

## **VIE EN MILIEU INSTITUTIONNEL ET ESTIME DE SOI CHEZ LES ENFANTS DE LA RUE D'ABIDJAN**

### *LIFE IN INSTITUTIONAL SETTING AND SELF-ESTEEM OF THE STREET CHILDREN OF ABIDJAN*

**KONE AMEGNAN LYDIE**

Doctorante

Département de Psychologie

Université Félix Houphouët Boigny (FHB),

Abidjan, Côte d'Ivoire,

Lydiekone99@yahoo.fr

## **RÉSUMÉ**

Ce travail examine l'effet de la vie en milieu institutionnel sur l'estime de soi chez les enfants de la rue d'Abidjan. Il porte sur un échantillon de 124 sujets constitué de 62 sujets ayant vécu dans la rue et vivant en institution ainsi que de 62 enfants vivant dans la rue. Ces deux groupes sont composés d'enfants dont les parents sont vivants et sont équivalents par rapport à leur âge, leur genre, leur nationalité et leur niveau d'étude. Les sujets ont été soumis à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg qui comporte 10 items. Le test statistique du T de Student est utilisé pour le traitement des données collectées. Son application révèle que la moyenne de l'estime de soi des enfants vivant en institution et celle des enfants vivant dans la rue sont égales. Le séjour en institution n'affecte donc pas significativement l'estime de soi des enfants.

**Mots-clés** : Milieu institutionnel, Estime de soi, Enfants de la rue

-----

## **ABSTRACT**

*This work examines the effects of the life in institutional setting on the self-esteem of streetchildren of Abidjan. It covers a sample of 124 subjects constituted of 62 subjects who have lived in the street and who are living in institution and 62 children living in the street. These two groups are composed of children who parents are alive and they are equivalent regarding their age, their genre, their nationality and their study level. They were submitted to the Rosenberg's scale of self-esteem that contains 10 items. The T of student statistic test was used for the treatment of the collected data. Its application raises the fact that the average of the self-esteem of children living in institution and that of children living in the street are equal in value. So, stay in institution doesn't notably affect the self-esteem of the children.*

**Key words:** Institutional setting, self- esteem, street children

## INTRODUCTION

Les institutions de prise en charge sociale constituent l'une des solutions universelles au problème de l'enfance en difficulté (AFD & Samusocial International, 2011). En Côte d'Ivoire, les conclusions du Forum de Grand Bassam (Unicef, 1985) les ont présentées comme la solution ultime au phénomène de l'enfance de la rue. Or, le cercle familial où naît l'enfant est, si nous nous référons à Mauco (1971), le premier et le principal milieu où se forge sa personnalité. L'action des milieux que fréquente l'enfant (l'école, les pairs, ...) intervient secondairement selon Jourdois (2012). Ainsi, l'institution de prise en charge sociale en tant que milieu de vie agit certainement sur l'enfant et en particulier sur son estime de soi.

Celle-ci (l'estime de soi), Bolognini et Prêteur(1998) la définissent comme l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, son degré de satisfaction de lui-même. Elle dépend de ses perceptions et des réactions des personnes significatives de son milieu selon L'Ecuyer (1978).

Ainsi, les bases d'une bonne estime de soi sont posées dans la famille. Pour Pulido (2004), les trois piliers de l'estime de soi sont l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. Il affirme que les deux premiers de ces trois piliers, l'amour de soi et la vision de soi, sont impartis majoritairement par la famille. Pour Jourdois (2012, p. 2), « La base de l'estime de soi est le regard parental (les remarques, mimiques ...) en tant que miroir des expériences de l'enfant qui va l'amener à intérioriser une image de soi. Ce regard parental renvoie une image plus ou moins favorable des différentes expériences qu'il réalise. » Elle ajoute que, par la suite, l'enfant élargit son cercle relationnel, notamment avec l'entrée à l'école où il se confronte à d'autres regards, d'autres valeurs : les enseignants, les pairs qui influencent son estime de soi.

En outre, plusieurs chercheurs (Adler, 1962 ; Mauco, 1971) montrent l'importance de la famille et la nocivité de la vie institutionnelle dans le développement de la personnalité de l'homme.

Or, l'enfant de la rue a une histoire familiale pathologique ou pathogène (Winnicott, 1983). Il n'a pas eu « droit » au havre de paix que devait constituer sa famille. Et, pour Pulido (2004), l'amour de soi dépend de l'amour prodigué par les parents à l'enfant. Ainsi, les deux premiers piliers de l'estime de soi se révèlent défailants dès la famille. Cette dernière est devenue un milieu pathogène qui a expulsé l'enfant de son sein dans la rue comme des entrailles malades ne sauraient garder le fœtus qui vient de se former en elles.

Ces enfants trouvent “refuge” dans la rue qui se présente à eux comme l’eldorado qui les libère du joug familial ou parental, des difficultés auxquelles ils étaient confrontés dans leurs familles. De tels enfants sont accueillis dans des institutions qui veulent les aider à regagner la famille et/ou les insérer dans la société. Ces enfants se retrouvent ainsi avec le statut d’enfants d’institution vivant avec des éducateurs qui, selon Nkouika-Dinghani-Nkita G. & l’UERPOD (2006) et Hicham (2006), n’ont, dans leur majorité, ni les connaissances ni la formation requises pour affronter et restaurer des personnalités déjà fragilisées par leur histoire familiale, comme l’ont relevé la plupart des travaux effectués dans ce domaine et particulièrement dans le cadre africain.

Aussi, cette étude s’attache-t-elle à montrer que la situation de vie en institution est un facteur pouvant agir négativement et détériorer l’estime de soi déjà assez fragile chez les enfants de la rue. Quelques-uns parmi eux, vont d’une institution à une autre. (Marguérat & Poitou, 1994)

Les institutions de prise en charge sociale, en Afrique, se caractérisant en grande partie par une faible puissance financière ; nous nous demandons si elles peuvent élever cette composante de la personnalité qu’est l’estime de soi. Si l’on n’y prend garde, l’ultime solution qu’elles paraissent être pourrait devenir l’ultime problème des enfants qui y vivent. Cela s’explique à la lumière de certains modèles théoriques sur le développement de la personnalité telle que la théorie de la reconnaissance d’Axel Honneth (1992).

Cette théorie prend appui sur le fait que le rapport pratique à soi se constitue dans un rapport à autrui. Elle postule que tout homme s’attend à ce que ses capacités et valeurs soient reconnues par les autres et il s’appréhende lui-même comme possédant une valeur propre et comme étant un membre particulier de la communauté sociale dans la mesure où il s’assure progressivement des capacités et des besoins spécifiques qui le constituent en tant que personne grâce aux réactions positives que ceux-ci rencontrent chez l’autre. Son niveau d’estime de soi dépendra de sa perception de l’estime que les autres, dans l’institution et hors de celle-ci, lui manifestent. L’estime de soi sera influencée par la valeur sociale accordée à la vie en institution. Or, la société africaine traditionnelle et moderne valorise la vie familiale et les enfants qui ont réussi à vivre en famille, y réussissent, allant à l’école, obtenant des résultats plus ou moins bons et ayant une

relation « normale » avec leurs parents. Au contraire, ceux qui vivent dans la rue et en institution ont échoué à vivre dans leur famille, à suivre un cursus scolaire normal ; ils sont regardés comme des « rebelles », des « délinquants ».

Par ailleurs, les conséquences de la rupture des liens familiaux et l'estime de soi de personnes vivant en institution ont fait l'objet de plusieurs études dont celle de Serrano & al. (2003). Ils se sont proposé d'analyser l'impact de l'affaiblissement ou des ruptures du lien familial dans l'émergence des difficultés psychopathologiques. Pour réaliser leur projet, ils ont émis l'hypothèse selon laquelle l'absence de structure familiale contenantant fournissant à l'enfant des repères symboliques, pouvait se traduire par l'émergence de comportements dysfonctionnels. Il ressort de cette étude que l'absence d'une structure familiale suffisamment contenantante, fondée sur la constitution des liens d'attachement suffisamment solides peut entraîner une certaine vulnérabilité dans le développement des fonctions de socialisation. L'affaiblissement ou les "ruptures" des liens familiaux peuvent ainsi favoriser l'émergence de certaines difficultés psychopathologiques chez l'enfant. Ils soulignent que la famille constitue le lieu privilégié de l'avènement de l'autre et que dans bien des situations, il s'agit d'aider les enfants à entreprendre un voyage de reconstruction de soi.

En outre, Philip-asdih(1997), s'interrogeant sur le degré et la nature du sentiment dépressif et dépréciatif chez les toxicomanes vivant en institution, postule que les toxicomanes ne sombrent pas dans la dépression mais qu'ils sont dans un état de dépressivité et de dépréciation d'eux-mêmes. L'étude porte sur un échantillon de 7 jeunes de milieux défavorisés, 5 de milieux favorisés et 1 sans réponse. Les toxicomanes étudiés proviennent de plusieurs milieux sociaux. Il ressort de cette étude que les toxicomanes se trouvent dans un état de dépressivité.

Ainsi, la vie en milieu institutionnel pourrait influencer négativement sur l'estime de soi chez ces enfants d'où notre hypothèse de travail suivante : l'estime de soi chez les enfants de la rue vivant en institution est plus faible que celle de leurs camarades qui ne séjournent pas en institution. Pour soumettre une telle hypothèse à l'épreuve des faits, la mise en œuvre d'une méthodologie s'impose. Elle s'attachera à indiquer les opérations à réaliser pour obtenir les données nécessaires à la vérification de l'hypothèse de travail annoncée. Elle débouchera sur la présentation des résultats, leur analyse et leur interprétation à travers la discussion et la conclusion.

## METHODOLOGIE

Le présent chapitre expose le cheminement pratique de la recherche. Plus précisément, Il présente les variables de la recherche (leur nature et leur fonction), l'échantillon, le matériel utilisé, et son mode d'administration et la technique d'analyse utilisée.

### 1- Variables de la recherche

Cette recherche met en jeu une variable indépendante qualitative et une variable dépendante quantitative. La variable indépendante est le fait ou non, pour l'enfant de la rue, de vivre dans une institution de prise en charge sociale. Autrement dit, la variable indépendante est le statut d'enfant de la rue vivant en institution ou non. Elle a deux modalités : la vie en milieu institutionnel et la vie dans la rue.

Par "institution de prise en charge sociale", il faut entendre un organisme d'actions sociales dont le but est la sauvegarde de l'enfance. Ce type d'établissement recueille des enfants marginaux, maltraités ou autres victimes de la société pour les héberger, leur apporter une aide matérielle ou financière, les aider à s'épanouir par des activités diverses (jeux, sport,...) et/ou les réinsérer dans leur famille biologique ou d'accueil.

La variable dépendante est l'estime de soi. Celle-ci se confond avec l'image de soi et renvoie donc au self. Elle désigne la manière dont un sujet se représente lui-même à travers ses caractéristiques propres, ses qualités ou ses forces, ses faiblesses ou ses insuffisances. Elle est évaluée par l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et exprimée par des scores variant de 10 à 40. Le score 10 traduit l'estime de soi la plus faible et celui de 40 l'estime de soi la plus élevée.

### 2- Echantillon

#### *Technique d'échantillonnage*

Pour construire l'échantillon d'étude, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage empirique par variation systématique. Cette technique construit l'échantillon selon un procédé itératif de proche en proche. Les sujets de la population sont soumis aux critères de caractérisation, d'équivalence des

groupes ou d'homogénéisation de l'échantillon, l'un après l'autre. On procède alors à l'élimination progressive des sujets ne remplissant pas un critère défini. On en arrive, en fin de compte, à un nombre réduit de sujets formant l'échantillon et répondant aux critères, aux exigences de la recherche.

### ***Les caractéristiques de l'échantillon***

Les sujets de la présente recherche ont été soumis aux critères de sélection suivants :

- avoir un âge d'environ 18 ans ;
- être du genre masculin ;
- ne pas être orphelin de père ou de mère ;
- être de nationalité ivoirienne ;
- avoir effectué des études primaires ou secondaires, premier cycle.

Ces critères ont permis de mettre en place deux groupes d'enfants de la rue équivalents de 62 sujets chacun dont l'un vit en institution de prise en charge sociale.

Les institutions de provenance de ces enfants sont le foyer Don Bosco<sup>1</sup>, le Foyer Akwaba<sup>2</sup>, le Centre d'Amigodoumé<sup>3</sup> et l'ONG Remar<sup>4</sup>. Elles sont réparties dans le district d'Abidjan. Elles accueillent toutes des enfants de la rue et sont dirigées par des religieux.

### **3- Matériel**

L'instrument choisi pour le recueil des données est l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965). Cette échelle se présente comme étant la plus utilisée en sciences sociales pour l'évaluation de l'estime de soi. Elle permet de mesurer l'estime de soi à partir de 10 items.

---

1- Foyer d'accueil pour enfants en difficulté situé à Koumassi

2- Foyer d'accueil pour enfants en difficulté situé à Abobo

3- Institution d'accueil pour enfants en difficulté situé à Yopougon

4- Centre de réhabilitation des marginaux situé dans plusieurs quartiers d'Abidjan. (Nos enquêtes ont été menées à Anyama.)

Sur une échelle de 4 points, on demande au participant d'attribuer une note à chaque item. Les quatre degrés de réponse sont les suivants :

- tout à fait en désaccord ;
- plutôt en désaccord ;
- plutôt en accord ;
- tout à fait en accord.

Cinq des items ont un caractère positif c'est-à-dire qu'ils sont favorables à l'estime de soi et les points auxquels ils donnent lieu font l'objet d'une sommation. Les cinq autres items de l'échelle sont de nature négative puisqu'ils sont défavorables à l'estime de soi. Les scores qu'ils permettent d'obtenir sont convertis en points selon le principe suivant : les notes 1, 2, 3, 4 valent respectivement 4 ; 3 ; 2 points et 1 point. Le total de ces points définit une note d'estime de soi pour les sujets. Les sujets ayant une estime de soi comprise entre 10 et 31 ont une estime de soi faible qui est associée à la dépression tant chez les adultes que chez les adolescents. Au-delà de ce score, l'estime de soi s'inscrit dans la norme (moyenne, forte et très forte). Une estime de soi élevée est, quant à elle, un indicateur d'acceptation, de satisfaction personnelle à l'égard de soi.

Dans cette étude, l'estime de soi étant traitée comme une variable quantitative, nous l'avons laissée flotter dans le continuum psychique allant de 10 à 40. Aucun intervalle, donc aucun score n'est exclu. De la sorte, il est possible d'établir la moyenne des scores d'estime de soi d'un groupe de sujets quelconque. Et, les quatre intervalles d'estime de soi précédemment présentés et définis par Rosenberg lui-même sont représentés numériquement de façon équivalente dans l'échantillon par 31 sujets (par intervalle).

L'échelle est administrée à des enfants vivant dans des institutions pour enfants en difficulté. Son administration a consisté en la lecture et à l'explication des différents items pour tous les sujets, vu que certains n'ont pas un niveau scolaire leur permettant la lecture et une compréhension aisées des items.

L'échelle est également administrée à des enfants de la rue rencontrés sur plusieurs sites qui sont des espaces ouverts (et non pas des institutions) : carrefour garage à la riviera II, allocodrome de cocody, rue Mercedes en zone 4 et marché de nuit de Port-Bouët. Les données ainsi collectées ont été soumises à un traitement statistique en vue d'en extraire des enseignements.

## RESULTATS

L'application de l'échelle de Rosenberg (Vallières, E F & Vallerand, R J, 1990) aux sujets de l'échantillon nous a permis d'obtenir des scores traités à l'aide du test statistique du T de Student. Celui-ci a permis de comparer les deux groupes de notre échantillon sous l'angle de leurs scores moyens d'estime de soi. Il révèle un enseignement lié à notre hypothèse de travail (cf. p. 4).

Le résultat de la comparaison des scores moyens d'estime de soi obtenu ressort du tableau ci-dessous.

### Tableau de comparaison des scores moyens d'estime de soi des deux groupes d'enfants de la rue

| GROUPES DE SUJETS | ENFANTS DE LA RUE<br>VIVANT EN INSTITUTION | ENFANTS DE LA<br>RUE VIVANT HORS<br>INSTITUTION |
|-------------------|--|---|
| MOYENNE           | M1= 28,2903                                | M2= 28,4355                                     |
| ECART TYPE        | $\Sigma 1 = 4,2062$                        | $\Sigma 2 = 5,6406$                             |
| TAILLE            | N1= 62                                     | N2=62   |
| T DE STUDENT      | T calculé= 0,162                           |   |
| SIGNIFICATIVITE   | Non significatif                           |   |

Comme l'indique le tableau qui précède, la valeur du T de Student s'établit à 0,162. Ce résultat n'est significatif à aucun seuil de probabilité. C'est l'indice d'une absence de différence significative entre les scores moyens d'estime de soi des deux groupes d'enfants de la rue comparés.

Les moyennes d'estime de soi des deux catégories de sujets sont sensiblement égales : 28,2903 chez les enfants vivant en institution et 28,4355 chez ceux vivant dans la rue. Ce fait contredit notre hypothèse de travail qui postule que l'estime de soi des enfants vivant en institution est plus faible que celle de leurs camarades hors institution.

La comparaison des scores moyens d'estime de soi des sujets de notre échantillon démontre l'absence d'une différence significative entre le niveau d'estime de soi des enfants de la rue vivant en institution et celui de leurs pairs vivant dans la rue. Comme nous l'avons souligné, ce résultat contredit notre

hypothèse de travail. Un tel résultat ne peut donner lieu à une interprétation véritable. Traduit-il une réalité de terrain, c'est-à-dire un fait réel lié au phénomène des enfants de la rue quel que soit leur cadre de séjour dans la rue ou, au contraire, est-il le reflet d'une insuffisance des procédures méthodologiques mises en œuvre dans cette étude ?

A cette question, nous ne saurions répondre à l'état actuel de nos investigations. D'autres études ultérieures sont nécessaires pour se fixer les idées.

Cependant, un examen critique de la méthodologie appliquée dans ce travail nous suggère quelques observations sur certaines faiblesses possibles. D'une part, le contrôle des variables parasites peut n'avoir pas été total, et, certains facteurs tels que le temps passé dans la rue et le fait, pour les sujets étudiés, de provenir d'une famille nombreuse ou nucléaire, polygamique ou monogamique, économiquement aisée ou défavorisée, peuvent constituer des éléments qu'il nous aurait fallu contrôler.

D'autre part, les institutions dans lesquelles est conduite l'enquête peuvent présenter des similitudes par rapport à la rue qui expliquent que les enfants qui y séjournent et ceux vivant dans les espaces naturels perçoivent les réalités, vivent le monde de la même manière. La preuve est que les enfants hors institution viennent quelques fois jouer et retrouver leurs camarades séjournant dans les institutions de prise en charge sociale. En outre, les activités organisées en leur faveur par des mouvements associatifs font que les enfants vivant en institution et ceux séjournant réellement dans la rue ont l'occasion d'échanger ou de se rencontrer.

Tous ces éléments peuvent biaiser les résultats de la recherche s'ils ne sont pas pris en considération. Aussi, nous proposons nous de poursuivre cette étude sur les deux catégories d'enfants examinés en nous attachant à contrôler les variables parasites que nous soupçonnons et à interroger les pensionnaires d'autres établissements que ceux déjà pris en compte dans ce travail.

Dans ces conditions, faut-il conclure cette étude ? Nous pensons que le moment n'est pas opportun pour le faire puisque l'étude se poursuit pour stabiliser ou préciser le résultat obtenu. Mais, les deux groupes nous autorisent quelques remarques.

## DISCUSSION

Nous examinons, à travers cette étude, l'effet de la vie en milieu institutionnel sur l'estime de soi chez les enfants de la rue. Plus précisément, nous nous attendons à une différence significative au niveau de l'estime de soi liée à la vie institutionnelle.

Or, une telle hypothèse ne se vérifie pas. Toute limite ou insuffisance méthodologique inhérente à ce travail mise à part, nous pouvons aussi considérer que le séjour dans la rue est le dénominateur commun aux deux catégories d'enfants examinés. Que les uns vivent à l'état libre (hors institution) dans tel ou tel secteur du district d'Abidjan alors que les autres séjournent dans un organisme de prise en charge sociale ne change rien à la perception des réalités et au vécu chez ces deux groupes de sujet. Dans les deux cas, ces enfants ne sont pas dans leur famille naturelle ou d'accueil ; ils se sentent abandonnés par leurs parents géniteurs ou leurs substituts parentaux et, à ce titre, peuvent se percevoir comme des laissés pour compte sociaux ou des épaves familiales. Ne nourrissant pas ou ne vivant pas tellement le besoin d'affiliation sociale puisque sans attache familiale, ils peuvent se sentir abandonnés et tendraient à se dévaloriser, à avoir d'eux-mêmes une piètre image. En effet, dans une recherche effectuée par Ning (2012) sur la vie psychique et sociale des enfants dans les orphelinats chinois, elle se préoccupe de savoir comment les enfants dans les orphelinats chinois s'organisent psychiquement et socialement pour faire face au double traumatisme de l'abandon et du placement. Les données sont recueillies à l'aide d'entretiens, du dessin et du test des contes, analysées sous l'angle de la représentation de soi, la représentation de son lien à l'autre, les mécanismes de défense et d'adaptation mis en œuvre. Cet auteur fait constater que certains enfants entrent dans un processus de résilience qui s'observe par les mécanismes de défense qu'ils utilisent ou par la référence à un tuteur de résilience. Ces conclusions confirment la condition psychique pathologique des enfants en difficulté vivant ou non en milieu institutionnel.

L'équivalence du niveau d'estime de soi de ces deux groupes d'enfants peut se justifier également par le fait que la vie dans la rue et en institution de prise en charge sociale est dévalorisée par la société. Cette dévalorisation, la marginalisation, les mauvais traitements, et les préjugés dont ils sont victimes influent négativement sur l'estime de soi chez les enfants de la rue vivant en institution de prise en charge sociale ou non. Effectivement, selon Jourdois (2012), les regards des autres (parents, enseignants, pairs,...) et d'autres valeurs influencent l'estime de soi chez l'enfant.

Sur un autre plan, si les deux catégories d'enfants examinés ont en commun une longue durée de séjour dans la rue pour avoir quitté leurs parents il y a belle lurette, n'ont-ils pas fini de s'habituer à leur nouveau « toit », à leur nouvelle « demeure », c'est-à-dire la rue ou la vie en institution, toute chose perçue comme identique par eux ? Nous ne pouvons exclure une telle éventualité que nous entendons éprouver dans une recherche ultérieure. Alors, nous pourrions savoir si l'absence d'effet de la vie institutionnelle sur le phénomène des enfants de la rue peut être considérée comme un fait acquis.

## CONCLUSION

La présente recherche, malgré les limites énoncées plus haut, suggère des orientations pratiques en termes de propositions.

La création d'institutions de prise en charge sociale a pour objectif d'apporter une solution au phénomène de l'enfance de la rue, une aide aux milliers de gamins en difficulté dans les nations et en Côte d'Ivoire en particulier. Or, elles se révèlent, à travers cette étude, inopérantes sur le niveau d'estime de soi de leurs pensionnaires.

Nous suggérons donc qu'elles soient équipées, d'une part, des structures, du matériel et des moyens adéquats et d'autre part, d'un personnel qualifié tels les assistants sociaux et les psychologues qui soumettront les enfants à des séances de psychothérapies à l'exemple de l'école orthogénique de L'Université de Chicago dirigée par Bettelheim ( 1970 ). Ainsi, elles contribueront plus efficacement à relever le niveau d'estime de soi des enfants qu'elles hébergent et à leur réhabilitation.

Par ailleurs, associer une formation qualifiante à la formation scolaire assurée dans tous les centres pour enfants en difficulté ou de la rue contribuera à réduire le manque d'assurance au sujet de la garantie d'un avenir professionnel puisque, comme le souligne Jourdois (2012), l'estime de soi dépend de la valeur qu'on accorde à un certain secteur.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AFD & Samusocial International (2011), « Les enfants des rues : de la prise en charge individuelle à la mise en place de politiques sociales », *Savoirs communs*, 20, consulté le 14 Octobre 2015.
- Bettelheim B (1970), *L'amour ne suffit pas*, Le traitement des troubles affectifs de l'enfant, Paris : édition Fleurus.

- Bolognini, M & Preteu, Y (1998), *Estime de soi*, Paris : Delachaux et Niestlé.
- Delfosse, F (1967), « Analyse des caractéristiques de la personnalité d'enfants placés En institution qui ont conservé un niveau intellectuel satisfaisant », in *Enfance*. Tome 20, 20 : 117-128. [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan\\_0013-7545\\_1967\\_num\\_20\\_1\\_2411](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1967_num_20_1_2411), consulté le 12 Juin 2011.
- Hicham, A M (2006), « Enfants en institution au Maroc », *Unicef*. [http://www.unicef.org/morocco/french/Unicef\\_finalenfants\\_en\\_institutionfevrier2006\(1\).pdf](http://www.unicef.org/morocco/french/Unicef_finalenfants_en_institutionfevrier2006(1).pdf), consulté le 16 Juin 2012.
- Honneth, A (2004), « La théorie de la reconnaissance : une esquisse », *Revue Mauss* ; 23, p. 512, doi : 10.3917/rdm.023.013, La découverte.
- Jourdois, E (2012). « Approche clinique de l'estime de soi, l'anxiété et la dépression chez l'enfant dyslexique », *Rapport*. <http://www.fichier-pdf.fr/2012/05/19/approche-clinique-estime-de-soi/preview/page/2/>, consulté le 13 Mai 2015.
- L'écuyer, R (1978), *Le concept de soi*. Paris : PUF.
- Libali, B ; Nkouika-Dinghani-Nkita, G & Mafoukila, C (2000), « Les déterminants du phénomène des enfants de la rue à Brazzaville », *UERPOD*. [http://www.ceped.org/cdrom/orphelins\\_sida\\_2006/pdf/t\\_nkouika.pdf](http://www.ceped.org/cdrom/orphelins_sida_2006/pdf/t_nkouika.pdf), Consulté le 13 Mai 2015.
- Marguérat, Y & Poitou, D (1994), « A l'écoute des enfants de la rue en Afrique Noire », *Marjovia*, Les enfants du fleuve, Fayard.
- Mauco, G, (1971), *Education affective et caractérielle de l'enfant, Problèmes actuels de la famille et de l'école*, Paris : Armand Colin.
- Ning, L (2012), « La vie psychique et sociale des enfants dans les orphelinats chinois », *Thèse de doctorat de Sociologie*, Université René Descartes - Paris V. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00685103>, consulté le 21-07- 2015.
- Pulido, L (2004-2005), « L'estime de soi », *Cours de Licence Pluridisciplinaire*, Université d'Angers, France. [www.info.univ-angers.fr/~richer/ens/l3sen/dossier/estime\\_de\\_soi.doc](http://www.info.univ-angers.fr/~richer/ens/l3sen/dossier/estime_de_soi.doc), consulté le 13 Mai 2015.
- Richez, J C (2005), « L'image de soi chez les jeunes, Eléments pour un Etat de la question », *Dossier documentaire sur la jeunesse*, L'Injep.
- Unicef & Bice, (1985), *Forum de Grand Bassam*, Unicef.
- Vallieres, E F & Vallerand, R J (1990), « Traduction et validation canadienne-française de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg », *International journal of Psychology*, 25 : 305-316. <http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/papers/37.pdf>, consulté le 03 Avril 2015.
- Winnicott, D W (1983), *Processus de maturation chez l'enfant : Développement affectif et environnement*, Paris : PBP.