

**République Algérienne Démocratique et Populaire**  
**Ministère de L'Enseignement Supérieur et**  
**De la Recherche Scientifique**  
**Université Abderrahmane Mira – Bejaia-**



**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**  
**Département des Sciences Sociales**

## **Mémoire de master**

**Option : Psychologie Clinique**

### **Thème**

**Le profil socio-affectif des enfants orphelins de  
père âgés de 5 à 6 ans**

**Préparé par**

M<sup>elle</sup> HADDAD Lamia

M<sup>elle</sup> HACIB Zahra

**Encadré par**

M<sup>me</sup> TOUATI Saida

**Année universitaire 2020/2021**

## **Remerciements**

*Nous aimerions remercier :*

*Tout d'abord **Dieu** le tout puissant de nous avoir donné la volonté et la patience afin d'aboutir à l'accomplissement de cette recherche.*

*Notre encadreur **M<sup>me</sup>Touati** qui nous a aidés par ses orientations, conseils et surtout pour sa patience.*

*Les membres du jury qui ont accepté d'examiner et d'évaluer notre travail.*

*Les Directeurs des écoles primaires de Bejaia, **Boudjama Arezki Boualamet Moussa, Chahid Ikhnach Rachid, Yerbah Alarbi, Chahid Hamici Omar, Elmoqrani et Boucherba Slimane** qui nous ont facilités l'accès à leurs établissements, ainsi qu'au personnel de ces écoles, particulièrement les enseignants pour leur participation et leur aide.*

*Nous remercions aussi les mères des enfants pour leur coopération et leur compréhension.*

*Et toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*

*Je dédie ce mémoire :*

*A mes très chers parents, pour leurs encouragements et soutien, je leur témoigne  
ma profonde gratitude, que Dieu les protège*

*A mes très chères sœurs*

*A mes chers frères*

*A mon cher fiancé Mabrouk*

*A toute la famille de mon fiancé*

*A mon binôme et mes meilleures amies Lydia et Lamia.*

*A tous mes amis et tous ceux qui ont contribué pour la réalisation de ce travail  
de près ou de loin.*

**Zahra**

*Je dédie ce mémoire :*

*A mes très chers parents, à mon père que Dieu l'accueille dans son vaste paradis, et à ma chère maman que Dieu la protège pour moi.*

*A mes très chères sœurs*

*A mes chers frères*

*A mes nièces Rima, Litissia et Imane*

*A ma grand-mère à qui je souhaite une longue vie.*

*A mon binôme et mes meilleures amies Yasmine et Zahra.*

*A tous mes amis et tous ceux qui ont contribué pour la réalisation de ce travail de près ou de loin.*

***Lamia***

## **Table des matières**

<b>Introduction .....</b>	<b>01</b>
---------------------------	-----------

### **La partie théorique**

#### **Chapitre I : Le développement socio-affectif chez l'enfant de 3 à 6ans**

Préambule .....	05
<b>1. Le développement affectif .....</b>	<b>05</b>
1.1. Définition de l'affectivité .....	05
1.2. Les conditions du développement affectif.....	05
1.2.1. L'équipement neurologique de base .....	06
1.2.2. Les modalités sensorielles .....	08
1.3. Quelques aspects du développement affectif propres à l'enfant de 3- 6ans.....	12
1.3.1. Création des points de repères temporels, spatiaux et familiaux .....	12
1.3.2. Problème de séparation avec la mère .....	14
1.3.3. Complexe de Caïn .....	16
1.3.4. Complexe d'Œdipe.....	19
1.3.5. Crise d'opposition des trois ans .....	22
<b>2. Le développement social .....</b>	<b>24</b>
2.1. Définition de la socialisation.....	24
2.2. Les agents de socialisation .....	25
2.2.1. La famille .....	25
2.2.2. Les parents.....	25
2.2.3. La fratrie .....	27
2.2.4. Le groupe des pairs .....	28
2.3. Les lieux de la socialisation .....	29

2.4. Le rôle du jeu dans la socialisation de l'enfant .....	30
2.5. Les étapes de la socialisation .....	31
2.6. Le développement du jugement moral .....	31
2.7. Les difficultés dans les conduites sociales .....	35
Résumé .....	37

## **Chapitre II : L'enfant face au décès d'un parent**

Préambule .....	39
1. Aperçu historique sur l'orphelinat .....	39
2. Définitions de l'enfant orphelin .....	40
3. Orphelin dans le droit algérien .....	42
4. L'âge de l'enfant au moment du décès du parent et l'assimilation de la mort .....	43
4.1. La conception de la mort suivant l'âge .....	43
4.2. Les étapes du deuil proposées par Bowlby et Parkes .....	46
4.3. Le décès d'un parent et ses impacts .....	48
5. La figure qui prend place du parent décédé .....	52
Résumé .....	53
<b>Problématique et hypothèses .....</b>	<b>55</b>

## **La partie pratique**

### Chapitre III : Méthodologie de recherche

Préambule .....	59
1. La méthode utilisée .....	59
2. Le terrain de la recherche .....	59

3. Le groupe d'étude.....	60
3.1 Les critères de sélection .....	60
3.2. Les caractéristiques du groupe d'étude .....	60
4. Les outils d'investigation .....	61
4.1. L'entretien clinique de recherche .....	61
4.2. L'échelle d'évaluation du profil socio-affectif.....	62
5. Le déroulement de la pratique .....	63
Résumé .....	67
<b>Chapitre IV : Description et analyse des résultats</b>	
Préambule.....	69
1. Présentation des cas.....	69
Cas n° 1 : Idir .....	69
Cas n° 2 :Massi.....	75
Cas n°3 : Chahinaz .....	79
2. Synthèse des résultats et discussion des hypothèses .....	85
<b>Conclusion</b> .....	88
<b>Liste bibliographique</b> .....	89

## **Annexes**

## Introduction

---

Lorsqu'on parle d'un enfant, il y a cette idée d'un sujet en développement, immature avec des ressources limitées, des capacités de compréhension et de moyens de communication, bien différents de ceux des adultes.

Pendant longtemps le père était celui qui dictait les normes, qui travaillait pour nourrir sa famille. De nos jours, la place de l'homme a changé, il a de plus en plus la possibilité de s'occuper de ses enfants, de leur offrir de la tendresse et n'a plus peur de dévoiler sa sensibilité. Cela n'empêche pas qu'il garde toujours sa fonction d'autorité. Le père devrait ensuite représenter le modèle. Le garçon cherche inévitablement à ressembler à son père : « *Mon père, ce héros* », alors que la fille voit en lui, le premier homme de sa vie, l'homme idéal, celui auquel devra ressembler son amoureux plus tard. Les recherches sur l'engagement paternel confirment d'ailleurs qu'une présence positive et stable du père dans la vie de l'enfant a des effets positifs sur son bien-être et sur son développement physique, cognitif et social » (**Papalia et Feldmen, 2014, pp.135-136**).

En revanche, pour certains enfants orphelins, le père ne peut pas intervenir au moment du développement de son enfant et au moment de la nécessité, ce qui peut bouleverser le développement normal de celui-ci et son adaptation psychoaffectif.

Selon *M. Lamb (1997)*, l'absence paternelle peut être néfaste, non pas parce que le modèle sexuel est absent, mais parce que de nombreux aspects (économiques, sociaux et émotionnels), des rôles du père ne sont pas accomplis au sein de la famille.

Le deuil est en général un facteur de risque pour la santé des personnes, surtout dans les premiers mois après le décès du proche. Les personnes endeuillées présentent des risques accrus de dépression, d'anxiété, et d'autres troubles psychiatriques, souffrent de plaintes somatiques et d'infections et d'une variété d'autres maladies physiques. En ce qui concerne les conséquences sociales, il semble que la quantité de soutien social s'étiolle dans le temps pour les personnes endeuillées (**Zech, 2006, p.54**).

Les enfants âgés de 2 à 6 ans ont des signes spécifiques de trauma comme des comportements d'évitement avec manifestations anxieuses, crainte d'anticipation à la séparation, peurs spécifiques (peur de noir, peur de rester seul, peur de certains bruits), des troubles caractériels tels qu'irritabilité, opposition, refus, agressivité et accès de colère, ou retrait et mutisme (**Crocq et al. ,2007,p.56**).

L'objectif de notre travail de recherche est de décrire «Le profil socio-affectif des enfants orphelins de père », c'est-à-dire les caractéristiques de leurs interactions sociales et l'expression de leurs affectivités.



## Introduction

---

Ce thème demeure toujours d'actualité et nous permet aussi en tant que futurs psychologues cliniciens, d'acquiescer des informations sur les difficultés affectives et sociales de l'orphelin de père.

Afin de répondre à notre question de recherche, nous nous sommes appuyées sur deux techniques d'investigation qui sont : le test du profil socio-affectif et l'entretien clinique de recherche. Notre groupe d'étude a été sélectionné dans six établissements primaires, se situant à la ville de Bejaia.

Ce présent travail se compose de deux parties complémentaires :

- La première partie est théorique, elle est organisée en deux chapitres, le premier chapitre est consacré au développement affectif et social, et la deuxième traite de l'enfant face au décès d'un parent. Cette partie sera suivie de la problématique et des hypothèses de la recherche.
- La seconde partie est pratique, elle englobe la méthodologie de la recherche et la description et l'analyse des résultats suivie d'une synthèse et une discussion des hypothèses. Enfin, nous terminerons par une conclusion générale et une liste bibliographique.

# **Partie théorique**

**Chapitre I : Le développement socio-affectif  
chez l'enfant de 3 à 6 ans**

### Préambule

Nous aborderons dans ce premier chapitre l'équipement neurologique et les modalités sensorielles qui constituent les conditions de base du développement d'une façon générale, ensuite, nous présenterons quelques aspects du développement socio-affectif chez l'enfant de 3 à 6 ans.

## 1. Le développement affectif

### 1.1 Définition de l'affectivité

Le terme « affectivité » a une double signification selon Piéron : c'est « la capacité individuelle à éprouver des sentiments ou des émotions » et « la réaction émotive généralisée ayant des effets définis sur le corps et l'esprit » (**Baudier et Céleste, 2002, p.02**).

Elle a été définie comme l'ensemble des états affectifs : sentiments, émotions et passions d'une personne. On distingue habituellement dans la vie de l'homme trois domaines : l'activité, l'intelligence et l'affectivité. Une telle distinction est purement arbitraire car ces trois éléments sont indissociables. Autant la sécurité, la joie et le bonheur peuvent favoriser l'épanouissement intellectuel, autant l'insécurité, la tristesse et l'angoisse peuvent le contrarier. Les préoccupations anxieuses et l'insécurité, qui freinent et inhibent le développement de l'individu, sont responsables de nombreuses inadaptations sociales. Elles se retrouvent dans les échecs scolaires, les névroses, les troubles psychosomatiques et certaines psychoses (**Sillamy, 2003, p.09**).

Certains psychologues et physiologues distinguent « l'affectivité de Base » ou (holothymie) qui recouvre les sentiments vitaux, l'humeur et les émotions et de « l'affectivité organisée et différenciée » ou (catathymie) qui recouvre des manifestations plus complexes telles que les passions et les sentiments sociaux (**Bloch, Chemama et Dépret, 1999, p.27**).

### 1.2 Les conditions du développement affectif

Le développement affectif du jeune enfant est conditionné par son équipement neurologique et sensoriel, qui s'exprime à travers les caractéristiques toniques et posturales, le tempérament et le niveau de vigilance. Les modalités sensorielles jouent un rôle central dans la connaissance des partenaires humains.

### 1.2.1 L'équipement neurologique de base

La motilité, les rythmies, les réflexes archaïques, du tempérament et de niveau de vigilance ont un rôle dans l'organisation des échanges avec autrui puisque toutes ces composantes constituent la base neurophysiologique du nourrisson à partir de laquelle l'affectivité va s'échafauder (**Baudier et Céleste, 2002, p.59**).

- **La motilité**

La posture se caractérise par une grande « hypotonie axiale » (dos mou), et une grande « hypertonie des muscles » fléchisseurs au niveau des membres (bras, jambes pliés). Toutefois, l'extension des membres s'observe, notamment pendant les périodes de repos. L'hypotonie de l'axe corporel pendant les premiers mois de la vie entraîne une dépendance totale de l'enfant à l'égard de l'entourage, puisque non seulement il ne peut pas se déplacer, mais il ne peut même pas changer de posture seule. Cette incapacité suscite de fréquentes prises dans les bras et manipulations par l'adulte. L'évolution, si elle est la même pour tous les membres de l'espèce humaine, s'accompagne de variations interindividuelles. Ainsi, on distingue des enfants hypertoniques (plus raides, plus actifs et vifs) et des enfants hypotoniques (plus mous, placide) ; ces deux types d'enfants développent des modalités d'échanges différentes avec l'entourage qui lui-même ne réagit pas de la même manière selon que le bébé est hyper ou hypotonique. Le premier, plus remuant sollicite plus les adultes, alors que le second est plus observateur cultive d'échange à distance (**Baudier et Céleste, 2002, p.59**).

- **Les rythmées**

Il s'agit de conduites stéréotypées et répétitives qui concernant différentes parties du corps : ouverture – fermeture de la main, coups de pied, flexion- extension du bras ou de la jambe, roulement de la tête. Leur rôle dans le développement de la motricité n'est pas clair mais il est évident que les rythmées sont prises en compte par les adultes, et influencent leurs interactions avec le bébé. Certaines rythmies sont interprétées comme des manifestations d'excitation positive. Inversement, d'autres sont associées à des états désagréables et incitent l'adulte à les cesser

- **Les réflexes archaïques**

Certains de ces réflexes, comme le réflexe de Moro, ou le réflexe de marche automatique, sont recherchés systématiquement même s'il est normal de ne pas les retrouver chez tous les enfants ni sous leur forme stéréotypée. Ces réponses constituent un puissant renforçateur pour l'adulte. Par exemple, celui-ci va remarquer que lorsque la tétine du biberon ou le mamelon du sein heurte la commissure des lèvres ou le menton, le bébé va tourner sa

tête en direction de la stimulation. Ce réflexe des points cardinaux a donc valeur de compétence aux yeux de l'adulte qui ira jusqu'à prêter à l'enfant une intention. De même, le grasping reflexe, qui provoque la fermeture automatique des doigts de l'enfant sur tout stimulus touchant sa paume, favorise un contact tonique avec l'adulte, lorsque celui-ci place un des doigts dans la main du bébé (**Baudier et céleste, 2002, p.60**).

- **Le tempérament**

Le tempérament est un autre facteur pouvant influencer sur le développement émotionnel de l'enfant. Il correspond à une manière spécifique, et relativement stable, de réagir aux personnes et aux situations. Il caractériserait l'enfant dès le début de sa vie et aurait des bases biologiques.

**Rothbart et Bates (1998)** définissent le tempérament comme les caractéristiques constitutionnelles d'un individu en matière de réactivité émotionnelle, motrice et attentionnelle, ainsi que d'autorégulations. Le terme constitutionnel souligne les bases biologiques du tempérament, influencées par le patrimoine génétique, la maturation et l'expérience (cités par **Baudier et Céleste, 2002, p.62**). Aujourd'hui, le tempérament est inclus dans le domaine plus général de la personnalité, il désigne les différences interindividuelles dans des processus psychologique de base constituant les dimensions affectives, attentionnelles et réactionnelles de la personnalité et de son développement (**Baudier et Céleste, 2002, p.62**).

À la naissance, chaque bébé possède déjà certaines prédispositions innées qui l'amènent à réagir à son environnement d'une façon qui lui est propre. Le tempérament dépend, à la source, d'une multitude de facteurs génétiques ainsi que de nombreuses conditions prénatales, comme la nutrition et l'état de santé de la mère durant sa grossesse. Après la naissance, il se consolide en fonction du contexte social et des expériences de l'enfant (**Papalia et Feldmen, 2014, p.119**).

**Thomas, Chess et Alii**, pendant des années 50, ont lancé une étude longitudinale portant sur 133 sujets, suivis de la naissance à l'âge adulte, ils déterminent un ensemble de traits permettant d'établir des différenciations nettes entre enfants :

1. Etablissement des rythmes (faim, veille, sommeil) ;
2. Réactions d'approche -retrait (réaction à un stimulus nouveau) ;
3. Adaptabilité (adaptation aux situations nouvelles) ;
4. Qualité des émotions ;
5. Intensité des réactions émotionnelles ;
6. Activité motrice ;

7. Persistance des capacités d'attention ;
8. Distractibilité (réaction à l'interférence entre deux stimuli) ;
9. Seuil de réactivité.

Parmi ces neuf traits, les cinq premiers permettent de situer l'enfant sur un axe « facile-difficile ».

Ces auteurs distinguent trois groupes d'enfants :

- 1- Les enfants faciles : ils s'adaptent rapidement et facilement aux situations nouvelles, ont des émotions positives en majorité et d'intensité modérée ;
- 2- Les enfants difficiles : leurs rythmes sont irréguliers, les émotions négatives sont intenses, leur adaptation aux changements difficiles ;
- 3- Les enfants lents à réchauffer : ils présentent des réactions de faibles intensités, un faible niveau d'activité, une adaptation lente à la nouveauté.

La dimension longitudinale de l'étude a permis de montrer que les enfants qui ont un tempérament difficile présentaient plus que les autres des difficultés à l'âge adulte (cités par **Baudier et Céleste, 2002, p.61**).

- **Le niveau de vigilance**

Le niveau de vigilance joue un rôle important dans l'établissement des interactions.

**Wolf** (1964) a décrit six états allant du sommeil profond, à l'agitation motrice accompagnée de cris, c'est au cours de l'état de veille attentive et secondairement de veille active que le bébé est le plus disponible pour communiquer avec l'entourage.

Cet état de veille attentive est rare et de courte durée à la naissance, mais augmente progressivement dès les premières semaines ; il faut donc en tenir compte lorsque l'on cherche à établir un contact avec le bébé.

**Korner** (1974) décrit les enfants pleurants beaucoup plus que les autres : la fréquence de ces pleurs a des répercussions sur les interactions, plus un bébé pleure, plus l'adulte lui répond. Toutefois, cette dimension est inséparable de la consolabilité, c'est-à-dire de la résistance des pleurs du bébé aux réconforts de l'adulte (cités par **Baudier et Céleste, 2002, p.63**).

### 1.2.2 Les modalités sensorielles

Les régions du cerveau qui contrôlent l'information sensorielle se développent rapidement durant les premiers mois de la vie. Les bébés sont capables de réagir à ce qu'ils touchent, voient, sentent, goûtent et entendent (**Papalia et Feldmen, 2014, p.79**).

- **L'olfaction**

Le bébé reconnaît très tôt sa mère grâce à l'olfaction, c'est-à-dire ils préfèrent l'odeur du lait de leur mère à celle du lait qu'ils consomment ou biberon. L'évaluation positive de l'odeur du bébé est une condition favorable aux interactions de bonne qualité avec l'enfant, lui-même apaisé par l'odeur maternelle (**Baudier et Céleste, 2002, pp.64-65**).

Le nouveau-né réagit différemment selon les odeurs présentées (il détourne la tête des odeurs d'ammoniac et de vinaigre) et ses expressions faciales varient selon qu'une odeur est désagréable (œuf pourri) ou agréable (fruitée, lactée). À six jours, le bébé tourne plus souvent la tête vers un tampon de gaz imprégné de l'odeur du sein maternel que vers un tampon à l'odeur étrangère (**Clément et Démont, 2008, p.33**).

La capacité de discrimination olfactive permettant de distinguer l'odeur de sa mère, préférence pour l'odeur du lait par rapport à celle de l'eau sucrée (**Marcelli et Cohen, 2012, p.44**).

**Montagner (1978)** a montré que les enfants jusqu'à 2-3 ans sont réconfortés par la présence d'un mouchoir ou d'un tee-shirt porté par leur mère. La conservation avec eux d'un tissu imprégné de l'odeur de la mère leur permet de s'apaiser lorsqu'ils ont été victimes d'une agression par exemple (citée par **Mallet, Meljac, Baudier et al. 2003, p.37**).

- **La sensibilité gustative**

Le nouveau-né distingue les goûts : sucré, salé, acide, amer. Il a une préférence pour les saveurs sucrées (**Clément et Démont, 2008, p.33**). Il dispose d'une capacité de discerner et de préférer le lait maternel par rapport au lait dit « maternisé » (**Marcelliet Cohen, 2012, p.44**). Chaque saveur déclenche une mimique spécifique identique pour tous les enfants que **Steinern** nomme le réflexe « gusto-facial ».

**Chiva (1985)** observe des enfants de la naissance à 2 ans, et retrouve dès les premières heures de vie ces quatre réponses :

- Sucré : visage détendu, ébauche de sourire, tétée ou clappement de langue.
- Acide : yeux plissés, froncement de la racine du nez, protrusion des lèvres.
- Amer : bouche ouverte, plissement du front, mouvement comme pour vomir.
- Salé : froncement du nez, plissement des lèvres, mouvement des joues et de la bouche (cités par **Baudier et Céleste, 2002, p.65**).

- **La sensibilité tactile**

**Ajuriaguerra (1989)** souligne l'importance de l'éthologie et de la psychanalyse dans la reconnaissance de l'importance du toucher pour le développement harmonieux de l'enfant (cité par **Baudier et Céleste, 2002, p.68**).



**Winnicott** a souligné l'importance dans le développement de l'affectivité et de la personnalité de l'enfant du « handling » et du « holding », le premier terme désigne la manière dont l'enfant est manipulé, le second, la manière dont il est porté (cité par **Baudier et Céleste, 2002, p.68**).

**Anzieu**, en forgeant le concept de « moi-peau » (par exemple pare-excitation, individuation...). La peau est avant tout une frontière entre soi et le monde extérieur et, à ce titre, la sensibilité tactile intervient donc directement dans la construction de l'identité (cité par **Baudier et Céleste, 2002, p.68**).

Le système de perception tactile se développe tôt au cours de la vie intra-utérine. Le nourrisson discrimine les stimulations tactiles après un abaissement du seuil perceptif au cours des premiers jours. Il réagit à la douleur, aux caresses, à l'humidité, au froid. Les contacts corporels et les diverses manipulations lors des soins stimulent le système vestibulaire. Ainsi les nombreuses stimulations motrices et sensorielles des bébés africains portés sur le dos de leurs mères expliqueraient leur avance posturale sur les bébés occidentaux (**Clément et Démont, 2008, p.33**).

La peau du nouveau-né est déjà sensible aux stimulations : le bébé pleure au contact d'une couche mouillée ou se calme lorsqu'on le caresse. Nous avons vu également l'importance du contact réconfortant lors de l'allaitement. En outre, contrairement à ce que l'on croyait à une certaine époque où l'on pratiquait la circoncision sans anesthésie. L'Académie américaine de pédiatrie et la Société canadienne de pédiatrie affirment aujourd'hui qu'une douleur intense et prolongée peut avoir des effets néfastes à long terme chez le nourrisson et que le soulagement de la douleur est donc essentiel (**Papalia et Feldman, 2014, p.79**).

- **L'audition**

L'audition est une autre activité sensorielle qui est fonctionnelle avant la naissance, le système auditif ayant presque atteint sa maturité au septième mois de la vie prénatale. La discrimination des sons se développe rapidement après la naissance. Ainsi, des expériences ont permis de démontrer que, dès l'âge de trois jours, des bébés peuvent distinguer des sons différents de ceux qu'ils ont déjà entendus, même s'ils sont très semblables. Cette capacité permettrait à un bébé de reconnaître la voix de sa mère et même sa langue maternelle, comme nous le verrons un peu plus loin. Puisque l'audition est la clé du développement du langage, il est essentiel de détecter le plus tôt possible toute déficience auditive (**Papalia et Feldman, 2014, p.80**).

Capacité du nouveau-né de réagir aux sons purs, mais surtout de montrer sa préférence pour les sons humains, en particulier la voix de sa mère, en inhibant partiellement le reste de sa motricité (**Marcelli et Cohen, 2012, p.43**).

Le nouveau-né possède une capacité de détection des sons à peu près équivalente à celle de l'adulte ; quand il est éveillé, il tourne la tête et les yeux vers la source de stimulation. Cependant ses réactions dépendent du type de stimulation (par exemple les bébés préfèrent les sons complexes, comme la voix humaine, aux sons purs)(**Clément et Démont, 2008, p.32**).

- **La vision**

Le système visuel est fonctionnel dès la naissance, même s'il n'est pas à son optimum. Le nouveau-né détecte la lumière et réagit en plissant les yeux face aux différences de luminosité. Il préfère le stimulus contrastés ou colorés aux stimuli neutres, les formes complexes aux formes simples. La distance de vision focale optimale (19 cm) correspond à la distance du visage du bébé à celui de l'adulte qui le nourrit. Cependant l'acuité reste correcte pour des stimuli présentés à 30 ,60 ou 150 cm. Dès 4 mois, l'accommodation est équivalente à celle de l'adulte ; c'est essentiellement l'apprentissage qui permet l'amélioration des capacités visuelles(**Clément et Démont, 2008, p.32**).

Dès la naissance, c'est à une distance d'environ 20 à 30 cm que sa vision est la meilleure, distance qui correspond par ailleurs à celle existant entre le bébé et le visage de sa mère lorsqu'elle le nourrit, ce qui pourrait avoir une valeur adaptative pour l'établissement de la relation avec la mère. De plus, le bébé peut percevoir les mouvements d'un visage humain s'ils sont très marqués et même les imiter, comme nous le verrons plus loin. C'est seulement vers quatre ou cinq mois que la vision binoculaire est finalement établie, la convergence de ses deux yeux permettant alors au bébé de percevoir la distance et la profondeur.

Dans l'expérience classique de la falaise visuelle de **Walk et Gibson**, en 1961, des bébés de six mois ont été placés sur une surface en partie transparente qui donnait l'illusion de profondeur et de vide au centre de la table, comme au bord d'un malaise. Les enfants ont rampé librement sur les bords qui semblaient pleins, en évitant le centre de la table, même si leur mère les invitait à traverser pour la rejoindre de l'autre côté, ce qui montre qu'ils percevaient la profondeur. Enfin l'acuité visuelle du bébé atteindra 20/20 vers le huitième mois(cités par**Papalia etFeldmen, 2014, p.80**).

Capacité du nouveau-né de suivre des yeux un objet de couleur vive, de fixer une forme structurée (visage, cercle concentrique, etc.) plus longtemps que des cibles de couleur unie(**Marcelli et Cohen, 2012, p.43**).

- **Les coordinations sensorielles**

L'enfant naît avec un ensemble de coordinations intersensorielles. Le réflexe d'orientation, c'est à dire le fait de tourner la tête et les yeux dans la direction d'une stimulation sonore.

De même les relations intermodales favorisent une meilleure connaissance du monde extérieur, reconnaissance visuelle d'un objet perçu tactilement par exemple. La plupart des stimuli qu'ils soient physiques ou humaines sont généralement susceptible d'être appréhendés par plusieurs sens la traduction d'information sous différentes formes sensorielles permet une appréhension plus complète des objets ou des personnes et ainsi en accélère l'identification.

Les relations entre la vision et l'audition qui se construisent au cours des premiers mois de la vie assurent un bébé une cohérence dans les événements qu'il rencontre, c'est ainsi que les émotions sont perçues à travers ces deux modalités sensorielles. Si on présente à des bébés de 5/7 mois une femme qui parle tristement et une femme qui parle gaiement. Ils préfèrent regarder la personne dont la voix est cohérente avec l'événement filmé (**Baudier et Céleste, 2002, pp.71-72**).

### **1.3 Quelques aspects du développement affectif propres à l'enfant de 3-6 ans**

#### **1.3.1 Création des points de repères temporels, spatiaux et familiaux**

- **Le temps**

Nous rencontrons des enfants pour lesquels la notion du temps existe peu, car seule compte la réalisation immédiate du désir surgissant. Les notions d'hier et de demain ne semblent pas exister et le temps passe sur eux comme l'eau glissant sur un imperméable. C'est dans l'ici et maintenant d'un vécu partagé. Cela peut se faire de multiples manières : souligner une séquence puis l'évoquer à plusieurs reprises durant la journée, rectifier après une phase de désorganisation la succession des faits afin de redonner sens à ce qui a déclenché l'orage, mettre en place des signaux visuels de type pictogrammes, afin que le sujet ne soit pas perpétuellement pris au dépourvu lorsqu'il faut arrêter une activité, bâtir un journal de bord ou les dessins, les photos, les prospectus rappellent concrètement un événement, réanimer des souvenirs par un film, par une discussion en groupe (**Lemay, 2016, pp.323-324**).

Le temps est un milieu indéfini où paraissent se dérouler irréversiblement les existences dans le changement, les événements et les phénomènes dans leur succession. Elle évoque une notion de présent s'inscrivant après un passé pour ouvrir à un futur avec dimension de cycles et de périodicité (jour, saison, année). Par exemple, 4 ans (c'est le matin ; nuit / jour) ; 5 ans (distingue des saisons et leurs caractéristiques ; froid, chaud, vacances, une heure est plus longue que trois minutes) ; 6 ans (décrit les jours de la semaine).

Le présent d'un enfant ne peut pas être dissocié de l'histoire familiale et cette histoire ne peut pas être construite sur des mensonges tels que des parents « cachant » à leur enfant qu'il a été prématuré, qu'il est l'ainé alors qu'ils avaient perdu un enfant à la naissance (**Broca, 2009, pp.84-86**).

Les Centres d'Entraînement aux méthodes d'Education Active (**CEMEA, 1966**) a démontré que l'enfant de trois ans sait ce que veut dire « avant » et « après » mais pas ce que signifie « hier » ou « demain ». Vers l'âge de 5 ans, l'enfant comprend que le temps s'écoule en phases successives qui aboutissent à des changements d'état : le jour, la nuit, la semaine, le mois, l'année. Ainsi l'enfant a une perception du temps différente de celle de l'adulte. Sa perception du temps n'est pas linéaire, elle est plutôt organisée autour de points de référence significatifs associés à l'évènement, par exemple : congé d'école, Noël, Pâques, anniversaire, visite d'une personne.

La temporalité au sens chronologique du terme émerge d'une dynamique intemporelle propre à la vie psychique inconsciente. Selon **Freud**, la génération se succède dans le temps, leur succession scandant l'écoulement du temps, mais elles transmettent le temps, relayant la matière même d'où il émerge : l'inconscient, qui est atemporel (cité par **Flavigny, 2011, p.184**).

- **L'espace**

La structuration spatiale est la capacité à se situer, à s'orienter et à se déplacer dans son environnement. C'est la possibilité de concevoir des choses du monde proche ou lointain et de construire un monde réel ou imaginaire. C'est une synthèse entre la compréhension du moi référentiel dans le monde environnement (personnes, choses réelles ou imaginaires, présentes ou absentes). Plus tard, après 3 ans, l'espace est enregistré et connu. Il reconnaît les lieux de vie spécifiques. À 4 ans, l'enfant oriente correctement les objets, trie des formes, et les grandeurs, encastre. À 5 ans, il acquiert une bonne discrimination visuelle et dessine des obliques à partir de modèles (**Broca, 2009, pp.83-84**).

Aider un enfant à mieux se situer dans l'espace, c'est bien sûr se préoccuper de toute l'organisation matérielle des locaux, mais c'est surtout réfléchir sur les actions posées pour l'inviter à l'exploration, à l'utilisation d'un matériel nouveau. C'est découvrir le plaisir de créer des objets par la poterie, le bois, le cuivre, le carton, puis pouvoir déposer ce morceau de soi dans un lieu à soi, une chambre, un coffre, un casier. C'est aussi l'invitation à évoquer, à dessiner, à concrétiser par n'importe quel ingrédient tel souvenir. C'est finalement comprendre que, de l'endroit où il dort à celui où il mange, se déplacer et se réfugier éventuellement, il se dépose au fond de lui des successions d'éprouvés s'inscrivant dans ce qui deviendra non plus

des zones banales de vie mais un espace psychique conférant un sens à tout ce qu'il accomplit(Lemay, 2016, pp.322-323).

Les Centres d'Entraînement aux méthodes d'Education Active(CEMEA, 1966) ont démontré que l'enfant de quatre ans a conscience de l'espace immédiat : il est capable depuis longtemps de mémoriser les itinéraires dans un espace familier, comme la maison, l'école. Mais il ne saisit pas les distances. À cinq ans l'enfant peut situer : gauche droite, devant derrière, en haut en bas.

### 1.3.2 Problème de séparation avec la mère

Le processus entier est gouverné par deux « lignes de développement » que s'origines dans les tendances innées à la maturation. L'une aboutit à la séparation et rend compte de l'évolution vers la différenciation, la distanciation, la formation des limites et le détachement d'avec la mère, l'autre aboutit à l'individuation et rend compte de l'évolution des fonctions autonomes : perception, mémoire, capacités cognitives, etc. Le garant de la réussite normale du processus est l'environnement représenté par la mère, dont la disponibilité physique et émotionnelle doit parfaitement s'adapter à l'évolution de l'enfant(Golse, 2008, p.94).

Au sein du processus de séparation-individuation, décrit par Mahler la quatrième sous-phase se présente en deux volets:

- l'acquisition d'une individualité bien définie.
- la réalisation d'un certain degré de permanence de l'objet émotionnel.

Cette dernière sous-phase qui correspond plus ou moins à la troisième année de la vie est une période très importante du point de vue du développement intrapsychique: le sentiment d'entité et des limites du Moi se consolide, l'identité sexuelle s'élabore.

Cependant, la permanence de l'objet émotionnel implique plus que le maintien de la représentation de l'objet d'amour absent. Elle implique aussi l'unification du "bon" et du "mauvais" objet en une seule représentation globale. Cette unification favorise l'intégration des pulsions agressives et libidinales et vient tempérer la haine de l'objet, lorsque l'agressivité est intense.

En général, la permanence de l'objet émotionnel est suffisamment établie chez l'enfant normal de trois ans (c'est ce qui justifie le choix de l'âge de trois ans comme moment où l'enfant est prêt à entrer à la maternelle)(cité par Stassart, 1997-1998, pp.48-50).

Selon Spitz l'accession au « non » permet à l'enfant d'accéder à une complète distinction entre lui-même et l'objet maternel (stade de reconnaissance de soi) et par conséquent d'entrer dans le champ des relations sociales. En même temps le « non » constitue la première acquisition conceptuelle purement abstraite de l'enfant : ceci caractérise

l'accession au monde symbolique et la capacité nouvelle de manier des symboles (cité par **Marcelli et Cohen, 2012, pp.60-61**).

Il commence à partir de 8–10 mois et va jusqu'à 2 ans et demi–3 ans. Il est d'abord marqué par un premier déplacement partiel de l'investissement libidinal entre 10 et 18 mois, à une époque où les progrès de la motricité (due au processus de maturation) conduisent l'enfant à une extension hors de la sphère symbiotique. **Mahler** utilise d'ailleurs le terme d'« éclosion ». Par un second déplacement plus massif d'investissement, l'enfant retire une grande partie de ses investissements de la sphère symbiotique pour les fixer sur « les appareils autonomes du self et des fonctions du Moi : locomotion, perception, apprentissage » (cité par **Marcelli et Cohen, 2012, p.61**).

**Bowlby** reprend les travaux d'Harlow et cette notion de besoin d'attachement du bébé à sa mère. Il développe une théorie sur l'attachement du bébé humain à des figures d'attachement, principale et secondaires. Différents types d'attachement sont décrits. Le bébé qui peut expérimentalement se séparer de sa figure d'attachement et la retrouver avec plaisir et sans souffrance, présente un attachement dit « sécurisé ». Un attachement « insécure » est décrit quand le bébé présente des difficultés importantes lors des expériences de séparation. Celui-ci peut être insécure-évitant ou insécure-ambivalent. Lors des retrouvailles, l'enfant, dans le premier cas, refuse de se mettre en relation avec le parent et dans le deuxième, à des comportements profondément ambivalents (se rapprocher de lui et le taper en même temps, par exemple) (cité par **Danion-Grilliat et Bursztejn, 2011, p.68**).

**Winnicott**, d'abord pédiatre puis psychanalyste, s'est beaucoup intéressé au premier stade de développement de l'enfant en lien avec sa mère. Il a décrit ce qu'il appelle « la sollicitude maternelle primaire », sorte de maladie normale de la mère, de folie maternelle primaire. Il explique que, dans les premiers jours, les premières semaines, la mère est toute à l'écoute de son enfant. Après cette première période, la mère est rappelée par son compagnon à d'autres fonctions. Elle redevient, peu à peu, femme, réinvestit son travail, ses amis, et entre dans une deuxième période, celle de la mère suffisamment bonne. Forte de ce qu'elle a établi de connivence avec son bébé, elle parvient à le frustrer juste assez pour qu'il développe ses capacités d'autonomisation, ainsi que sa possibilité de penser à l'objet manquant, sans pour cela le mettre en insécurité. L'enfant peut ainsi, peu à peu, apprendre à exister seul psychiquement, en développant des stratégies d'apprivoisement de la frustration (cité par **Danion-Grilliat et Bursztejn, 2011, pp.69-70**).

**Robertson et Bowlby** (1952), dans une étude clinique de la séparation temporaire, distinguent trois modes successifs de réactions:

- une phase de détresse aiguë avec cris et pleurs,
- une phase de désespoir avec désarroi intense et repli sur soi,
- une phase de détachement au cours de laquelle l'enfant accepte les soins de n'importe quel substitut maternel, semblant perdre tout attachement pour sa mère.

Ces réactions s'observent essentiellement chez de jeunes enfants de 1 à 3 ans qui se trouvent privés de leur mère, mais aussi de tout l'environnement familial habituel: père, frères et sœurs, objets. La répétition de séparations plus ou moins brèves du nourrisson ou du jeune enfant avec sa mère ou son substitut conduit à une carence précoce prolongée plus ou moins sévère. La discontinuité des investissements objectaux de qualités variables désorganise le vécu de l'enfant ainsi que l'image de son corps propre et gêne progressivement l'instauration de nouveaux liens ou la restauration des anciens: tout nouvel investissement réactive des blessures narcissiques dont l'enfant peut se protéger par hostilité ou un détachement apparent (cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, pp.2536-2537**).

Le processus normal de séparation/individuation se situe au moment où l'enfant est prêt, de par son développement, au fonctionnement autonome (séparé) et y prend plaisir. Pris dans ce sens, le concept de séparation signifie la différenciation du self et de l'objet symbiotique en tant que processus intrapsychique. ». En effet, pour **Mahler**, le terme de « séparation » renvoie à la prise de distance et le détachement d'avec la mère et celui d' « individuation » concerne l'évolution des fonctions autonomes (<http://paradoxa.ovh/2013/08/01/le-processus-de-separation-individuation-chez-margaret-mahler-par-aurelie-moreau/>).

### 1.3.3 Complexe de Caïn

Le complexe fraternel se développe, tout comme le complexe d'œdipe, dans un climat ambivalent chargé de haine et d'amour, et ce faisant, la relation fraternelle revêt, elle aussi, un caractère conflictuel. L'enfant rapporte sur le frère ou sur la sœur les sentiments amoureux ou hostiles classiquement éprouvés à l'égard des parents au moment du complexe d'œdipe.

Le complexe fraternel, appelé « complexe de Caïn » par **Baudouin** en 1931, exprime bien que la rivalité entre frères et sœurs trouve son origine dans le désir de posséder la mère, source d'attention et d'amour.

**Gayet** (1993) avance que le complexe fraternel reprend les mêmes composantes que le complexe d'œdipe, mais qu'il est dyadique et non triadique comme peut l'être l'œdipe, et que le désir de meurtre du frère est consécutif à la rivalité (cités par **Zaouche-Gaudron, 2002, pp.44-45**).

La plupart des enfants de 2 ans et demi, 5 ans, se comportent ainsi, à l'occasion de la naissance d'un enfant. Cette hostilité première est inéluctable, tant que l'enfant n'a pas

compris que le nouveau venu ne lui retirait rien de l'amour de ses parents, et tant qu'il n'a pas surmonté les quelques frustrations nouvelles que l'existence du bébé ne manque pas de provoquer. L'enfant plus jeune peut également protester vigoureusement contre les privilèges de l'aîné et faire des efforts pour le rattraper, voire le dépasser. Cette compétition s'exerce dans tous les domaines, l'enfant cherchant à détrôner l'aîné dans l'affection des parents. Il est des petits, par exemple, qui « répètent » aux parents toutes les bêtises que font les grands, ou encore, profitant de la protection dont leurs parents les entourent, ils font constamment punir les grands. Les enfants « du milieu » peuvent éprouver beaucoup de peine à trouver leur place, d'autant plus que les parents sont alors très occupés et moins disponibles aux difficultés particulières de chacun, trop petit pour bénéficier des avantages du grand, assez grand pour être sagement puni, et trop grand pour recevoir l'attention que l'on donne au petit (**David, 1997, pp.21-26**).

La rivalité fraternelle est le plus souvent définie par cette relation de jalousie qui est un sentiment éprouvé lorsque l'on perçoit un autre qui peut jouir d'un avantage qui vous est refusé et qui apparaît lorsque deux individus entrent en concurrence pour un objet unique.

**Freud** a en effet maintes fois souligné l'importance de ces réactions infantiles précoces en les intégrant au sein d'une véritable théorie de la rivalité fraternelle, ou encore en l'associant à l'élaboration de certains fantasmes primitifs liés à l'agressivité; li écrit par exemple dans un enfant est battu:

« Dans la chambre d'enfant, il y a, également, d'autres enfants plus âgés ou plus jeunes, que l'on n'aime pas beaucoup, parce que l'on doit partager avec eux l'amour des parents. Le fait d'être battu constitue une révocation de l'amour et une humiliation. Ainsi, plus d'un enfant qui se considère comme trônant en sécurité dans l'amour inébranlable de ses parents a été, d'un seul coup, déchu de tous les cieux de sa toute-puissance présomptueuse. Aussi, est-ce une représentation agréable que celle du père battant cet enfant haï. Cela veut dire: le père n'aime pas cet autre enfant, il n'aime que moi ».

**Freud** insiste sur l'importance de la jalousie infantile éprouvée vis-à-vis des rivaux fraternels. Le « complexe fraternel » est directement issu de l'attachement premier à la mère. Pour Freud, la perte de l'objet maternel qui est à l'origine des sentiments hostiles dirigés sur le rival, qu'il soit œdipien ou fraternel. Ces sentiments d'agressivité sont ensuite refoulés, ils se transforment en leur contraire, et les premiers rivaux (généralement les aînés, écrit Freud) peuvent se transformer en objet d'amour homosexuel.

Dans cette perspective, les relations fraternelles apparaissent essentiellement dans leur dimension verticale ou intergénérationnelle, se référant aux conflits narcissiques ou



œdipiens vécus avec les parents. **Anna Freud** écrit, par exemple, que les membres de la fratrie sont des « pièces accessoires » des parents, les relations entre eux étant gouvernées par des attitudes de rivalité, d'envie et de « pour l'amour des parents ». Cependant, dire que le frère rival est un représentant par déplacement du père œdipien et l'investissement de la sœur un substitut des premières relations vécues avec la mère peut aboutir à faire perdre aux relations fraternelles toute spécificité. Il est important, en effet, de distinguer le fraternel du parental. La rivalité, fraternelle semble donc jouer ici un rôle quasi traumatique, organisant un type de relation avec autrui qui se répétera la vie durant. » (Cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, pp.2550-2554**).

Le concept de fraternité est présenté d'ordinaire comme positif. Le mot orne le fronton de nos édifices publics. C'est un lien horizontal, fortement ambivalent par nature, pas tellement visité par la philosophie et la psychanalyse, par rapport au lien vertical qu'est la filiation. Il y a non seulement, nous dit l'auteur, un désir fondamental de meurtre du père, le complexe d'Œdipe, bien connu et à l'origine de tant de littérature, mais le désir de meurtre du frère est tout aussi essentiel : Le complexe de Caïn. Une haine inaperçue, dissimulée et fondamentale de l'humain. Un « angle mort » de la psychanalyse. Avec Œdipe et Caïn, un complexe peut en cacher un autre. Les deux sont en interaction et cela est d'autant plus visible aujourd'hui que l'effondrement de la place du père laisse libre cours à la lutte des frères.

Dans le fratricide, la haine du frère est par essence éternelle puisqu'il restera toujours des frères, symboliquement, à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté. La fratrie est l'apprentissage de la vie sociale et le frère est à jamais un intrus (<https://www.oedipe.org/prixoedipe/2017/livre/le-complexe-de-cain>).

Dans la théorie de **Léopold Szondi** (Introduction à l'analyse du destin, 2 tomes, Nauwelaerts, 1972), le complexe de Caïn est une constellation de représentations mentales, de désirs amoureux et hostiles, d'attitudes à l'égard des autres et de souvenirs partiellement ou totalement inconscients d'intense tonalité émotionnelle, où le sujet est mû par une double passion : être tout et avoir tout. Selon lui, le point nodal du psychisme ne serait ni le complexe d'Œdipe postulé par Freud, ni le complexe d'infériorité d'Adler, ni le syndrome de Dieu de Jacob Levy Moreno (1888-1974), mais le complexe de Caïn, configuration psychique universelle, présente chez chaque être humain, indépendante de toute limitation géographique ou historique.

Cela permet d'évacuer la question sensible chez de nombreux croyants de la sexualité et met l'accent sur la rivalité entre frères. Cette violence annihilatrice intra-générationnelle se

comprend comme un schéma universel présent partout et toujours, et dans le même coup cela fait dériver l'explication psychologique plus une tendance pratiquement génétique laissant moins de place à l'influence de l'environnement et du cadre familial.

**Rausky** fait une présentation plutôt favorable à la théorie de Szondi, il y voit réellement un choix possible dans l'attitude de Caïn (sans doute plus que Szondi lui-même).

"Deux pulsions habitent l'âme de Caïn : il veut être tout, projet fantasmatique de retour au monde d'avant, à son statut de fils unique à une époque où il était le seul enfant, représentant exclusif de la postérité adamique : le monde d'avant la naissance de son frère Abel. La venue du cadet vient détruire la merveilleuse solitude monarque où Caïn se complaisait. En éliminant son jeune frère, l'aîné croit retrouver le paradis perdu de l'identité absolue, de l'existence unique, la jouissance de l'être total, sans partage. Illusion infantile, sans lendemain, car dans l'existence terrestre, l'homme ne saurait être l'être unique. Seul Dieu est unique. Et quand Caïn assassine Abel, le souvenir de la victime le poursuivra pour lui rappeler l'impossible réalisation du fantasme de l'unicité

(<https://www.leconflit.com/2016/10/complexe-de-cain.html>).

### 1.3.4 Le complexe d'Œdipe

Ensemble organisé de désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents. Sous sa forme positive, le complexe se présente comme dans l'histoire d'œdipe-roi : désir de la mort de ce rival qu'est le personnage du même sexe et désir sexuel pour les personnages de sexe opposé. Sous sa forme négative, il se présente à l'inverse : amour pour le parent de même sexe et haine jalouse du parent de sexe opposé. Selon Freud, le complexe d'œdipe est vécu dans sa période d'acmé entre trois et cinq ans, lors de la phase phallique, son déclin marque l'entrée dans la période de latence (**Laplanche et Pontalis, 1996, p.79**).

C'est entre 3 et 5 ans que commence normalement le stade œdipien. On ne peut pas en parler sans évoquer Freud. C'est Freud qui a créé ce terme de complexe d'œdipe. Pour lui, le complexe d'œdipe désigne à la fois le "complexe nucléaire de la névrose" et le "point nodal" (charnière) du désir infantile (en tant que l'inconscient, c'est l'infantile en nous).

Le terme de complexe est à prendre au sens propre: c'est un croisement de relations, un nœud dans un réseau. Les mailles d'un filet où le désir est pris. Le complexe d'œdipe est exactement comme dans les mises en scène du rêve, il est la représentation par excellence du désir inconscient. Le stade œdipien se résume en deux tendances connexes: d'amour pour le parent de sexe opposé et d'hostilité pour le parent de même sexe (**Stassart, 1997-1998, p.58**).

Le complexe d'Œdipe est le point nodal qui structure le groupe familial et la société humaine toute entière (prohibition de l'inceste), c'est le moment fondateur de la vie psychique

assurant le primat de la zone génitale, le dépassement de l'autoérotisme primitif et l'orientation vers des objets extérieurs. Le complexe d'œdipe permet l'avènement d'un objet global, entier et sexué. Il joue enfin un rôle crucial dans la constitution du Surmoi et de l'idéal du Moi (**Golse, 2015, pp.16-17**).

Le complexe d'Œdipe représente sans doute l'événement psychique le plus important de ce stade. Celui-ci peut être défini comme le désir inconscient que ressent l'enfant pour le parent du sexe opposé. À ce stade, le garçon veut en effet entretenir une relation unique avec sa mère, à l'image de celle qu'elle entretient avec le père. Il devient donc jaloux de son père, qu'il perçoit comme un rival, et désire inconsciemment le supprimer. Par ailleurs, selon **Freud**, le petit garçon se sent très coupable de ce désir et des pensées qui y sont associées. Ce conflit psychique est pour lui une source d'anxiété, car il craint son père, qui représente pour lui un puissant symbole d'autorité. En outre, il a peur de perdre son pénis en se liant à une mère qui n'en possède pas : c'est ce que Freud nomme l'« angoisse de castration », qui incite le garçon à s'identifier à son père et à acquérir ainsi un peu de son pouvoir plutôt que de risquer la perte de son pénis.

Quant à la fille, sa déception relative à l'absence de pénis la fait se tourner vers son père qui, lui, en possède un : c'est ce que Freud appelle l'« envie du pénis ». La fille devient jalouse de sa mère, qu'elle perçoit comme une rivale, et elle manifeste un désir de rapprochement avec son père. Toutefois, selon Freud, le conflit psychique inconscient qui en résulte est plus difficile à surmonter pour elle, la mère étant, pour la fille comme pour le garçon, le premier objet d'amour. De plus, même si elle s'identifie à sa mère, la petite fille ne pourra jamais obtenir le pénis qu'elle convoite (cité par **Papalia et Feldeman, 2014, pp.189-190**).

De 3 à 7 ans, en moyenne, s'étend la période finale et essentielle du développement de la personnalité de l'enfant. Celle où la conscience de soi-même comme d'une personne autonome apparaît et s'installe. Cette découverte s'effectue à propos du sexe anatomique qui prend toute son importance significative, comme preuve, garantie, signe et trace réelle de ce mot « garçon » ou « fille ». À partir de là, s'organise tout le système compliqué et achevé de la relation aux autres. L'enfant s'identifie aux parentes de même sexe, on adopte les désirs, et prend donc le parent de l'autre sexe comme objet ultime de ses désirs. Il est donc amené à se sentir rival du parent de même sexe, puisque ils se retrouvent à deux pour désirer un objet unique (**Chazaud, 2005, pp.63-64**).

**Selon Freud**, c'est la situation créée par l'attachement incestueux au parent de sexe opposé (cité par **Merleau-Ponty, 2001, p.114**).

Il décrit un double mouvement, positif et négatif, à l'égard de chaque parent. Le complexe d'Œdipe positif s'exprime par un attachement amoureux (désir sexuel) de l'enfant pour le parent de sexe opposé et des sentiments de haine ou de rivalité à l'égard du parent du même sexe. Lors de complexe d'œdipe inversé ou négatif, le garçon prend une position séductrice à l'égard du père ainsi que des attitudes féminines. Cependant, ce désir est contrecarré par l'angoisse de castration : le petit garçon craint son père ne le punisse en lui supprimant son pénis. La fille, quant à elle, prend une position masculine pour plaire à la mère en s'identifiant au père. Il y a également un rejet du père (Golse, 1992, pp.24-25).

L'objet de la pulsion n'est plus le seul pénis, mais le partenaire privilégié du couple parental ; la source de la pulsion restant l'excitation sexuelle recherchée dans la possession de ce partenaire. L'entrée dans ce stade œdipien se marque par la reconnaissance de l'angoisse de castration ce qui amène le garçon à la crainte de perdre son pénis et la fille au désir d'en acquérir un. Très schématiquement chez le garçon, la mère devient l'objet de la pulsion sexuelle. Pour la conquérir le garçon va déployer toutes ses ressources libidinales, mais aussi agressives. Faute d'une possession réelle, l'enfant va chercher à obtenir son amour et son estime d'où les diverses sublimations ; le père devient l'objet de rivalité ou de menace, mais en même temps l'objet à imiter pour s'en approprier la puissance. Cette appropriation passe par la voie de la compétition agressive, mais aussi par le désir de plaire au père dans une position homosexuelle passive (œdipe inversé). Chez la fille, la déception de ne pas avoir reçu un pénis de la mère l'amène à se détourner de celle-ci et par conséquent à changer d'objet libidinal. Ce changement d'objet libidinal conduit la fille à un nouveau but : obtenir du père ce que sa mère lui a refusé. Ainsi en même temps que la fille renonce au pénis, elle cherche auprès du père un dédommagement sous forme d'un enfant : le renoncement au pénis ne se réalise qu'après une tentative de dédommagement : obtenir comme cadeau un enfant du père, lui mettre un enfant au monde. À l'égard de la mère, la fille développe une haine jalouse, mais fortement chargée de culpabilité d'autant que la mère reste la source non négligeable d'une importante partie des satisfactions pulsionnelles prégénitales (Marcelli et Cohen, 2012, pp. 56-57).

« Une série d'incitations vint pour moi du complexe d'Œdipe dont j'appris peu à peu à reconnaître l'ubiquité ». En cette formule remarquable, Freud traduit l'effet majeur du « complexe nucléaire » de l'inconscient qu'est le « complexe d'Œdipe », non sans raison considère comme « la découverte » de la psychanalyse, il a affirmé son « ubiquité » (cité par Assoun, 1997, p.215).

**Lacan** objecte qu'il n'est pas possible de concevoir d'attachement sexuel chez d'aussi jeunes enfants (entre 4 et 7 ans), où la sexualité ne correspond à aucune expérience précise. Pour lui, il s'agit d'un sentiment qui n'est pas comparable à la lettre au sentiment de l'adulte, mais d'une sorte d'anticipation qui transporte brusquement l'enfant à un niveau psychologique bien supérieur à son âge, comme on en trouve souvent au cours du développement de l'enfant. C'est une sorte de puberté psychologique, antérieure à la puberté réelle (cité par **Merleau-Ponty, 2001, p.114**).

### 1.3.5 Crise d'opposition des trois ans

Durant toute la troisième année (de ± 2 à 3 ans), se développe une période de négativisme et d'initiatives. C'est l'âge du "NON" prononcé sur un ton volontaire et oppositionnel; c'est aussi "l'âge du contre". C'est le premier essor de la volonté de puissance, période où l'enfant manifeste sa volonté d'indépendance ("moi tout seul", "moi pas toi").

Le comportement de l'enfant change au point d'inquiéter souvent les parents. L'enfant devient difficile à manier, opposant. Il use et abuse du "non", mot qu'il sait dire bien plus tôt que « oui ». Cette phase où le désir essentiel de l'enfant est de "faire seul", d'agir "par lui-même" et d'imiter à son gré ceux qui l'entourent, Henri Wallon l'a nommée "crise d'indépendance". C'est une période sensible étant donné qu'elle représente le bourgeonnement de la volonté de puissance. Souvent, la mère qui désespère de se faire obéir ou qui est fatiguée par une lutte incessante avec l'enfant, s'en rapporte à l'intervention paternelle. Il arrive aussi parfois que par faiblesse ou hyper-protection, elle laisse l'enfant faire tout ce qu'il veut (**Stassart, 1997-1998, p.52**).

La différenciation moi-autrui enfin acquise se manifeste de la façon la plus élémentaire qui soit : l'opposition. L'enfant refuse tout : d'obéir, qu'on l'aide, etc. On le dirait préoccupé d'assurer et d'affirmer sa toute nouvelle autonomie en accentuant, de la manière la plus nette possible, sa distinction d'avec l'entourage. L'enfant utilise le pronom personnel « je » pour parler de lui et n'emploie plus son prénom, ni la troisième personne du singulier.

À cette période apparaissent ce que Wallon a nommé les réactions de prestance. Sous l'effet du regard d'autrui, l'enfant ressent une gêne tension qui peut se résoudre de diverses manières, plus ou moins adaptées aux circonstances (**Baudier et Céleste, 2002, p.158**).

D'après **Köhler**, l'enfant cesse de prêter son corps et sa pensée à autrui, il cesse de se confondre avec les situations et les rôles dans lesquelles il est impliqué ; il est quelqu'un en deçà de ses différences situations, en deçà de différentes rôles. L'enfant peut se représenter une situation au lieu de vivre seulement en lui. Il devient un sujet libre à l'égard des intuitions

sociales sensibles et capable de les redistribuer selon sa pensée (citée par **Marleau-Ponty, 2001, p.325**).

**Wallon** indique un certain nombre de caractères de cette crise de trois ans :

- a) décision délibérée de tout faire seul ;
- b) changements des réactions de l'enfant à l'égard du regard d'autrui (citée par **Marleau-Ponty, 2001, pp.325-326**).

Il en résulte une série de nouveautés, dont l'apogée débute vers 3 ans avec ce que **Bühler** a appelé la crise d'opposition est se marque par un besoin d'affirmation et d'indépendance, ainsi que par toutes sortes de rivalités, de type œdipien ou de façon générale à l'égard des aînés ; et tout cela se traduit sans cesse par les élaborations du jeu symbolique en aspects affectives aussi bien que dans les conduites effectives et non ludiques. Mais si cette prise de conscience de soi, qui constitue une valorisation bien plus encore qu'une découverte introspective, conduit l'enfant à s'opposer à la personne d'autrui, elle l'amène tout autant, puisqu'il s'agit essentiellement de valorisation, à conquérir son affection et son estime (citée par **Piaget et Inhelder, 1966, p.109**).

L'enfant arrive à se dégager lui-même des situations où il est impliqué, il parvient à une « conscience de soi ». Cette « conscience de soi » implique que l'enfant soit capable d'avoir une image de soi, une représentation de soi dont la traduction clinique est le négativisme et la phase d'opposition vers 2 ans et demi-3 ans. Cette conscience de soi s'oppose de façon dialectique à la conscience de l'autre : l'enfant développe une excessive sensibilité à autrui, d'où « la réaction de prestance », la gêne et la honte. Après cette période l'enfant cherche à s'affirmer aux yeux d'autrui, à obtenir une reconnaissance : opposition, piteuses et bêtises. Après cette période d'opposition, et grâce aux progrès de la maîtrise motrice, l'enfant peut se faire admirer, aimer et séduire son entourage (phase de grâces), (**Marcelli et Cohen, 2012, p.42**).

Les chercheurs des Centres d'Entraînement aux méthodes d'Education Active (**CEMEA, 1966**) ont démontré que la crise des trois ans (le moment du "non") permet à l'enfant de s'individualiser de sa famille en s'appuyant sur l'opposition. L'imitation concourt également à cette différenciation en séparant le pareil et le pas pareil. L'opposition ("l'enfant se pose en s'opposant") est essentielle à la construction de l'autonomie et à la différenciation soi - autrui. Elle marque également la recherche d'attention exclusive. Comme il a démontré qu'à cet âge, l'enfant éprouve sa propre identité et prend conscience de l'ambivalence de ses sentiments. Il continue l'affirmation de soi rendue possible grâce au « non ». Il fonctionne de manière égoïste. Il ne peut s'imaginer ce que les autres ressentent et les

conséquences plus lointaines de ses actes. Il perçoit la souffrance des autres, mais a de la difficulté à comprendre les raisons. Son égocentrisme le fait se sentir responsable, coupable de situation qu'il ne comprend pas. Sur le plan cognitif, il peut comprendre certaines situations, mais il ne les accepte pas. Sa compréhension intellectuelle semble déconnectée du désir affectif,

La crise des trois ans (le moment du "non") permet à l'enfant de s'individualiser de sa famille en s'appuyant sur l'opposition. L'opposition est essentielle à la construction de l'autonomie et de la différenciation soi - autrui. Elle marque également à la recherche d'attention exclusive. La séduction témoigne de la modification du comportement sous le regard de l'autre. L'imitation de l'autre prestigieux en une attitude ambivalente d'admiration et de rivalité clôt le stade du personnalisme (<http://psychologue.fr/ressources-psy/freud-piaget-wallon.pdf>).

## 2. Le développement social

### 2.1 Définition de la socialisation

La socialisation est un processus d'adaptation d'un enfant au milieu socioculturel dans lequel il est élevé. Dans une perspective sociologique, traditionnellement importante en France, on peut définir la socialisation comme « le processus par lequel le sujet fait l'apprentissage des normes d'une société ou d'un groupe social, de telle sorte qu'il soit capable d'exercer son activité en lui ». Dans une perspective plus psychologique, la socialisation se définit comme l'intériorisation de la culture et de la formation d'attitudes et de représentations sociales communes au groupe. Cette appropriation est active de la part du sujet et la socialisation est le fruit d'interactions entre l'enfant, ses besoins, ses capacités et son environnement social (Bloch, Chemamaet Dépret, 1999, p.818).

La socialisation est le processus par lequel les enfants développent des habitudes, des habiletés, des valeurs et des motivations qui leur permettent de devenir des membres responsables de leur société d'appartenance. La socialisation se base sur l'intériorisation des règles sociales que l'enfant va utiliser pour s'autoréguler. Les parents sont les premiers agents de socialisation de l'enfant, une sorte de courroie de transmission entre eux et la société.

Certaines règles ont trait à la sécurité (par exemple, éviter de toucher aux couteaux), alors que d'autres concernent les rapports avec les autres (par exemple, dire « bonjour » ou remercier) (Papalia et Feldeman, 2014, p.135).

### 2.2 Les agents de socialisation

Un agent de socialisation peut être une personne ou un groupe de personnes de l'environnement social, par lequel l'enfant apprend et intériorise les normes et les valeurs de la société. Les principes agent de socialisation sont :

### 2.2.1 La famille

La famille est le premier milieu de la vie de l'enfant, le lieu de ses premières émotions, de ses premiers échanges d'appartenance, c'est dans ce premier milieu que se construit le fondement de son organisation comportementale, en grandissant l'enfant intègre d'autres milieux, d'autres groupes (la crèche, l'école, des groupes d'activités sportives ...). Il n'empêche que tout au long du développement la référence à la famille reste essentielle.

Plusieurs cadres théoriques (**Wallon, Vygotski**) insistent sur le rôle de formateur du milieu dans lequel se déroulent ces échanges. C'est la famille qui va être pour la grande majorité des enfants le premier cadre institutionnel (cités par **Baudier et Céleste, 2002, p.94**).

La famille pour l'enfant est la base, le cœur, le fondement de tous les autres liens sociaux à établir et à construire, elle constitue un terrain privilégié pour l'étude des relations sociales du jeune enfant (**Zaouche-Gaudron, 2002, p.25**).

Les membres de la famille constituent aussi un premier groupe social, un système dans lequel chacun possède une fonction et un rôle particulier. L'enfant aura à s'y construire en tant qu'individu social ayant lui aussi rôle et fonction spécifique. Chaque groupe familial sécrète un système de valeurs spécifique, qui sera transmis à l'enfant (**Baudier et Céleste, 2002, pp.95-96**).

### 2.2.2 Les parents

Les différences entre les hommes et les femmes, sur le plan biologique comme sur les plans social et culturel, font que chacun joue un rôle unique et apporte sa contribution particulière au sein de la famille. Contrairement à ce que véhiculent certains préjugés, les pères possèdent, tout comme les mères, les compétences nécessaires pour élever un enfant. On remarque cependant des différences entre les pères et les mères quant aux façons d'interagir avec leurs enfants. Les mères seraient plus sécurisantes et plus verbales dans leurs interactions avec l'enfant, alors que les pères seraient davantage orientés vers l'action.

**Freud** affirmait que la conduite future d'un enfant, bonne ou mauvaise, dépendait exclusivement de sa mère. Or, même si la mère demeure une figure centrale dans l'histoire du développement de son enfant, nous savons maintenant qu'elle n'est pas la seule personne importante dans la vie de celui-ci (cité par **Papalia et Feldeman, 2014, pp.135-136**).

L'enfant réagit alors à un double traumatisme, à la fois objectal et narcissique. D'abord, il vit une frustration réelle, concernant son environnement immédiat. Ses parents, et en



particulier sa mère, dispensent à l'enfant nouveau-né les mêmes soins qui, peu de temps auparavant, lui étaient réservés; La contemplation de sa mère allaitant le nourrisson le place devant une scène de plaisir partagé dont il est exclu (**Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, p.2549**).

Quoi qu'il en soit, on peut être convaincu de l'importance capitale du père dans les travaux de Freud et, comme y insistent **S. Lebovici et R. Crémieux (1970)**, tout psychanalyste freudien sait qu'aucun être humain n'échappe au contexte paternel qui fonde l'ordre œdipien (cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé 2004, p.2607**).

Les théoriciens psychanalystes et psychologues de la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle ont travaillé sur le postulat de Freud, faisant de la mère le premier et le principal objet pour l'enfant, et de la relation mère-enfant le prototype de toutes les relations futures.

L'enfant commence à tout recevoir de sa mère et reste sous sa dépendance sur le registre de soins, nourriciers et affectifs, mais aussi sur celui du sensoriel. Sa perspicacité a permis à Wallon d'exprimer, avant les nombreuses démonstrations sur les compétences précoces du nouveau-né.

Pour lui, l'univers du petit enfant se limite dans les premiers mois de la vie à la seule personne de la mère. Ce n'est que vers l'âge de 6 mois qu'il situe l'élargissement du monde social en introduisant le père figure paternelle qui se serait pas encore reconnue comme telle mais plutôt comme un individu jouant un rôle particulier (**Zaouche-Gaudron, 2002, pp.25, 26**).

Pour **Winnicott (1969)**, pendant cette première période, le père a une importante fonction indirecte dans la mesure où sa relation avec la mère va contribuer à la qualité de l'environnement du bébé. C'est lui qui permettra à la mère de développer un état indispensable au développement des expériences d'omnipotence du bébé. Le père, lui, va jouer un rôle essentiel dans l'organisation de la personnalité de l'enfant en venant rompre le système dyadique mère/enfant au moment de la triangulation œdipienne. Il assumera l'interdit, sera le représentant de l'autorité et de la loi (cité par **Baudier et Céleste, 2002, p.112**).

Par ailleurs, la mère joue ainsi un rôle de miroir pour l'enfant : il s'agit de la fonction de support que le moi de la mère assure auprès du moi de l'enfant. **Winnicott** désigne cette relation entre la mère et le bébé par le terme « relation au moi », littéralement relation que le Moi entretiens avec lui-même. Quand le bébé au sein regarde le visage de la mère, il se voit en quelque sorte « en reflet » dans le visage maternel (cité par **Golse, 2008, p.77**).

Les parents sont bien obligés cependant de faire, selon l'expression des enfants sont différents les uns des autres par l'âge, le sexe, leur caractère individuel, leurs goûts. Ils comprennent spontanément et instinctivement les sentiments de leur enfant. Ils savent le protéger en évitant de le mettre constamment dans une situation conflictuelle et en sachant, quand il s'y trouve, lui prodiguer un support affectif fait de tendresse, de compréhension. Par exemple, préparer un enfant à la naissance du nouveau-né, l'y intéresser en le faisant participer à la préparation de la chambre, en lui laissant des possibilités de sentir que tout cela est lui aussi (**David, 1997, pp.37-42**).

### 2.2.3 La fratrie

Les relations fraternelles sont pour les enfants source de beaucoup de joies, mais elles le sont rarement d'emblée ; il faut surmonter toutes sortes de difficultés pour que les sentiments d'amitié, de tendresse, l'emportent sur les sentiments de rancœur, de rivalité et de jalousie (**David, 1997, p.12**).

Les relations entre frères et sœurs évoluent à mesure que les enfants grandissent et éprouvent du plaisir à jouer ensemble. Le cadet est plein d'admiration pour les exploits de l'aîné qui, de son côté, n'est pas insensible à cette admiration. L'aîné aime faire des choses au petit, le commander ; le petit est tout heureux que le grand lui prête attention et il exécute avec enthousiasme ses ordres (**David, 1997, p.27**).

Quand on étudie la famille et les relations interpersonnelles qui la constituent, il paraît incontournable d'analyser les liens entre frères et sœurs, porteurs d'une richesse et d'une densité remarquables. Les liens qui se tissent entre les frères et les sœurs ont une spécificité, une dynamique singulière, qui se différencie des relations parents-enfants et celle qui se nouent entre les pairs (**Zaouche-Gaudron, 2002, p.40**).

Pour **Almodovar**, les échanges imitatifs caractéristiques des jeunes enfants dans la fratrie sont spécifiques par la permanence, tout au long de l'enfance, des frères et sœurs comme partenaires d'interaction et au processus de codéveloppement qu'ils vont connaître.

Pour **Bandura**, l'enfant n'imité pas n'importe qui, mais de préférence les personnes avec lesquelles il a des relations affectives positives et qui possèdent à ses yeux un certain prestige (cités par **de Léonardis, Rouyer, Fréchant-Pitavy, 2003, p.114**).

Les frères et sœurs peuvent faciliter grandement la socialisation du jeune enfant. De ses frères et sœurs, le jeune enfant apprend à évaluer son comportement comme le font les autres, et à penser à lui-même comme les autres pensent à lui. Ses aînés lui servent de modèle à imiter, ce qui lui permet non seulement d'apprendre comment se conduire socialement, mais aussi comment se conduire de façon appropriée à son sexe (**B.Hurlock, 1978 p.109**)

Dans une famille où il y a des frères et sœurs, chaque enfant apprend à jouer un certain rôle, selon son sexe, son rang dans la famille et la différence d'âge entre lui et ses frères et sœurs. Cela est important du point de vue de la socialisation. Même les querelles entre frères et sœurs peuvent constituer une expérience d'apprentissage valable pour le jeune enfant. Il découvre ainsi ce que tolèrent ou ne tolèrent pas les autres enfants. L'enfant unique, qui est privé de cette expérience, éprouve souvent de la difficulté à s'intégrer au groupe (**B.Hurlock, 1978, p.109**).

Certains travaux sur les relations fraternelles mettent toutefois l'accent sur l'importance des comportements d'imitation entre frères et sœurs (**Cahn, 1962 ; Dunn, 1983**). Ces échanges imitatifs, caractéristiques des jeunes enfants, souvent accompagnés de manifestations de plaisir auraient, dans le cadre des relations fraternelles, une spécificité due à la fois à la permanence tout au long de l'enfance des frères et/ ou sœurs comme partenaires d'interaction et au processus de codéveloppement qu'ils vont connaître (cités par **Baudier et Céleste, 2002, p.111**).

### 2.2.4 Le groupe des pairs

L'étude des relations entre enfant constitue un objet d'investigation relativement récent. Pendant longtemps, ces relations sont restées un domaine de préoccupation des seuls éducateurs, avant de prendre la place qu'elles occupent actuellement dans la recherche en psychologie (**Baudier et Céleste, 2002, p.112**).

L'enfant rêve de jouer avec un petit camarade, mais il met quelque temps avant d'arriver. Il ne lui est pas agréable de découvrir que ses désirs peuvent être peu appréciés des autres, ni d'apprendre à supporter leurs attaques intempestives et à s'en défendre, à modeler ses propres possessivité et agressivité. Il a grand plaisir à jouer avec ses congénères à tous les jeux. Ses petits amis ne se lassent pas plus que lui, peuvent comme lui répéter indéfiniment les mêmes scènes ; ils se comprennent à demi-mot et ont à peine besoin de se donner les règles du jeu. Ils adoptent les rôles complémentaires. Tel est le papa, telle autre la maman ; souvent petit garçon et petite fille, à cette âge se fiancent, deviennent inséparables (**David, 1997, pp.113-114**).

Aujourd'hui, le rôle socialisant des pairs dès la fin de la première année de vie est reconnu par tous. Dans les cultures occidentales beaucoup de bébés dont les deux parents travaillent fréquentent des crèches dès les premiers mois de vie, et il n'est pas rare pour les autres de voir les parents chercher à leur faire vivre très précocement de telles expériences sociales (**Baudier et Céleste, 2002, p.113**).

L'ouverture de plus en plus grande de l'enfant sur le monde extérieur le rend curieux des autres et plus particulièrement des enfants qui l'entourent. En très bas âge, les enfants peuvent jouer les uns à côté des autres sans avoir d'interaction véritable. Toutefois, autour de trois ans, ils sont en mesure de développer de l'amitié. Comme pour les relations avec les frères et sœurs précises. De fait, elles aident l'enfant à s'adapter aux autres, à se montrer empathique, à apprendre à résoudre des conflits et à observer divers modèles de comportements.

Les enfants apprennent également les normes qui régissent les rôles sexuels ainsi que les valeurs morales nécessaires à la vie en société. Ils apprennent enfin à gérer leur agressivité. Généralement, les enfants d'âge préscolaire préfèrent entrer en relation avec des enfants du même sexe et du même âge qu'eux, et les enfants qui ont ensemble des expériences positives fréquentes sont plus susceptibles de devenir des amis. Ils recherchent tout d'abord des caractéristiques similaires aux leurs, préfèrent les enfants qui démontrent des comportements prosociaux et rejettent les enfants perturbateurs, intrusifs ou agressifs. Pour eux, les aspects les plus importants de l'amitié consistent à faire des activités ensemble, à s'apprécier, à s'aider mutuellement et, dans une moindre mesure, à habiter à proximité et à fréquenter la même école. Ce développement de l'amitié comporte plusieurs conséquences bénéfiques pour l'enfant. Les enfants qui ont des amis, qui se sentent appréciés par eux et qui bénéficient de leur soutien sont en effet plus heureux. Ils vont, au besoin, chercher de l'aide auprès de leurs amis. Les enfants apprennent aussi très vite à différencier les comportements qui sont acceptables de ceux qui ne le sont pas pour leur groupe de pairs. Au moyen des renforcements ou des punitions en provenance des pairs, ils vont ainsi avoir tendance à éliminer les comportements inadéquats et à maintenir ceux qui sont appréciés (Papalia, Feldman, 2014, pp.191-192).

### **2.3 Les lieux de socialisations**

La socialisation est un processus d'adaptation d'un enfant au milieu socioculturel dans lequel il est élevé, elle s'effectue à travers les agents de socialisation comme les parents, la fratrie, les pairs...etc., Mais aussi dans des lieux de socialisation comme l'école et la crèche.

La crèche présente un lieu de socialisation pour initier et renforcer le développement des compétences sociales et cognitives de l'enfant. La crèche apporte dans le cadre de la socialisation précoce une meilleure intégration sociale des enfants, c'est-à-dire facilite, entre autres : l'acquisition de savoir-faire sociaux tels que le respect des règles, l'intégration, et plus

largement la compréhension et l'intégration des normes et des valeurs sociales (**Zaouche-Gaudron, 2002, pp.92-93**).

L'école et les structures dont la fréquentation augmente à partir de 3 ou 4 ans (centre de loisirs, séjours collectifs, activités culturelles, sportives etc.) confrontent l'enfant à toutes sortes de relations sociales auxquelles il doit s'adapter (**Mallet, Meljac, Baudier et Cuisinier, 2003, p. 93**).

### **2.4 Le rôle du jeu dans la socialisation de l'enfant**

L'importance sociale et culturelle du jeu est admise par tout le monde. **J.Huizinga** considère que la socialisation se déploie dans le jeu et comme jeu. Sa valeur sociale est évidemment moins importante si on ne le considère que comme une nécessité biologique, comme une décharge d'énergie superflue, comme un phénomène de compensation ou une activité supplémentaire destinée à satisfaire des aptitudes non utilisées (cité par **De Ajuriaguerra, 1980, p.83**).

**Lacan** (1938) et **Wallon** (1949), en observant le jeu de l'enfant de cet âge, ont souligné l'importance de ce face à face Moi-Autruï qui organise les identifications. Entre dix-huit mois et trois ans, l'enfant maîtrise par le jeu la paire contrastée d'une opposition rivale entre deux personnes distinctes, qui permet l'individualisation et une meilleure distinction du Moi et d'autrui (cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, p.2564**).

Jouer et dessiner sont des activités que le jeune enfant apprécie particulièrement ; une absence complète d'intérêt pour le matériel mis à sa disposition est toujours préoccupante. En plus des papiers et des crayons, ce matériel est choisi de telle façon qu'il puisse servir de support à l'imagination et à la créativité, qu'il facilite l'expression de l'agressivité et la mise en scène des fantasmes, qu'il permette aussi les manipulations, l'imitation, les constructions et les délimitations d'espace. On distingue généralement les matériaux qui favorisent l'expression pulsionnelle (comme l'eau, la pâte à modeler, la peinture) et les jouets qui appellent une utilisation plus symbolique (figurines et animaux, barrières, maisons et petites voitures, marionnettes, poupées et leurs accessoires...) (**Danion-Grilliat et Bursztejn, 2011, p.93**).

Pendant une grande partie du temps éveillé, l'activité de l'enfant consiste à jouer, à imaginer, chacun sait combien jouer lui procure de plaisir, toute l'ardeur qu'il est capable d'y mettre. Au moment où il joue, il éprouve des sentiments très réels, qui l'absorbent totalement et dont il n'aime pas être distrait. A travers ses jeux, l'enfant exprime les sentiments qui sont en lui, qui trouvent ainsi ou s'épancher. L'enfant joue à tous les jeux ou il peut imiter les activités des grandes personnes. Il est successivement le docteur, la marchande,

le coiffeur...Etc. Il s'amuse « à faire semblant » de lire, d'écrire, de téléphoner. Il joue à l'école, à la poupée, à la dinette, d'abord avec des adultes, un peu plus tard (4, 5, 6 ans) avec d'autres enfants. Il conduit train, voiture, bateau, etc. A travers ses jeux perçoit son admiration pour les adultes dont il reprend toutes les intonations de voix, les gestes. Il a plaisir à imaginer qu'il est grand, à se sentir identifié à tous les personnages adultes, à les imiter (**David, 1997, pp.102-108**).

Le jeu a une fonction de socialisation. Les jeux de " tradition enfantine " qui se perpétuent en sont une preuve. **Winnicott** dit que l'enfant joue pour établir des contacts sociaux : "le jeu fournit un cadre pour le début de relations affectives et permet donc aux contacts sociaux de se développer." La plupart des jeux enfantins ont une fonction sociale, y compris dans les formes individuelles, le partenaire peut y être présent par l'imaginaire, l'imitation, la représentation...

Le jouer-avec met le sujet en relation avec autrui. L'enfant va chercher à rivaliser avec ses pairs, ou au contraire à s'allier avec eux. Le jeu prépare l'enfant à prendre le risque de répondre à la demande de l'autre. Dans le jeu collectif, l'enfant apprend à se situer par rapport aux autres dans un cadre aux structures définies. L'enfant prend conscience de son statut personnel et peut percevoir le groupe par rapport à lui et d'autres groupes (la famille, la fratrie...). Les phénomènes identificatoires sont multiples, et le jeu permet d'être comme l'autre et non d'être l'autre. Le jeu permet un décalage par rapport aux identifications primaires, il permet un dédoublement du sujet, qui est à la fois jouant et joué. Le jeu constitue un moyen de communication dépassant le langage verbal, il permet les échanges entre des enfants d'origine linguistique et culturelle différente. C'est d'ailleurs en jouant que l'enfant intériorise les valeurs de la société à laquelle il appartient. La production de symboles lui permet de s'inscrire dans le lien social, dans sa culture. Le jeu de l'enfant est en prise directe avec le social : conditions de vie, d'habitat, l'environnement, l'organisation familiale influent directement sur les pratiques ludiques (cité par **Métra, 2006, p.07**).

### **2.5 Les étapes de la socialisation**

De la naissance à trois ans, **Wallon**(1959) a décrit six étapes ou stades caractérisant à la fois la nature des relations que l'enfant établit avec autrui et le niveau de différenciation du sujet par rapport à autrui, c'est-à-dire la conscience de soi (cité par **Baudier et Céleste, 2002, p. 152**).

- **La symbiose physiologique ou le stade d'impulsivité motrice (0-3mois)**

Les seuls moyens disponibles à cet âge sont l'équipement réflexe et les signaux expressifs innés. Le terme de symbiose exprime un état de dépendance totale du bébé par rapport au milieu humain, pour sa survie. Les états de malaise physiologique (faim, froid...) déclenchant des décharges musculaires, des cris suscitant une intervention de l'adulte.

Cette dépendance totale du bébé vis-à-vis des congénères adultes est similaire pour Wallon à celle qui existait in utero.

A ce stade, l'enfant ne fait pas la différence entre sensations externe et sensations internes. Les conditions du développement reposent à la fois dans la maturation des différentes sensibilités (intéro, extéro et proprioceptive) et les apports du milieu humain. C'est au sein de cette interaction que se met en place la différenciation progressive moi-autrui, qui reste encore rudimentaire au stade suivant.

- **La symbiose psychologique ou affective (3-9 mois)**

Peu à peu, l'enfant va dissocier autrui de ses besoins propres : « il pleure si quelqu'un quitte la pièce ou s'éloigne sans s'être occupé de lui, comme s'il pouvait, par anticipation, lier à une présence l'attente d'un changement dans son propre état. Grâce aux réponses de l'adulte, l'enfant a appris à associer ses manifestations expressives et les effets qui en découlent. L'intentionnalité dans la communication se met en place : il sait anticiper les interventions d'autrui en réponse à ses propres manifestations.

L'enfant découvre qu'il peut agir sur autrui, d'autant qu'une des propriétés de l'émotion est sa contagiosité, son partage immédiat. Le partage s'assure par l'émotion n'implique depuis le stade précédent. On voit apparaître une ébauche du moi, comme pôle d'initiative motrice. Par les effets qu'il provoque chez autrui, le bébé ébauche une première forme de conscience (Baudier et Céleste, 2002, pp. 152-154).

- **Le syncrétisme indifférencié (9-18 mois)**

Cette période correspond à celle d'une « sociabilité véritablement incontinente ».

Le terme syncrétisme (au sens propre : mélange), s'il s'exprime encore une confusion entre moi et autre, marque pourtant un progrès par rapport à la symbiose affective. A ce stade, si la confusion moi-autrui est toujours présente, il y a cependant un progrès dans le sentiment du moi, qui se détache progressivement de la participation initiale par élimination successive de ce qui n'est pas sein, entre autres par la reconnaissance de deux pôles opposés.

La forme de participation est plus élaborée que le simple mimétisme affectif, car elle est le résultat de l'appartenance simultanée à deux situations ou aux deux pôles de la même :

celui qui participe à un pôle d'une situation affective en ressent les attitudes complémentaires (**Baudier et Céleste, 2002, pp.154-155**).

Avant dix-huit mois donc, il existe encore une indifférenciation relative des notions du Moi et d'Autrui, qui sont vécues avec une certaine confusion, et l'enfant est tour à tour lui-même puis son compagnon de jeu. En cherchant à reproduire à son tour les gestes et les postures de son compagnon, l'enfant explore une relation de réciprocité, en miroir; grâce à laquelle il s'identifie, dans son sentiment de soi, à l'image d'un autre, à travers lequel il s'éprouve et aussi se différencie (**Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, p.2565**).

- **Le syncrétisme différencié (18-30 mois)**

Le progrès tient au fait que « les deux pôles de la situation, au lieu d'être encore simplement complémentaires et situés dans deux individus distincts, sont intégrés par le même. A la contemplation, s'ajoute le sentiment ou le besoin d'être celui qui parade. Participation encore, mais participation contrastante qui annonce le moment de l'individualisation ». L'intégration des contraires amène le sujet à une situation où le choix de l'un des deux pôles nécessaire : on ne peut être à la fois et en même temps celui qui commande et celui qui obéit.

Chez l'enfant, jalousie et sympathie se manifestent selon des motifs et des circonstances divers mais obéissent au même principe. Dans le cas de la jalousie, la participation posturale à la satisfaction d'autrui engendre la frustration et donc l'agressivité.

La jalousie est une sympathie souffrante et passive qui se nourrit de la confusion entre pôle actif et passif.

Au stade du syncrétisme différencié, le point de vue de l'enfant s'est dédoublé de celui de l'autre, mais l'enfant participe encore aux deux pôles. Cette participation contrastante va s'accroître lors du stade suivant, qui annonce les prémisses de la véritable individualisation (**Baudier et Céleste, 2002, pp.155-157**).

A cet âge, la relation à autrui et la sociabilité pour **Wallon** sont encore syncrétiques et mimétiques, c'est-à-dire que les attitudes des enfants mis en présence l'un de l'autre sont complémentaires et réciproques (cité par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, p.2565**).

- **Le stade des personnalités interchangeables (24-36 mois)**

Une des manifestations essentielles de cette période est le transitivisme, c'est-à-dire que l'enfant passe directement de l'état d'objet à l'état de sujet et inversement.

L'enfant continue à expérimenter les deux pôles d'une situation à travers les réactions d'alternance grâce aux différents jeux auxquels il participe : il sera tour à tour celui qui



poursuit et celui qui est poursuivi. Ce stade traduit « l'état de dispersion qui précède le moment où l'enfant saura identifier solidairement sa personnalité et celle d'autrui ».

L'enfant ne maîtrise pas encore la distinction parfaite entre lui et les autres et a parfois du mal à les distinguer de leur contexte habituel (Baudier et Céleste, 2002, p.157).

- **Le stade du personnelisme et la crise de personnalité (3 ans)**

La répartition des rôles est maintenant fixée. La différenciation moi-autrui enfin acquise se manifeste de la façon la plus élémentaire qui soit : l'opposition. L'enfant refuse tout : d'obéir, qu'on l'aide, etc. On le dirait préoccupé d'assurer et d'affermir sa toute nouvelle autonomie en accentuant, de la manière la plus nette possible, sa distinction d'avec l'entourage.

L'enfant utilise le pronom personnel « je » pour parler de lui et n'emploie plus son prénom, ni la troisième personne du singulier.

À cette période apparaissent ce que Wallon a nommé les réactions de prestance. Sous l'effet du regard d'autrui, l'enfant ressent une gêne, une tension qui peut se résoudre de diverses manières, plus ou moins adaptées aux circonstances. Ces réactions d'accommodation posturale peuvent aller de la simple sensibilité émotive à autrui à l'inhibition totale de toute activité accompagnée de spasmes.

Cette acquisition, lente, laborieuse de l'identité n'est jamais achevée définitivement- y compris chez l'adulte. Des événements sont toujours susceptibles de faire régresser momentanément l'individu à ces périodes où la confusion entre le moi et l'autre régnait (maladie, fatigue, relation émotionnelle forte, phénomènes de foule...).

La construction de la personne n'est pas achevée à 3 ans. Trois ans marquent une étape nécessaire de différenciation. Ensuite l'évolution de l'enfant est inséparable des groupes sociaux dans lesquels il s'insère : groupes de pairs, autres adultes (enseignants, voisins, etc...)(Baudier et Céleste, 2002, p.158).

### **2.6 Le développement du jugement moral**

C'est le réalisme moral, selon lequel les obligations et les valeurs sont déterminées par la loi ou la consigne en elle-même, indépendamment du contexte des intentions et de relations.

L'un de nous a observé, par exemple, un jeune enfant qui était soumis habituellement à une consigne maternelle sans aucune importance morale (finir telle partie du repas) et qui, un jour ou cette consigne était levée par la mère elle-même et pour des raisons à la fois

compréhensibles et valables (indisposition de l'enfant), ne pouvait pas ne plus se sentir obligé par elle et coupable de ne pas la respecter (**Piaget et Inhelder, 1966, p.119**).

Le jeune enfant n'a pas encore atteint le stade de développement intellectuel qui lui permet d'apprendre ou d'appliquer des principes abstraits concernant le bien ou le mal. C'est dans des situations concrètes qu'il apprend à se conduire moralement. De plus, comme sa mémoire est encore peu développée, il s'agit d'un apprentissage qui est lent. Ainsi, il peut facilement passer outre à un avertissement qu'on lui fait la veille, par oubli tout simplement (**B.Hurlock, 1978, pp .104-105**).

Un des résultats essentiels des relations affectives entre l'enfant et ses parents ou les adultes qui en jouent le rôle est d'engendrer les sentiments spécifiques d'obligation de conscience. **Freud** a rendu populaire la notion d'un « sur moi », ou d'intériorisation de l'image affective du père ou des parents, devenant source de devoirs, de modèles contraignants, de remords et parfois même d'autopunitives. Mais aussi cette conception est plus ancienne et en trouve de **J.M.Baldwin**. Celui-ci, qui attribuait à l'imitation la formation du moi lui-même (puisque l'imitation est nécessaire pour fournir d'abord une image complète du corps propre, puis une comparaison entre les réactions générales de l'autrui et du moi), qui se dessine à l'association de conflits de volonté aussi bien qu'à cause des pouvoirs généraux supérieurs de l'adulte, le moi des parents ne peut plus être imité immédiatement et devient alors un « moi idéal » source de modèles contraignants et donc de conscience morale (cités par **Piaget, 1992, pp.96 -97**).

À cause de son immaturité intellectuelle, l'enfant n'est pas en mesure de saisir ce qui motive un comportement. Il apprend tout simplement à se conduire comme il faut sans se demander pourquoi. Toutefois, le jeune enfant n'éprouve aucun sentiment de culpabilité si on le surprend à faire quelque chose qu'il sait ne pas être correct. Il craint plutôt la punition, ou encore il rationalise son conduit (**B.Hurlock, 1978, p.105**).

Le réalisme moral. De point de vue du jugement moral, l'hétéronomie conduit en une structure assez systématique, préopératoire au double point de vue des mécanismes cognitifs relationnels et des processus de socialisation : c'est le réalisme normal, selon lequel les obligations et les valeurs sont déterminées par la loi ou la consigne en elle-même, indépendamment du contexte des intentions et des relations (**Piaget, 1992, p. 99**).

### **2.7 Les difficultés dans les conduits sociales**

On parle de problèmes de comportement lorsqu'un enfant, dans un contexte de groupe, dérange et perturbe ses pairs à un point tel que les adultes se sentent impuissants et dépassés,

ou encore si l'enfant se retire du groupe de façon constante. Ce dernier comportement est qualifié de comportement internalisé : il prend la forme d'un retrait de l'enfant dans ses interactions avec les autres. Contrairement aux comportements externalisés, qui ne dérangent que les autres, les comportements internalisés affectent l'enfant lui-même et peuvent perturber sérieusement son fonctionnement affectif et social. Le plus connu de ces comportements est le retrait social.

Selon **Coutu** et ses collaborateurs (2004), ces enfants sont « passifs et s'intéressent peu aux activités sociales, ils sourient rarement, ils sont fréquemment distraits, ils sont peu portés à explorer de nouveaux objets, enfin, ils paraissent inquiets et dépressifs ». Certains enfants peuvent vivre des épisodes de retrait social lors de périodes de transition ou d'adaptation, mais ce comportement n'est alors que passager et non généralisé comme c'est le cas chez l'enfant qui vit un réel problème. Par ailleurs, ces auteurs nous mettent en garde contre la confusion qui peut s'établir entre l'enfant souffrant de retrait social et l'enfant solitaire. En effet, un enfant n'est pas considéré comme ayant un problème de comportement si son jeu est actif et s'il fonctionne bien tout en préférant la solitude.

Inversement, les comportements externalisés, c'est-à-dire les comportements qui présentent des manifestations antisociales et souvent agressives, sont dirigés vers autrui : l'enfant frappe, pousse ou mord les autres (Royer et Provost, 2004). Il extériorise ses difficultés en s'en prenant aux gens qui se trouvent autour de lui. Il existe trois types de problèmes externalisés : l'hyperactivité, l'opposition à l'adulte et l'agressivité. L'enfant hyperactif a une faible capacité de concentration et d'attention : il est impulsif et agité, il tolère mal l'attente ou les moments d'inaction. On comprendra que, dans un groupe, cet enfant va demander beaucoup d'attention et souvent déranger les autres. Cela touchera probablement aussi ses relations sociales, puisqu'il sera peut-être rejeté à la fois par les adultes et par ses pairs.

L'agressivité constitue le troisième type de comportement externalisé. Elle est utilisée très fréquemment dans la petite enfance sous forme d'agressivité instrumentale, c'est-à-dire celle qui est utilisée pour atteindre un but. De deux à cinq ans, les enfants l'utilisent souvent pour avoir un jouet ou pour exercer un contrôle sur l'espace environnant, et elle apparaît surtout lors des jeux collectifs.

Selon **Richard, Tremblay**, un enfant d'âge scolaire qui présente des problèmes d'agressivité risque davantage de maintenir ces comportements à l'adolescence. La période préscolaire est donc intéressante, parce qu'elle constitue un moment privilégié d'intervention avant qu'il ne soit trop tard. Si cette intervention est plus appropriée à l'âge préscolaire, c'est

parce que l'enfant est en train de développer les instruments cognitifs, affectifs et sociaux qui lui sont nécessaires pour maîtriser son agressivité : il est alors plus apte à tolérer la frustration et à la verbaliser, il peut faire preuve d'empathie et il possède un répertoire plus vaste de comportements de résolution de problèmes (Shaw, 2003). On observe plus de comportements agressifs chez les garçons que chez les filles et ce, dès l'âge de deux ans ( cités par **Papalia et Feldman, 2014, pp. 193-195**).

Par ailleurs **Winnicott** s'est particulièrement attaché à la notion d'agressivité en montrant où elle prend sa source et en quoi elle est à l'origine du principe de réalité. Il considère que l'agressivité est présente avant l'intégration de la personnalité et qu'à l'origine le comportement agressif est presque synonyme d'activité ; l'enfant a un certain potentiel inné de motricité primitive et d'agressivité, variable selon les enfants (cité par **Golse, 2008, p.85**).

Souvent, l'agressivité, vis-à-vis des adultes, est plus diffuse ; elle se traduit par des caprices sans cause, des attitudes régressives ou des symptômes divers, tels que : redevenir sale, ne plus vouloir manger seul, terreurs nocturnes, cauchemars, etc. (**David, 1997, p.21**).

### **Résumé**

Dès la naissance l'enfant va nouer des relations particulières au sein de la famille, avec ses parents et aussi avec ses frères et sœurs. Ses premiers échanges constituent la base et le fondement pour le développement affectif et social de celui-ci. A partir de ses relations interpersonnelles, il aborde les premières conduites qui lui permettront par la suite de construire ses propres relations avec les enfants de son âge et d'autres adultes de son entourage. Le jeune enfant devient plus tard capable de s'intégrer et de vivre dans d'autres groupes sociaux, il affronte d'autres compagnons à la crèche et à l'école et ces derniers sont aussi très importants dans son développement social et affectif.

## **Chapitre II : L'enfant face au décès d'un parent**

## Préambule

Dans ce second chapitre, nous allons aborder l'enfant orphelin face au décès d'un parent et la manière dont il s'intègre la conception de la mort suivant l'âge, les étapes du deuil, et les substituts qui l'aident à faire face au traumatisme.

### 1. Aperçu historique sur l'orphelinat

En Europe, les orphelinats commencent à s'ouvrir au milieu du 19<sup>ème</sup> siècle au moment du développement de l'industrialisation. Selon **Peter**, ce sont des établissements « confessionnels privés, recueillant et éduquant des enfants en situation familiale malheureuse » (**2012, p.146**). A l'origine, ces établissements étaient gérés par des organisations religieuses. Ils ont alors pour vocation de prendre en charge les orphelins en leur donnant un cadre de vie dans lequel ils les accueillent et les éduquent. Toutefois, ces orphelins devaient rassembler les critères « d'une enfance délaissée, victime, innocente, particulièrement digne de compassion » (**Fecteau, 1998, p.78**) Ceux-ci sont :

- Les orphelins ayant perdu l'un de leur parent ou les deux ;
- Les orphelins placés du fait de la précarité des parents biologiques ou des familles qui ne peuvent s'occuper d'eux.

**Fecteau** et d'autres chercheurs rappellent que « la création des premiers orphelinats doit être comprise comme la mise en place d'institutions, de support, voire de suppléance à la famille pauvre visant essentiellement les familles « honnêtes » et dignes d'être secourues ». La notion de dignité mentionnée à deux reprises rappelle là encore que cette vertu qui est censée caractériser l'orphelin ou la famille pauvre se présente comme la condition sine qua non pour mériter l'attention des tuteurs. Ainsi nous soulignons la dimension normative et moralisatrice de cette aide qui classe les citoyens en bons et en mauvais.

En Occident, les orphelinats commencent à fermer vers la fin du 20<sup>ème</sup> siècle (**Peter, 2012, p.146**), Cependant des établissements de recueil d'enfants (jusqu'à l'âge de 18 ans) existent toujours. Ils ne sont plus nommés sous le terme d' « orphelinats » car au fil du temps, les orphelinats se sont érigés « dans les représentations populaires comme des lieux sans vie ». Les termes qui désignent ces nouveaux établissements sont dits « plus neutres » comme « foyers de l'enfance » ou « pouponnières » (**Violon et Wendland, 2014, p.582**). Mais à priori, entre les orphelinats et ces établissements pour l'enfance rien ne change au niveau du fonctionnement.

## 2. Définitions de l'enfant orphelin

Avant 2002, l'Organisation des Nations Unies définissait l'orphelin comme un enfant qui a perdu sa mère et qui a moins de 15 ans. Il était supposé difficile de comptabiliser les orphelins de père car de nombreux pères quittaient le foyer familial pour subvenir aux besoins économiques de la famille (**Appaix et Dekens, 2005, p.27**). Ce n'est qu'à partir de 2004 que l'ONU a intégré les orphelins de père dans la définition de l'orphelin et a repoussé l'âge de la personne qualifiée d'orpheline à 17 ans, dans le but « d'intégrer les adolescents » (**Hejoaka, 2014, p.63**). Certains chercheurs (**Dorena, Appaix et Dekens**) distinguent trois catégories d'orphelins :

– La première catégorie correspond à la définition actuelle de. Celle-ci prend en compte les enfants qui ont perdu l'un de leurs parents biologiques ou les deux (les orphelins doubles) avant d'atteindre l'âge de 18 ans ;

- La deuxième catégorie réunit les « quasi orphelins » « orphelins de fait » (**Appaix et Dekens, 2005**) ou « orphelins sociaux ». (**Caroli, 2008**) Ceux-là sont les enfants qui vivent dans un orphelinat ou dans toute autre institution de prise en charge ;

– La troisième catégorie réunit les « orphelins de force » définis selon **Appaix et Dekens** comme « ceux qui n'ont pas nécessairement perdu leurs parents biologiques mais qui se retrouvent dans des situations où le délabrement des structures sociales et familiales est tel que de nombreux enfants sont livrés à eux-mêmes. » (**2005, p.31**). Les enfants de la rue et les enfants soldats sont habituellement regroupés sous cette catégorie (cités par **Ballo, 2018-2019, pp.11-12**).

L'orphelin de père et de mère, s'il n'a pas trouvé un substitut parental, se trouve dans une situation d'abandon. L'enfant qui a encore l'un de ses parents réagira suivant l'attitude de ce dernier, s'il persiste dans le veuvage ou il se remarie. Il est de plus, évident que les réactions seront différentes et que les tableaux s'organiseront peut être autrement suivant le sexe de l'orphelin et du parent disparu, suivant que l'orphelin a des frères et des sœurs et leur âge, suivant que la disparition des parents a été brutale ou prévisible (**De Ajuriaguerra, 1980, p. 885**).

La notion d'enfant orphelin peut donner lieu à une acception objective (enfant privé de père, de mère ou de ses deux parents), mais aussi à une acception subjective et plus générale (enfant dont le père, la mère ou les deux parents ne sont pas en mesure de répondre temporairement ou durablement à ses besoins matériels, affectifs et éducatifs) (**Rovinski et Pons, 2012, p.245**).

Une étude réalisée par le ministère de l'Administration locale et des Affaires sociales en collaboration avec l'**UNICEF**(United Nations International Children's Emergency Fund/Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) en 2001 mentionne qu'au Rwanda, le terme orphelin va au-delà de l'enfant ayant perdu un ou deux parents. Ce constat est fait par les auteurs et les participants à l'étude mentionnée précédemment qui s'accordent pour souligner que la présence dans la communauté rwandaise des enfants vulnérables par manque de soutien et de protection rend le terme orphelin plus flexible. Ainsi, le terme orphelin peut être lié à la qualité de la vie et à sa relative vulnérabilité et pas uniquement au décès des parents. Cette autre tendance d'expliquer ce terme d'orphelin reste discutable. Le terme d'orphelin simple est en rapport avec l'usage ordinaire d'orphelin de mère, pour désigner un enfant de moins de 15 ans dont la mère est décédée et orphelin de père, c'est-à-dire, un enfant se trouvant dans la même limite d'âge et dont le père est mort (**Kayitesi, 2006, pp.12-13**).

Selon la **Banque Mondiale et l'UNICEF** (2002), la définition du concept d'orphelin varie selon chaque culture. Dans la littérature concernant les **OEV**<sup>1</sup>, certains définissent un orphelin comme une personne dont les deux parents sont décédés et pour d'autres, le décès d'un seul parent peut suffire pour l'utilisation du terme. Lors de notre revue de la littérature sur les orphelins du sida, nous avons constaté plusieurs définitions du terme orphelin. La définition dominante fait référence à: «un enfant dont au moins un parent est décédé du sida» (<sup>2</sup>**ONUSIDA**, <sup>3</sup>**UNICEF** et <sup>4</sup>**USAID**, 2004).

Cette définition fait référence à la mortalité maternelle qui rendrait l'enfant plus à risque de vivre dans la vulnérabilité, c'est-à-dire dans des conditions de vie socio-économique précaires, contrairement aux situations de mortalité paternelle (<sup>5</sup>**OMS**, 2002). Dans bien des cas de mortalité maternelle, le père ne prendra pas en charge ses enfants, ou sinon le statut de survie du père reste inconnu (père inconnu, absent). La mortalité paternelle peut affecter l'enfant si le rôle du père est économique et que la survie de l'enfant en dépend (**OMS**, 2002). Par contre, rappelons que dans bien des sociétés africaines c'est la mère qui occupe le rôle de pourvoyeuse économique au sein de la famille (**Banque Mondiale et UNICEF**, 2002) (**Giroux, 2008, p.08**).

---

<sup>1</sup> **OEV : Orphelins et enfants vulnérables**

<sup>2</sup> **ONUSIDA : Programme commun des nations Unies sur le VIH/Sida**

<sup>3</sup> **UNICEF : United nations international children's emergency fund**

<sup>4</sup> **USAID : United states for international développement**

<sup>5</sup> **OMS : Organisation mondiale de la santé**



La définition d'un orphelin varie donc d'un pays à l'autre .Les principales variables sont les suivantes :

- Age- enfants jusqu'à 15 ou 18 ans ; et
- Perte parentale – décès de la mère, du père, ou des deux parents(**Smart, 2003, p.03**).

### **3. Orphelin dans le droit algérien**

Le décret du 19 janvier 1811, que le décret présidentiel du 13 juillet 1849 a rendu applicable à l'Algérie n'admet que trois catégories d'enfants susceptibles d'être élevés et entre tenus par l'assistance publique, savoir :

- Les enfants trouvés ;
- Les enfants abandonnés ;
- Les orphelins pauvres.

La loi ne reconnaît pour **Orphelin** que l'enfant qui n'a ni père, ni mère. Les règlements administratifs fondés sur le décret du 15 brumaire an 2, assimilent aux enfants abandonnés, ceux dont les parents sont détenus ou condamnés pour faits criminels ou de police correctionnelle.

L'humanité prescrit d'assimiler à l'orphelin l'enfant qui, ayant perdu l'un de ses parents, se trouverait privé de l'assistance de l'autre par suite de la séquestration de celui-ci pour cause d'aliénation mentale ou de son admission dans un hospice d'incurables. On doit, dans tous les cas, s'assurer que l'enfant n'a point d'ascendants, dont il puisse réclamer l'assistance aux termes de l'art 205 et suivant du code civil, et qui soient à même de la prendre à leur charge.

Il résulte des principes qui viennent d'être exposés, que l'assistance publique ne doit prendre à sa charge que les enfants absolument dénués des soins de la famille ; les autorités chargées de prononcer les admissions dans les orphelinats de l'Algérie devront se conformer scrupuleusement à ces principes.

En conséquence, elles n'admettront que des enfants appartenant à l'une des catégories désignées et définies par le décret du 19 juillet 1811, ou susceptibles, aux termes des règlements en vigueur d'être assimilés soit à des enfants abandonnés, soit à des orphelins. Les circonstances dont résulte cette assimilation feront l'objet d'une vérification sévère, et devront être établies par des pièces justificatives(<http://www.sempere.info/BeniAmran/page-90-%20orphelins.html>).

## **4. L'âge de l'enfant au moment du décès de parent et l'assimilation de la mort**

### **4.1 La conception de la mort suivant l'âge**

La perception de la mort varie selon les âges. Bien que la personnalité, la maturité, les expériences de chacun et le discours de l'entourage puissent devancer ou retarder le processus de conceptualisation de la mort, il est possible d'établir certaines caractéristiques selon les âges.

- **De la naissance à deux ans**

La perception de la mort varie selon le développement cognitif et affectif de l'enfant. Ainsi, la difficulté du nourrisson ou du très jeune enfant à saisir la notion du temps qui s'écoule ne lui permet pas vraiment de faire la différence entre la vie et la mort.

Pour lui, ce sont deux états en continuité, comme le sommeil et l'éveil, dont aucun n'est irrémédiable. Sa compréhension de la réalité est alors fondée sur les informations sensorielles immédiates. Puis, vers l'âge de neuf mois, l'enfant commence à acquérir la notion de permanence de l'objet. Dès cette période, la disparition d'un proche peut entraîner des manifestations de deuil (agitation, irritabilité, perturbations du sommeil ou de l'alimentation, pleurs, éruptions cutanées, etc.).

- **De trois à cinq ans**

L'enfant de trois à cinq ans a une compréhension limitée de la mort. Pour lui, la mort n'est pas universelle. Il peut penser que seules les personnes plus âgées peuvent mourir ou que certains groupes de gens (comme les enseignants, les parents ou les enfants) ne meurent pas, qu'une personne suffisamment intelligente ou chanceuse peut éviter la mort et qu'il sera lui-même capable de vivre éternellement. Il ne perçoit pas la mort comme un état définitif, mais plutôt comme un événement réversible, temporaire et associé à l'immobilité. Sa vision animiste l'amenant à donner vie aux objets inanimés, il peut croire qu'une personne morte est capable de respirer, de manger, d'entendre, de penser et de ressentir des émotions.

Vers l'âge de six ans, le passage de la pensée préopératoire à la pensée opératoire concrète permet à la plupart des enfants de comprendre les concepts d'irréversibilité, d'universalité et de causalité.

A peu près au même âge il développe la notion d'universalité (toutes les choses vivantes meurent) et perçoit alors la mort comme inévitable (**Papalia et Martorell, 2018, p. 486**).

Le concept de la mort est corollaire et inséparable de celui de la vie. Au début et jusqu'à un certain âge (5 ans pour Piaget), l'enfant projette sur le monde un animisme intégral régi par un système de finalité. Avant 8 ans, la vie est assimilée à l'activité anthropocentrique. Vivre signifie faire quelque chose, être en mouvement. L'enfant a du mal à distinguer l'animé et l'inanimé. Puis au mouvement s'associe la reconnaissance des mouvements élémentaires (manger, boire, dormir), la reproduction n'apparaissant que plus tard. À partir de 8/9 ans se fait la différenciation entre le mouvement propre, endogène, et le mouvement reçu. L'animé est distingué de l'inanimé. L'enfant commence à avoir accès à la causalité logique et à la systématisation intellectuelle. Notre étude confirme dans l'ensemble ces données. Il nous semble cependant que l'idée abstraite correcte de la vie est acquise vers 9 ans et non vers 11. Il s'agit-là d'ailleurs d'un phénomène général; l'éveil de l'enfant est plus précoce et peu à peu ses acquisitions intellectuelles sur les concepts fondamentaux (amour, sexualité, vie et mort) se fait plus précocement. Ce constat se révèle paradoxal lorsqu'il est mis en parallèle avec l'occultation sociale extrême qui frappe la mort et le deuil dans nos civilisations.

**Wallon** (1975) estime que, jusqu'à 8 ou 9 ans, le sens de la vie et de la mort échappe à l'enfant. Vie et mort sont des « ultra-choses » qui se confondent avec des circonstances extérieures et ne menacent pas les instincts de vie. Il n'a pas de la vie une idée stable, cohérente et précise à cet âge.

L'étude du concept de la mort chez les enfants de 6 à 8 ans montre la progression suivante: immobilité et insensibilité, c'est-à-dire arrêt des fonctions vitales par l'enfant, s'acquiert peu après 6 ans. Puis apparaît, vers 7 ans, la notion de l'irréversibilité encore fragile devant les contre-suggestions. A 8 ans, l'irréversibilité est acquise et l'universalité est en voie de l'être. L'expérience de l'enfant, ce qu'il a vécu et entendu de la mort, entre en ligne de compte dans la formation de son univers conceptuel. Aussi vers 6 ans la mort n'est pratiquement qu'accidentelle, liée à l'agressivité d'autrui, si bien qu'elle n'est pas inéluctable.

Les travaux de **S. Anthony** effectués en 1940 avec un groupe de 128 enfants appartenant à toutes les classes sociales de Londres arrivent aux mêmes résultats. Elle conçoit que « la notion de mort, étroitement liée à celle de vie, est corrélative des notions de cause et de temps ». Elle confirme les vues freudiennes sur la non-existence d'idée de mort dans l'inconscient de l'enfant. Elle estime qu'il commence à comprendre la notion de mort vers 8 ans mais ne la possède tout à fait que vers 10 ans. En outre, nous dit-elle, le deuil survenant dans le cours du développement interfère avec les acquisitions affectives et intellectuelles pour les perturber (Corcos, 1973).

Leurs conclusions sont également très proches de celles, de **Nagy (1959)** qui a étudié cette question avec 378 enfants de Budapest, âgés de 3 à 10 ans, avant la Seconde Guerre mondiale. Elle note que, vers 5-6 ans, les enfants ne déniaient plus la mort, mais qu'ils ne l'avaient encore conçue comme définitive. Il y a des degrés dans la mort, on peut être mort sans l'être tout à fait. Cette conception graduelle est, de l'avis des auteurs et nous la partageons, plus fine qu'un déni. Ne faut-il pas rapprocher de ces conceptions l'attitude si ambivalente des adultes dont beaucoup conçoivent la mort comme fin mais non définitive ? (cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, pp.1464-1465**).

**Hanus (1997)** écrit : Le sens de la mort évolue avec l'âge et va donc influencer sur sa capacité de faire un deuil.

Vers 3 et 4 ans, la mort acquiert une dimension temporelle : ce sont les vieux qui vont mourir. L'enfant la perçoit néanmoins toujours comme temporaire.

Entre 6 et 8 ans, l'enfant personnalise la mort qui devient « le mort ». Cette conception reconnaît la réalité de la mort mais reste primitive. Son inexorabilité, son universalité, la décomposition des corps sont des notions difficiles à accepter et à intégrer, donc tardives (cité par **Crocq et al, 2007, p.79**).

En effet, il est fondamental de savoir que le développement de l'enfant influence à la fois sa capacité de compréhension de la mort, le type de réactions qu'il présentera et les stratégies de coping qu'il peut mettre en place pour faire face au décès d'un proche. Au fur et à mesure que le temps passe, que l'enfant passe d'un stade de développement à un autre, le contexte de compréhension d'une perte initiale et de la manière d'y faire face évolue également. Ces changements développementaux impliquent qu'une perte vécue dans l'enfance sera souvent « retravaillée » ou « revécue » d'une manière différente et plus mature plus tard (**Oltjenbruns, 2001**). Les jeunes enfants pensent qualitativement différemment à la mort que les enfants plus âgés (ou que les adultes).

Chez les enfants de 2 à 4 ans au stade pré opératoire, les enfants sont généralement égocentriques. Ils ont une pensée concrète, se focalisent sur le « ici et maintenant ». La plupart de ces enfants ne comprennent pas que la mort est universelle. Ils croient que la mort est réversible et temporaire. Ils ne comprennent pas non plus les aspects non fonctionnels de la mort (i.e., la cessation de toutes les fonctions corporelles comme de ressentir, respirer, manger) et croient donc que les personnes mortes agissent et perçoivent comme les personnes vivantes. C'est ainsi qu'un jeune enfant peut continuellement redemander « Quand maman reviendra-t-elle ? » ou faire des commentaires du type « Quand maman reviendra, elle verra quel beau dessin j'ai fait ».

---

Entre 4 et 6 ans, la pensée magique des enfants diminue et les enfants comprennent que la mort est irréversible et définitive. Ils comprennent aussi que les morts ne «fonctionnent» plus. À partir de l'âge de 5 ans, ils comprennent également que la mort est universelle et donc que leurs parents, leurs proches et eux-mêmes mourront un jour (avant cet âge, les enfants peuvent penser que seules les personnes âgées ou les personnes malades meurent).

De 7 à 11 ans, les enfants entrent dans un stade de pensée concrète opératoire. Ils comprennent de mieux en mieux le futur ainsi que les causalités de la mort.

Avant cet âge, un enfant peut croire que ce qu'il a dit, pensé, fait ou désiré à un moment a causé la mort de son proche. De la culpabilité importante peut naître de cette pensée magique et il est essentiel de dire aux enfants endeuillés qu'ils ne sont pas à l'origine ou la cause de la mort de leur proche.

Les jeunes enfants n'ont pas les capacités de langage pour décrire leurs émotions ou ce dont ils ont besoin. Souvent, ils communiquent par l'intermédiaire de comportements qui par exemple attirent l'attention ou de manière symbolique comme par exemple en régressant à un niveau antérieur de développement (ex : refaire pipi au lit) ou encore par l'intermédiaire de jeux ou de dessins. Le répertoire de stratégies de coping des enfants est plus limité que celui des adultes parce qu'il est lié notamment à ses capacités cognitives immatures, à son expérience de vie plus restreinte et à son étendue d'attention plus courte (Oltjenbruns, 2001). C'est à partir de 4 ans que les enfants deviennent plus capables de décrire leurs sentiments, de verbaliser leurs besoins et de rechercher du soutien social (Zech, 2006, pp.130-131).

## 4.2 Les étapes du deuil proposées par Bowlby et Parkes

Chaque deuil est une épreuve à traverser. Un travail psychologique est nécessaire pour percevoir se séparer de l'être disparu. Nous pouvons différencier quatre phases, que J.-Y. Gautier, à propos de l'approche du deuil chez Bowlby (1984), a retrouvées sous des termes différents.

**-La période initiale d'ébranlement émotionnel**, ou phase d'engourdissement d'après Bowlby, provoquée par le saisissement de la réalité. Il ou elle n'est plus là. Le choc est plus ou moins prononcé selon les circonstances de la mort et selon le lien entre le défunt et l'endeuillé. Cette période s'accompagne parfois d'un obscurcissement de la conscience avec un vécu d'incrédibilité, voire d'irréalité pouvant aller jusqu'aux réactions de déni. L'endeuillé perçoit le monde extérieur comme instable et non protecteur. L'épreuve de réalité est au cœur de cette étape qui se franchit lorsque les émotions de détresse se manifestent et peuvent

commencer à s'élaborer. Cette phase dure normalement de quelques jours à quelques semaines et débouche sur l'acceptation de la réalité.

- **Une période d'intériorisation du défunt**, et du lien vécu avec cette personne, **ou phase de languissement**. C'est l'entrée dans l'élaboration du deuil qui se traduit par une remémoration de l'histoire partagée avec le défunt. L'endeuillé dresse ses souvenirs relatifs au défunt, donnant lieu à des sentiments de tristesse, de ressentiment et de culpabilité, suivis de l'évocation de souvenirs plus paisibles. L'impossibilité de retrouver l'objet en réalité entraîne un surinvestissement des représentations et de figurations de celui-ci. L'endeuillé a besoin d'en parler et d'en entendre parler, il va chercher des traces. La réalité de la perte se travaille dans cette étape dans l'intériorité psychique. C'est un travail sur les souvenirs et sur la mémoire.

Bowlby qualifie cette phase de désorganisation et de désespoir, est la période de deuil proprement dite. Le travail psychique se fait par un détachement progressif dans un état de dépressivité, pour reprendre le terme de **P. Férida** (2001). C'est une période de souffrance, avec des sentiments de peine profonde, des réminiscences douloureuses sous forme de rêves marqués par la réapparition du défunt suivie de sa disparition. La vie paraît souvent vide à l'endeuillé qui suspend tout projet d'activité. Cette phase peut être marquée par une inhibition psychique, en particulier un renfermement sur soi, la perte d'appétit, la perte du désir. Le sens de la réalité est préservé. Cet état fonctionne comme une protection du vivant qui lui permet de ne pas se sentir menacé dans son intégrité et d'intérioriser le temps de la mémoire. Cette phase aboutit à la séparation d'avec le défunt qui conduit à un redémarrage de nouveaux projets de vie et d'investissement psychique.

- **La phase de réparation ou de récupération**, dite phase de réorganisation par Bowlby, se caractérise par une réflexion vers l'avenir, intégrer vers de nouveaux objets et de nouveaux désirs. La conscience du sujet se libère du deuil et permet un redémarrage des projets de vie tenant compte de la perte et de l'absence (cités par **Crocq et al, 2007, pp.74-75**).

Il existe de nombreuses études sur le deuil et différentes phases sont proposées en fonction de ces courants. Le modèle de **Bowlby et Parkes** (1970) est une base pour les théoriciens de l'attachement, à partir de laquelle ont évolué différentes variations.

- **Engourdissement, déni, choc, sentiment d'irréalité** : Le décès semble impossible à envisager et à accepter.

**-Nostalgie et protestation** : Face au vide de l'absence, l'individu est pris dans des vagues d'anxiété et de tristesse. Il reste préoccupé par la personne décédée, continue de chercher des traces de sa présence et trouve des façons de retrouver une sorte de proximité avec elle. Cette phase peut être associée à un sentiment de culpabilité (en soi ou chez les autres).

**-Désespoir, désorganisation** : A ce stade, on a compris que la disparition était définitive : rien ne sera plus comme avant. Il y a de la tristesse, du désespoir, de la colère ainsi que le sentiment que l'existence ne pourra plus jamais avoir de sens. Cette étape peut notamment se traduire par des conduites d'isolement, d'évitement des relations sociales.

**-Réorganisation** : C'est la phase de l'acceptation. La peine de la perte ne disparaît pas mais elle a moins d'influence sur la vie quotidienne. Un investissement plus positif de l'existence et du futur est lentement restauré (<https://laetitiabluteau.fr/questions-psy/reperer-et-soigner-un-deuil-complique/>).

### 4.3 Le décès d'un parent (la mère/ le père) et ses impacts

**A. Freud (Freud A. et Burlingham, 1943)** écrivait: «On sait que, après la mort du père ou de la mère, les jeunes enfants se conduisent exactement comme si leurs parents étaient seulement partis; on peut dire que, quand les parents s'en vont, les enfants se conduisent comme s'ils étaient morts ... L'important pour le petit enfant réside en l'absence ou la présence corporelle de l'objet d'amour. » elle parlait de petits enfants de moins de 2 ans. Ces affirmations ont été rapidement confirmées par les travaux de **R. Spitz** (1945, 1965), **J. Robertson** (1989) et **J. Bowlby** (1958) et sont actuellement unanimement reconnues, a décrit chez ces bébés un comportement séquentiel en trois phases, protestation, désespoir et détachement (Bowlby J., 1960), qui ressemble nettement aux trois périodes de la clinique des endeuillés adultes (Freud S., 1915-1917; **Hanus M.**, 1969, 1976; **Lindemann E.**, 1944; **Pollock G.M.**, 1989): choc, dépression et adaptation (cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, p.1466**).

**Boutonnier, Porot** souligne quel'âge auquel l'enfant devient orphelin ou est abandonné joue un rôle capital. **Porot** groupe les réactions de l'enfant en fonction de trois périodes différentes : avant 7 ans à 10 ans, après 10 ans. Avant 7 ans les conséquences seraient pratiquement nulles quand l'enfant est très jeune et les substituts parentaux valables. Il en sera tout autrement si cette perte conduit l'enfant à une carence affective durable (cités par **De Ajuriaguerra, 1980, p. 885**).

Les réactions de deuil des enfants varient selon le niveau de développement atteint aux différents âges. Durant les toutes premières semaines de la vie, l'objet n'a pas d'existence propre pour l'enfant, il n'est qu'une extension de son narcissisme, un élément de la dyade symbiotique (**Mahler M., 1961**) dont la perte est ressentie comme un changement dans le milieu narcissique interne. A cet âge, un objet substitutif assume habituellement les fonctions maternelles et, si cet objet est satisfaisant, le déséquilibre transitoire disparaît. Les signes de détresse sont dus probablement à la perception de différences qualitatives dans le nouveau maternage. La réaction du bébé ne vient pas de sa conscience de la disparition de sa vraie mère mais de la perception d'un changement dans la qualité de ses expériences sensorielles. Quand le substitut maternel n'est pas satisfaisant, même si les besoins physiques sont satisfaits, de nombreux éléments affectifs font défaut et le développement de ces bébés est perturbé par le manque de stimulations appropriées (**Solnit .A.J, 1970**).

Un peu plus tard, vers le troisième mois, l'enfant établit une représentation intérieure de l'objet, comme un objet partiel (**Klein M., 1940**) ou comme un objet satisfaisant le besoin (**Freud A., 1960**). Les fonctions de l'objet sont plus importantes que l'objet lui-même qui devient peu à peu indépendant et identifiable. A ce stade, le bébé non seulement est sensible aux changements qualitatifs dans ses expériences de satisfaction sensorielle mais il associe maintenant ces modifications au changement de l'objet. Petit à petit, il devient capable de distinguer et d'apprécier les différences dans le tonus musculaire, la chaleur de la peau, le timbre de la voix et le rythme respiratoire. Vers la fin de la première année, l'enfant atteint le stade de la constance de l'objet (**Freud A., 1960**) ou celui-ci est reconnu indépendamment de ses fonctions, ce qui détermine une qualité de l'investissement qui devient plus durable. La souffrance intense entraînée par la perte de l'objet vient de cet investissement particulier. Cette qualité de l'investissement et le niveau de la relation objectale découlent du développement du moi qui acquiert une meilleure reconnaissance des qualités de l'objet et d'une franche séparation de soi et de l'objet (cités par **Lebovici, Diatkine et Soulé, 2004, pp.1469-1470**).

On sait que le travail de deuil tel que l'ont décrit **Freud et Abraham** correspond successivement à la perte d'un objet investi dans la réalité externe, à l'introjection de la représentation de l'objet perdu, au surinvestissement de l'objet interne correspondant, puis au désinvestissement progressif et à l'expulsion graduelle de l'objet avec attaque anale de celui-ci. Nous n'irons pas plus loin, ici, dans cette description, mais nous soulignerons d'emblée quelques questions théoriques qui en découlent :

- Ce schéma psychopathologique s'avère seulement possible si les objets externes du sujet sont déjà bien repérés par lui et si ses objets internes sont suffisamment instaurés et



stables, afin de permettre tout le jeu et toute la dynamique des instances intrapsychiques (du surmoi, notamment).

- Par ailleurs, ce schéma pose de fait la question de la nature de la perte objectale : s'agit-il d'une perte dans la réalité externe, d'une perte dans la réalité interne ou des deux à la fois ?

- Dire que « l'ombre de l'objet tombe sur le moi » implique de se demander quelle est la source de lumière à l'origine de l'ombre...

- On sait que le deuil risque de se transformer en mélancolie si l'objet perdu se voyait principalement investi de libido narcissique, avec ce paradoxe apparent d'un objet hyper investi et pourtant facile à désinvestir puisque la libido dont il était porteur, étant précisément de nature narcissique, peut faire facilement retour sur le moi. Il importe alors de souligner que les objets perdus par les bébés sont le plus souvent de nature narcissique, d'où des possibilités de perte assez risquées de ce point de vue (cités par **Danion-Grilliat, Bursztejn, 2011, p.119**).

Les réactions d'un enfant, à la mort d'un parent, varient considérablement selon que la mort est brutale, inattendue ou bien précédée d'une longue période d'aléas thérapeutiques ou progressivement se dévoile la vulnérabilité du parent.

Dans le premier cas, qu'il s'agisse d'un décès soudain par accident, maladie ou suicide, l'annonce de la mort est une catastrophe. Le déni ou la sidération sont fréquents initialement. La survenue d'un stress aigu, voire d'un état de stress post-traumatique, n'est pas exceptionnelle.

Dans tous les cas, même si le style des relations intrafamiliales avant la mort du parent et l'âge des enfants vont conditionner certains aspects des réactions infantiles, le décès d'un parent induit toujours une rupture, scande l'enfance entre un avant et un après.

Si le décès est précédé d'une maladie, celle-ci imprime son rythme au vécu familial, par sa progression inexorable vers l'aggravation. Elle demeure une expérience terrible pour l'enfant qui a du mobiliser toutes ses capacités d'adaptation pour y faire face (<https://www.cairn.info/enfant-confronte-a-la-mort-de-ses-parents---page-135.htm>).

Lorsque le parent décède brutalement, l'enfant est mis à l'épreuve de reconnaître tout à la fois la vulnérabilité du parent, sa disparition, l'abandon et la mort, le tout sans aucune préparation. C'est durant cette période initiale que s'organise la spécificité des réactions à un décès brutal. Souvent, l'enfant cherchera à partager avec le parent survivant les derniers instants, les traces du parent, la signification de la disparition et, surtout chez l'enfant jeune, tentera de penser à un destin du parent perdu, dans le ciel, les étoiles ou la tête. Des cauchemars, des ruminations mentales, des accès de pleurs, sont très fréquents, surtout avant

---

l'adolescence. L'enfant est ambivalent vis-à-vis de l'aide que lui apporte le parent survivant à cette période initiale : il la recherche car elle lui permet un partage d'émotions communes qui le relie au parent décédé, mais peut aussi la fuir car elle l'exclut d'une proximité personnelle avec le mort. C'est donc toute l'habileté du parent qui va permettre ce passage difficile, laissant pour toujours une sensibilité plus ou moins vive de l'enfant à l'évocation de la mort parentale. C'est dans ces conditions que peuvent apparaître de véritables états de stress traumatique qui, à l'opposé, sont tout à fait rares lorsqu'une longue maladie précède le décès(<https://www.cairn.info/enfant-confronte-a-la-mort-de-ses-parents---page-135.htm>).

Une exception notable est l'étude réalisée par **Silverman** et **Worden(1992)**, la Harvard Childhood Bereavement Study (1992). Les résultats de ce programme de recherches ont globalement indiqué que quatre mois et un an après le décès d'un père ou d'une mère, il existait peu d'indication que les enfants présentaient des dysfonctionnements comportementaux sévères. Par contre, des différences entre les enfants endeuillés et les enfants contrôles non endeuillés en termes de niveau d'anxiété, de problèmes sociaux, de retrait social ou de faible estime de soi apparaissaient deux ans après le décès (**Worden** et **Silverman**, 1996). Ces résultats indiquaient qu'il est essentiel que les études collectant des données sur des enfants après le décès d'un parent prennent en compte que des réponses émotionnelles des enfants puissent être post-posées à deux ans (cités par **Zech, 2006, p131**).

L'enfant de 2 à 6 ans, dans cette tranche d'âge, les signes spécifiques sont :

-Les comportements d'évitement avec manifestations anxieuses : crainte et anticipation de séparation (réactions d'agrippement à l'adulte), peurs spécifiques (peur du noir, peur de rester seul, peur de certains bruits, etc.) ;

-Les comportements répétitifs ou compulsifs reprenant certains aspects du traumatisme (jeux et dessins répétitifs) ;

-Les phénomènes d'allure dissociative : flash-back, illusions, hallucinations

Les signes non spécifiques sont plus fréquents, à type essentiellement :

-Des somatisations douloureuses : douleurs abdominales, céphalées, douleurs erratiques ;

-Des comportements régressifs qui occupent souvent le devant du tableau clinique : succion du pouce, régression de langage, de la propreté, de l'autonomie, régression des acquis, etc.).

-Des cassures dans le développement psychomoteur et de la courbe de poids qui concernent les plus jeunes ;

-Des trouble caractériels, tels qu'irritabilité, opposition, refus, agressivité et accès de colère, ou retrait et mutisme (**Crocq et al, 2007, p.56**).

## **5. La figure qui prend place du parent décédé**

La prise en charge de l'enfant orphelin intervient dans ce contexte et va reposer aussi sur l'exercice des pouvoirs reconnus à d'autres magistrats que ceux du pôle de la famille

(Magistrat du ministère public, notamment en situation d'urgence, et juge des enfants habilité à ordonner des mesures d'assistance éducative et de placement.

Diverses dispositions faisant appel à l'intervention du procureur de la République ou de son représentant concourent à la protection de l'enfant, en situation d'urgence, en l'absence de prise en charge utile de ses parents ou titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, pour assurer sa sécurité matérielle et sa santé.

L'enfant orphelin, originaire ou par accident de la vie, va bénéficier des dispositifs juridiques de la tutelle et de l'adoption, mais aussi de ceux ayant trait aux conditions d'attribution et d'exercice de l'autorité parentale et à leurs modifications (**Rovinski et Pons, p.245**).

De manière assez logique, jusqu'à récemment, les programmes d'intervention se basaient souvent sur l'hypothèse que le travail de deuil devait être entrepris (**Raphael et Nunn, M. Stroebe**). Par exemple, selon **Ramsay (1979)**, la tâche du psychothérapeute serait de forcer le patient, par immersion intense et prolongée, à expérimenter sa souffrance. C'est au fur et à mesure des expositions à cette souffrance qu'il y aurait habitude et que les réactions diminueront d'intensité voire s'éteindront. Ce type de thérapie se base donc sur l'idée que les personnes endeuillées qui font un deuil pathologique évitent les pensées, lieux ou sentiments liés au décès (cités par **Zech, 2006, p.214**).

Se pose donc la question du destin de l'objet interne lorsque le parent est décédé. En particulier, la nouvelle paternité implique le renoncement aux objets parentaux idéalisés, question à mettre en lien avec l'idéalisation du défunt qui intervient toujours dans le deuil, au moins dans les premiers temps. Enfin, devenir père réactive des angoisses de mort et de castration, processus entrant en synergie avec le réveil de ces mêmes angoisses dans le deuil (<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2008-2-page-73.htm>).

Dans les expressions populaires, la veuve et l'orphelin sont souvent associés. Privés de protecteur par la disparition du père, ils suscitent la compassion et font l'objet d'un appel à la prise en charge de la part des autorités morales qui définissent les valeurs des sociétés

existantes. La protection de ce couple vulnérable apparaît comme une tâche noble digne de Dieu, présenté dans la Bible comme « le père des orphelins, le défenseur des veuves ». De ce fait, il est interdit d'opprimer ces deux êtres associés dans leur malheur à d'autres catégories fragilisées. « N'opprimez pas la veuve et l'orphelin, l'étranger et le pauvre ».

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les frères du décédé, déjà mariés ou encore célibataires, doivent se partager ses veuves et ses enfants, afin d'assurer aux premières un statut respectable par le remariage, et aux seconds une tutelle et une éducation. Cette pratique existe aussi dans le monde arabe et turc, mais les théologiens musulmans ne s'accordent pas quant à sa conformité aux lois de l'Islam. Quoiqu'il en soit, les orphelins qui se retrouvent sous l'autorité d'un homme imposé par la coutume ne parviennent pas toujours à établir avec lui des relations satisfaisantes. Le nouveau mari de leur mère peut aussi ne pas être particulièrement heureux de se voir imposer une charge supplémentaire, et traiter plus ou moins bien ces enfants dont il a hérité. Un certain nombre d'anecdotes et d'allusions circulent à propos des méfaits que ces familles recomposées par obligation sociale peuvent produire sur le développement psychique des enfants dont l'oncle devient le père. Le cas le plus célèbre serait celui du dictateur irakien Saddam Hussein, qui aurait été élevé après le décès de son père par un oncle maltraitant(<https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2015-5-page-34.htm>).

Il est ainsi fréquemment que l'enfant soit recueilli par ses grands-parents.

L'enfant peut être adopté par ses oncles et tantes ou être élevé au sein de sa fratrie si celle-ci est majeure. Mais cela représente une charge et une responsabilité lourdes.

Si la personne ne peut ou ne veut assumer la charge de l'enfant ou de la fratrie, les mineurs sont confiés à l'aide sociale à l'enfance, et admis en qualité de pupille de l'état pouvant faire l'objet d'un projet d'adoption.

## **Résumé**

L'enfant est un être en construction qui a besoin d'un milieu familial favorable. Le décès de père peut influencer sur le développement affectif et social de l'enfant. Malgré cet événement traumatisant et le manque de protection d'Etat, l'enfant peut l'affronter comme une expérience de vie réparable à travers le temps avec la contenance familial et sociale, comme il peut avoir des répercussions psychiques et sociales à moyen et long temps (rapport au monde, à soi-même) et aussi sur son parcours scolaire.

# **Problématique et Hypothèses**

### 1. Problématique

L'enfant est un être en construction qui a besoin d'un milieu familial favorable auprès de ses parents pour pouvoir se développer et pour l'amélioration de ses capacités sur tous les plans, et également pour l'épanouissement de sa personnalité.

Dans cette période de l'enfance dite de vulnérabilité, l'enfant peut malheureusement être confronté à la perte de ses parents ou l'un des deux, ce qui va bouleverser le cours habituel de sa vie. Il semble difficile d'échapper à une de ses problématiques les plus fondamentales, celle de l'orphelin.

Selon **Dufour** (2002), être orphelin ne recouvre pas la même réalité dans le langage institutionnel que dans le langage non institutionnel. Ainsi, dans le langage non institutionnel, un orphelin est un enfant qui a perdu un parent par décès. Dans ce cas, il est orphelin de père ou de mère. En cas de perte des deux parents, il est orphelin de père et de mère, ou double orphelin. Il y aurait également un âge limite pour être appelé orphelin. Cet âge se situe souvent à 12 ans, 14 ans ou 18 ans. Dans le langage institutionnel, l'orphelin désigne l'enfant qui réside à l'orphelinat (cité par **Danhoundo, 2017, p.04**).

Dans notre présente recherche, nous nous intéressons à l'enfant orphelin de père.

Le père est traitable comme un thème-carrefour des sciences de l'homme, parmi lesquelles la psychanalyse prendrait sereinement place. Or, c'est peu de dire que le père est un thème favori du discours analytique (**Assoun, 1997, p.226**).

La parentalité co-construite à trois, se joue plus particulièrement entre le bébé et sa mère dans une création réciproque, protégée par un père. La fonction paternelle exploite plus directement l'énergie agressive, la poussée haineuse pour séparer, discriminer, décider, nommer, valoriser la maîtrise motrice et psychique, l'affirmation de soi, dans le respect des valeurs de la lignée (**Marty, 2009, pp.105-108**).

Le père selon **Winnicott** a une importance à ne pas négliger, car sa contribution dans le développement de l'enfant est indispensable, assurant une fonction indirecte dans la mesure où sa relation avec la mère va contribuer à la qualité de l'environnement de l'enfant et rajoute que le père joue un rôle essentiel dans l'organisation de la personnalité de ce dernier en venant rompre le système dyadique (mère/enfant) au moment de la triangulation œdipienne (cité par **Baudier et Céleste, 2004, p 102**).

Le père est saisi comme faisant l'objet d'une certaine relation. Il n'est pas chez Freud de psychologie du père, pour la bonne raison que c'est la relation au père qui fait l'objet

d'une interrogation. Si le prototype en est la relation père-fils, c'est aussi la fille qui trouve à s'y situer.

Du côté du fils, le chemin d'accès au désir propre passe par son identification au père. Là où le lien du père se forme et s'autonomise en quelque sorte, se dessine cette « attitude féminine » qui prépare la voie à la féminisation psychique.

Du côté de la fille, c'est justement du lien au père, **Freud** semble en avoir atténué les effets relatifs en mettant toujours plus l'accent sur le lien de la mère véritable clé inconsciente de la féminité. Quand l'identification du père se renforce, les conditions sont remplies pour une masculinisation psychique (cité par **Assoun, 1997, pp.231-233**).

Chaque enfant vit la perte de l'un des parents de façon différente : en fonction de sa personnalité, mais aussi de l'attitude de son entourage, et de la relation qu'il avait avec le parent décédé.

La perte de l'un des parents peut créer chez tout enfant un chamboulement au niveau de son développement socio-affectif, comme la tendance anxieuse, la dépression, la frustration, la colère, l'agressivité, la méfiance, la culpabilité et l'isolement, et des perturbations concernant l'ensemble de relations partagées avec tous les membres de l'entourage, commençant par les liens de relations familiales qui sont la base pour affronter les différents obstacles de vie, ainsi que la fratrie, les pairs et l'école.

En 2009, l'Organisation Non Gouvernementale Action for the Right of Children a démontré que les expériences difficiles ou les événements perturbants peuvent influencer significativement le bien-être social et émotionnel de l'enfant. **Mwoma et Pillay** ont mené une recherche en Afrique du Sud au sein des écoles primaires afin de récolter des informations sur le soutien psycho-social des Orphelins et Enfants Vulnérables. Leurs travaux ont montré que les OEV témoignent de problèmes de comportements, notamment des pratiques d'intimidation vis-à-vis des autres élèves dues à des « complexes d'infériorité », mais aussi de l'agressivité, une mauvaise estime de soi, une tendance à la dépression et des difficultés à communiquer avec leurs camarades (citées par **Ballo, 2018-2019, p.21**).

**Gunnar et Donella** (2002) relèvent, chez les enfants ayant passé au moins huit mois en orphelinat, des taux élevés de cortisol (hormone de stress). D'autres chercheurs partagent leur avis, à l'effet que le stress vécu en période de pré adoption peut occasionner des difficultés importantes chez les enfants comme les troubles somatiques, anxiété, dépression, difficultés sociales, problèmes d'attention et d'agressivité. Ces chercheurs affirment également que les

enfants qui ont vécu leurs premières années en institution sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés d'apprentissage et de comportement.

Ainsi pour la réalisation de notre recherche, nous avons opté pour l'approche descriptive pour décrire le profil socio-affectif à lumière de l'échelle évaluant et de l'entretien. Notre question de départ est donc la suivante.

- Comment se présente le profil socio-affectif des enfants orphelin de père ?

### **2.Hypothèse**

-Les enfants orphelins de père peuvent manifester des difficultés affectives et sociales, alors que d'autres font preuve d'une adaptation socio-affective relativement positive.



# **Partie pratique**

## **Chapitre III : Méthodologie de la recherche**

## Préambule

La méthodologie est une étape essentielle pour la réalisation de chaque recherche, c'est le fil conducteur qui nous guide tout au long du travail. Le déroulement de notre recherche est passé par certaines étapes que nous présenterons ci-dessous.

### 1. La méthode utilisée

La méthode clinique «est une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui visent à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée » (Sillamy, 2003, p.58).

Pour bien mener notre recherche qui porte sur le profil socio-affectif des enfants orphelins de père, nous nous sommes appuyées sur l'étude de cas qui est une technique qualitative descriptive qui vise à décrire, dans le cadre de travail, le profil socio-affectif des orphelins de père.

### 2. Le terrain de la recherche

Notre stage pratique a été effectué dans des établissements scolaires situés à la ville de Bejaia : l'école «YerbahAlarbi», «ChahidHamici Omar», «ChahidIkhnach Rachid», «Boucherba Slimane», «Elmoqrani» enfin, «Boudjama Arezki, Boualame et Moussa».

#### 2.1 Présentation des lieux de recherche

##### 2.1.1 La première structure : l'école «YerbahAlarbi»

L'école est implantée à la ville de Bejaia à « les 600 » accueillant 788 élèves répartis de la façon suivante : 4 classes en préscolaire, 4 classes en 1<sup>ère</sup> année, 4 classes en 2<sup>ème</sup> année, 4 classes en 3<sup>ème</sup> année, 4 classes en 4<sup>ème</sup> année et 3 classes en 5<sup>ème</sup> année.

##### 2.1.2 La deuxième structure : l'école «ChahidIkhnach Rachid»

L'école est implantée à Seddouk centre accueillant 190 élèves répartis de la façon suivante : 1 classe en 1<sup>ère</sup> année, 2 classes en 2<sup>ème</sup> année, 3 classes en 3<sup>ème</sup> année, 2 classes en 4<sup>ème</sup> et 1 classe en 5<sup>ème</sup> année.

##### 2.1.3 La troisième structure : l'école «Boudjama Arezki, Boualam et Moussa»

L'école est implantée à la ville de Bejaia « la gare routière » accueillant 344 élèves répartis de la façon suivante : 1 classe en préscolaire, 2 classes en 1<sup>ère</sup> année, 2 classes en 2<sup>ème</sup> année, 2 classes en 3<sup>ème</sup> année, 2 classes en 4<sup>ème</sup> année, 2 classes en 5<sup>ème</sup> année.

#### **2.1.4 La quatrième structure : l'école « Boucherba Slimane »**

L'école est implantée à la ville de Bejaia accueillant 231 élèves répartis de la façon suivante : 1 classes en préscolaire, 2 classes en 1<sup>ère</sup> année, 1 classes en 2<sup>ème</sup> année, 1 classes en 3<sup>ème</sup> année, 1 classes en 4<sup>ème</sup>, 1 classes en 5<sup>ème</sup> année.

#### **2.1.5 La cinquième structure : l'école « Chahid Hamici Omar »**

L'école est implantée à El Kseur accueillant 1147 élèves répartis de la façon suivante : 5 classes en préscolaire, 5 classes en 1<sup>ère</sup> année, 6 classes en 2<sup>ème</sup> année, 5 classes en 3<sup>ème</sup> année, 5 classes en 4<sup>ème</sup> année et 5 classes en 5<sup>ème</sup> année.

#### **2.1.6 La sixième structure : l'école « l'école « Elmoqrani »**

L'école est implantée à Amizour accueillant 407 élèves répartis de la façon suivante : 2 classes en préscolaire, 2 classes en 1<sup>ère</sup> année, 2 classes en 2<sup>ème</sup> année, 2 classes en 3<sup>ème</sup> année, 2 classes en 4<sup>ème</sup> année, 2 classes en 5<sup>ème</sup> année.

### **3. Le groupe d'étude**

**3.1 Les critères de sélection :** nous avons sélectionné notre groupe d'étude en nous basant sur un ensemble de critères, qui sont les suivants :

- Des enfants ayant perdu leur père récemment.
- Il s'agit d'enfants âgés de 5 à 6 ans, en préscolaire et en 1<sup>ère</sup> année primaire.
- ils ne présentent pas de maladie somatique ou psychique déclarée dans le dossier médical.
- Ils habitent avec leur mère.

#### **3.2 Les caractéristiques du groupe d'étude**

Notre groupe d'étude comprenait au début huit cas, dont deux cas ont été sélectionnés à l'école « Boudjama Arezki, Boulam et Moussa » ( Massi, Meriam), un cas à l'école « Boucherba Slimane » ( Imane) , un cas à l'école « Chahid Ikhnach Rachid » (Chahinaz), 2 cas à « Yerbah Alarbi » ( Idir, Salim) , un cas à l'école « Chahid Hamici Omar » ( Narimane ) et un cas à l'école « Elmoqrani » (Assia).

Nous avons choisi 8 cas mais nous n'avons pu garder que 5 cas (Chahinaz, Massi, Idir, Meriam, Iman) car les autres sujets ne répondaient tout à fait aux critères précédemment précisés.

Caractéristiques des sujets	Age	Niveau scolaire	Position dans la fratrie	Année de décès du père
Idir	6 ans	Première année primaire	Benjamin	2020
Massi	6 ans	Première année primaire	Benjamin	2019
Chahinaz	6 ans	Première année primaire	Ainée	2020
Iman	6 ans	Première année primaire	Fille unique	2020
Meriam	5 ans	Pré-scolaire	Ainée	2020

**Tableau N°1** : récapitulatif des caractéristiques du groupe d'étude.

On remarque à partir de ce tableau que l'âge des enfants varie entre 5 ans et 6 ans, dont quatre cas (Chahinaz, Idir, Massi, Iman) sont scolarisés en première année primaire et (Meriam) en préscolaire. La date du décès de leur père est récente (entre 2019 et 2020).

## 4. Les outils d'investigation

Dans cette recherche, nous avons utilisé deux outils : l'entretien clinique de recherche et le Test de profil socio-affectif.

### 4.1 L'entretien clinique de recherche

L'entretien clinique est utilisé dans la pratique (diagnostique ou thérapeutique) que dans la recherche, mais sa forme et sa finalité ne sont pas les mêmes (Pedinielli, 2012, p.39). Dans ce dernier, les informations ne sont pas seulement véhiculées à travers le discours (communication verbale) mais aussi à travers la communication non verbale. Les manifestations non verbales peuvent donner des précieuses informations. Exemple : les mimiques du visage, le regard, les gestes, les postures, la communication tactile, l'aspect

vocal, les manifestations neurovégétatives (rougeur, pâleur, etc.), l'investissement de l'espace, etc. (Bénony et Chahraoui, 2013, pp.22-23).

Il existe trois types d'entretien : directif qui nécessite une réponse à la question posée, ce qui ne permet pas une grande implication personnelle ; non directif où le psychologue laisse l'interlocuteur parler librement au tour d'un thème et enfin l'entretien semi-directif.

Dans l'entretien semi-directif que nous avons choisi dans ce travail, le clinicien dispose d'un guide d'entretien qui est constitué de différentes questions correspondant à son thème de recherche. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, la fin d'une association du sujet, par exemple.

De même, dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé (Chahraoui, 1990, p.16).

Dans notre étude, nous avons construit trois guides d'entretien dont le premier sera réalisé avec les mères des enfants ; le deuxième avec les enseignants et le troisième sera avec enfants. Chaque guide est constitué d'un certain nombre d'axes ( voir annexe..).

## **4.2 L'échelle d'évaluation du profil socio-affectif**

### **4.2.1 La description de l'échelle**

L'échelle d'évaluation du profil socio-affectif (PSA) est un instrument standardisé qui permet d'évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation des enfants âgés de 2ans ½ à 6ans. Cet instrument a été conçu au Québec où il est fréquemment utilisé dans les garderies, dans des crèches, les prématernelles et les maternelles depuis 1990.

Il représente le fruit de plusieurs années de recherches dirigées par **Peter Lafreniere**, d'abord à l'université du Minnesota et à l'université de Québec, puis à l'université de Montréal, la version anglaise, le Preschool Socio- Affective profil (PSA) depuis 1990, Il a été renommé et publié aux Etats-Unis en 1995 (sous le nom de Social Competence and Behavior Evaluation (SCBE)).

Le PSA comporte huit échelles de base et quatre échelles globales. Chacune des échelles de base est composée de dix énoncés, dont cinq décrivent des compétences sociales

et cinq autres des difficultés d'adaptation. Cette structure permet ainsi de définir chaque échelle à l'aide d'un pôle positif et d'un pôle négatif.

Parmi les huit échelles de base, les trois premières, **Déprimé-Joyeux**, **Anxieux-Confiant**, et **Irritable-Tolérant**, décrivent la façon dont l'enfant exprime ses émotions. Les trois échelles de base suivantes, **Isolé-Intégré**, **Agressif-Contrôlé**, et **Egoïste-Prosocial**, décrivent les interactions de l'enfant avec ses camarades.

Finalement, les deux dernières échelles de base, **Résistant-Coopératif** et **Dépendant-Autonome**, décrivent les relations de l'enfant avec l'éducateur ou l'enseignant.

Il comporte aussi quatre échelles globales, la première est **Compétence sociale** qui regroupe 40 énoncés positifs et évalue de manière générale les compétences sociales de l'enfant, la seconde échelle, **Problèmes intériorisés**, regroupe 20 énoncés négatifs et évalue de manière générale l'anxiété, la dépression, l'isolement social et la dépendance affective. Les problèmes comportementaux forment la base de la troisième échelle, **Problèmes extériorisés**, qui regroupe également 20 énoncés négatifs. Cette échelle évalue l'irritabilité, l'agressivité, l'égoïsme, le conflit avec les pairs et la résistance à l'adulte. La dernière échelle globale, **Adaptation générale**, reflète l'ensemble de l'instrument. Regroupe les 80 énoncés, elle permet la comparaison du niveau général d'adaptation de plusieurs enfants, ou la comparaison du même enfant à travers le temps, par rapport à un seul indice (**Dumas, LaFreniere, Capuano et al, 1997, pp.1-4**).

## 5. Le déroulement de la pratique

Notre pratique a duré quatre mois, du 08-02-2015 au 30-05-2021. Au début nous nous sommes déplacées au niveau des associations pour avoir des informations sur la population recherchée, suite aux renseignements insuffisants sur le profil socio-affectif et leurs niveau scolaire, nous nous sommes orientées vers certains établissements primaires de la ville de Bejaïa.

Nous avons commencé notre travail pratique par effectuer des observations sur les enfants pour remplir l'échelle du profil socio affectif, ensuite nous avons programmé des entretiens avec les mères, avec les enfants et aussi avec les enseignants.

### 5.1 L'observation des enfants et le remplissage de l'échelle

#### 5.1.1 L'observation des enfants

Nous avons observés les enfants à raison d'une à deux fois par semaine, et ce afin de remplir l'échelle du profil socio-affectif. Le nombre d'observations effectué va de 07 à 12, d'une durée variable d'une situation à l'autre.

Au début, nous avons commencé par les enfants scolarisés dans des écoles «**YerbahAlarbi**», ensuite nous nous sommes dirigées vers les quatre autres écoles primaires «**Boudjama Arezki, Boualame et Moussa**» «**Chahid Hamici Omar**», «**Boucherba Slimane**», «**Elmoqrani**», et enfin «**ChahidIkhnach Rachid**».

Ces observations ont été effectuées au cours des matinées ou des après-midi et dans des situations différentes (au moment de la récréation et pendant le goûter), en fonction de la programmation de chaque école pendant la pandémie.

Durant notre observation, nous nous sommes basées sur un ensemble de critères inspirés de l'échelle du profil socio-affectif afin de décrire les dimensions affectives et sociales du comportement de chaque enfant.

Nous tenons à préciser que les différences constatées au niveau du nombre d'observations réalisées avec chaque enfant sont dues d'une part aux entraves rencontrées pour accéder à certaines écoles, et d'autre part au manque de cas de cette catégorie répondant à l'ensemble des critères de sélection préétablis.

- **L'observation en classe**

Les classes dans lesquelles nous avons effectué nos observations sont équipées d'un bureau pour l'enseignant, des tables et chaises pour les élèves, placées en face d'un tableau.

Les activités en classe sont bien organisées, l'enseignant propose des activités suivant le programme pédagogique destiné à chaque niveau, les matinées sont consacrées à l'activité mathématique et l'expression orale, alors que les après-midi sont consacrées à l'écriture et d'autres matières d'apprentissage.

Les conditions d'observation dans ces classes étaient favorables. Durant l'observation, nous prenions une position au fond de la classe de façon à nous permettre de prendre des notes sur les comportements des enfants à observer.

- **L'observation dans la cour et pendant le goûter**

Le deuxième lieu d'observation est parfois dans la cour ou pendant le goûter suivant les écoles en raison de la pandémie de Covid 19. Ces espaces permettent aux enfants de communiquer dans un registre différent et de se dépenser physiquement en toute sécurité, et ils nous permettent de mieux observer les interactions de l'enfant avec ses pairs et avec les adultes. La durée des observations était de 10 à 15 min pour chacun.



### 5.1.1. Le remplissage de l'échelle

Le remplissage de l'échelle a été fait à la fin de nos observations, et pour les items où nous avons trouvé des difficultés, nous avons consulté les enseignants.

Pour remplir l'instrument, nous avons suivi les étapes suivantes :

-Nous Indiquons le nom, le sexe et l'âge de l'enfant dans l'espace ainsi que le nom de l'établissement fréquenté par ce dernier, celui de l'éducateur et la date de l'évaluation.

-Nous répondons à chacun des 80 énoncés du PSA en suivant l'ordre dans lequel ils sont présentés dans l'espace ; pour répondre à chaque énoncé, il suffit d'encrer le chiffre correspondant à notre choix à l'aide d'une échelle de type Likert, allant de 1 à 6, si l'enfant présente le comportement décrit. Une réponse cotée 1 à un énoncé signifie que l'enfant ne manifeste **jamais** un comportement particulier, une réponse cotée 2 ou 3 qu'il le manifeste **rarement** ou **à l'occasion**, un score de 4 ou 5 indique que le comportement est **régulièrement** ou **souvent** présent, et un score de 6 indique que le comportement est **toujours** présent.

Une fois les 80 énoncés complétés, nous obtenons les scores bruts des huit échelles de base.

-Pour commencer la correction, il suffit de copier la réponse encrée pour l'énoncé 1 dans l'espace désigné à cet effet.

-Une fois toutes les réponses transcrites dans les espaces correspondants, nous additionnons ensuite les scores des cinq énoncés de chaque ligne et nous inscrivons le sous-total dans le cadre de forme indiquée (losange, carré ou cercle).

-Nous procédons à l'addition de toutes les paires de sous-totaux adjacents qui sont reliés par un trait pour obtenir les scores bruts des huit échelles de base.

-Nous obtenons les scores bruts des échelles globales (compétences sociales, problèmes intériorisés et problèmes extériorisés), de la manière suivante ; les huit sous-totaux qui apparaissent dans les cadres en forme de losange, carrés et les cercles doivent être retranscrits sous la colonne intitulée échelles globales.

-Nous additionnons enfin les scores de ces trois échelles pour obtenir le score brut d'adaptation générale.

-Une fois les scores bruts obtenus, les scores standardisés sont transposés sur la feuille de profil fournie avec la fiche de correction.

-Nous copions ensuite les douze scores bruts obtenus au moyen de la grille de calcul dans la colonne gauche du profil.

-Pour chaque échelle, nous encerclons dans la partie centrale du profil le nombre correspondant au score brut transcrit dans la colonne de gauche.

-Finalement, nous relierons tous les scores bruts encerclés par une ligne pour établir le profil socio-affectif de l'enfant.

## **5.2 La passation des entretiens**

Pour que l'objectif de notre recherche soit atteint, nous avons établi trois guides d'entretien : Le premier avec les mères des enfants ; le second avec les enseignants et le dernier avec les enfants.

- **Les conditions du déroulement de l'entretien avec les mères**

A propos des trois écoles «Yerbah Alarbi», « **Chahid Ikhnaçh Rachid** » et « **Boudjama Arezki, Boualame et Moussa** », les mères n'ont pas trouvé d'inconvénients de participer à notre recherche. L'entretien a été effectué dans l'une des classes des établissements concernés.

Au début de l'entretien, certaines mères semblaient mal à l'aise et stressées, mais après leur avoir expliqué l'objectif de recherche, elles ont répondu facilement aux questions posées. Nos interventions au cours de l'entretien étaient sous forme d'approbation « oui », « c'est-à-dire », « des reformulations » pour avoir plus de détails. Elles se sont exprimées par la langue française et la langue maternelle (kabyle). Ces entretiens allaient de 30 min à 50 min.

- **Les conditions du déroulement de l'entretien avec les enseignants**

Dans les six écoles primaires, les enseignants ont facilement accepté de participer à notre recherche.

Les entretiens ont été effectués dans des classes juste après la sortie des élèves, et nous nous mettions en face de l'enseignant concerné. Ils se sont montrés très coopératifs, ils faisaient de leur mieux pour nous apporter les informations souhaitées sur les comportements de l'enfant.

Les langues par lesquelles ils se sont exprimés étaient le français, l'arabe et le Kabyle. La durée des entretiens allait de 30 à 45 min.

- **Les conditions du déroulement de l'entretien avec les enfants**

Avant de nous entretenir avec les enfants sélectionnés, nous avons tout d'abord pris le temps pour les connaître et avoir leur confiance.

Durant l'entretien, les enfants semblaient mal à l'aise et stressés, nous leur avons donné la possibilité de s'exprimer librement et parler de ce qu'ils voulaient même si ce qu'ils disaient n'avait aucune relation avec le thème proposé. Certains enfants ont toutefois répondu aux questions posées, et ce malgré certaines difficultés au niveau de langage. Nos interventions par plus d'explications et de reformulations, dessin...etc.

Les enfants se sont exprimés par la langue maternelle (kabyile), les entretiens allaient de 25 min à 30 min.

### **Résumé**

Notre étude sur le terrain a été effectuée au sein de six établissements primaires, pendant une durée de quatre mois. Notre groupe de recherche se compose de cinq cas, âgés de 5 ans à 6 ans, en première année primaire et en préscolaire. Notre démarche clinique fait appel à un ensemble d'outils d'investigation, le test du profil socio affectif qui nécessite plusieurs séances d'observation afin de remplir cette échelle et un entretien semi directif effectué avec les mères, les enfants et les enseignants dans le but de nous renseigner le développement de ces enfants choisis dans ses dimensions affective et sociale.

## **Chapitre IV : Discussion et analyse des résultats**

## Préambule

Dans ce dernier chapitre, nous présenterons les données concernant l'ensemble des cas que nous avons étudiés pendant notre pratique, nous commencerons par les comptes rendu des entretiens, nous aborderons ensuite les données de l'échelle du profil socio-affectif et leur analyse, et nous terminerons par une synthèse des résultats et une discussion des hypothèses de la recherche.

## 1. Présentation des cas

Nous présenterons ici pour les cas dont le protocole de recherche a été réalisé dans sa totalité, les cas restants seront utilisés uniquement dans la discussion des hypothèses

### Cas n°01 : Idir

#### 1.1. Comptes rendu des entretiens

- **Compte rendu de l'entretien avec l'enfant**

Idir est un garçon de 6 ans, benjamin de sa fratrie, issu du deuxième remariage du père, actuellement, il est en première année primaire.

Au cours de notre entretien, Idir présentait une énergie positive, il bougeait un peu, et ne manifestait aucune gêne en notre présence, Il nous affirmait qu'après la mort de son père, il était triste : « **imiymoutvavatruYchituh kan** (quand mon père est mort j'ai pleuré un peu) ».

Au planscolaire, Idir aime beaucoup ces études, ses résultats sont bons comme il l'exprimait lui-même: « **des notes- iw l3alitent, tawiYed bien toujours** (j'obtiens toujours de bonnes notes) ».

Par rapport à sa conduite avec ses camarades, c'est un enfant abordable, il ne fait pas de problèmes avec ses camarades à l'école: « **s3ighimdukaldaxelljame3, s3ighdaYendeglhoma** (j'ai des amis ici, à l'intérieur et à l'extérieur de l'école et aussi dans le quartier) ». Comme il aime pratiquer le football.

Actuellement, il vit avec sa mère dans un environnement familial chaleureux, elle prend soin de lui et répond à ses besoins, il est donc bien entouré.

Après la mort de son père, sa mère et son enseignante sont devenues ses figures d'attachement : « **ThibiY maman, wahisayidati** (j'aime beaucoup ma mère et aussi mon enseignante) ».

Idir paraît très attaché à son père, il nous a rapporté quelques souvenirs avec lui, en voici ces propos : « **cfiY mi ara iyetawiYerlparc...turareY dina ... netruhuYer la famille s**

**tkarust g l3id** (je me souviens quand il me ramène au parc, je joue là-bas ... on part chez notre famille avec la voiture à l'occasion de l3id) », cependant, il ajoutait qu'il ne rêvait pas de lui.

- **Compte rendu de l'entretien avec la mère**

La mère d'Idir est âgée de 47 ans, peu instruite (6<sup>ème</sup> année primaire), elle est femme au foyer. Elle paraît compréhensive, d'ailleurs, elle a accepté facilement de participer à notre recherche. Au début de notre entretien avec elle, elle semblait un peu mal à l'aise (elle serrait souvent ses mains) ».

La grossesse était programmée et désirée, elle était très heureuse, et l'annonce du sexe a été accueillie favorablement par le couple : « **Ahlilrabiayliferha Ymlihmlhimirefde Y s tadist ... Ihderurgaz-iwass-nni mi ine3lem daqcich, nefrahmlihass-nni** (Oh ! J'étais très heureuse de ma grossesse... mon conjoint était présent lors de l'annonce du sexe, nous étions très contents) ». La grossesse s'est bien déroulée et l'accouchement était par voie basse. Elle n'a pas eu de difficultés lors de l'accouchement et se portait bien ainsi que son bébé, « **normal, ulac les problèmes degtadist-iw kulec i3eda normale, mêmëtarawt-iw t3eda bien... Ass-nniurwe Ydeg la clinique, normale, même le bébé ur yes3i-ara lehlakiluled s seha-yne-s lahibarek, uryi3etv-ara** (c'était normal, tout était bien passé, je n'ai pas eu de problèmes durant ma grossesse, tout s'est bien passé de façon normale même l'accouchement s'était bien passé, le jour où j'ai accouché à la clinique, normal même le bébé n'a pas eu de maladie quelconque, il est né en bonne santé, il n'a pas souffert) ».

Le développement d'Idir est normal, ses premières vocalisations étaient à 8 mois et sa première marche était à 11 mois, comme il ne présente pas de problèmes de santé, de perturbations au niveau du sommeil, dans son alimentation à titre d'exemple. Idir est un enfant intelligent, il explore son environnement : « **ihrec ,itfiqilehwayeg mi ara aydizertetru Yiqariy-id ayemaurtetra ara vavayemutatirham rabi dayen** (il est intelligent, il devine les choses, quand il me voit pleurer il me dit, ma mère ne pleure pas, mon père est mort paix à son âme) ».

Néanmoins, après la mort de son père, des changements au niveau affectif et social ont été constatés, il est devenu moins actif et très sensible : « **uqbelithibi l3ibad ikel , itruhuak Yerxwalis3momis ... ussan-nni imenzainqesdegurar, issetrawkan, itrajuaduqelvava-s, i3eda chwiyalwaqt kan dayeni iqu normalamzik** (avant, il aimait tout le monde, il partait chez ses oncles maternels et paternels ... les premiers

temps il jouait moins, il pleurait sans cesse, il attendait le retour de son père, après quelque temps, tout est retourné à la normale comme avant) ».

Actuellement, les attitudes d'Idir envers ses pairs et sa sœur sont satisfaisantes, c'est un enfant très généreux, sensible aux difficultés des autres enfants, il aime les aider même si parfois il arrive qu'il se dispute avec eux, et il préfère aussi jouer au football avec ses voisins.

Ses rapports avec les adultes sont également positifs, il les respecte et les aime bien, **«ihamalimeqranenitqadariten, itehibimaraanruhYer la famille, même imeqranenqarniy-id lahibrek im3an ihrec** (il aime les adultes et les respecte, il aime rendre visite à la famille proche, même ces derniers me disent Dieu merci, il est très respectueux et intelligent) ».

Sa relation avec son père était bien, ils parlaient ensemble, il l'emmenait au parc malgré qu'il soit vieux. Sa mère est une femme affectueuse, elle l'aime et prend le temps pour jouer avec lui. Idir la respecte, il obéit à ses consignes, il écoute attentivement quand elle lui parle. Cet enfant paraît être très attaché à sa mère, c'est son enseignante qui l'a aidé à tenir le coup après la mort de son père.

En l'interrogeant sur son conjoint, elle nous a répondu qu'elle entretenait une bonne relation avec lui : **«nmezged ,nella normal , nes3a xamesnindeg mariage la3mer nenuY** ( nous nous entendions bien, nous étions dans une situation normale, nous avons cinq ans de mariage, nous nous sommes jamais disputés ) ». D'après elle, son conjoint est décédé récemment vers le mois de décembre suite à une atteinte du corona virus, elle ressent encore une immense douleur après sa mort comme en témoigne ses propos : **« Ahlil truYmlih, netta d vav n wuxxamamekurtetruY ara ... Qarihetlmut** ( oh ! j'ai trop pleuré, c'est lui l'homme de la maison, comment je ne pleure pas ... la mort est une cicatrice ) ».

Cette souffrance persiste à ce jour : **« ArturatetraweY tisa3tin, mi ara aydizer Idir tetruYiqariy-id urtetru ara a yema ... wayi d lmaktuvdacuitevYit at3alet** (en ce moment je pleure parfois, lorsqu'Idir me voit entrain de pleurer, il me dit ne pleure pas maman ... c'est le destin, ce que veux-tu qu'on fasse) ».

#### ▪ **Compte rendu de l'entretien avec l'enseignante**

L'enseignante d'Idir est âgée de 33 ans, de niveau d'instruction master en psychologie du travail, elle a 4 ans d'expérience.

D'après elle, la conduite d'Idir en classe après la mort de son père a un peu changé.

Pendant les premiers jours, qui ont suivi le décès, il refusait d'aller à l'école. Car, il attendait que son père revienne. Cependant, après son retour à l'école, lors des premières

semaines, elle a remarqué qu'il est devenu moins actif qu'avant, triste, ne participait pas comme avant, mais après un certain temps, il a fini par bien s'adapter à la situation.

Actuellement, il a repris son sourire, c'est un enfant joyeux, confiant qui aime jouer avec ses camarades. Il participe souvent en classe, il est aussi un enfant sensible aux difficultés des autres, il aime les aider et partager des choses avec eux. C'est un enfant attentif, il aime tout ce qui est activité, il fait toujours ses devoirs, il révise ses leçons à la maison et il a de bons résultats.

En l'interrogeant sur son comportement avec ses camarades, elle nous affirmait qu'il aime jouer avec eux surtout avec les plus jeunes que lui, il coopère avec eux dans les activités en classe, il est tolérant et on le trouve rarement en conflit avec ces derniers. Les enfants à leur tour l'aiment et l'invitent souvent à jouer avec eux. S'il veut quelque chose, il le demande directement à son enseignante.

Son comportement avec les adultes est positif, il suit leurs consignes, il demande l'aide à son enseignante quand il trouve des difficultés, et face aux nouvelles personnes il fait la salutation et demeure calme.

## 1.2 Les résultats de l'échelle

### - Présentation des scores des échelles de base

Echelle de base	Déprimé-Joyeux	Anxieux-Confiant	Irritable-Tolérant	Isolé-Intégré	Agressif-Contrôlé	Egoïste-Prosociale	Résistant-coopératif	Dépendant-Autonome
Score	45	40	40	16	25	20	0	5

Tableau N°01 : Les résultats des échelles de base

La lecture de ce tableau nous montre les éléments suivants :

- **Adaptation affective**

Sur l'échelle **Déprimé-Joyeux**, Idir se situe à la limite supérieure de la zone normative, c'est un enfant qui est de bonne humeur et très joyeux, actif, prêt à jouer avec ses camarades.

Sur l'échelle **Anxieux-Confiant**, Idir obtient un score moyen, il manifeste une confiance en soi pour un enfant de son âge, et il est toujours content d'apprendre ou de découvrir de choses nouvelles.



En revanche, le score d'Idir se situe au-delà du champ normatif sur l'échelle **Irritable-Tolérant**, c'est un enfant facile qui répond souvent de façon positive aux perturbations de ses camarades, il porte une attention particulièrement aux jeunes enfants.

- **Interactions sociales avec les camarades**

Sur l'échelle **Isolé-Intégré**, Idir se situe à la limite inférieure de la zone normative, ce qui se reflète dans son isolement presque complet dans le groupe d'enfants, il passe inaperçu dans le groupe.

Sur l'échelle **Agressif-Contrôlé**, Idir obtient aussi un score qui se situe dans la zone normative, il n'est pas agressif, il est capable de négocier lors des petits conflits avec ses camarades et d'appeler son enseignante, il manifeste de bonnes qualités de leader.

Sur l'échelle **Egoïste-Prosociale**, il obtient encore un score moyen, c'est un enfant qui aime être le premier, il rend des activités de jeu compétitives, il aide des enfants qui se trouvent en difficulté.

- **Interactions sociales avec les adultes**

Idir obtient un score très bas sur l'échelle **Résistant-Coopératif**, sa résistance se manifeste avant tout lorsque la proximité de l'adulte est menacée ou qu'il perd cette proximité.

Sur l'échelle **Dépendant-Autonome**, le score d'Idir se situe également à la limite inférieure de la zone normative, il a besoin d'aide de la part de l'enseignante pour lui permettre de s'organiser, non parce qu'il manque de motivation mais plutôt à cause de son immaturité.

#### -Présentation de scores des échelles globales

Echelle globale	Compétence sociale	Problèmes intériorisés	Problèmes extériorisés	Adaptation générale
Score	85	55	51	191

**Tableau N°02 : Les Résultats des échelles globales**

Le Score de quatre échelles globales (**les compétences sociales, les problèmes intériorisés, les problèmes extériorisés, adaptation générale**) se situent dans la moyenne. Cela nous permet de dire qu'Idir est relativement bien adapté sur le plan affectif et social.

**Synthèse de cas**

D'après les résultats de l'entretien et desquelques observations effectuées, nous constatons qu'Idir est un enfant joyeux, actif, qui participe avec plaisir aux activités, il fait preuve d'enthousiasme lors des activités collectives en classe, ce qui montre le score élevé obtenu sur l'échelle **Déprimé-Joyeux**. Il manifeste de la confiance en lui et se sent à l'aise dans le groupe, ce qu'indiquent les résultats (moyens) obtenus sur l'échelle **Anxieux-Confiant**.

D'après les propos de l'enseignante et de la mère, Idir est un enfant qui contrôle ses émotions et qui prend en considération les besoins de l'autre, ce qui traduit le score supérieur obtenu sur l'échelle **Irritable - Tolérant**.

A partir des entretiens nous constatons qu'Idir a de bonnes relations avec ses camarades et son enseignante témoigne qu'il travaille facilement dans le groupe mais parfois il passe inaperçu. Il a obtenu d'ailleurs un score inférieur sur l'échelle **Isolé-Intégré**.

Idir nous paraît un enfant timide, surtout face à de nouvelles personnes. Selon l'enseignante, c'est un enfant qui obéit aux consignes, il demande la permission lorsque cela est nécessaire, cependant, il a obtenu un score bas sur l'échelle **Résistant-coopératif**.

Idir est décrit par sa mère et son enseignante comme un enfant sage, qui respecte les consignes et demeure calme lorsqu'il y a des conflits en classe, ce qui est constaté dans le score moyen obtenu sur l'échelle **Agressif-Contrôlé**.

Selon les propos de l'enseignante, Idir est un enfant sensible qui aime partager et aider les enfants qui ont des difficultés, ce que nous avons observé réellement durant nos observations, le score obtenu sur l'échelle **Egoïste-Prosociale**, est moyen.

Idir est un enfant qui participe en classe, essaie de faire ses exercices seul et quand il trouve des difficultés demande de l'aide de l'enseignante, ainsi, chez lui quand il n'arrive pas à faire ses devoirs il demande de l'aide à sa mère, quand elle refuse, il s'éclate en larmes, ce qui montre le score inférieur obtenu sur l'échelle **Dépendant-Autonome**.

Concernant les échelles globales, Idir obtient un score moyen sur les quatre échelles globales, ce qui signifie qu'Idir est relativement adapté.

## Cas n°02 : Massi

### 2.1. Comptes rendu des entretiens

- **Compte rendu de l'entretien avec l'enfant**

Massi est un enfant de 6 ans, le benjamin de sa fratrie (une fratrie de 2 enfants), il est en première année primaire. Au début de l'entretien, il semblait être un peu stressé, il ne cessait pas de serrer ses mains.

Il nous affirmait qu'il aime jouer au jeu d'échec, mais il préférerait plus la natation comme sa sœur, souhaitait le pratiquer quand il sera grand : « **thibiŸ la natation parce que uletma teta3adal la natation** (j'aime la natation car ma sœur pratique la natation) ».

C'est un enfant qui aime son école, il est très intelligent surtout dans la matière des mathématiques, il a de bons résultats : « **tehibiŸ les calculs, les mathématiques... Tesaqr-ayioletma...tawiŸed des bonnes notes**(j'aime les calculs et les mathématiques, c'est ma sœur qui m'enseigne...j'obtiens de très bonnes notes) ».

Par rapport à ses amis, ils le soutiennent assez bien, il se sent très en sécurité avec eux surtout avec son ami intime qu'il aime beaucoup « **thibiŸmlihSohaib , d amedakul-iw**(j'aime beaucoup Sohaib, c'est mon ami ). Massi nous déclare être très attaché à sa sœur, sa mère et à son ami intime. : « **tehibiŸyemma d uletma d umdakel-iwsouhaib** » (j'aime ma mère, ma sœur ainsi mon ami souhaib) ».

Notre sujet ne se souvient pas de son père et ne rêve pas de lui : « **urcfiŸara f papa liŸ d amezyan...urtettarguŸara**(je ne me souviens pas de mon père car j'étais petit, et je ne rêve pas de lui) ». Contrairement à ce qu'elle nous a déclaré sa mère à ce sujet.

Quant à ses espérances concernant le futur, Massi voudrait devenir un médecin pour soigner les malades.

- **Compte rendu de l'entretien avec la mère**

La mère de Massi est âgée de 40 ans, elle a un master 2 en ingénieur hydromécanique, et travaille en ce moment dans un laboratoire.

Elle nous affirmait que Massi était un enfant désiré par le couple, ils étaient très contents à l'annonce du sexe, surtout le père: « **ibŸaaqcicŸasakkenurdin ara axatar la première est une fille donc officiel ibŸaaqcic** (il voulait un garçon même s'il ne me l'a pas dit, parce que à ma première grossesse j'ai eu une fille, donc officiellement il voulait un garçon) ».

Sa grossesse s'est bien déroulée, mais l'accouchement était avec difficulté, c'est un accouchement par césarienne : « **mon accouchement par césarienne mais numegh déjà tamezward-iwda** **Yen kifkif** (mon accouchement est par césarienne mais je me suis habituée, car même avec la première grossesse, c'était la même chose) ». La mère et le bébé étaient en bonne santé.

Le développement de Massi était relativement normal, Ses premières vocalisations étaient à 12 mois, mais il n'a commencé à parler et à construire des phrases correctement que vers l'âge de 3 ans, il a fait ses premiers pas vers 15 mois. C'est un enfant, d'après elle, très intelligent, il est doté d'une bonne mémoire, d'ailleurs il a gardé beaucoup de souvenirs de son père.

Après la mort de celui-ci, Massi a présenté des perturbations au niveau de son sommeil, au point qu'il n'arrivait pas à dormir sans la présence de la mère, comme il a souffert d'un manque d'appétit. Au niveau comportemental, Massi est un enfant peu sociable, il est hyperactif, irritable et sensible : « **innayidttasendakkvava-nsenittawihen, hachaneakki** (il m'a dit que tous les enfants viennent avec leurs pères sauf moi) ».

Avec les adultes, il est très respectueux et aussi avec sa mère. Cependant à la maison, il est souvent en conflit avec sa sœur.

Il vit dans un entourage favorable : « **igmawahi mon voisin lathenmlihdides ...vraiment 3ewniyi** (Mon frère et mon voisin sont toujours avec lui, vraiment ils sont toujours là pour m'aider) ». Comme le précisait la mère à la fin de cet entretien.

Lorsque nous l'avons interrogée sur le décès de son conjoint, elle s'est éplorée en larmes : « **d le choc, macihajaiyssehlen, yella bien didi, d l'abd iyellan responsable, 3acheY dides plus de 12 ans , lukanYesyelladidiritlukentuYt rapide** (c'est un choc, ce n'est pas facile, il était bien avec moi, c'est quelqu'un de responsable, j'ai vécu avec lui plus de 12 ans, s'il n'était pas bien avec moi, j'aurais eu plus de chance de l'oublier ) ».

Son conjoint est mort suite à une crise cardiaque lors d'un accident de voiture, en voici ses propos : « **lu3aYas deg portable innay-idaqriv ad lehqeY, 3usseY achelmazelurdilhiq ara, umba3d qelqeY, après 3awdYes l'appel sans réponse, aziYe le moment- nni i3el l'accident** (je l'ai appelée par un téléphone portable, il m'a dit qu'il n'est pas loin, après un bon moment, il n'est pas arrivé, j'ai commencé à me stresser, ensuite j'ai rappelé mais sans réponse, apparemment c'est à ce moment-là qu'il a fait l'accident) ». Jusqu'à présent, elle n'arrive pas encore à dépasser cet événement traumatique.

- **Compte rendu de l'entretien avec l'enseignante**

L'enseignante de Massi est âgée de 41 ans, de niveau d'instruction universitaire licencier en lettres arabes, elle a 6 ans d'expérience.

Elle nous précisait dès le début qu'elle ne connaissait pas Massi avant la mort de son père. Elle le décrit actuellement comme étant un enfant très calme en classe, très intelligent surtout dans les mathématiques. Il y participe souvent et il est coopératif. C'est un enfant de bonne humeur, il n'a jamais pleuré en classe. Massi porte un grand intérêt à ses études, mais souffre de quelques difficultés dans l'expression orale, mais sans que ceci l'empêche d'avoir de bons résultats.

Au niveau de son comportement social, il aime jouer avec ses amis surtout avec son amie intime, les autres enfants les sollicitent aussi et l'invitent à jouer avec eux même quand ils se retrouvent en conflit avec lui.

Pour sa relation avec les adultes, il garde les limites avec eux et avec même son enseignante. Quand il veut quelque chose, il s'exprime directement, c'est aussi un enfant autonome mais il demande de l'aide au cas où se retrouve en difficulté. Mais il ne prend pas l'initiative avec de nouvelles personnes.

## 2.2 Les résultats de l'échelle

### -Présentation du score des échelles de base

Echelle de base	Déprimé-Joyeux	Anxieux-Confiant	Irritable-Tolérant	Isolé-Intégré	Agressif-Contrôlé	Egoïste-Prosociale	Résistant-coopératif	Dépendant-Autonome
Score	48	43	41	20	24	15	0	6

Tableau N°03 : Les résultats des échelles de base

La lecture de ce tableau nous montre les éléments suivants :

- **Adaptation affective**

Le score de Massi se situe à limite supérieure de la zone normative sur l'échelle **Déprimé-Joyeux**, c'est un enfant qui présente une humeur positive, il est toujours souriant, il exprime de l'enthousiasme à jouer avec ses camarades.

Sur l'échelle **Anxieux-Confiant**, Massi obtient un score moyen, c'est un enfant confiant, il aime aller à l'école et les nouvelles expériences. Face aux personnes nouvelles, il garde une certaine distance et observe la personne de loin avant de s'aventurer.

Massi se situe à la limite supérieure de la zone normative sur l'échelle **Irritable-Tolérant**, il est rarement impliqué dans des conflits avec d'autres enfants et lorsque c'est le cas, il s'éloigne de la situation ou demande l'aide à son enseignante.

- **Interactions sociales avec les camarades**

Massi obtient un score qui se situe dans la zone normative sur l'échelle **Isolé-Intégré**, ceci s'observe dans son intégration dans le milieu scolaire.

Il obtient un score moyen sur l'échelle **Agressif-Contrôlé**, bien que Massi ne soit pas particulièrement agressif lorsqu'on le laisse seul, il a tendance à réagir aux situations de jeu collectifs par des gestes colériques.

Sur l'échelle **Egoïste-Prosociale**, son score se situe à la limite inférieure de la zone normative, c'est un enfant qui est préoccupé par ses intérêts et ignore ceux des autres, il doit toujours être le premier et recherche la compétition.

- **Interactions sociales avec les adultes**

Les scores de Massi se situent dans la limite inférieure de la zone normative sur l'échelle **Résistant-Coopératif** et **Dépendant-Autonome**, c'est un garçon nerveux et obstiné, il est difficile de négocier avec lui, la présence de l'adulte pour gérer sa situation paraît être indispensable.

#### -Présentation de scores des échelles globales

Echelle globale	Compétence sociale	Problèmes intériorisés	Problèmes extériorisés	Adaptation générale
Score	83	64	50	197

**Tableau N°04 : Résultats des échelles**

Le Score de quatre échelles globales (**les compétences sociales, les problèmes intériorisés, les problèmes extériorisés, adaptation générale**) se situent dans la moyenne. Cela nous permet de dire que Massi présente une bonne adaptation affective et sociale.

#### **Synthèse du cas**

D'après les données recueillies, nous remarquons que Massi est un enfant joyeux, actif prêt-à-jouer, ce qui confirme le score élevé obtenu sur l'échelle **Déprimé-Joyeux**. Massi montre de la confiance en lui, ce qui est traduit dans le score moyen obtenu sur l'échelle **Anxieux-Confiant**. D'après l'enseignante Massi est un enfant qui contrôle ses émotions, mais sa mère nous a rapporté qu'il est un enfant irritable. Il a obtenu un score supérieur sur l'échelle **Irritable - Tolérant**.

Concernant ses interactions sociales avec ses camarades, Massi a de bonnes relations avec ses camarades, son enseignant témoigne que ses camarades viennent le solliciter pour jouer ensemble et nos observations aussi le confirment, ce que nous montre le score moyen obtenu sur l'échelle **Isolé-Intégré**. Massi est décrit par sa mère comme un enfant agressif par contre son enseignante le décrit comme un enfant calme et qui contrôle ses émotions. Le score obtenu sur l'échelle **Agressif-Contrôlé** était juste moyen.

Selon les propos de l'enseignante, Massi est un enfant qui se concentre sur ses leçons qui est plus préoccupé par ses intérêts. Son score sur l'échelle **Egoïste-Prosocial** est inférieur à la normale.

L'enseignante de Massi et sa mère nous ont rapportées que c'est un enfant calme qui respecte les adultes mais garde une certaine limite avec des nouvelles personnes, ce que nous montre son score sur l'échelle **Résistant-Coopératif**. D'après l'enseignante, à l'école il effectue ses exercices seul, mais il n'hésite pas à demander de l'aide lorsqu'il trouve en difficulté. D'après les propos de sa mère, Massi est un enfant dépendant, ce que nous remarquons d'ailleurs dans le score obtenu sur l'échelle **Dépendant-Autonome**.

Dans les quatre échelles globales, Massi a tenu un score moyen.

### Cas n°03 : Chahinaz

#### 3.1 Compte rendu des entretiens

- **Compte rendu de l'entretien avec l'enfant**

Chahinaz est une fille âgée de 6 ans, elle est l'aînée de sa fratrie (deux enfants), elle est en première année primaire.

C'est une fille calme, sociable, gentille et souvent souriante, elle était très à l'aise avec nous durant l'entretien.

Ses loisirs préférés sont le judo et le handball : « **thibiYmlih le judo kan ... thibiYdaYen le handball** (j'aime beaucoup le judo et aussi le handball) ».

Chahinaz aime bien son école et ses résultats scolaires sont bons, elle nous disait ceci : « **herceYtawiYed 8 des fois 9** (je suis brillante, j'obtiens 8 et dès fois 9...) ».

Sur le plan social, elle déclarait avoir aussi de bonnes relations avec ses camarades et ne se disputait pas avec eux : « **se3iY dayideg l'école les amis... nturarakklwahi** (j'ai des amis à l'école, on joue tous ensemble) ».

Au niveau familial, Chahinaz est bien entourée par sa mère, ses oncles, sa sœur et son enseignante, elle est très attachée à eux, « **imiymut papa taYeyidmama d 3momi lqec d les**

**bonbons, tawin-iyi** Yer le parc avec ma soeur... **mamatuqaltxid bac ad aYinekki d uletmaayennebYa...ThibiYmamauletma 3momi tehibiYdaYensayidati** (après la mort de mon père , ma mère et mes oncles m'achètent des vêtements et des bonbons et il m'accompagne au parc avec ma sœur, ma mère fait de la couture pour nous acheter à moi et à ma sœur ce que nous voulons ...j'aime ma mère , ma sœur, ainsi que mon enseignante) ».

Elle nous avouait qu'après la mort de son père, elle était peinée : « **imiiymut papa truYmlih... xaqeYfelasmlih...vYiYatezraY....adurareYyidesashedreY** (après la mort de mon père, j'ai pleuré...il me manque... je voulais le voir...je voulais jouer et parler avec lui) ». Chahinaz paraît être très attachée à son père , certains souvenirs évoqués à son sujet le confirment : « **itaYiy-id vavalqac... itawiyaYanhewas... chfiYyiwet n tikeletiwiaY Yerlevhar ...iwiyaY Yer Oran...ixedm-iyi l'anniversaire wahi les cadeaux** (mon père m'achetait des vêtements...on faisait du shopping...je me souviens une fois il nous a emmené à la mer...il nous a emmené à Oran ... il préparait mon anniversaire et il m'offrait des cadeaux) ». Cependant, elle nous affirmait qu'elle n'a jamais rêvé de son père : « **urtarguY ara papa mi ayweqixaqeYfellastalayeY Yer 3ami parce que itemcavahYures photo copie ma3na Yasaken mi papa imanis** (je ne rêve pas de mon père ... quand mon père me manque, je regarde mon oncle parcequ'ils se ressemblent beaucoup, mais mon père est unique pour moi) ».

Chahinaz veut devenir médecin dans le futur pour soigner et sauver les personnes malades.

- **Compte rendu de l'entretien avec la mère**

C'est une femme âgée de 35 ans, de niveau d'instruction moyen. Elle est femme au foyer.

Au début de l'entretien, elle nous semblait un peu inquiète, car elle a cru que sa fille avait un problème. Après lui avoir expliqué l'objectif de notre recherche, elle s'est sentie soulagée.

La grossesse de Chahinaz était désirée par le couple, le mari était même très heureux: « **tadist n Chahinaz est une très belle surprise degdunit-iw, argaz-iwifrahaktar-iw parce que deux ans après le mariage bac itidnes3a** (la grossesse de Chahinaz était une belle surprise dans ma vie, mon époux était très heureux plus que moi parcequ'il m'a fallu deux ans pour tomber enceinte) ». Cette grossesse s'est bien déroulée, aucune complications n'est survenue, : « **normal, ulac les problèmes degtadist-iw ...kulec i3eda bien...les plus bons moments degdunit-iw** (normal, j'ai pas eu des problèmes durant la grossesse , tout s'est bien passé, c'est l'un des bons moments dans ma vie) ». Son conjoint était présent pendant



l'annonce du sexe: « **Ihderurgaz-iwass-nnidegwacu i ne3lem taqcicet...nefracmlihass-nni... argaz-iwinnay-id chahinaz tafat n dunit-iw ... toujours akka i ydiqar** »(mon époux était présent le jour de l'annonce du sexe, nous étions très heureux,mon conjoint me disait toujours que Chahinaz est la lumière de sa vie) ».Pendant l'accouchement, elle n'a pas eu de difficultés, elle se portait bien ainsi que son bébé: «**UrweY normal... même le bébé ilule-d s sseha-nnes lahibarek, tes3a 4 kilo lahibarek** (l'accouchement s'est bien passé...même le bébé se portait bien ,il pesait 3 à 4 kilo) ».

Chahinaz s'est bien développée, ses premières vocalisations étaient à 9 mois et ses premières marches à 11 mois.Elle n'avait pas eu de problème de santé particulier.Elle nous a déclaré que Chahinaz a présenté certaines perturbations au niveau de son comportement,après la mort du père,elle mangeait peu, dormait mal, et pleurait souvent, mais après quelque temps, elle s'est reprisé.Chahinaz est décrite comme une fille sociable, aime jouer avec les enfants et allait vers tout le monde, d'ailleurs elle a une amie très proche d'elle avec laquelle elle partage.Chahinaz a une petite sœur dont elle prend soin.

Elle était très attachée à son père « **Temazegad d vava-stetehibitmlihnettadaYen...iturar toujours yides...tetrajut toujours ayweqadiquldegldma** (elle a une bonne relation avec son père, elle l'aime même, lui aussi l'aime, il joue toujours avec elle ...elle attend toujours son retour du travail) ».

Chahinaz a une bonne relation avec sa mère et d'autres adultes, elle l'écoute attentivement et obéit à ses consignes mais elle s'énerve parfois. C'est une fille qui aime les gens et tous les membres de sa famille : « **thaderakk l3ibad... turarakkyid-sen ... généralementurtenaY ara .... tethibi 3mom-is,xewal-is, uletm-as ...daYentacixet-is** (elle parle avec tout le monde, joue avec eux, ne se trouve pas en conflit avec eux...elle aime ses oncles maternels et paternels, sa sœur ainsi que son enseignante) ».

Elle nous déclarait avoir une bonne relation avec son mari, et qu'ils se sont mariés après une histoire d'amour: « **nela bien am les couples akkit... nellanetemhibi.... snaxt avant anezwaj** (nous étions bien, comme tous les autres couples, nous étions amoureux, je l'ai connu avant le mariage) ». Son conjoint est décédé en mois de juin suite à un arrêt cardiaque. Le jour de sa mort , elle était choquée: « **Ass-nni mi iymuttuqalddunittaberkant, truYmlihmlihurumineY ara beliyemut... amkan-isimanis... ijad un vide degddunit-iw, nekiyakantagujiltdeg mi lliYtamezyant....argaz-iwilladuletma d yemma d vavaila d kulchdegdunit-iw qarihetlmut-is** ( le jour de sa mort je voyais la vie en noir, j'ai pleuré beaucoup, j'en ai pas pu accepter sa mort, sa place pour moi est unique...il m'a laissée un

vide dans ma vie, déjà j'étais orpheline...mon époux était ma sœur, ma mère, mon père, il était tout pour moi, sa mort est une immense douleur pour moi) ».

Actuellement, elle se sent toujours triste et ne semble pas avoir élaboré cette perte « **Ar turatetruyeŸ ... des fois trajuŸadiqultalayeŸŸertewwurt ...txayalex-id des fois, haderŸ-as... 3almeŸ beliyemut mi urzrigh ara qarŸ-as ahatadiqul** (depuis ce jour-là je pleure... et parfois j'attends qu'il revienne, je regarde la porte d'entrée...parfois m'imagine entrain de lui parler ..je sais qu'il est mort mais je dis, on sait jamais peut être il reviendra) ».

#### ▪ **Compte rendu de l'entretien avec l'enseignante**

L'enseignante de Chahinaz est âgée de 46 ans,d'un niveau d'instruction universitaire.Elle a 12 ans d'expérience.

D'après son enseignante, Chahinaz est une fille très active,sensible, coopérative, confiante et toujours souriante. Elle est très attentive,elle n'a jamais pleuré en classe même si elle crie sur elle. Chahinaz aime son école, participe souvent en classe, fait des activités individuelles et participe aux activités en groupe.Elle est une fille autonome, demande de l'aide seulement quand elle a des difficultés.

Concernant ses relations avec ses pairs, elle est sociable, aime jouer et parler avec ses camarades même les autres l'a sollicitent à leur tour.

Chahinaz a une très bonne relation avec les adultes surtout avec son enseignante, elle est très attachée à elle, même le jour de la mort de son père, elle a recherché du réconfort auprès de son enseignante. Elle prend l'initiative avec les nouvelles personnes et exprime le besoin de les connaître.

### 3.2 Les résultats de l'échelle

#### -Présentation des Résultats de l'échelle de base

Echelle de base	Déprimé-Joyeux	Anxieux-Confiant	Irritable-Tolérant	Isolé-Intégré	Agressif-Contrôlé	Egoïste-Prososial	Résistant-coopératif	Dépendant-Autonomie
Score	45	43	28	20	19	22	0	2

**Tableau N°05 : Les résultats de l'échelle de base**

La lecture de ce tableau nous montre les éléments suivants :

- **Adaptation affective**

Chahinaz obtient un score qui se situe dans la zone normative sur les échelles **Déprimé-Joyeux** et **Anxieux-Confiant**.

Sur l'échelle **Déprimé-Joyeux**, c'est une fille joyeuse, elle exprime l'enthousiasme en jouant avec ses camarades et même avec les adultes.

Sur l'échelle **Anxieux-Confiant**, elle montre la confiance en soi, elle explore son environnement.

Sur l'échelle **Irritable-Tolérant**, Chahinaz obtient un score moyen, c'est une fille qui est tolérante, elle fait preuve de patience, sensible aux difficultés des autres, elle manifeste une maturité affective.

- **Les interactions sociales avec les camarades**

Chahinaz obtient un score qui se situe dans la zone normative sur l'échelle **Isolé-Intégré**, c'est une fille qui est très calme, ne trouve pas beaucoup de difficultés à s'intégrer dans le groupe, mais elle préfère parfois être seule que de rejoindre dans le groupe.

Elle obtient un score bas sur l'échelle **Agressif-Contrôlé**, c'est une fille qui présente des tendances agressives et perturbatrices.

Elle obtient un score moyen sur l'échelle **Egoïste-Prosociale**, c'est une fille qui aime être la première et être le centre d'intérêt de son enseignante, mais cela ne l'empêche pas d'aider ses camarades qui présentent des difficultés et à partager avec eux ses jouets.

- **Interactions sociales avec les adultes**

Ses scores sur les échelles **Résistant-Coopératif** et **Dépendant-Autonome** sont très bas, cela montre que c'est une fille obstinée et aussi difficile à consoler, elle a besoin d'un adulte pour bien fonctionner.

#### -Présentation de scores des échelles globales

Echelle globale	Compétence sociale	Problèmes intériorisés	Problèmes extériorisés	Adaptation générale
Score	76	61	42	179

**Tableau N°06 : Résultats des échelles globales**

La lecture de ce tableau nous montre les éléments suivants :

Chahinaz obtient un score moyen sur les deux échelles globales (**des compétences sociales, problèmes intériorisés**), elle s'intègre facilement dans son environnement, elle contrôle aussi ses émotions.

Sur l'échelle des **problèmes extériorisés**, Chahinaz obtient un score faible, c'est une fille qui présente des troubles de comportement social. Sur l'échelle **d'adaptation générale**, elle obtient un score faible.

### **Synthèse du cas**

A la lumière des données récoltées, nous remarquons que Chahinaz est fille joyeuse, de bonne humeur et très active. Elle montre de la confiance en elle et prend l'initiative avec les nouvelles personnes, ce que traduit les scores moyens obtenus sur les échelles **Déprimé-Joyeux** et **Anxieux-Confiant**. L'enseignante nous a apportées que Chahinaz est une enfant très sensible aux difficultés des autres et fait preuve de tolérance et de patience, ce que montre le score obtenu sur l'échelle **Irritable-Tolérant**.

Chahinaz est bien intégrée dans son groupe, les propos de l'enseignante ainsi que les observations faites le confirment. Ses camarades viennent la solliciter pour jouer et se sent à l'aise dans le groupe, ce qui traduit dans son score moyen obtenu sur l'échelle **Isolé-Intégré**.

Elle est décrite par son enseignante comme une fille calme, elle présente toutefois des tendances agressives. Sa mère nous a apportés qu'elle est une fille irritable, ce qu'on observe à travers le score bas obtenu sur l'échelle **Agressif-Contrôlé**. Chahinaz aime être la première en classe et le centre d'intérêt de son enseignante, lors des activités collectives en classe, elle coopère sans hésitation et elle partage parfois ses jouets avec eux, elle obtient un score moyen sur l'échelle **Egoïste-Prosociale**.

Chahinaz entretient de bonnes relations avec les adultes, l'enseignante nous a informées que c'est une fille qui est très attachée à elle, une fille coopérative et autonome, alors que ses scores obtenus sur les échelles **Résistant-Coopératif** et **Dépendant-Autonome** sont faibles.

Nous constatons également que Chahinaz obtient des scores faibles sur les échelles **Problèmes extériorisés** et **Adaptation générale**.

Alors que, des scores moyens sur les échelles **compétences sociales** et **Problèmes intériorisés** sont moyens.

## 2. Synthèse des résultats et discussion des hypothèses

Notre étude vise à décrire le profil socio-affectif des enfants orphelins de père, en précisant leurs compétences sociales ainsi que les difficultés d'adaptation affective qu'ils peuvent manifester.

Nous avons choisi six écoles primaires comme lieux pour notre recherche, ces dernières sont situées à la ville de Bejaia.

Le recueil de données s'est appuyé sur deux techniques d'investigation ; le test du profil socio-affectif comme outil principal dans notre recherche, et l'entretien semi directif effectué avec les mères, les enfants et les enseignants qui nous ont permis d'obtenir des informations sur leurs relations sociales et leur qualité de leur adaptation affective.

Notre étude a porté sur cinq cas (**Idir, Massi, Chahinaz, Meriam, Imane**) mais nous n'avons présenté que trois cas illustratifs (**Idir, Massi, Chahinaz**). L'âge des enfants varie entre 5 et 6 ans Idir, Massi, Chahinaz, Imane âgés de 6 ans, Meriam âgée de 5 ans. Deux cas sont des aînés de leur fratrie comme les cas de Chahinaz et Meriam, Imane est la fille unique de ses parents, alors qu'Idir et Massi sont les benjamins de leur fratrie.

Idir, Massi, Chahinaz étaient désirés par leurs parents. Ils étaient contents à l'annonce de la nouvelle. La grossesse des mères a été menée à son terme, elles n'ont pas eu de problèmes de santé ni de complications.

Toutes les mères ont accouché par voie basse à l'exception de la mère de Massi qui a accouché par césarienne. Après l'accouchement, elles étaient toutes en bonne santé et se portaient bien ainsi que leurs bébés.

La totalité des enfants se sont bien développés, leurs premières vocalisations sont apparues entre 8 mois et 12 mois, et leurs premières marches entre 11 mois et 15 mois. L'ensemble de ces cas n'ont jamais eu de maladies majeures durant leur développement. Rappelons ici les mères de Imane et Meriam n'ont pas collaboré à notre recherche pour des raisons non précisées.

Le décès du père a eu lieu à des âges différents : Idir, Chahinaz, Méliissa, Imane ont perdu leur père à l'âge de 5 ans ; Massi un peu plus tôt, vers l'âge de 4 ans.

D'après les résultats obtenues dans certaines échelles de **base** qui décrivent **les relations et l'intégration sociale**, nous avons remarqué certaines difficultés relationnelles chez certains de nos cas, ce que montrent les échelles qui évaluent les relations avec les **pairs** : Idir présente un score bas sur l'échelle **Isolé-Intégré** ; **Massi** obtient un score faible sur l'échelle **Egoïste-Prosocial** ; **Chahinaz** obtient aussi un score inférieur sur l'échelle **Agressif-Contrôlé**. En outre, les échelles qui évaluent les relations avec **les adultes** : **Idir, Massi, Chahinaz** présentent des scores faibles sur les échelles **Résistant-Coopératif** et obtiennent des scores bas sur les deux échelles globales (**problèmes extériorisés et adaptation générale**). D'après les entretiens effectués et nos observations, nous avons remarqué que **Massi et Chahinaz** sont des enfants irritables et dépendants des adultes.

**Worden et Silverman** (1996) ont bien souligné que les différences entre les enfants endeuillés et les enfants contrôles non endeuillés en termes de problèmes sociaux, de retrait social apparaissent deux ans après le décès.

Certaines recherches (**Crocq**, 2007) montrent que chez l'enfant de 2 à 6 ans, les signes spécifiques de trauma sont : les comportements d'évitement avec manifestations anxieuses : crainte et anticipation de séparation (réactions d'agrippement à l'adulte), peurs spécifiques (peur du noir, peur de rester seul, peur de certains bruits, etc.), régression de langage, de l'autonomie, régression des acquis, etc.), les troubles caractériels, tels qu'irritabilité, opposition, refus, agressivité et accès de colère, ou retrait et mutisme.

D'autres études (**Mwoma et Pillay**, 2009) menées en Afrique du Sud au sein des écoles primaires afin de récolter des informations sur le soutien psycho-social des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) révèlent l'existence de problèmes de comportements, notamment des pratiques d'intimidation vis-à-vis des autres élèves dues à des « complexes d'infériorité », mais aussi de l'agressivité, des difficultés à communiquer avec leurs camarades.

D'autre part, les résultats obtenus dans certaines des échelles de **base** qui décrivent **l'adaptation affective**, nous montrent que l'adaptation affective est relativement positive, ce qu'indiquent les scores moyens obtenus sur des échelles **Déprimé-Joyeux, Anxieux-Confiant, Irritable-Tolérant** et aussi les échelles globales : **Massi et Idir** obtiennent des scores moyens sur les quatre échelles. Les données des entretiens et des observations effectués montrent qu'Idir, Massi et Chahinaz sont des enfants joyeux, actifs et prêts-à-jouer, qui ont une certaine confiance en eux-mêmes...etc.

**Nagy (1959)** note que vers 5-6 ans, les enfants ne déniaient plus la mort, mais ne la conçoivent pas encore comme définitive. **Bowlby** et **Parkes(1970)** précisent que pendant la dernière étape du deuil qu'il nommait la phase de la réorganisation, de l'acceptation, la peine de la perte ne disparaît pas mais elle a moins d'influence sur la vie quotidienne. Un investissement plus positif de l'existence et du futur est lentement restauré.

Pour les cas restants (**Meriem, Imane**), nous ne pouvons pas nous prononcer en raison du manque d'informations sur l'état de l'enfant avant le décès du père.

Pour conclure, nous pouvons dire qu'il nous est difficile compte tenu des données disponibles de dégager les caractéristiques socio-affectives des enfants orphelins de père, et cela pour de multiples raisons. Le groupe d'étude est également restreint, cinq cas ne sont pas suffisants, la durée consacrée à l'observation est relativement courte (07-12 observations pour chaque cas) à cause de la pandémie. Seulement une observation systématique à moyen et à long temps pourrait nous permettre de préciser des caractéristiques propres à ces enfants. Par ailleurs, les comportements manifestés ne peuvent être uniquement reliés au fait qu'ils soient orphelins de père mais à d'autres éléments d'ordre psychoaffectif relevant de l'histoire de chaque cas et des ressources individuelles, familiales et sociales.

A partir des résultats obtenus, nous pouvons affirmer que notre hypothèse qui stipule que « **Les enfants orphelins de père peuvent avoir des difficultés affectives et sociales, alors que d'autres font preuve d'une adaptation socio-affective relativement positive** » est partiellement confirmée.

## Conclusion

---

L'enfant est un être en devenir. Il n'est pas un petit être figé, mais une personnalité qui évolue sans cesse au fur et à mesure de son développement et des liens qu'il tisse avec son entourage, dans un processus constant de séparation et d'individuation.

Pour vivre, l'enfant a besoin d'être nourri par l'autre : non seulement au niveau de la satisfaction de ses besoins primaires (nourriture, soins corporels, sommeil), mais aussi affectivement par des paroles, des attentions, un sentiment de sécurité et de protection, qui lui permettront de grandir et peu à peu de devenir autonome et indépendant. Cet étayage de son "devenir grand" s'inscrit dans le temps à travers de multiples étapes, indissociables et complémentaires. Seul, sans ressource, l'enfant ne peut grandir, se construire, explorer le monde extérieur et vivre. Il a besoin de l'autre, de stabilité dans ses liens affectifs intimes, du regard et des échanges avec l'autre, cependant, les enfants ne sont pas préservés par la perte brutale de l'un des parents celle de père qui est l'objet de notre recherche.

La mort de père est comme une tempête qui détruit et laisse derrière lui un vide frustrant que si on n'intervient pas dans l'immédiat pour réparer les dégâts et reconstruire tout ce qui a été détruit, il restera toujours un désert sans aucun signe de vie. C'est le milieu familial qui a pour rôle de le reconstruire en lui apportant le nécessaire pour soigner sa blessure pour qu'il puisse avoir un épanouissement harmonieux dans son développement psychoaffectif comme faire de bonnes représentations, d'abord de soi-même, ensuite du monde extérieur qui l'entoure.

Le but de notre recherche est de décrire le profil socio-affectif des enfants orphelins de père. La démarche utilisée se situe dans une approche singulière de l'individu, celle-ci étant fondée sur l'étude de cas, dans le but de décrire les caractéristiques des interactions sociales des enfants ainsi que l'expression de leur affectivité.

Notre étude a été réalisée au sein de six établissements primaires, situés à la ville de Bejaia, le choix de notre population d'étude s'est porté sur des enfants orphelins de père âgés de 5 à 6 ans, en préscolaire et en première année primaire.

Les outils d'investigation utilisés sont le test du profil socio-affectif, qui a pour but d'évaluer l'adaptation socio-affective des enfants, et l'entretien semi directif dont l'objectif était de recueillir un ensemble d'informations sur les cas.

C'est vrai que les résultats de notre recherche ne peuvent pas être généralisés, vu le nombre très restreint et la singularité des cas étudiés, cependant on a pu éclairer un peu sur un sujet très sensible et délicat qui est celui de l'impact de la mort du père sur certains aspects du développement de l'enfant.



Assoun, P.L. (1997). *Psychanalyse*. Paris : Quadrige Puf.

-Ballo, M. (2018-2019). *La prise en charge des orphelins en Afrique subsaharienne : entre structures formelles et informelles*. (Mémoire de maitrise, Université d'Aix-Marseille à Paris, France).Récupéré de <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02299888/document>.

-Barou, J. (2015). *La figure de l'orphelin* .Récupéré de <https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2015-5-page-34.htm>.

-Baudier, A. et Céleste, B. (2002) *.Le développement affectif et social du jeune enfant*. Paris : Nathan.

-Bénony, H.et Chahraoui, Kh. (2013). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.

-Bergner Hurlock, E. (1978).*Psychologie de développement*. Québec: Mc Graw-Hill.

-Bloch, H, Chemama, R.et Dépret, E. (1999).*Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.

-Bluteau, L. (2002).*Psychologie et Soutien à la parentalité*. Récupéré de <https://laetitiabluteau.fr/questions-psy/reperer-et-soigner-un-deuil-complique/>.

-Bordeleau, K. (2007). Les conditions de vie et de soins dans un orphelinat chinois et leur impact sur le développement des enfants. *Une étude de cas*. (Mémoire de maitrise, Université du Québec à Montréal, Canada).Récupéré de <https://archipel.uqam.ca/909/1/M10058.pdf>.

-Broca, A. (2017).*Le développement de l'enfant*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

- Les Centres d'Entraînement aux méthodes d'Education Active,(1997- 1998).*Psychologie et développement de l'enfant*. [Dossier].Récupéré de [https://ressources-cemea-pdll.org/IMG/pdf/developpement\\_enfant\\_dossier.pdf](https://ressources-cemea-pdll.org/IMG/pdf/developpement_enfant_dossier.pdf).

-Chazaud, J. (2003). *Précis de psychologie de l'enfant*. Paris : Dunod

-Clément, C.et Démont, E. (2017).*Grandes notions de psychologie de développement*. Paris : Dunod.

-Cohen, D. (1997). *2 à 6 ans vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod.

- Crocq, L. Dalligand, L. Vilerbu, C. et al. (2007), *Traumatismes psychiques, prise en charge psychologique des victimes*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Danhoundo, G. (2017). *L'orphelin et ses constructions en Afrique : une catégorie sociale hétérogène*. Toronto : Centre Urbanisation Culture Société (UCS).
- Danion-Grilliat, A. et Bursztejn, C. (2011). *Psychiatrie de l'enfant*. Paris : Lavoisier.
- Dayan, J. (2013). *Les réactions des enfants face à la mort d'un de leurs parents*. Récupéré de : <https://www.cairn.info/enfant-confronte-a-la-mort-de-ses-parents---page-135.htm>.
- De Ajuriaguerra, J. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson.
- Djamdjian, A. (2017). *Le complexe de Caïn*. Récupéré de <https://www.oedipe.org/prixoedipe/2017/livre/le-complexe-de-cain>
- Dumas, J.E, J. LaFreniere, P, Capuano, F et al. (1997). *Le profil Socio-Affectif (PSA)*. Paris : Centre de Psychologie Appliquée.
- F.Valet, F. (2021). *Orphelin de ses deux parents ...perdre son monde*. Récupéré de <http://renaitre-orphelin.fr/orphelin-absolu-pupille.html>.
- Flavigny, Ch. (2011). *L'infantile, l'enfantin, les destins de la filiation*. Paris : Puf.
- Giroux, C. (2008). *La prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables par la grand-mère Burkina-Faso vers une piste d'intervention féministe face à l'épidémie du VIH/sida*. (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, Canada). Récupéré de <http://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/m10652.pdf>.
- Golse, B. (2008). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Golse, B. (2015). *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Gravillon, I. (2015), *L'enfant face à la mort de son parent comment l'accompagner ?*. Toulouse : Eres. Récupéré de <https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2015-5-page-19.htm>

- [Http://www.sempere.info/BeniAmran/page-90-%20orphelins.html](http://www.sempere.info/BeniAmran/page-90-%20orphelins.html)

-<https://www.helloasso.com/associations/les-orphelinats-d-algerie>.

- Kayitesi, B. (2006). *Facteurs de résilience scolaire chez les orphelins rescapés du génocide qui vivent seuls dans les ménages au Rwanda (Association Tubeho)*. (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à trois – rivières, Canada). Récupéré de <http://depote.uqtr.ca/id/eprint/1476/1/000134622.pdf>.

- Laplanche, J. et Pontalis, J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Puf.

- Lebovici, S. Diatkine, R. Soulé, M (2004). *Nouveau traité de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Quadrige puf.

- Lemay, M. (2016). *Les forces et souffrances psychiques de l'enfant*. Toulouse : Eres.

- Léonardis, M. Rouyer, V. Fréchant-Pitavy, H. et al (2003). *L'enfant dans le lien social*. Ramon ville Saint Agne : Érès.

-Mallet, P. Meljac, C. Baudier, A. et al (2007) *.Psychologie du développement enfance et adolescence*. Paris : Belin.

- Marcelli, D. et Cohen, D. (2012). *Enfance et psychopathologie*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson SAS.

- Merleau-Ponty, M. (2001). *Psychologie et pédagogie de l'enfant*. Lourai : Verdier.

- Métra, M. (2006). *Le jeu dans le développement affectif, cognitif, corporel et social de l'enfant*. Lyon : UFAIS

- Moreau, A. (2013). *Le processus de séparation/individuation chez Margaret Mahler*. Récupéré de <http://paradoxa.ovh/2013/08/01/le-processus-de-separationindividuation-chez-margaret-mahler-par-aurelie-moreau/>.

-Papalia, D.E, Feldmen, R.D. (2014). *Psychologie du développement de l'enfant*. Québec : Chenelière.

- Pedinielli, J.L. et Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris : Armand Colin.

- Piaget, J. et Inhelder, B. (1966). *La psychologie de l'enfant*, Paris : Quadrige/ Puf.
- Rausky,F, Schotte,J, Szondi,L et al (2002). *Complexe de Cain* Récupéré de <https://www.leconflit.com/2016/10/complexe-de-cain.html>.
- Rovinski, J. et Pons, S. (2012). *La prise en charge de l'enfant orphelin par le Droit*. Bordeaux : Elsevier Masson.
- Rueff-Geantet, A et Dollander, M. (2008) .*Deuil d'un parent dans l'enfance et accession à la paternité*. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-dialogue-2008-2-page-73.htm>).
- Sillamy, N. (2003).*Dictionnaire de psychologie*. Paris : Larousse.
- Smart, R. (2003), *Politiques pour les orphelins et enfants vulnérables, un cadre pour progresser*.Washington : Policy.
- Tourrette, C et Guidetti, M. (2008). *Introduction à la psychologie du développement du bébé à l'adolescent*. Paris : Armand colin.
- Wallon, H.*Les stades Freud Piaget Wallon*. Récupéré de <http://psychologue.fr/ressources-psy/freud-piaget-wallon.pdf>.
- Zaouche-Gaudron, CH. *Le développement social de l'enfant*. Paris : Dunod
- Zech, E. (2006). *Psychologie de deuil, impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*. Bruxelles : Mardaga.

# **Annexes**

## **Annexe 1 : Les guides d'entretien**

### **1. Guide d'entretien avec l'enfant**

#### **Axe 01 : Le comportement social de l'enfant**

1. Parlez-nous de votre école ?
2. Comment sont vos résultats scolaires ?
3. Avez- vous des amis ?
4. Avez- vous un loisir précis ?
5. Quelles sont les personnes que vous estimez le plus?
6. Avez- vous une idée de ce que vous voulez devenir quand vous serez grand ?

#### **Axe 02: L'enfant face au décès du parent**

- 1 .Parlez- nous de votre père ?
2. Qu'avez-vous ressenti après sa mort?
3. Quels sont les souvenirs que vous avez gardés de lui ?
4. Rêvez-vous de lui ?
5. Qui est-ce qui s'occupe de vous après sa mort? Que pouvez- vous nous dire à son sujet ?

## **2. Le guide d'entretien avec la mère**

### **-Renseignements personnels**

-Nom.

-Prénom.

-Age.

-Niveau d'instruction.

-Situation professionnelle

-Nombre d'enfants

### **Axen°01 : Informations sur le développement de l'enfant**

#### **1. Grossesse et accouchement**

1.1. Comment était votre réaction lorsque vous avez su que vous étiez enceinte ?

1.2. Comment s'est déroulée votre grossesse ?

1.3. Comment était votre réaction face à l'annonce du sexe ?

1.4. Comment s'est déroulé l'accouchement ?

1.5. Pouvez-vous nous parler de votre état de santé après l'accouchement ? Et celui de votre bébé ?

#### **2. Quelques aspects développementaux**

2.1. Parlez- nous du développement de votre enfant ?

2.2. Est-ce qu'il a eu des problèmes de santé ? Lesquels ?

## **Axen°02 : Le comportement socio-affectif de l'enfant**

### **1. Le comportement socio-affectif de l'enfant avec sa fratrie et ses amis ?**

1.1. Comment est son comportement avec sa fratrie et ses amis avant l'événement ?

1.2. Comment est son comportement après l'événement ?

1.2.1. Comment a-t-il réagi face à l'événement ? Et vous ?

1-2. 2. A-t-il présenté des perturbations de quel ? (sommeil, alimentation, comportement social).

1-3-. Parlez-nous de ses attitudes envers ses frères et sœurs et ses amis ?

### **2. Le comportement socio-affectif de l'enfant avec les adultes**

2.1. Comment est-il son comportement avec les adultes ?

2.1.1. Comment était sa relation avec son père ?

2.1.2. Comment est sa relation avec vous ?

2.1.3. Comment sont ses relations avec d'autres personnes de son entourage ?

2.2. Quelles sont les personnes auxquelles l'enfant est très attaché et qui l'ont aidé à tenir le coup ?



### **3. Guide d'entretien avec l'enseignant**

#### **-Les renseignements personnels**

-Nom.

-Prénom.

-Age.

-Niveau d'instruction.

-Années d'expérience

#### **Axe n°1 : La conduite de l'enfant en classe**

1. Pouvez-vous nous décrire la conduite de l'enfant en classe avant l'évènement traumatisant ?
2. Pouvez-vous nous décrire la conduite de l'enfant en classe après l'évènement traumatisant ?

#### **Axe n°02: Les informations concernant son niveau scolaire**

1. Porte-t-il un intérêt aux activités scolaires ?
2. A-t-il de bons résultats?

#### **Axe n°03 : Le comportement de l'enfant au sein de l'établissement**

##### **1. Les interactions sociales de l'enfant avec ses pairs**

- 1.1. Parlez-nous des conduites de l'enfant avec ses camarades ?
  - Est-il Inhibé ou mal à l'aise dans le groupe ?
  - Se retrouve-t-il dans des situations conflictuelles avec eux, comment réagit-il souvent ?
- 1.2. Décrivez- nous les comportements des autres enfants envers lui?

##### **2. Les interactions de l'enfant avec les adultes**

1. Pouvez-vous nous parler de son comportement envers vous ?
2. Prend-il l'initiative avec de nouvelles personnes ?

## Annexes 02 : Les échelles remplies des enfants examinés

### Cas N°01 : Idir

Une liste de comportements que vous pouvez observer chez un enfant concernant l'expression de son affectivité et les caractéristiques de ses interactions sociales avec d'autres enfants et avec les adultes. Nous vous demandons de coter la fréquence de chaque comportement chez l'enfant observé, selon le continuum suivant :

Cotation	Description
1	Jamais
2	Rarement
3	A l'occasion
4	Régulièrement
5	Souvent
6	Toujours

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : Idir

Sexe : M  F  Age : 6 ans

École : \_\_\_\_\_

Instituteur : \_\_\_\_\_

Psychologue : \_\_\_\_\_

Date de passation : \_\_\_\_\_

1. Enthousiaste à montrer les chansons, les jeux ou autres comportements appris ..... 1 2 3 4 5 6
2. Maintient une expression faciale neutre (ne rit pas et ne sourit pas) ..... 1 2 3 4 5 6
3. Patient, sensible aux difficultés des autres ..... 1 2 3 4 5 6
4. Mouille (uriner) ou salit (déféquer) sa culotte ..... 1 2 3 4 5 6
5. Curieux. Attiré par la nouveauté ..... 1 2 3 4 5 6
6. A l'air fatigué ..... 1 2 3 4 5 6
7. Facilement contrarié, frustré ..... 1 2 3 4 5 6
8. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités ..... 1 2 3 4 5 6
9. Vous regarde directement dans les yeux quand il vous parle ..... 1 2 3 4 5 6
10. Irritable. S'emporte facilement ..... 1 2 3 4 5 6
11. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent ..... 1 2 3 4 5 6
12. Rit facilement ..... 1 2 3 4 5 6
13. S'adapte facilement à des situations nouvelles ..... 1 2 3 4 5 6
14. S'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt pour le jeu ..... 1 2 3 4 5 6
15. De bonne humeur ..... 1 2 3 4 5 6
16. Fait preuve de tolérance, de patience ..... 1 2 3 4 5 6
17. Exprime du plaisir à accomplir des choses ..... 1 2 3 4 5 6
18. Accepte d'être dérangé ..... 1 2 3 4 5 6
19. Difficile à consoler ..... 1 2 3 4 5 6
20. Démonstre de la confiance en soi ..... 1 2 3 4 5 6
21. Explore son environnement ..... 1 2 3 4 5 6
22. S'adapte facilement aux difficultés ..... 1 2 3 4 5 6
23. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles ..... 1 2 3 4 5 6
24. A l'air triste, malheureux, déprimé ..... 1 2 3 4 5 6
25. Anxieux, nerveux (ex. : se rongé les ongles) ..... 1 2 3 4 5 6
26. Actif, prêt à jouer ..... 1 2 3 4 5 6
27. Se plaint facilement ..... 1 2 3 4 5 6
28. Inhibé ou mal à l'aise dans le groupe ..... 1 2 3 4 5 6
29. Ecoute attentivement quand on lui parle ..... 1 2 3 4 5 6
30. Crie, élève le ton rapidement ..... 1 2 3 4 5 6
31. Cherche à se battre avec des enfants plus faibles que lui ..... 1 2 3 4 5 6
32. Force l'autre à faire des choses contre son gré ..... 1 2 3 4 5 6
33. Dérangé lorsque l'éducateur porte son attention sur un autre enfant ..... 1 2 3 4 5 6
34. Ne fait rien ou regarde les enfants jouer ..... 1 2 3 4 5 6
35. Lorsqu'il est en conflit avec un enfant, il négocie ..... 1 2 3 4 5 6
36. Reste seul dans son coin. Plutôt solitaire ..... 1 2 3 4 5 6
37. Les enfants viennent le chercher pour jouer ..... 1 2 3 4 5 6
38. Reste indifférent à l'invitation d'un enfant pour jouer ..... 1 2 3 4 5 6
39. Tient compte de l'autre enfant et de son point de vue ..... 1 2 3 4 5 6
40. Est préoccupé par ses intérêts et ne reconnaît pas ceux des autres ..... 1 2 3 4 5 6

41. Est présent lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
42. Frappe, mord, donne des coups de pied aux enfants ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
43. Coopère avec les autres enfants dans une activité de groupe ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
44. Se retrouve dans des conflits avec des enfants ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
45. Console ou aide un enfant qui a de la difficulté ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
46. Doit être le premier ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
47. Refuse de partager ses jouets ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
48. Prend soin des jouets ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
49. Lucifé (ne parle pas, n'interagit pas) lorsqu'il y a une activité de groupe ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
50. Fait attention aux enfants plus jeunes ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
51. Demeure calme lorsqu'il y a des conflits dans le groupe ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
52. Initie ou propose des jeux aux enfants ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
53. Tient compte de l'autre ou s'excuse spontanément après avoir fait une bêtise ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
54. Reçoit les activités de jeu compétitives ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
55. Aide spontanément à ramasser des objets qu'un enfant a fait tomber ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
56. Exprime du plaisir à jouer avec des enfants ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
57. Passe inaperçu dans un groupe ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
58. Travaille facilement dans un groupe ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
59. Exprime du plaisir à faire mal aux enfants ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
60. Partage ses jouets avec les autres enfants ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
61. Se remet rapidement lorsqu'il se frappe ou tombe (ne pleure pas longtemps) ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
62. Frappe l'éducateur en dérobant des choses lorsqu'il est en colère contre lui ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
63. Aide à accomplir des tâches régulières (comme distribuer la collation) ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
64. Persiste à répondre lui-même les problèmes ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
65. Est sans égard pour l'éducateur ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
66. Accepte de faire des compromis si on lui en explique les raisons ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
67. Clair et direct quand il veut quelque chose ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
68. Arrête rapidement de parler lorsqu'on le lui demande ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
69. A besoin de la présence d'un éducateur pour bien fonctionner ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
70. Demande l'aide de l'éducateur même si elle n'est pas nécessaire ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
71. S'oppose à ce que l'éducateur suggère ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
72. Pleure sans raison apparente ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
73. Est autonome, s'organise par lui-même ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
74. Irrite l'éducateur (tient tête) lorsqu'il est réprimandé ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
75. S'approche à l'éducateur dans les situations nouvelles (ex. : soirée) ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
76. Prend l'initiative dans les situations avec de nouvelles personnes ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
77. Ignore les consignes et poursuit ses activités ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
78. Attends que l'éducateur s'intègre dans son jeu ou son activité ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
79. Pleure sans le départ du parent ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5
80. Demande la permission lorsque cela est nécessaire ..... 1 .. 2 .. 3 .. 4 .. 5

# FICHE DE CORRECTION ASSISTEE

	ECHELLES DE BASE		ECHELLES GLOBALES	
3 4 2 1 0	4 + 4 + 5 + 5 + 4 = 22	= 19	12 5	19
0 1 2 3 4 5	(7) (12) (16) (17) (26)		12 5	
5 4 3 2 1 0	3 + 5 + 5 + 5 + 5 = 23	= 10	19 1	10
0 1 2 3 4 5	(2) (6) (14) (19) (25)		19 1	
0 1 2 3 4 5	4 + 4 + 5 + 5 + 5 = 23	= 10	19 0	10
0 1 2 3 4 5	(5) (9) (13) (20) (21)		19 0	
0 1 2 3 4 5	5 + 1 + 5 + 1 + 5 = 17	= 10	0 5	10
0 1 2 3 4 5	(4) (11) (22) (25) (28)		0 5	
0 1 2 3 4 5	5 + 3 + 4 + 1 + 4 = 17	= 10	15	10
5 3 3 2 1 0	(5) (16) (18) (32) (39)		15	
0 1 2 3 4 5	3 + 5 + 5 + 1 + 5 = 19	= 10	23 17	10
0 1 2 3 4 5	(7) (8) (15) (24) (30)		23 17	
0 1 2 3 4 5	1 + 0 + 0 + 0 + 0 = 1	= 10	18 0	10
0 1 2 3 4 5	(37) (41) (52) (55) (58)		18 0	
0 1 2 3 4 5	5 + 5 + 5 + 0 + 0 = 15	= 10	55	10
0 1 2 3 4 5	(34) (36) (38) (49) (57)		55	
0 1 2 3 4 5	5 + 5 + 0 + 0 + 5 = 15	= 10	23 17	10
0 1 2 3 4 5	(75) (81) (88) (90) (93)		23 17	
0 1 2 3 4 5	5 + 5 + 0 + 0 + 0 = 10	= 10	18 0	10
0 1 2 3 4 5	(31) (32) (42) (44) (39)		18 0	
0 1 2 3 4 5	0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0	= 10	54	10
0 1 2 3 4 5	(44) (45) (53) (55) (60)		54	
0 1 2 3 4 5	5 + 5 + 5 + 0 + 5 = 20	= 10	31 10	10
0 1 2 3 4 5	(33) (40) (46) (47) (54)		31 10	
0 1 2 3 4 5	0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0	= 10	20 0	10
0 1 2 3 4 5	(63) (66) (69) (73) (80)		20 0	
0 1 2 3 4 5	0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0	= 10	54	10
0 1 2 3 4 5	(62) (65) (71) (74) (77)		54	
0 1 2 3 4 5	0 + 5 + 0 + 0 + 0 = 5	= 10	191	10
0 1 2 3 4 5	(61) (64) (67) (73) (76)		191	
0 1 2 3 4 5	0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0	= 10	191	10
0 1 2 3 4 5	(69) (70) (72) (75) (79)		191	

191

Vérifier que les  
trains sont les 2

ecpa  
Le Centre de Psychologie Appliquée

Date d'évaluation :

Nom de l'enfant : IDIR

ÉCHELLES DE BASE

%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	95	98	99	T
Score brut	10	20	30	40	50	60	70	80	90	95	98	99	100
— L'attaché	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73	78
— Amour	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81
— Amoralité	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62	67	72	77
— Jolie	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79
— Agressif	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62	67	72	77
— Égoïste	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73	78
— Rébellé	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62	67	72	77
— Dysphorique	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79
T	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290

ÉCHELLES GLOBALES

%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	95	98	99	T
Score brut	10	20	30	40	50	60	70	80	90	95	98	99	100
— Maximum le	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62	67	72	77
— Conscience sociale	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73	78
— Maximum de	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62	67	72	77
— Problèmes interpersonnels	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73	78
— Maximum de	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62	67	72	77
— Actitudes générales	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73	78
T	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290

Copyright © 1976 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services, 3101 La Jolla Village Drive, San Diego, CA 92161. All rights reserved.

# Cas N°02 : Massi

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer chez un enfant concernant l'expression de son affectivité et les caractéristiques de ses interactions sociales avec d'autres enfants et avec les adultes. Nous vous demandons de noter la fréquence de chaque comportement chez l'enfant observé, selon le continuum suivant :

Notation	Description
1	Jamais
2	Rarement
3	A l'occasion
4	Régulièrement
5	Souvent
6	Toujours

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : Massi  
 Sexe : M  F  Age : 6 ans  
 École : \_\_\_\_\_  
 Instituteur : \_\_\_\_\_  
 Psychologue : \_\_\_\_\_  
 Date de passation : \_\_\_\_\_

1. Enthousiaste à montrer les chansons, les jeux ou autres comportements appris ..... 1 2 3 4 5 **6**
2. Maintient une expression faciale neutre (ne rit pas et ne sourit pas) ..... **1** 2 3 4 5 6
3. Patient, sensible aux difficultés des autres ..... 1 2 3 4 5 **6**
4. Mouille (uriner) ou salit (déféquer) sa culotte ..... **1** 2 3 4 5 6
5. Curieux. Attiré par la nouveauté ..... **1** 2 3 4 5 6
6. A l'air fatigué ..... **1** 2 3 4 5 6
7. Facilement contrarié, frustré ..... **1** 2 3 4 5 6
8. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités ..... 1 2 3 4 **5** 6
9. Vous regarde directement dans les yeux quand il vous parle ..... 1 2 3 4 5 **6**
10. Irritable. S'emporte facilement ..... **1** 2 3 4 5 6
11. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent ..... **1** 2 3 4 5 6
12. Rit facilement ..... 1 2 3 4 **5** 6
13. S'adapte facilement à des situations nouvelles ..... **1** 2 3 4 5 6
14. S'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt pour le jeu ..... **1** 2 3 4 5 6
15. De bonne humeur ..... 1 2 3 4 **5** 6
16. Fait preuve de tolérance, de patience ..... 1 2 3 4 5 **6**
17. Exprime du plaisir à accomplir des choses ..... 1 2 3 4 5 **6**
18. Accepte d'être dérangé ..... **1** 2 3 4 5 6
19. Difficile à consoler ..... **1** 2 3 4 5 6
20. Démonstre de la confiance en soi ..... 1 2 3 4 5 **6**
21. Explore son environnement ..... 1 2 3 4 5 **6**
22. S'adapte facilement aux difficultés ..... 1 2 3 4 5 **6**
23. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles ..... **1** 2 3 4 5 6
24. A l'air triste, malheureux, déprimé ..... 1 **2** 3 4 5 6
25. Anxieux, nerveux (ex. : se ronge les ongles) ..... **1** 2 3 4 5 6
26. Actif, prêt à jouer ..... 1 2 3 4 5 **6**
27. Se plaint facilement ..... **1** 2 3 4 5 6
28. Inhibé ou mal à l'aise dans le groupe ..... **1** 2 3 4 5 6
29. Écoute attentivement quand on lui parle ..... 1 2 3 4 5 **6**
30. Crie, élève le ton rapidement ..... **1** 2 3 4 5 6
31. Cherche à se battre avec des enfants plus faibles que lui ..... **1** 2 3 4 5 6
32. Force l'autre à faire des choses contre son gré ..... **1** 2 3 4 5 6
33. Dérangé lorsque l'éducateur porte son attention sur un autre enfant ..... **1** 2 3 4 5 6
34. Ne fait rien ou regarde les enfants jouer ..... **1** 2 3 4 5 6
35. Lorsqu'il est en conflit avec un enfant, il négocie ..... 1 2 3 4 5 **6**
36. Reste seul dans son coin. Plutôt solitaire ..... **1** 2 3 4 5 6
37. Les enfants viennent le chercher pour jouer ..... 1 2 3 4 5 **6**
38. Reste indifférent à l'invitation d'un enfant pour jouer ..... **1** 2 3 4 5 6
39. Tient compte de l'autre enfant et de son point de vue ..... **1** 2 3 4 5 6
40. Est préoccupé par ses intérêts et ne reconnaît pas ceux des autres ..... 1 2 3 4 5 **6**

41. Est présent lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse ..... 1... 2... 3... 4... 5
42. Frappe, mord, donne des coups de pied aux enfants ..... 1... 2... 3... 4... 5
43. Coopère avec les autres enfants dans une activité de groupe ..... 1... 2... 3... 4... 5
44. Se retire dans des conflits avec des enfants ..... 1... 2... 3... 4... 5
45. Console ou aide un enfant qui a de la difficulté ..... 1... 2... 3... 4... 5
46. Doit être le premier ..... 1... 2... 3... 4... 5
47. Refuse de partager ses jouets ..... 1... 2... 3... 4... 5
48. Prend soin des jouets ..... 1... 2... 3... 4... 5
49. Inactif (ne parle pas, n'interagit pas) lorsqu'il y a une activité de groupe ..... 1... 2... 3... 4... 5
50. Fait attention aux enfants plus jeunes ..... 1... 2... 3... 4... 5
51. Demure calme lorsqu'il y a des conflits dans le groupe ..... 1... 2... 3... 4... 5
52. Initie ou propose des jeux aux enfants ..... 1... 2... 3... 4... 5
53. Tient compte de l'autre ou s'excuse spontanément après avoir fait une bêtise ..... 1... 2... 3... 4... 5
54. Rend les activités de jeu compétitives ..... 1... 2... 3... 4... 5
55. Aide spontanément à ramasser des objets qu'un enfant a fait tomber ..... 1... 2... 3... 4... 5
56. Exprime du plaisir à jouer avec des enfants ..... 1... 2... 3... 4... 5
57. Passe inaperçu dans un groupe ..... 1... 2... 3... 4... 5
58. Travaille facilement dans un groupe ..... 1... 2... 3... 4... 5
59. Exprime du plaisir à faire mal aux enfants ..... 1... 2... 3... 4... 5
60. Partage ses jouets avec les autres enfants ..... 1... 2... 3... 4... 5
61. Se remet rapidement lorsqu'il se frappe ou tombe (ne pleure pas longtemps) ..... 1... 2... 3... 4... 5
62. Frappe l'éducateur ou détruit des choses lorsqu'il est en colère contre lui ..... 1... 2... 3... 4... 5
63. Aide à accomplir des tâches régulières (comme distribuer la collation) ..... 1... 2... 3... 4... 5
64. Persiste à résoudre lui-même les problèmes ..... 1... 2... 3... 4... 5
65. Est sans égard pour l'éducateur ..... 1... 2... 3... 4... 5
66. Accepte de faire des compromis si on lui en explique les raisons ..... 1... 2... 3... 4... 5
67. Clair et direct quand il veut quelque chose ..... 1... 2... 3... 4... 5
68. Arrête rapidement de parler lorsqu'on le lui demande ..... 1... 2... 3... 4... 5
69. A besoin de la présence d'un éducateur pour bien fonctionner ..... 1... 2... 3... 4... 5
70. Demande l'aide de l'éducateur même si elle n'est pas nécessaire ..... 1... 2... 3... 4... 5
71. S'oppose à ce que l'éducateur suggère ..... 1... 2... 3... 4... 5
72. Pleure sans raison apparente ..... 1... 2... 3... 4... 5
73. Est autonome, s'organise par lui-même ..... 1... 2... 3... 4... 5
74. Dédie l'éducateur (tient tête) lorsqu'il est réprimandé ..... 1... 2... 3... 4... 5
75. S'accroche à l'éducateur dans les situations nouvelles (ex. : sortie) ..... 1... 2... 3... 4... 5
76. Prend l'initiative dans les situations avec de nouvelles personnes ..... 1... 2... 3... 4... 5
77. Ignore les consignes et poursuit son activité ..... 1... 2... 3... 4... 5
78. Accepte que l'éducateur s'intègre dans son jeu ou son activité ..... 1... 2... 3... 4... 5
79. Pleure suite au départ du parent ..... 1... 2... 3... 4... 5
80. Demande la permission lorsque cela est nécessaire ..... 1... 2... 3... 4... 5

# FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE

	ECHELLES DE BASE		ECHELLES GLOBALES	
5 4 3 2 1 0	5 + 4 + 4 + 5 + 5 = 23	= 49	23 20	41 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(11) (12) (13) (14) (15)		Déprimé-loyaux	20 5
5 4 3 2 1 0	5 + 5 + 3 + 3 + 4 = 20	= 43	10 0	43 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(16) (17) (18) (19) (21)		Anxieux-Confiant	0 5
5 4 3 2 1 0	0 + 5 + 5 + 5 + 5 = 20	= 41	23 23	45 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(5) (9) (13) (20) (21)		Compétence sociale	0 5
5 4 3 2 1 0	5 + 4 + 4 + 5 + 5 = 23	= 41	23 23	47 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5	(7) (11) (23) (25) (28)		Inhibition-Téléant	23 23
5 4 3 2 1 0	5 + 5 + 0 + 5 + 5 = 20	= 40	15 1	49 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5	(6) (8) (10) (22) (24)		Inté-intégré	15 1
5 4 3 2 1 0	5 + 0 + 0 + 0 + 0 = 5	= 40	64	51 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(37) (41) (52) (56) (58)		Problèmes internalisés	64
5 4 3 2 1 0	5 + 5 + 5 + 0 + 0 = 15	= 44	21 14	53 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(34) (36) (38) (49) (57)		Agressif-Contrôlé	21 14
5 4 3 2 1 0	5 + 0 + 0 + 0 + 5 = 10	= 45	19 0	55 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(25) (30) (35) (50) (51)		Egoïste-Présocial	19 0
5 4 3 2 1 0	5 + 0 + 5 + 0 + 5 = 15	= 40	50	57 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5	(23) (40) (46) (47) (54)		Problèmes externalisés	50
5 4 3 2 1 0	0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0	= 40	Adaptation générale	59 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5	(17) (18) (15) (18) (20)		Adaptation générale (score de tous les items des Echelles globales ci-dessus)	192
5 4 3 2 1 0	0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0	= 6		61 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(62) (65) (71) (73) (77)		Dépendant-Autonomie	
5 4 3 2 1 0	0 + 0 + 0 + 0 + 5 = 5			63 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	(61) (64) (63) (75) (76)			64 0 1 2 3 4 5
5 4 3 2 1 0	1 + 0 + 0 + 0 + 0 = 1			65 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5	(69) (70) (72) (75) (79)			66 0 1 2 3 4 5
5 4 3 2 1 0				67 0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5				68 0 1 2 3 4 5
5 4 3 2 1 0				69 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5				70 5 4 3 2 1 0
5 4 3 2 1 0				71 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5				72 5 4 3 2 1 0
5 4 3 2 1 0				73 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5				74 5 4 3 2 1 0
5 4 3 2 1 0				75 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5				76 0 1 2 3 4 5
5 4 3 2 1 0				77 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5				78 5 4 3 2 1 0
5 4 3 2 1 0				79 5 4 3 2 1 0
0 1 2 3 4 5				80 0 1 2 3 4 5

192 Vérifier que les totaux sont les



**PROFIL SOCIO-AFFECTIF (PSA)** - Jean E. Deming, Peter J. L'Abate, France Caporaso et Daniel Durand  
(Normes françaises)

Le Centre de Recherche et d'Évaluation  
eCPA

Date d'évaluation: \_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant: **MASSI**

**ÉCHELLES DE BASE**

Score	20	30	40	50	60	70	80	90	%
20	18	19	20	21	22	23	24	25	26
30	21	22	23	24	25	26	27	28	29
40	24	25	26	27	28	29	30	31	32
50	27	28	29	30	31	32	33	34	35
60	30	31	32	33	34	35	36	37	38
70	33	34	35	36	37	38	39	40	41
80	36	37	38	39	40	41	42	43	44
90	39	40	41	42	43	44	45	46	47
100	42	43	44	45	46	47	48	49	50

**ÉCHELLES GLOBALES**

Score	20	30	40	50	60	70	80	90	%
20	18	19	20	21	22	23	24	25	26
30	21	22	23	24	25	26	27	28	29
40	24	25	26	27	28	29	30	31	32
50	27	28	29	30	31	32	33	34	35
60	30	31	32	33	34	35	36	37	38
70	33	34	35	36	37	38	39	40	41
80	36	37	38	39	40	41	42	43	44
90	39	40	41	42	43	44	45	46	47
100	42	43	44	45	46	47	48	49	50

Copyright © 1993 by Western Psychological Services. Translations and reprints by permission of the publisher: Western Psychological Services, 1601 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90017. All rights reserved.  
Copyright © 1987 by the Editeur du Centre de Psycho-Évaluation - 25, rue de la Plaine - 75008 Paris - France. Tous droits réservés.

# Cas N°03 : Chahinaz

Cette liste de comportements que vous pouvez observer chez un enfant concernant l'expression de son affectivité et les caractéristiques de ses interactions sociales avec d'autres enfants et avec les adultes. Nous vous demandons de noter la fréquence de chaque comportement chez l'enfant observé, selon le continuum suivant :

Cotation	Description
1	Jamais
2	Rarement
3	A l'occasion
4	Régulièrement
5	Souvent
6	Toujours

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : Chahinaz

Sexe : M  F  Age : 6 ans

École : \_\_\_\_\_

Instituteur : \_\_\_\_\_

Psychologue : \_\_\_\_\_

Date de passation : \_\_\_\_\_

1. Enthousiaste à montrer les chansons, les jeux ou autres comportements appris ..... 1 2 3 4 5 6
2. Maintient une expression faciale neutre (ne rit pas et ne sourit pas) ..... 1 2 3 4 5 6
3. Patient, sensible aux difficultés des autres ..... 1 2 3 4 5 6
4. Mouille (uriner) ou salit (déféquer) sa culotte ..... 1 2 3 4 5 6
5. Curieux. Attiré par la nouveauté ..... 1 2 3 4 5 6
6. A l'air fatigué ..... 1 2 3 4 5 6
7. Facilement contrarié, frustré ..... 1 2 3 4 5 6
8. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités ..... 1 2 3 4 5 6
9. Vous regarde directement dans les yeux quand il vous parle ..... 1 2 3 4 5 6
10. Irritable. S'emporte facilement ..... 1 2 3 4 5 6
11. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent ..... 1 2 3 4 5 6
12. Rit facilement ..... 1 2 3 4 5 6
13. S'adapte facilement à des situations nouvelles ..... 1 2 3 4 5 6
14. S'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt pour le jeu ..... 1 2 3 4 5 6
15. De bonne humeur ..... 1 2 3 4 5 6
16. Fait preuve de tolérance, de patience ..... 1 2 3 4 5 6
17. Exprime du plaisir à accomplir des choses ..... 1 2 3 4 5 6
18. Accepte d'être dérangé ..... 1 2 3 4 5 6
19. Difficile à consoler ..... 1 2 3 4 5 6
20. Démonstre de la confiance en soi ..... 1 2 3 4 5 6
21. Explore son environnement ..... 1 2 3 4 5 6
22. S'adapte facilement aux difficultés ..... 1 2 3 4 5 6
23. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles ..... 1 2 3 4 5 6
24. A l'air triste, malheureux, déprimé ..... 1 2 3 4 5 6
25. Anxieux, nerveux (ex. : se ronge les ongles) ..... 1 2 3 4 5 6
26. Actif, prêt à jouer ..... 1 2 3 4 5 6
27. Se plaint facilement ..... 1 2 3 4 5 6
28. Injibé ou mal à l'aise dans le groupe ..... 1 2 3 4 5 6
29. Ecoute attentivement quand on lui parle ..... 1 2 3 4 5 6
30. Crie, élève le ton rapidement ..... 1 2 3 4 5 6
31. Cherche à se battre avec des enfants plus faibles que lui ..... 1 2 3 4 5 6
32. Force l'autre à faire des choses contre son gré ..... 1 2 3 4 5 6
33. Dérangé lorsque l'éducateur porte son attention sur un autre enfant ..... 1 2 3 4 5 6
34. Ne fait rien ou regarde les enfants jouer ..... 1 2 3 4 5 6
35. Lorsqu'il est en conflit avec un enfant, il négocie ..... 1 2 3 4 5 6
36. Reste seul dans son coin. Plutôt solitaire ..... 1 2 3 4 5 6
37. Les enfants viennent le chercher pour jouer ..... 1 2 3 4 5 6
38. Reste indifférent à l'invitation d'un enfant pour jouer ..... 1 2 3 4 5 6
39. Tient compte de l'autre enfant et de son point de vue ..... 1 2 3 4 5 6
40. Est préoccupé par ses intérêts et ne reconnaît pas ceux des autres ..... 1 2 3 4 5 6

11. Est présent lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse ..... 1 2 3 4 5
12. Frappe, méprise, donne des coups de pied aux enfants ..... 1 2 3 4 5
13. Coopère avec les autres enfants dans une activité de groupe ..... 1 2 3 4 5
14. Se retrouve dans des conflits avec des enfants ..... 1 2 3 4 5
15. Console ou aide un enfant qui a de la difficulté ..... 1 2 3 4 5
16. Doit être le premier ..... 1 2 3 4 5
17. Refuse de partager ses jouets ..... 1 2 3 4 5
18. Prend soin des jouets ..... 1 2 3 4 5
19. Inactif (ne parle pas, n'interagit pas) lorsqu'il y a une activité de groupe ..... 1 2 3 4 5
20. Fait attention aux enfants plus jeunes ..... 1 2 3 4 5
21. Demeure calme lorsqu'il y a des conflits dans le groupe ..... 1 2 3 4 5
22. Initie ou propose des jeux aux enfants ..... 1 2 3 4 5
23. Tient compte de l'autre ou s'excuse spontanément après avoir fait une bêtise ..... 1 2 3 4 5
24. Rend les activités de jeu compétitives ..... 1 2 3 4 5
25. Aide spontanément à ramasser des objets qu'un enfant a fait tomber ..... 1 2 3 4 5
26. Exprime du plaisir à jouer avec des enfants ..... 1 2 3 4 5
27. Passe inaperçu dans un groupe ..... 1 2 3 4 5
28. Travaille facilement dans un groupe ..... 1 2 3 4 5
29. Exprime du plaisir à faire mal aux enfants ..... 1 2 3 4 5
30. Partage ses jouets avec les autres enfants ..... 1 2 3 4 5
31. Se remet rapidement lorsqu'il se frappe ou tombe (ne pleure pas longtemps) ..... 1 2 3 4 5
32. Frappe l'éducateur ou détruit des choses lorsqu'il est en colère contre lui ..... 1 2 3 4 5
33. Aide à accomplir des tâches régulières (comme distribuer la collation) ..... 1 2 3 4 5
34. Persiste à résoudre lui-même les problèmes ..... 1 2 3 4 5
35. Est sans égard pour l'éducateur ..... 1 2 3 4 5
36. Accepte de faire des compromis si on lui en explique les raisons ..... 1 2 3 4 5
37. Clair et direct quand il veut quelque chose ..... 1 2 3 4 5
38. Arrête rapidement de parler lorsqu'on le lui demande ..... 1 2 3 4 5
39. A besoin de la présence d'un éducateur pour bien fonctionner ..... 1 2 3 4 5
40. Demande l'aide de l'éducateur même si elle n'est pas nécessaire ..... 1 2 3 4 5
41. S'oppose à ce que l'éducateur suggère ..... 1 2 3 4 5
42. Pleure sans raison apparente ..... 1 2 3 4 5
43. Est autonome, s'organise par lui-même ..... 1 2 3 4 5
44. Défie l'éducateur (tient tête) lorsqu'il est réprimandé ..... 1 2 3 4 5
45. S'accroche à l'éducateur dans les situations nouvelles (ex. : sortie) ..... 1 2 3 4 5
46. Prend l'initiative dans les situations avec de nouvelles personnes ..... 1 2 3 4 5
47. Ignore les consignes et poursuit son activité ..... 1 2 3 4 5
48. Accepte que l'éducateur s'intègre dans son jeu ou son activité ..... 1 2 3 4 5
49. Pleure suite au départ du parent ..... 1 2 3 4 5
50. Demande la permission lorsque cela est nécessaire ..... 1 2 3 4 5

# FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE

ÉCHELLES DE BASE	ÉCHELLES GLOBALES	
$4 + 5 = 5 + 5 = 5 = 24$ (7) (12) (15) (17) (20)	24	20
$4 + 4 + 5 = 21$ (2) (6) (14) (19) (24)	21	12
$5 + 5 + 5 + 5 + 0 = 20$ (5) (9) (12) (20) (21)	20	9
$5 + 3 + 5 + 5 + 5 = 23$ (4) (11) (23) (25) (28)	23	10
$2 + 4 + 0 + 1 + 5 = 12$ (3) (6) (17) (22) (29)	12	16
$3 + 1 + 4 + 3 + 5 = 16$ (10) (18) (25) (27) (30)	16	21
$5 + 0 + 0 + 0 + 0 = 5$ (37) (41) (52) (56) (58)	5	23
$5 + 5 + 5 + 0 + 0 = 15$ (34) (36) (38) (49) (57)	15	18
$2 + 4 + 0 + 0 + 3 = 9$ (35) (39) (46) (53) (54)	9	61
$4 + 5 + 0 + 1 + 0 = 10$ (31) (32) (42) (44) (59)	10	21
$0 + 3 + 0 + 3 + 0 = 6$ (43) (45) (53) (55) (60)	6	19
$5 + 3 + 5 + 1 + 2 = 16$ (33) (40) (46) (47) (54)	16	2
$0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0$ (63) (66) (69) (78) (79)	0	23
$0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0$ (64) (67) (73) (76)	0	21
$2 + 0 + 0 + 0 + 0 = 2$ (69) (70) (72) (75) (79)	2	61

  

Qualités	Problèmes	Adaptation
Déprimé-Joyeux	Problèmes intrinsèques	Adaptation générale
Amoureux-Confiant	Problèmes extrinsèques	Somme des tests dans toutes les échelles globales et des sous-échelles
Intraitable-Tolérant		
Isolé-Intégré		
Agressif-Contrôlé		
Egoïste-Preocial		
Résistant-Coopératif		
Dépendant-Autonomie		

  

Échelle	Indicateurs
179	Vérifier que les totaux sont les



## **Résumé**

Cette recherche a pour ambition de décrire le profil socio-affectif des enfants orphelins de père âgés de 5 à 6 ans. Nous avons adopté une démarche clinique, celle de l'étude de cas et nous nous sommes servis de l'entretien clinique semi-directif et l'échelle de PSA (le profil socio-affectif). Nous avons choisi comme terrain d'étude six écoles primaires dans la Wilaya de Bejaia, et notre groupe de recherche est composé de 5 cas. Les résultats de l'étude ont révélé des difficultés dans les relations sociales chez la plupart des enfants orphelins de père, néanmoins la qualité de leur adaptation affective est relativement positive.

**Mots clés:** Orphelin de père ; Enfance ; Profil socio-affectif.

## **Abstract**

This research aims to describe the socio-emotional profile of children orphaned by fathers aged 5 to 6 years. We took a clinical approach, that of the case study and we used the semi-structured clinical interview and the PSA scale. We chose six primary schools in the Wilaya of Bejaia as the study site, and our research group is made up of 5 cases. This research revealed social difficulties of the fatherless orphan, but they have a relatively positive emotional adaptation.

## **Key Word**

Child fatherless; Childhood ; Socio-Emotional profile.