journal of Counselling, 34(1), 54-64.

34-Rurevo, R., & Bourdillon, M. (2003). Girls : the less visible street children of Zimbabwe. Children, Youth and Environments, 13(1), 1-14.

35-Scotti, V., Champ, C., Carvalho, A. C. A. de, Scotti, M., Furlan Vidal, M. V., & Arantes, S. D. (2013). Art-based and experiential group therapy for sexually abused adolescent girls : A pilot study. Cadernos Brasileiros de Terapia

Ocupacional, 21(2), 93-101. https://doi.org/10.4322/cto.2013.021

36- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. Art Therapy, 27(3), 108-118.

37- Slesnick, N., Prestopnik, J. L., Meyers, R. J., & Glassman, M. (2007). Treatment outcome for street-living, homeless youth. Addictive behaviors, 32(6), 1237-1251. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.010

38- Sossou, M. A., & Yogtiba, J. A. (2009). Abuse of children in West Africa: Implications for social work education and practice. *British Journal of Social Work*, *39*(7), 1218-1234.

39- Spooner, H. (2017). Embracing a full spectrum definition of art therapy. Journal of the American Art Therapy Association, 34(3), 119-122.

40- Spooner, H. (2017). Embracing a full spectrum definition of art therapy. Journal of the American Art Therapy Association, 34(3), 119-122. https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1343074

41- Swart-Kruger, J., & Donald, D. (1997). Children of the South African streets. In F. Thomas de Benítez (Ed.), State of the world's street children: Violence (pp. 107–112). London, UK: Consortium for Street Children.

42- Swart-Kruger, J., & Donald, D. (1997). Children of the South African streets. In F. Thomas de Benítez (Ed.), State of the world's street children : Violence (pp. 107–112). London, UK : Consortium for Street Children.

43- Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., & Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence : A systematic review of 38 randomized trials. Family process, 49(4), 619-652. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01336.x

44- UNICEF (2017). Analyse de la situation des enfants au Bénin.

45- UNICEF, State of the World Children, 2006 (ISBN 978-92-806-3916-2), p. 41.

46- Walakira, E. J., Ddumba-Nyanzi, I., & Bukenya, B. (2015). Child care institutions in selected districts in Uganda and the situation of children in care. Child Abuse & Neglect, 46, 174-182. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.004

47- Winnicott, D. W. (1975). Jeu et réalité : l'espace potentiel. Paris : Gallimard.

ANNEXES

Annexe 1 - Guide d'entretien

Thèmes abordés:

1. Rapport à l'art-thérapie

- Représentations et motivations vis-à-vis de l'art-thérapie avant la participation aux ateliers

- Attentes initiales concernant l'art-thérapie

- Appréhensions ou réticences éventuelles

2. Expérience des ateliers

- Activités préférées et moins appréciées

- Sentiments et émotions pendant les séances

- Interactions sociales vécues au sein du groupe

3. Effets perçus

- Changements constatés sur le plan émotionnel et psychologique

- Évolution au niveau des relations sociales

- Impacts sur l'estime de soi

- Autres effets positifs ou négatifs

4. Points d'amélioration

- Difficultés ou obstacles rencontrés

- Recommandations pour ameliorer le déroulement des séances

- Attentes pour la suite de l'atelier

5. Perception du rôle de l'art

- Apport spécifique de la mediation artistique

- Différences perçues avec d'autres activités psychosociales

Annexe 2 – Grille d'observation des séances d'art-thérapie

Date : Heure : Durée de la séance :

Nombre de participants : Animateur : Thèmes observés:

1. Déroulement de la séance

- Accueil des participants

- Consignes de l'activité

- Organisation de l'espace

- Distribution du matériel

- Attitude générale du groupe

2. Comportements pendant l'activité

- Participation et engagement dans la création

- Interactions sociales entre les enfants

- Sollicitations de l'intervenant

- Manifestations émotionnelles

3. Clôture de la séance

- Modalités de fin de l'activité

- Retour sur l'expérience

- Rangement et nettoyage

4. Productions réalisées

- Description des réalisations (dessins, peintures, collages etc.)

- Symbolique des œuvres

- Émotions et thématiques exprimées

Table des matières

DÉDICACE **2**

REMERCIEMENTS **3**

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS **4**

RÉSUMÉ **5**

INTRODUCTION: **6**

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE **8**

1.1. PROBLEMATIQUE **8**

1.1. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE **9**

1.2. CLARIFICATION CONCEPTUELLE **10**

1.2.1. ART-THERAPIE **10**

1.2.2. ENFANTS DE LA RUE **11**

1.2.4. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL : **11**

1.2.5. RESILIENCE : **12**

1.3. REVUE DE LA LITTÉRATURE **14**

1.3.1. LACUNES DANS LA RECHERCHE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE **17**

1.4. LES THEORIES DE REFERENCE : **18**

CHAPITRE II : CADRE DE L'ETUDE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE **19**

2.1. PRÉSENTATION DU CADRE DE RECHERCHE **19**

2.2.1. ÉCHANTILLONNAGE 22

2.3. TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNEES 22

2.3.1. ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS 23

2.3.2. ENTRETIENS DE GROUPE 23

2.3.3. OBSERVATION PARTICIPANTE 23

2.5. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES 24

CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSES ET DISCUSSION DES RESULTATS 26

3.1. PRESENTATION ET ANALYSES DES RESULTATS 26

3.1.1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON 26

3.1.2. APPORTS DES ATELIERS D'ART-THERAPIE POUR LES ENFANTS 27

3.1.4. DEFIS D'APPLICATION DE L'ART-THERAPIE DANS LE CONTEXTE LOCAL 31

3.2. DISCUSSION DES RÉSULTATS 33

CONCLUSION 34

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 36

ANNEXES 40