

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de master
Option : Psychologie clinique

Thème

**Les conduites sociales chez les jeunes enfants ayant connu
différents modes de garde**

Réalisé par :

M^{elle} ZERRARI Rima

Encadré par :

M^{me} TOUATI Saida

Année universitaire : 2012-2013.

Remerciements

Au terme de ce modeste travail, je tiens tout d'abord à remercier ma chère enseignante et promotrice M^{me} TOUATI SAIDA, pour ses précieux conseils, sa disponibilité, son encouragement, sa meilleure qualité d'encadrement et surtout sa grande patience.

Je remercie également l'ensemble des membres du jury qui ont voulu examiner mon travail.

Je remercie l'ensemble du personnel des deux crèches « Royaume des bambins » et « Naciria », en particulier les directrices M^{me} HABHOUB NAÏMA et M^{elle} NISSAT mais aussi les éducatrices LATIFA, LAMIA, SISSA et SOUHILA.

Je remercie aussi tous les mères d'enfants qui ont accepté de participer à notre recherche.

Je remercie NAWEL qui m'a beaucoup aidée à terminer mon travail.

Enfin, je remercie ainsi tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

RIMA

Dédicaces

Je dédie ce travail

A mes chers parents qui m'ont soutenue

A ma chère grande sœur (NASSIMA)

A mon cher petit frère (FAHEM)

A mon cher grand frère (FATSEH) et sa femme (HASSIBA)

A mon cher petit poussin (NADJIM) le fils de mon frère

A mes chers grands-parents

A tous mes oncles et mes tentes et leurs enfants

A tous mes cousins et cousines et leurs enfants

A mon amie depuis toujours DJADJA

A mes chères amies ANISSA, AICHA, DIDA, LYNDIA, DIDOUCHE

A mes amies durant ce parcours universitaire NOURA, NAWEL et les

autres chacun à son nom

A Toute ma famille.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	2
-------------------	---

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I : Les modes de garde du jeune enfant et leurs répercussions

1. Rappel historique des études réalisées sur la séparation chez l'enfant.....	6
2. La famille en tant que premier mode de garde	19
3. Les différents services de garde du jeune enfant	22
3.1. Le rôle des grands parents dans la garde de leurs petits enfants	22
3.2. La garde à domicile.....	24
3.3. L'assistante maternelle.....	25
3.4. La crèche.....	26
4. Les effets des différents modes de garde sur le développement de l'enfant	28

Chapitre II : Les relations sociales chez le jeune enfant

1. Le rôle de la famille dans le développement social de l'enfant	35
1.1. Les parents.....	37
1.1.1. La mère.....	37
1.1.2. Le père.....	43
1.2. Le rôle de la fratrie dans la socialisation de l'enfant	49
2. Le rôle des pairs dans le développement social de l'enfant.....	50
3. Les caractéristiques des relations sociales chez les jeunes enfants de 1 à 3ans.....	54
4. L'importance du jeu dans le développement social de l'enfant.....	58
5. Les difficultés dans les conduites sociales chez le jeune enfant.....	60
Conclusion de la partie théorique.....	64

Problématique et formulation des hypothèses

1. La problématique	67
2. La formulation des hypothèses	70
3. Définition opérationnelle des concepts	70

PARTIE PRATIQUE

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

1. La méthode utilisée	74
2. Le terrain de recherche	75
2.1. Présentation des lieux de recherche	75
2.1.1. La première structure : la crèche Naciria.....	75
2.1.2. La deuxième structure : la crèche Royaume des bambins	76
3. La population de recherche	77
3.1. Les critères de sélection	77
3.2. Les caractéristiques de la population	78
4. Les outils d'investigation	80
4.1. L'observation	80
4.2. L'entretien	83
5. Le déroulement de la pratique	85
5.1. Les difficultés rencontrées	85
5.2. L'observation directe des enfants	86
5.2.1. L'observation en situation du jeu	86
5.2.2. L'observation en situation du chant	87
5.3. La passation des entretiens	88
5.3.1. L'entretien avec les mères des enfants	88

5.3.2. L'entretien avec les éducatrices	92
Conclusion de la partie méthodologique	93

Chapitre IV : Description et analyse des résultats

1. Présentation des cas.....	95
1.1. Cas n° 1 : MAYA.....	95
1.2. Cas n° 2 : NADIA.....	99
1.3. Cas n° 3 : NAWEL.....	105
1.4. Cas n° 4 : IKRAM.....	110
1.5. Cas n° 5 : YANNIS.....	115
1.6. Cas n° 6 : ANAIS.....	118
1.7. Cas n° 7 : DJAMEL.....	123
1.8. Cas n° 8 : CHANESE.....	128
1.9. Cas n° 9 : SAMIR.....	133
2. Synthèse des résultats et discussion des hypothèses.....	138
Conclusion générale.....	145

Liste bibliographique

Les annexes

Introduction

INTRODUCTION

Au cours de la première enfance s'exerce une interaction constante entre l'enfant et son entourage, s'élaborent les premières expériences chez ce dernier, du bon équilibre de ces interactions, de la compréhension des besoins et des demandes de l'enfant, va dépendre toute son évolution présente et future.

C'est une adaptation quotidienne des personnes les plus proches de son entourage, une sollicitude toujours renouvelée, une tendresse manifestée à tous les moments, qui en constitue le meilleur gage.

Le tout petit a d'abord besoin de sécurité et d'amour, il a besoin d'être pris dans les bras et caressé, il a besoin qu'on lui parle avec douceur et souplesse. Si ces besoins ne sont pas satisfaits pendant cette période de la première enfance au cours de laquelle vont se construire les bases de sa personnalité et de son autonomie future, il se crée en lui un manque susceptible d'altérer considérablement ses possibilités de communication, de contact avec le réel, capable aussi de freiner ou de dévier son développement affectif et intellectuel et même ses conduites sociales.

L'enfant est un être social qui se trouve en interrelation avec d'autres êtres humains, sa famille en premier lieu, qu'elle soit petite ou grande, son assistante maternelle à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile ou bien collective, au sein d'une structure où il rencontrera des enfants de tranches d'âge différentes.

De nombreuses recherches ont été réalisées sur l'instabilité de mode de garde chez le jeune enfant et leur impact sur ses conduites affectives et sociales.

Dans notre étude, on tentera de décrire les conduites sociales chez les jeunes enfants qui ont connu différents services de garde au cours de leurs premières années de la vie.

La méthode choisie est celle de l'étude de cas qui permet de décrire les particularités de chaque sujet et son fonctionnement dans sa globalité.

Notre recherche s'est déroulée dans deux crèches différentes, dont la population ciblée était celle des enfants âgés de 1 à 2ans et ½, et qui ont connu d'autres services de garde avant leur placement en crèche.

Notre technique d'investigation principale était l'observation directe, dont les données ont été complétées par celles apportées par l'entretien avec les mères des enfants et leurs éducatrices.

Dans la partie théorique qui va suivre, on va présenter les deux chapitres, le premier concerne les différents modes de garde du jeune enfant et leurs répercussions et le deuxième est centré sur les relations sociales chez les jeunes enfants.

Partie Théorique

Chapitre I

Les modes de garde et leurs répercussions

Chapitre 1 : Les services de garde du jeune enfant et leurs répercussions

Dans ce premier chapitre, on va présenter un rappel historique sur le phénomène de la séparation chez le jeune enfant, les différents services de garde que pourrait connaître ce dernier au cours des premières années de sa vie et leurs effets sur son développement.

1. Rappel historique des études réalisées sur la séparation chez l'enfant :

Avant d'aller plus loin, on va commencer par clarifier ce que veut dire « se séparer » en psychanalyse, en effet la notion psychanalytique de séparation connaît actuellement deux acceptions différentes qu'il importe de bien distinguer autant sur le plan théorique que clinique.

Dans la première acception du terme, « se séparer » signifie qu'une personne en quitte une autre avec laquelle elle a établi une relation de confiance. On peut dire que l'individu concerné sait qui il a investi, qui lui manque, qui il lui-même et ce qui lui fait.

Eprouver la personne temporairement absente : sentiment de solitude, de tristesse, de colère ou de douleur, mais aussi parfois de soulagement et de liberté, l'un n'excluant pas l'autre.

La séparation s'inscrit dans le contexte d'une relation où l'autre personne est ressentie comme libre d'aller et venir, libre de choisir ses relations ou de renoncer, et où la séparation spatio-temporelle ne veut pas dire obligatoirement rupture des liens affectifs avec l'objet ou perte de l'amour de l'objet, car l'objet considéré comme fiable ne va pas en profiter pour abandonner le sujet.¹

De nombreux travaux ont été effectués sur le phénomène de la séparation, parmi eux on trouve les observations de **R.SPITZ** qui ont été consacrées à l'étude du comportement du nourrisson, ou du jeune enfant, séparé de sa mère et placé en institution. Ceux de **J.BOWLBY** et de ses collaborateurs notamment **J.ROBERTSON**, sont sans doute les plus systématiques et les plus complètes et nous aimerions en rapporter ici quelques aspects essentiels.²

¹ QUINODOZ (J.M.), *La solitude apprivoisée*, Paris, Quadrige, PUF, 2002, P39.

²REYMOND-RIVIER (B.), *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Pierre Mardaga, 1997, p42.

Les psychanalystes ont montré comment l'expérience de la solitude peut être vécue et se transformer, et comment se développe le passage d'un sentiment parfois hostile et désespérant de solitude vers une solitude apprivoisée, base de la confiance dans la communication avec soi-même et avec autrui.

Ce passage se déroule à travers ce que les psychanalystes appellent l'élaboration des angoisses de séparation et de perte d'objet qui marque le développement psychologique de chaque individu, et d'une manière analogue, le déroulement de la relation psychanalytique.

L'angoisse de séparation, lorsqu'elle est excessive, c'est la crainte tragique de se retrouver seul et abandonné source première de douleur psychique et d'affect de deuil, comme l'a montré **S.FREUD** en 1926.

Cette solitude peut devenir un gouffre de mort : « un seul être vous manque, et tout est dépeuplé ».

Par contre lorsqu'elle est apprivoisée, l'angoisse de séparation devient source d'élan de vie : apprivoiser la solitude, ce n'est pas supprimer l'angoisse, mais apprendre à y faire face et à l'utiliser pour la mettre au service de la vie.

Alors se sentir seul signifie prendre conscience qu'on est soi-même unique que l'autre est également unique, et le lieu de relation qu'on entretient avec soi-même et avec autrui devient infiniment précieux.¹

Réalité et fantasme de séparation et de perte d'objet, réalité intérieure ou psychique se pose de manière particulièrement aigüe dans l'angoisse de séparation. Cela vient sans doute du sens donné habituellement à ce terme, car lorsqu'on parle de séparation ou de perte d'une personne, on pense aussitôt à une séparation réelle, et l'on oublie le rôle joué par les fantasmes, c'est-à-dire par les souhaits inconscients du sujet de faire disparaître l'objet.

La psychanalyse nous apprend en effet que les expériences réelles de séparation ne sont pas à considérer uniquement comme des faits de réalité concrète, mais que ces événements sont toujours interprétés en fonction des fantasmes.²

¹ QUINODOZ (J.M.), op.cit, p15-16.

² QUINODOZ (J.M.), op.cit, p20.

Réciproquement, nous pouvons constater que nos fantasmes et les relations qu'entretenons avec les images de nos objets à l'intérieur de nous ont une influence directe sur nos relations avec les personnes réelles de notre entourage à travers le va-et-vient inconscient des mécanismes de projection et d'introjection.

L'importance des fantasmes par rapport à la réalité dans l'angoisse de séparation et la perte d'objet a été soulignée de manière très diverse par les psychanalystes.

L'intérêt marqué par certains d'entre eux pour l'étude des conséquences de la séparation et de la perte réelle a sans doute contribué à renforcer l'idée que l'angoisse de séparation était avant tout un problème de relation avec la réalité extérieure, et que l'on s'écartait ainsi du champ spécifique de la psychanalyse.

Ce type de remarque a été fait à **A.FREUD** à **R.SPITZ** ou à **J.BOWLBY**, dont les travaux ont surtout mis l'accent sur la séparation avec les personnes réelles, particulièrement chez l'enfant.¹

Dans les premiers écrits de **S.FREUD** sur la séparation et la perte d'objet, on trouve déjà épuisée l'importance du rôle des relations d'objets précoces indispensables pour que le nourrisson émerge de l'état de détresse et de dépendance biologique et psychologique dans lequel il se trouve au début de son existence.

On y trouve mentionner à plusieurs reprises le besoin de l'être humain, dès le début de la vie, de trouver dans son entourage une personne (généralement la mère) qui lui permet de décharger la tension née des besoins internes physiques. Il nomme cette rencontre entre le besoin de décharge et la personne qui le satisfait : « l'expérience de la satisfaction ».

Si l'action spécifique nécessaire par exemple apport de nourriture provenant de la personne secourable ne permet pas ce processus du « fait de la satisfaction », il s'ensuit des perturbations du développement des fonctions physiques et psychiques du nourrisson du fait de son immaturité et des états de détresse.²

¹ QUINODOZ (J.M.), *La solitude apprivoisée*, Paris, Quadrige, PUF, 2002, p 20-21.

² QUINODOZ (J.M.), *Ibid*, p 54.

Avec une autre notion, celle de la « compréhension mutuelle » qui s'instaure entre le nourrisson et sa mère, **S.FREUD** esquisse la première ébauche d'une conception psychanalytique du rôle joué par la relation précoce mère-enfant telle qu'elle est développée dans la théorie de « holding » de **D. W.WINNICOTT**(1955) ou dans celle de contenant-contenu de **W.BION** 1962.

La perte d'objet qui a lieu dans l'expérience de la satisfaction réelle et hallucinatoire va aussi constituer selon **S.FREUD** le fondement de l'apparition du désir et de la recherche ultérieure des objets : c'est en effet en l'absence de l'objet de satisfaction que l'image de l'objet satisfaisant va être réinvestie comme représentation symbolique. Par la suite, lorsque l'individu se met à la recherche de nouveaux objets, il cherche non seulement à trouver un objet, mais à retrouver l'objet originel perdu, qui autre fois avait apporté une satisfaction réelle.

S.FREUD remarque que l'objet est d'abord perçu par le moi à cause de la souffrance produite par sa perception : « il ya en premier lieu des objets (des perceptions) qui font crier parce qu'ils produisent une souffrance ».

Ultérieurement, dans « pulsions et destin des pulsions », **S.FREUD** reliera l'apparition de la haine à la douleur psychique, associée à la perception des différents aspects de l'objet : celui-ci sera dit « aimé » s'il est source de plaisir, « détesté et haï s'il est source de déplaisir. **S.FREUD** apporte ainsi un fondement à l'apparition de la haine envers l'objet qui survient dans les situations douloureuses, traumatiques, vécues comme menaçant la vie psychique et la survie de l'individu, sentiments à la base de l'hostilité et du transfert négatif qui jouent un rôle si important dans l'interprétation de l'angoisse de séparation.¹

Cependant **A.FREUD** qui est une des premières analystes a consigné ses observations sur le comportement des jeunes enfants dans les situations de séparation jusqu'aux dernières années de sa vie, elle aborda très peu les implications théoriques. Ce n'est qu'après son expérience pendant la guerre à la Hampstead Clinic, avec de jeunes enfants séparés de leurs parents qu'elle s'est occupée directement de cette question.²

¹ QUINODOZ (J.M.), Ibid, p54-55.

² MANZANO (J.), La séparation et la perte d'objet chez l'enfant, Rapport du 48^{ème} congrès des psychanalystes des pays Romains, Genève, 1988, P5.

En fait, le modèle d'**A.FREUD** était surtout centré sur le développement du moi en terme d'évolution du principe de plaisir au principe de réalité. « Le principe de plaisir dirige toutes les activités mentales dans une personnalité immature et insuffisamment structurée », et comprend par conséquent tous les processus mentaux, y compris les liens à la mère.

Ainsi pour elle, l'enfant avant la deuxième année bien avancée est incapable de fonctionner selon le principe de réalité et la réaction à la séparation est inséparable de l'évaluation du niveau de développement du moi et de la libido. Il faut donc considérer, au moment de la séparation, les liens avec la mère étaient encore de nature narcissique « dominés par la recherche de la satisfaction instinctuelle », ou si dans la relation avec la mère, « les éléments personnels et d'affection » avaient déjà commencé à dominer, transformant l'attachement en « amour pour l'objet ». Elle précisera, en abordant sa notion de lignes de développement que la relation d'objet chez l'enfant passe par des stades bien différenciés qu'on peut résumer de la façon suivante :¹

Le premier stade est qualifié de symbolique qui est le stade « d'unité biologique » au sein du couple mère-enfant et il constitue un état narcissique indifférencié, dans lequel il n'existe pas d'objet. Au deuxième stade apparaît la relation avec l'objet de satisfaction des besoins physiologiques ou relation anaclitique. Le troisième stade est celui de la relation ambivalente sadique-anale où l'enfant cherche à dominer et contrôler son objet. Le quatrième stade est celui de la constance de l'objet, stade où est acquise une stabilité positive de l'objet intériorisé, indépendamment des situations de satisfaction et d'insatisfaction. Le cinquième stade ou phase phallique est entièrement centré sur l'objet.

Dans ses écrits ultérieurs, **A.FREUD** aborde le problème de l'angoisse de séparation chez l'enfant sur un plan clinique et théorique.

Elle décrit différentes formes prises par l'angoisse au cours des premières années, parmi lesquelles l'angoisse de séparation, et chacune des formes d'angoisse est caractéristique d'un stade particulier du développement de la relation objectale.²

¹ MANZANO (J.), Ibid, p5-6.

² QUINODOZ (J.M.), op.cit, p112.

Selon elle la séparation va donc avoir des conséquences différentes suivant le stade auquel elle se produit. L'angoisse de séparation proprement dite survient au premier stade, celui de l'unité biologique du couple mère-enfant, et correspond à l'angoisse de séparation décrite par **J.BOWLBY**. Au cours des stades suivants surviennent des formes autres que l'angoisse de séparation : au deuxième stade correspond la dépression anaclitique décrite par **R.SPITZ**, tandis qu'au stade de la constance de l'objet l'angoisse caractéristique est celle de la peur de perdre l'amour de l'objet. Une angoisse de séparation anormalement intense survenant au cours des années suivantes est attribuée par **A.FREUD** à une fixation durable au stade symbiotique.

Les réactions que suscitent les interruptions de l'analyse sont pour elle d'un grand intérêt, car elles mettent en lumière le « stade de développement » atteint par l'enfant et le point de régression tout en éclairant la nature de son organisation psychique.¹

La conception de **M.KLEIN** sur la séparation et perte d'objet dans le développement infantile s'explique qu'au cours du développement, chaque enfant expérimente des situations de séparation ou de perte qui représente pour lui une menace, et dans cette perspective toute étape du développement implique une perte. Les premières et les plus importantes sont, pour **M.KLEIN**, la naissance et le sevrage. Le sevrage constitue le prototype de toutes les pertes successives ultérieures, et notamment la perte du sein idéalisé qu'il représente déclenche une réaction de deuil, accompagnée de tristesse et de nostalgie, qui en fait un élément essentiel de la position dépressive.²

Comme le rappelle **H.SEGAL**, la relation d'objet précoce a ses racines dans le jeu réciproque entre fantasme et réalité, le concept de fantasme inconscient est essentiel pour comprendre le point de vue de **M.KLEIN** qui décrit comment l'enfant, sous la pression des pulsions et de l'anxiété, va organiser dans son fantasme un monde de relations objectales de manière à satisfaire ses désirs et à organiser ses défenses.³

¹QUINODOZ (J.M.), op.cit, p112-113.

² QUINODOZ (J.M.), op.cit, p82.

³ MANZANO (J.), La séparation et la perte d'objet chez l'enfant, Rapport du 48^{ème} congrès des psychanalystes des pays Romains, Genève, 1988, p7-8.

M.KLEIN explique qu'il n'existe pas de phase narcissique primaire et le narcissisme secondaire n'est que la forme visible d'une relation avec un objet caché à l'extérieur du sujet, de son corps, ou identifié avec son image (l'objet interne).¹

L'angoisse de séparation a donc pour **M.KLEIN** une double origine : une source interne, la peur que la mère aimée ait été détruite par les pulsions agressives et ne revienne jamais, et une source externe, la peur de la séparation physique, l'enfant dépendant de sa mère » pour satisfaire ses besoins et soulage ses tensions » ces deux sources de l'angoisse seront présentes dès le début et vont agir constamment l'une sur l'autre.²

C'est-à-dire la réalité extérieure et la réalité interne ou psychique sont en constante interrelation et les expériences de séparation ou de perte avec les objets réels influencent les expériences psychiques, mais toujours de manière indirecte, à travers les relations fantasmatiques avec les objets internes.

D'après elle, les frustrations ou les menaces pour la satisfaction des besoins de l'enfant sont toujours ressenties comme provenant de l'objet qui devient de ce fait un persécuteur externe et sera immédiatement intériorisé comme un persécuteur interne, le mauvais objet intériorisé.

Cependant, à l'inverse, les expériences positives avec la réalité influencent favorablement les relations avec les objets intériorisés.

Ainsi, les processus de deuil liés à la position dépressive sont influencés par les expériences positives faites avec les objets réels. L'épreuve de la réalité permet à l'enfant de surmonter ses angoisses, par exemple, et de vérifier que ses fantasmes de destruction ne sont pas réalisés.

Lorsque **M.KLEIN** développera ses idées sur le rôle joué par la culpabilité et la répartition dans le développement psychique, elle montrera comment les désirs et les fantasmes de restauration permettent de constituer un bon objet interne.³

¹ MANZANO (J.), Ibid, p7-8.

² MANZANO (J.), Ibid, p 9.

³ QUINODOZ (J.M.), *La solitude apprivoisée*, Paris, Quadrige, PUF, 2002, p81.

Lorsque l'on considère la « source externe » de l'angoisse, la dépendance à la mère, il est clair que pour elle cette mère n'est pas seulement, comme pour **S.FREUD**, un objet de la pulsion libidinal, et éventuellement des besoins dont la perte pourrait empêcher la décharge et produirait une « une accumulation de quantité de stimulation » suscitant l'angoisse traumatique ou automatique.

La relation avec la mère constitue pour **M.KLEIN** « une première ligne de défense », elle permet notamment de projeter et de déplacer sur elle « les parties du soi » et les mauvais objets, et de contraster ainsi avec la réalité pour pouvoir les réintrojecter modifiés par la suite. L'angoisse de séparation est donc venue essentiellement comme une réaction à la perte de cette ligne de défense et par conséquent au risque d'être livré à la menace interne de destruction.¹

Donc toute séparation peut entraîner des conséquences plus ou moins marquées, que ce soit d'une séparation de brève durée où l'enfant craint de perdre sa mère et développe la peur d'une nouvelle séparation. Alors cette peur, réaction instinctive, résultant de penchants génétiquement déterminés, avait pour but chez l'homme primitif sa sauvegarde, comme le prouve la survie de l'espèce humaine.

Les différents travaux menés par les psychologues et les psychanalystes ont permis la prise de conscience de la séparation réelle à venir. La première rencontre avec l'auxiliaire référente fait naître une ébauche de lien avec le bébé.

Cette période permet au bébé de se familiariser, de s'imprégner avec sa mère du lieu, de l'environnement des bruits, des odeurs. Ce temps évitera au bébé une souffrance psychique trop importante, d'autant plus si la mère a des difficultés à se séparer de lui. Jusqu'au dernier moment l'enfant doit être préparée à la séparation en présence de la mère. Plus elle reste près de lui et avec lui les premiers temps à la crèche, plus l'enfant sera prêt à s'adapter à ce nouvel environnement.²

¹ MANZANO (J.), op.cit, P9.

² SCHAUDER (S.), Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents, Paris, Dunod, 2007, P 105-106.

On entend souvent les parents dire au bout de deux demi-journées : « c'est bon, il va s'habituer ». Dans ce cas, l'enfant vit et apprend la séparation comme une souffrance et devient le réceptacle de l'angoisse de ses parents, mais l'équipe peut partager cette angoisse. Une séparation bien accompagnée permet aux parents de savoir leur enfant en sécurité et de le vivre en sécurité. Cette préparation à la séparation est la même quel que soit l'âge de l'enfant.

Les moments de séparation et de retrouvailles qu'ils soient au début de l'arrivée en crèche de l'enfant ou au quotidien sont toujours des moments importants pour l'enfant et ses parents.¹

Surtout si la séparation est précoce et forcée, celle-ci ne perturbe pas seulement le nourrisson mais aussi les parents. Alors les mères qui sont physiquement séparées de leurs nouveau né même pour un court laps de temps, ressentent souvent des sentiments durables, intenses et irrationnels de culpabilité, ont tendance à se sentir détachées par rapport au bébé et se sentent incompetentes et insécurisées pour interpréter ses signaux et ses besoins et pour savoir comment agir avec lui. Evidemment ceci crée souvent entre la mère et le bébé une boucle réciproque d'incompréhension et de besoin insatisfaits.²

Selon **D.W.WINNICOTT**, la présence de troubles situés au niveau du « développement émotionnel primitif » telle l'angoisse de séparation excessive serait le signe d'un échec dans la relation précoce mère-enfant au cours des six premiers mois de la vie.

Cette période initiale est déterminante pour le reste de l'existence, et dans ces conditions premières, le développement primitif du nourrisson est entièrement soumis aux soins maternels ou « holding ».

Selon lui le bébé possède certes une impulsion spontanée à grandir, mais dépend entièrement des soins que lui procure sa mère pour son développement.

Les soins maternels lui sont indispensables pour qu'il puisse franchir les étapes difficiles qui vont du narcissisme primaire à la relation d'objet, c'est-à-dire à la reconnaissance de sa mère comme un objet séparé et différent.³

¹ SCHAUDER (S.), Ibid, P 105-106.

² -RYGAARD (N.P.), L'enfant abandonné. Guide de traitement des troubles de l'attachement, Paris, de Boeck, 2007, P23.

³ QUINODOZ (J.M.), La solitude apprivoisée, Paris, Quadrige, PUF, 2002, p108.

Dans les conditions favorables, c'est-à-dire lorsque la mère est « suffisamment bonne » celui-ci procure à son enfant une « aire d'illusion » dont la fonction est double. D'un côté, l'aire d'illusion va permettre à l'enfant de garder une continuité narcissique avec son environnement de manière à ce que le bébé ne ressente presque aucune différence entre le milieu utérin et le monde réel, d'un autre côté, elle va assurer simultanément un désillusionnement progressif du bébé, de façon à l'amener peu à peu au contact avec la réalité.

Mais l'illusion dont parle **D.W.WINNICOTT** n'est qu'une demi-illusion, et il précise que l'illusion totale serait d'hallucination. Il désigne par ailleurs sous le terme de phénomènes transitionnels les processus qui se déroulent sur l'aire d'illusion et qui conduisent l'enfant à « accepter les différences et les similitudes ».

D.W.WINNICOTT décrit également comment les processus de maturation amènent progressivement l'enfant à développer une capacité d'être seul d'abord en présence de la mère. Puis, peu à peu, l'environnement qui sert de support au moi est introjecté, et l'enfant acquiert la capacité d'être vraiment seul, bien qu'inconsciemment il ait toujours une présence intérieure qui représente la mère et les soins apportés à son enfant.

Lorsque les conditions sont défavorables et que la mère ne procure pas à son enfant un environnement adéquat et ne répond pas à ses besoins, l'enfant réagit par un excès d'angoisse. L'incapacité de la mère de s'identifier à son bébé l'empêche de percevoir ce que le bébé est en mesure de tolérer, ce qui a pour conséquence d'entraîner l'émergence de défenses rigides pour ne pas percevoir les différences entre le moi et les objets. C'est ainsi que se forme un « faux self » pour suppléer aux déficiences des soins maternels, au lieu que se développe un « vrai self ».¹

M. MAHLER introduit le concept de séparation-individuation et explique qu'ils sont deux développements complémentaires mais non identiques : la séparation concerne l'émergence de l'enfant hors de la fusion symbiotique avec la mère, tandis que l'individuation concerne le développement de sentiment de l'identité personnelle avec ses caractéristiques propres.²

¹ QUINODOZ (J.M.), *La solitude apprivoisée*, Paris, Quadrige, PUF, 2002, p108-109.

² QUINODOZ (J.M.), *Ibid*, p115-116.

Elle précise que le terme de « séparation » ou « sentiment d'être séparé » se réfère pour elle à la réalisation intrapsychique d'un sentiment d'être séparé de la mère, et par là de l'univers dans son ensemble et non d'être séparé d'un objet réel. Le développement de la conscience de la séparation entraîne la différenciation, la distanciation, la formation des limites et le détachement de la mère. Les séparations réelles, physique de la mère sont pour l'enfant des contributions importantes à son sentiment d'être une personne séparée.¹

Les idées de **S.M.MAHLER** sur l'angoisse de séparation se sont développées dans le cadre de la psychologie psychanalytique du moi, suite aux travaux de **H.HARTMANN**.

S.M.MAHLER s'est surtout intéressée à décrire le développement du self, l'émergence du sens de l'identité, la représentation de soi, en suivant les idées de **E.JACOBSON**, elle s'est intéressée également à la différenciation progressive de la représentation du soi et de l'objet, « différenciation » qui constitue pour elle la base de l'angoisse de séparation. Conçue donc comme angoisse à la constatation inéluctable de la solitude.

Elle ajoutera également qu'aussitôt que le moi émerge de la phase indifférenciée, des signes d'affliction apparaissent même si c'est sous une forme rudimentaire et de courte durée, parce que le moi de l'enfant ne peut pas supporter le vécu de la perte d'objet. Il a tendance à régresser à la phase « d'unité duelle » (symbiotique) et à confondre une représentation intrapsychique de soi avec l'objet (fusion). Ce n'est que grâce au changement structurel, représentant la constance de l'objet, qu'il devient « autonome » et de plus en plus immunisé contre les angoisses liées à la séparation.²

Concernant les travaux de **R.SPITZ** sur les conséquences de la séparation et de la perte d'objet ceux-ci sont avant tout basés sur l'observation de situations de séparation d'avec l'objet réel dont il tire des conclusions pour le développement psychique de l'enfant et de l'adulte.³

¹ QUINODOZ (J.M.), Ibid, P 115-116.

² MANZANO (J.), La séparation et la perte d'objet chez l'enfant, Rapport du 48^{ème} congrès des psychanalystes des pays Romains, Genève, 1988, p11-12.

³ QUINODOZ (J.M.), La solitude apprivoisée, Paris, Quadrige, PUF, 2002, p114.

Ils ont rapproché les vues de **R.SPITZ** de celle d'**A.FREUD** et les situer dans le même cadre. **R.SPITZ** décrit divers stades dans le développement du moi et des relations objectales en fonction de l'âge de l'enfant, et à chacun de ces stades correspond un type particulier de réaction à la séparation.

Les stades de développement infantile précoce selon **R.SPITZ** sont les suivants : le stade narcissique (les trois premiers mois de la vie), le stade objectal (de 3 à 6 mois) et le stade de l'établissement de la véritable relation d'objet (de 6 à 9 mois). Il s'est surtout concentrée sur « l'angoisse du huitième mois » qu'il a décrite, c'est-à-dire l'angoisse de l'enfant qui réagit à l'absence mère au moment où il perçoit le visage d'une personne étrangère.

Il décrit également la « dépression anaclitique » qui survient lorsque l'enfant a été séparé de sa mère durant la seconde partie de la première année, et qui peut se transformer en « hospitalisme » si la séparation est durable. **R.SPITZ** insiste sur le fait que la psychopathologie de la séparation qu'il observe chez les enfants est indépendante de celle qui a été décrite en psychanalyse chez l'adulte et n'est pas superposable. Il avance l'hypothèse que des troubles survenant dans la période de formation du psychisme peuvent laisser des séquelles ultérieures dans la structure psychologique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Dans l'analyse, ces perturbations seraient à l'origine de formes narcissiques de transfert, et penchaient l'aspect de point de fixation à des blessures affectives précoces.¹

Les principales thèses de **J.BOWLBY**, qui a formulé une véritable théorie de la séparation, peuvent se résumer comme suit :

1-A partir de l'âge de six mois et jusqu'à trois ou quatre ans, toute séparation d'avec la mère, même de brève durée, représente pour l'enfant une expérience traumatisante. Contrairement à l'opinion de **R.SPITZ**, la première année n'est pas plus critique à cet égard que les suivantes.

2-Au cours de la séparation le comportement de l'enfant passe par 3 phases que **J.BOWLBY** nomme : protestation, désespoir, détachement.²

3-La détresse de l'enfant est identique dans son contenu et dans ses manifestations au deuil de l'adulte frappé par la perte d'un être cher.³

¹ QUINODOZ (J.M.), Ibid, p114.

² REYMOND-RIVIER (B.), Le développement social de l'enfant et de l'adolescent, Paris, Pierre Mardaga, 1997, p42.

³ REYMOND-RIVIER (B.), Ibid, p42.

J.BOWLBY et **ROBERTSON** décrivent les réactions des jeunes enfants séparés de leurs mères selon trois phases successives : la phase de protestation, où s'entremêlent agitation, colère, cris, pleurs, refus de se laisser approcher, comportements de recherche de la mère, qui peut durer quelques heures ou quelques jours, la phase de désespoir avec désarroi intense et état de retrait : les pleurs diminuent, l'enfant devient inactif, ne cherche rien, ne demande rien, la tristesse et la détresse manifestes du début deviennent beaucoup moins évidentes pour laisser place à une apparente indifférence et enfin la phase de détachement au cours de laquelle l'enfant se laisse faire par l'entourage, s'y intéresse, redevient sociable, accepte les soins de n'importe quel substitut maternel, semblant perdre tout attachement pour sa mère.

Toute séparation n'aboutit pas forcément au développement de ces trois phases : la durée de la séparation d'avec la mère va moduler l'intensité des manifestations observées. De même les réactions de l'enfant au retour de la mère seront variables en fonction de la phase évolutive de ce processus : réaction d'attachement anxieux, agressivité ou au début un certain désintérêt. Tout finit généralement par rentrer dans l'ordre sans dommage apparent mais non sans que plus grande sensibilité aux séparations ou aux menaces de séparations ultérieures.

C'est donc essentiellement peu après la séparation d'avec la mère que se manifeste le plus clairement la détresse du jeune enfant : «après douze mois, et souvent avant, les enfants protestent couramment lorsqu'ils voient partir leur mère. Leur protestation peut aller du gémissement jusqu'aux cris très violents. Ils tentent souvent aussi de la suivre ».

Le comportement de l'enfant va cependant dépendre de nombreux facteurs. En règle générale, plus l'enfant est jeune, plus il est susceptible de pleurer et moins il est susceptible d'essayer de suivre sa mère.

Un autre facteur est la façon dont la mère se déplace quand elle part : un retrait lent et dans le calme suscite moins de protestation et de comportements de suivre, alors que la rapidité et le brouhaha font apparaître une protestation bayant et un effort violent pour la suivre. Enfin le cadre influe également sur le comportement de l'enfant : si l'enfant est laissé dans un cadre familial, la séparation d'avec la mère peut être relativement bien acceptée, alors que s'il est laissé dans un cadre non familial, on peut être sûr qu'il va pleurer ou tenter de suivre sa mère.¹

¹ BAILLY (D.), *L'angoisse de séparation chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Masson, 2004, P6

Pour **J.BOWLBY**, il est clair que ces trois types de réactions : protestation, désespoir et détachement, correspondent aux phases successives d'un seul ou même processus, elles ne seraient pas acquises mais semblent génétiquement programmées et biologiquement déterminées. Ainsi pour lui, l'angoisse primaire de séparation apparaît non pas comme une situation traumatique, mais comme le signal activateur d'un schème de comportement spécifique, la conduite d'attachement.¹

Selon lui, cette angoisse liée à la peur fait partie de développement normal et sain de tout individu, contrairement à **S.FREUD** qui voit dans l'angoisse la clé de toute névrose. Ces situations induisent un comportement dit « attachement angoissé », par exemple si par exemple la mère est présente physiquement mais insensible aux besoins de son enfant, ou encore si la mère est absente, parfois temporairement (durée plus ou moins supportable en fonction de l'âge).²

Dans cette perspective **J.BOWLBY** est amené à critiquer le terme d'angoisse de séparation et propose en remplacement le concept de « rupture des liens d'attachements »³

2. La famille en tant que premier mode de garde :

La famille demeure la cellule de base de notre société et le lieu premier d'apprentissage et de socialisation de l'individu. C'est toujours elle qui, en principe et dans une large mesure, assure les fonctions de garde, s'occuper de prodiguer les soins physiques, d'assumer le bien être et la protection, de susciter les expériences propres à favoriser le développement moteur, socio-affectif et intellectuel de l'enfant.

Certes, elle recourt à différentes ressources pour l'aider à remplir ces fonctions, mais c'est elle qui en assure l'exercice premier, constituant ainsi le lieu principal des réponses aux besoins des jeunes enfants. Dans la plupart des sociétés, les parents sont reconnus comme « les premiers responsables légaux et sociaux de la prise en charge des enfants ». ⁴

¹ BAILLY (D.), Ibid, P6.

² GOLSE (B.), Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris, Masson, 2008, P139.

³ BAILLY (D.), op.cit, P6.

⁴ COMITE DU CONSEIL SUPERIEUR DE L'EDUCATION, Pour une approche éducative des besoins des jeunes enfants, Québec, 1988, P15.

Comme le soulignent certains auteurs, l'environnement social de l'enfant est composé de multiples couches. Tout d'abord, sa famille, conçue en occident comme la cellule nucléaire composée des parents et des frères et sœurs, puis un autre cercle composé des adultes et enfants de son entourage, cela peut être les grands-parents et toute la famille élargie (oncles, tantes, cousins) et/ou les amis de la famille, les voisins. Toutes ces personnes interagissent à des degrés divers avec l'enfant.

Les études plus classiques de psychologie se sont essentiellement centrées sur la famille composée des parents et parfois des frères et sœurs. Par contre, l'écologie sociale du développement souligne l'importance des réseaux sociaux des parents et de l'enfant sur de nombreux aspects du développement de l'enfant.¹

Mais l'importance de la famille est incontestable que ce soit du point de vue social ou du point de vue individuel, étant donné que son intervention se manifeste simultanément au sien de la société et chez l'individu. La famille joue un rôle privilégié en ce qui concerne la construction du sujet psychologique de chaque individu.

Ainsi l'une des principales fonctions de la famille consiste à promouvoir la croissance personnelle, et c'est pour cette raison que le contexte familial joue un rôle important dans le développement de la personnalité de l'enfant et du jeune. C'est au sein de la famille que débute le processus d'individualisation et de différenciation par rapport aux autres individus.

La famille a aussi pour but de faciliter le processus d'autoréalisation et de maturité personnelle de tous les membres. L'un des principaux rôles de la famille consiste donc à permettre que l'enfant ait accès à un grand nombre d'expérience qui feront en sorte qu'il ait une maîtrise de soi sans qu'aucune maladresse ne puisse mettre en péril son avenir.

Une autre fonction basilaire de la famille renvoie au rôle éducatif qui est essentiel tout au long de la vie de l'individu y compris le processus de socialisation dans le quel interviennent aussi d'autres éléments (l'école, les amis ...etc.).²

¹ RONDAL (J.A.), ESPERET (E.), Manuel de psychologie de l'enfant, Belgique, Mardaga, 1999, P 165.

² OLIVEIRA (P.), Les rapports père/enfant et le développement psychosocial du sujet, Thèse de doctorat en psychologie, sous la direction de PORTALIER(S.) et BRANDAO (A.), Université lumière Lyon 2, 2010, p 16-17.

C'est donc le foyer qui assure le rôle primaire de la diffusion d'une culture, d'un idiome, de valeurs, de coutumes c'est-à-dire d'une manière spécifique de vivre. Tout le développement psychologique du sujet dépend de la dynamique interactionnelle des éléments de sa famille, même au long de l'école, ce sont les parents, les frères qui marquent les aspects positifs et négatifs de l'intégration dans la société.

Contrairement à ce que certains auteurs affirment, où on constate une croissance progressive du rôle éducatif des familles, d'une part parce que les enfants présentent une enfance et une adolescence longue et dont le développement se doit, essentiellement, à la cellule familiale. D'une autre part, dans toutes les cultures la famille prend en charge la socialisation, facilitant l'intégration de l'individu dans la société et en transformant, si l'on peut dire, en un fil conducteur entre l'individu et le collectif.¹

Selon **T.PARSONS** la fonction de socialisation de la famille consiste à transmettre à l'enfant la culture au sein de laquelle celui-ci est né et cette socialisation se manifeste à travers l'apprentissage des valeurs et des rôles, mais aussi à travers l'influence du contexte familial sur le développement de la personnalité de l'enfant et de l'adolescent.

G.POUSSIN, considère que les structures collectives représentent des moyens favorables à la socialisation de l'enfant.

Néanmoins, cela ne s'avère exact que si les parents s'acquittent de cette tâche grâce à la conformité entre l'éducation familiale et les normes culturelles de société dans laquelle la famille est insérée.

Selon lui, les nouveau-nés naissent sans aucun moyen de se défendre, pourtant les parents sont obligés de faire le nécessaire pour porter leur enfant de tout danger, en transmettant la confiance indispensable à l'autonomisation et à l'autoprotection de nouvel être humain.

Donc la famille apporte une grande contribution à la stabilité des personnalités adultes, grâce au soutien émotionnel et affectif.²

¹ OLIVEIRA (P.), Ibid, p 16-17.

² OLIVEIRA (P.), Ibid, p17-18

3. Les différents services de garde du jeune enfant :

La famille ne saurait être considérée comme le seul pôle d'éducation et de socialisation de l'enfant. A la fois milieu et groupe la famille ne peut rester isolée de la société dans laquelle elle est inscrite, et se doit de s'ouvrir à l'extériorité en tissant des liens entre la sphère privée et la sphère publique.

Ce sont entre le dedans et le dehors, s'il peut être générateur de tensions pour l'enfant, n'en est pas moins un passage nécessaire pour le sujet pour ne pas encourir le risque d'être aliéné à la sphère privée que représente la famille, même si elle continue à exister et à représenter un espace de sécurité.

Le passage de la sphère familiale aux lieux d'accueil de la petite enfance et son articulation a été peu débattu dans les travaux en psychologie de développement.¹

3.1. Le rôle des grands-parents dans la garde de leurs petits enfants :

Les nouveaux besoins des familles ainsi que l'allongement de la durée de la vie ont conduit à faire évoluer le rôle des grands-parents. Ces derniers représentent aujourd'hui, dans la plupart des pays européens, de véritables relais pour la garde des petits-enfants.²

Mais les grands-parents, tout en ayant un rôle second dans l'éducation, sont généralement plus largement présents auprès de l'ensemble des petits-enfants, dans une fonction essentielle de soutien affectif, moral et pratique.³

Ils peuvent également, par la suite, compte tenu de l'amélioration de leur niveau de vie, aider financièrement ces jeunes à l'approche de l'âge adulte.⁴

¹ GAUDRON (CH.Z.), Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 2002, P 71.

² ATTIAS-DONFUT(C.), « Les garants parents en Europe : de nouveaux soutiens de famille », In informations sociales, n° 149, 2008, P54.

³ ATTIAS-DONFUT(C.), Ibid, p56.

⁴ ATTIAS-DONFUT(C.), Ibid, p54.

Ce mode de garde est plus répandu dans les pays où le travail des femmes est le plus largement développé et où le système collectif de garde est le mieux pourvu.

La contradiction entre le déclin du rôle éducatif des grands-parents, qui ne concernait qu'une minorité, et l'importance accrue de leur rôle de soutien n'est qu'apparente : elle est l'expression de la transformation qualitative du lien grand-parental. Celle-ci s'inscrit dans la mutation des formes familiales, du statut de la femme et des rapports de générations.¹

Les grands-mères peuvent donc concilier une aide grand-parentale et une vie professionnelle ou une autonomie personnelle. En l'absence de services collectifs, une garde à plein temps est nécessaire, que seule une minorité de grands-mères peuvent assurer, minorité néanmoins importante.²

Quand les grands-parents peuvent assumer la garde de leurs petits-enfants que pendant la journée, cela n'est pas toujours sans poser quelques problèmes.

Même lorsque les relations entre les nouveaux parents et les grands-parents sont excellentes, s'entendre avec sa mère ou sa belle-mère sur l'éducation des enfants est loin, en effet, d'être simple. la recherche de telle entente peut être riche, mais elle nécessite patience et tact.³ Les grands-parents jouent un rôle important dans l'atmosphère familiale et sont loin d'être toujours néfastes comme on l'a dit souvent. Par rapports aux enfants ils peuvent avoir des attitudes diverses. L'influence qu'ils ont sur eux est considérée comme extrêmement pernicieuse par certains, ils peuvent pourtant apporter une aide très efficace dans le cas où les parents travaillent tous deux. Leur action dépend des interférences sur le plan de l'éducation des enfants et de leurs tendances à remplacer père et mère en donnant des conseils qui sent souvent périmés.

En outre, leur affection peut être exploitée par l'enfant sous la forme d'exigences souvent tyranniques. De plus, les grands-parents sont en même temps beaux-parents, et par le mode de relations particulières qu'ils créent avec le couple fille-gendre ou fils-bru, peuvent interférer. Dans l'organisation émotionnelle et éducationnelle des enfants.⁴

¹ ATTIAS-DONFUT(C.), « Les garants parents en Europe : de nouveaux soutiens de famille », In informations sociales, n°149, 2008, P56.

² ATTIAS-DONFUT(C.), Ibid, P64.

³ SCHMITZ (J.), Larousse des parents, vous et votre enfant, Paris, Québec, 1999, p44.

⁴ AJURIAGUERRA DE (J.), « l'enfant et la famille » Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1980, p865.

Le rôle des grands-mères consiste surtout à ne pas se monter meilleure mère que leur fille mais à l'amener à observer et à réfléchir sur ce qui pourra le mieux aider le bébé ou l'enfant des jeunes mères sont susceptibles et les conseils sont reçus, surtout lorsqu'ils portent leurs fruits trop rapidement, comme très culpabilisants.

Les grands-mères (comme les psychologues) doivent amener les mères à trouver par elles-mêmes les bonnes solutions.¹

En toutes circonstances les grands-parents ont un rôle immanence à jouer à condition qu'ils sachent faire preuve d'une gigantesque discrétion et d'une toute aussi gigantesque disponibilité.

A condition également qu'ils puissent se remémorer leurs propres moments de plaisir mais aussi d'inquiétude associée à l'angoisse de ne pas savoir comment faire face.²

Le rôle et la place des grands parents est particulièrement complexe car ils sont prisonniers eux même de leur propre histoire et peuvent être heurtés par ce qui se passe dans la famille constituée par leurs enfants et petits enfants. Certains grands-parents peuvent se sentir en totale contradiction avec les méthodes éducatives qu'ils observent.ils peuvent être pris à témoin ou à partie, ce qui dans certain cas ne fait qu'aggraver les situations.

On ne devient pas facilement grand-mère ou grand-père que l'on est devenu autre fois père ou mère. Là aussi, on a à apprendre un rôle nouveau. Un rôle qui n'est pas toujours simple lorsqu'adviennent des difficultés de santé ou de comportement chez les petits enfants.³

3.2. La garde à domicile :

Engager une personne à domicile est une formule souvent plus reposante à la fois pour la mère et pour l'enfant, qui peut dormir à sa guise le matin et n'a pas à s'adapter à un autre lieu.⁴

C'est un mode de garde souple qui permet de concilier le respect des besoins de l'enfant et les nécessités professionnelles des parents horaires atypiques ou irréguliers notamment .C'est aussi un mode de garde adapté à la prise en charge des fratries.⁵

¹ AMY (D.), construire et soigner la relation mère-enfant, Paris, Dunod, 2008, p51

² AMY (D.), Ibid, p55.

³ AMY (D.), Ibid, P51.

⁴ SCHMITZ (J.),op.cit, P44.

⁵ VOISIN (J.), «Développement de la garde d'enfants », In inspection générales des affaires sociales, n° 033, Paris, Egas, 2009, P 35.

La garde à domicile c'est la garde par une personne qui est rémunérée, qu'il s'agisse d'une jeune fille au pair ou d'une femme de ménage à qui l'on confie au même temps la garde de l'enfant.¹

Elle est, bien entendu, la plus pratique pour les parents puisque les enfants restent dans leur milieu familial et leur cadre habituel. S'il ya plus d'un enfant, cette solution permet de garder ensemble les frères et sœurs et ils courent moins de risque de contracter une maladie que dans les autres cas, puisqu'il n'ya pas d'autres enfants avec eux. Les parents gardent aussi une meilleure surveillance de l'environnement.²

Là encore, le choix de la personne reste déterminant : il faut quelqu'un de fiable et de suffisamment ouvert pour répondre à la curiosité et au besoin de contact de l'enfant.³

3.3. L'assistance maternelle :

Le développement de la mise en nourrice est lié à l'industrialisation et l'augmentation du travail féminin.

Au milieu du 20^{ème} siècle la nourrice, gardienne d'enfant, devient avec la loi du 17Mai 1977 l'assistante maternelle agréée à titre non permanent. Cette nouvelle appellation marque l'amorce d'une institutionnalisation, d'une professionnalisation de l'activité. Néanmoins, dans le langage courant des familles elle reste encore souvent « la nourrice », « la gardienne », « la nounou », une « Tata » ... Une assistante maternelle, que ce soit à la sortie des écoles ou pas nécessité de faire garder l'une de ses enfants pendant son temps du travail.⁴

¹ DESPLANQUES (G.), « Modes de garde et scolarisation des jeunes enfants », In économie et statistique, n° 176, 1985, P40.

² FERRIER (J.), « Qui s'occupe des jeunes enfants ? Le dilemme de la garde des enfants aux Etats-Unis », In enfance, Tome 41 n° 2, 1988, P29.

³ SCHMITZ (J.), Larousse des parents, vous et votre enfant, Paris, Québec, 1999, p44.

⁴ MARCHAND (CH.), « De la « Nounou » à « l'assistante maternelle » », Institut national du travail social, compagnie Ardenne, 2008, P2.

Alors au regard de l'ancienneté de la fonction de « nourrice », l'assistante maternelle relaie les parents d'enfants de moins de trois ans le temps de leur absence pour raison professionnelle.

Sa compétence en matière de soins et de prise en charge globale de l'enfant, validée par la procédure d'agrément et confortée par une formation très courte, procède le plus généralement de sa propre expérience maternelle. Elle peut être indépendante ou salariée d'une crèche familiale, l'assistante maternelle doit composer avec quelques paradoxes qui la situent dans un entre – deux permanents : entre espace privé et espace public ; entre professionnalité et « amateurisme » ; entre exercice solitaire et intégration à des réseaux ou des équipes.¹

C'est donc chez une assistante maternelle que l'on continue couramment d'appeler nourrice, le bébé peut se trouver seul ou en compagnie d'un petit nombre d'enfant. Il faut bien sûr se renseigner précisément sur la personne qui s'occupera de lui, visiter le lieu où elle vit, savoir si elle a déjà une expérience des jeunes enfants, combien d'enfants elle garde et l'âge qu'ils ont, demander si elle a passé un examen de santé et si une puéricultrice ou une assistante sociale vient de temps en temps chez elle surveiller l'état de santé des nourrissons dont elle a la garde.²

3.4. La crèche :

Les crèches collectives ont généralement la préférence des parents mais peu de places sont disponibles, sur leur modèle se développe les crèches d'entreprise et les crèches hospitalières.

Aujourd'hui encore, peu d'entreprise développent ces activités. Il semble pourtant que ce soit « un bon moyen de fidéliser des salariés » pour lesquels il est plus simple de lier vie familiale et professionnelle si l'entreprise assure le confort de leurs jeunes enfant en journée.³

La crèche peut être définie comme une institution pour les enfants bien portant, pendant une grande partie de la journée, ne peuvent pas être gardés dans leur famille. Les crèches ont pour rôle essentiel d'être le complément de la famille.⁴

¹ LE CAPITAINE (B.), et al, Guide de l'éducateur de jeunes enfants, Paris, Dunod, 2002, P211.

² SCHMITZ (J.),_op.cit,P 44.

³ SCHAUDER (S.), Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents, Paris, Dunod, 2007, P90.

⁴ DAVIDSON(F) et al, Les soins aux enfants dans les crèches, Genève, organisation mondiale de la santé, 1965, p9.

Elle assure la garde de nourrissons d'enfants d'âges préscolaire et parfois d'enfant d'âge scolaire. Normalement elle fonctionne plus de cinq heures par jour, le plus souvent une douzaine d'heures, et en règle générale uniquement les jours de la semaine.¹

La crèche collective qui accueille pendant la journée et de façon régulière les enfants de moins de 3 ans dont les parents exercent une activité professionnelle ou assimilée (formation, recherche d'emploi etc.)

Les locaux doivent être aménagés de manière à répondre au mieux aux besoins des enfants, à permettre la mise en œuvre du projet éducatif, tout en satisfaisant aux normes de sécurité et d'hygiène.

La prise en charge est confiée à une équipe pluridisciplinaire : « la présence d'une puéricultrice ou d'un infirmier est exigée pour des crèches de plus de 20 places ainsi que celle de l'éducateur de jeune enfant pour celle de plus de 40 places » la présence d'un éducateur de jeune enfant est obligatoire par effectif de 40 enfants supplémentaires.²

L'intérêt porté aux enfants s'accroît, différents éléments (adaptation, locaux, jeux, santé, qualification du personnel, etc.) confirment la préoccupation pour son développement tant physique que psychologique, et concourent à pouvoir à ses besoins d'éveil, de socialisation et d'autonomie.³

Chaque unité d'accueil a une capacité limitée à 60 places, selon la nouvelle réglementation. Dans la réalité, la capacité moyenne observée est en baisse depuis une dizaine d'années autour de 40 places. Selon les gestionnaires et les quartiers, la crèche est ouverte en moyenne de 10 à 12 heures par jour, au moins 5 jours par semaine, toute l'année.⁴

¹ DAVIDSON(F) et al, Ibid, p9.

² LE CAPITAINE (B.), et al, op.cit, p197-198.

³ LE CAPITAINE (B.) et al, op.cit, p 41.

⁴ GAUDRON (C.) (Z.), Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 2002, p74.

De nombreuses recherches ont montré que la crèche représente un lieu de socialisation pour initier et renforcer le développement des compétences sociales et cognitives de l'enfant dans le but de l'intégrer précocement dans les milieux qui lui sont offerts, et d'assurer pour la suite sa réussite scolaire.

Ainsi la crèche, avec la présence des pairs et d'autres adultes familiers, 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 social, tel que le respect des règles, l'intégration dans le groupe, et plus largement la compréhension et l'intégration des normes et des valeurs sociales.¹

Donc à la crèche le bébé est en contact avec d'autres enfants. Il évolue dans des locaux vastes et sûrs et se trouve sous la surveillance d'une personnelle qualité.

Des efforts sont faits pour qu'une éducatrice s'occupe de façon privilégiée du bébé, mais celle-ci a nécessairement d'autres enfants à charge et ne sera pas la seule personne à prendre soin de lui. Les enfants âgés de plus de 1an se plaisent généralement beaucoup en crèche. Les plus jeunes peuvent également fort bien s'adapter à ce mode de garde, mais certains d'entre eux supportent moins bien le bruit, le rythme imposé des repas et des siestes, ou encore la présence de certains virus.²

4- Les effets des différents modes de garde sur le développement de l'enfant :

Devant l'augmentation considérable de l'activité féminine, les femmes jeunes ayant des enfants de moins de 3 ans et possédant un diplôme professionnel ou supérieur, parait être un phénomène irréversible et une recherche concernant le mode de garde de jeunes enfants s'impose. Afin de mieux organiser la garde et prévenir éventuellement les difficultés ultérieures de l'enfant, il faut non seulement connaitre les conditions dans lesquelles le mode de garde s'organise, mais aussi cerner son influence sur le développement de l'enfant.

De nombreuses recherches ont été effectuées qui ont permis d'approcher de façon systématique les conditions de la garde et le rôle des différents modes de garde.³

¹ GAUDRON (C.) (Z.), Ibid, p74.

² SCHMITZ (J.), *Larousse des parents, vous et votre enfant*, Paris, Québec, 1999, p44.

³ COQUET(M.), DAVIDSON (F.), « Le mode de garde et le développement physique et psycho-affectif du jeune enfant », *In enfance*, Tome 35 n° 5, 1982, p323.

Les changements de mode de garde interviennent surtout entre 9 et 18 mois, 59% il s'agit pour la majorité d'entre eux d'un changement de nourrice (1 sur 2) ou d'employé de maison (1 sur 3), mais 1 enfant sur 4 a été placé en crèche tardivement après un passage au moins d'un mode de garde autre que la mère.¹

Il s'agit pourtant de nuancer ce résultat, en effet il faut prendre en considération simultanément l'état de l'enfant avant sa mise en garde, les conditions de vie des parents et l'état psychologique de la mère. Ils ont observé alors de cette étude que les enfants gardés par leurs mère ne vivent pas dans des conditions favorables : non seulement le niveau de vie de ces familles est le moins élevé, mais aussi l'état précoce de l'enfant ainsi que celui de la mère sont altérés. Les enfants mis en nourrice sont les plus défavorisés parmi ceux gardés à l'extérieur : les conditions de vie sont souvent médiocres et la mère a des tendances dépressives.

Or, ces enfants malgré le cumul des facteurs défavorables, surtout malgré l'état psychologique de la mère dont ils ont pu ailleurs mesurer l'importance dans le développement de l'enfant, ne vont pas plus mal que les autres. Ils ont donc pensé que le mode de garde adopté a été plutôt favorable pour eux.

Les enfants élevés en crèche jouissent de bonnes conditions matérielles et de garde, d'une bonne santé au départ et d'une mère ayant peu de tendances dépressives leur état ne s'est pas modifié entre 3 mois et 3 ans.

Les enfants gardés à domicile, malgré une plus grande fragilité à la naissance et la dépressivité de leur mère, vivent dans des conditions de garde et d'environnement plutôt favorable et n'est donc pas étonné que seulement 24% d'entre eux appartiennent aux groupes à risque.²

D'autres auteurs montrent que l'influence de mode de garde existe seulement lorsqu'il s'agit d'un changement de garde à l'extérieur du milieu familial et lorsque le niveau culturel de la mère est peu élevé. Comme ils ont conclu que le type de garde influe peu sur le développement de l'enfant.³

¹COQUET(M.), DAVIDSON (F.), Ibid, p327.

² COQUET(M.), DAVIDSON (F.), Ibid, p329.

³ COQUET(M.), DAVIDSON (F.), Ibid, p332.

Les différences observées entre les modes de placement sont souvent expliquées par des variables socio-culturelles déterminantes dans le choix de la garde. Par contre, les changements successifs de garde sont dans tous les cas, néfastes pour l'enfant, surtout lorsqu'il est gardé à l'extérieur. Dans un souci de prévention des troubles graves chez l'enfant, il est nécessaire de lui assurer, outre le choix d'une personne rassurante et équilibrante, la stabilité du mode de garde, surtout s'il s'agit d'une garde à l'extérieur du domicile. C'est pourquoi ce choix doit prendre toute son importance et doit être déterminé en fonction des désirs de la mère, de son mode de vie et des besoins fondamentaux de l'enfant.¹

La revue de littérature récente sur les lieux d'accueil des jeunes enfants, présentée par de nombreux auteurs indique bien que se demander si la garde de ces enfants en dehors de leur famille est une bonne chose pour leur développement, est une question trop globalement formulé pour l'état actuel de nos connaissances. La garde de l'enfant se situe dans un contexte complexe familial, culturel, social et historique et les modes de garde sont eux mêmes divers.

La question devient celle de savoir quelles sont donc les circonstances dans les quelles les enfants se développent favorablement, ou au contraire souffrent, au sein de ces structures, et comment ces divers d'influences modèlent le développement.²

Les réponses sont nécessaires nuancées ; la garde précoce de l'enfant en dehors de sa famille est devenue en fait d'importance sociale croissante.

Si elle n'est pas inévitablement mauvaise, elle n'est non plus inévitablement bénéfique, et elle peut l'être inégalement pour des enfants différents.

Cependant, ils ne savent pas encore clairement dans quelles conditions la garde de l'enfant accroît le risque vis-à-vis du développement, ou au contraire peut jouer un rôle protecteur, en particulier quand mode de garde commence tôt dans la petite enfance.³

¹COQUET(M.), DAVIDSON (F.), Ibid, P332.

² GUEDENY ANTOINE et al, « Le séjour en crèche des jeunes enfants : sécurité de l'attachement, tempérament et fréquence des maladies », *In la psychiatrie de l'enfant*, Vol 47,2004, P266.

³ GUEDENY ANTOINE et al, Ibid, P266.

L'importance de la variable qualité dans le mode de garde et les mesures de la qualité de soins : la taille du groupe, le nombre de professionnels par enfant, leur degré de formation et d'éducation, l'importance de la rotation du personnel, la qualité et la propreté des lieux.

D'autres mesures cherchaient à évaluer de façon plus directe la qualité et le type de stimulations apportées par les professionnels aux enfants, et la nature de leur relation. Un certain nombre d'études a maintenant démontré des relations entre diverses mesures de la qualité du mode de garde et divers aspects du développement de l'enfant.

Il est vrai que la qualité du mode de garde d'un enfant n'est pas indépendante de ses autres types d'expériences vécues en dehors de ce dernier.

Les caractéristiques familiales, le niveau social et d'éducation, les attitudes vis-à-vis de l'éducation des jeunes enfants ont une influence sur l'âge d'entrée des enfants dans leur lieu d'accueil, sur le type de mode de garde trouvé pour l'enfant.

Si l'on détecte des effets du mode de garde, doivent-ils être mis en relation seulement avec les paramètres de ce mode de garde, ou dépendent-ils de différence préexistante entre les familles, différences dont dépend le choix des modes de garde ?

Ces différences traduisent-elles un effet de l'environnement familial qui jouerait un rôle médiateur sur les effets du mode de garde, comme par exemple la qualité de la relation mère-enfant ou la stabilité de famille.¹

Concernant le placement à la crèche et ses répercussions, L'âge de l'enfant et le temps de garde en dehors du milieu familial restent des paramètres d'importance quand se pose la question du bien fondé d'une socialisation précoce extrafamilial.

De nombreuses recherches indiquent que les enfants élevés très tôt en crèche apparaissent plus insécurisés avec leurs mères et manifestent davantage de conduites agressives envers leurs camarades.²

¹ GUEDENY ANTOINE et al, Ibid, 267-268.

² GAUDRON (C.) (Z.), Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 2002, P78

D'autres études expliquent si l'enfant est mis en garde non parentale dans la seconde moitié de la première année de la vie et s'il est placé dans des structures collectives, il présente ainsi plus d'attachement de type insécurisé. Ainsi la fonction d'accueil éducatif se distingue des fonctions parentales et ne peut se résumer à être une substitution parentale.

Substitution rapidement réalisée, comme le souligne **L.DU PASQUIER**, si l'on se réfère aux stéréotypes de rôle de sexe faisant apparaître qu'il suffit d'être femme pour savoir, par ses qualités socialement définies, s'occupe d'un enfant et participer à son développement, mais substitution impossible parce que la fonction de l'accueillante est d'éduquer les enfant des autres (et non les siens) et qu'elle se définit à partir de critères, de conceptions éducatives et d'objectifs professionnels qui lui sont propre, différents de ceux des parents.

L'objectif clé de voûte du projet éducatif est posé en terme de qualité : qualité de l'accueil, qualité des relations parents-accueillante, qualité de développement psychologique de l'enfant, qualité du champ médico-sanitaire, qualité de retrouvailles, qualité de l'éveil du tout petit, qualité de l'intégration sociale...etc.

Toutes les structures actuelles essayent de prendre en compte le lien affectif qui constitue le critère de qualité essentielle pour qu'un enfant se développe au mieux en l'absence de ses parents. Cet espace offre à l'enfant, les soins sur les plans alimentaire et hygiénique, les jeux d'éveil, le système éducatif, tout est là pour assurer les parents du bien fondé de leur choix sachant que le travail au sein de la crèche s'est individualisé et que les besoins psychoaffectifs de l'enfant sont pris en compte.¹

D'autres études sur la socialisation de l'enfant en fonction de mode de garde montrent que les enfants de 18 mois élevés au domicile familial attirent davantage l'attention de l'adulte.

Ils donnent des réactions verbales plus fréquentes, alors que les enfants gardés en crèche collectives présentent de meilleurs résultats en termes d'interaction ludique.²

¹ GAUDRON (C) (Z), Ibid, p73-74.

² GAUDRON (C) (Z), Ibid, p79.

D'après les recherches de **B .PIERHUMBERT** et ses collaborateurs la garde non parentale au cours des deux premières années de la vie de l'enfant peut modifier la relation d'attachement avec sa mère et a une influence sur son développement, comme il peut établir des liens d'attachement multiples, mais précise que la garde non parentale n'induit pas forcément un effet nocif.¹

¹ GAUDRON (C.) (Z.), Ibid, p79

Chapitre II

Les relations sociales chez les jeunes enfants

Chapitre II : les relations sociales chez les jeunes enfants

Notre deuxième chapitre englobe les relations sociales chez le jeune enfant, en particulier avec sa famille (ses deux parents, ses frères et sœurs), le rôle de jeu et des pairs dans le développement social de ce dernier et enfin les difficultés rencontrées au cours de son développement face aux changements de garde.

1- Le rôle de la famille dans le développement social de l'enfant :

Le développement de la personnalité de l'enfant ne peut être étudié en dehors de la matrice familiale dans laquelle il se déroule. D'après **TH.LDZ**, pour que la famille permette aux enfants un développement harmonieux, les époux doivent être unis en tant que parents, ils doivent préserver les frontières entre générations et assumer de façon continue le rôle de leur sexe.

Les valeurs de la famille, l'attribution des rôles, le réseau de relations interindividuelles pénètrent dans l'enfant à travers le comportement de la famille beaucoup plus que par ce qu'on lui enseigne ou même par ce dont les parents ont conscience.

Selon **S.MINUCHIN**, pour qu'une famille reste saine, il faut qu'elle réagisse normalement aux pressions individuelles de ses membres, c'est-à-dire les parents suivent les modifications de l'enfant en évolution, soit la première enfance soit la phase de latence, soit l'adolescence, les projections des parents sur les enfants se faisant différemment aux noms de ces étapes.

R.D. LAING analyse la relation existant entre les structures apparentée de la famille et les structures de la « famille » en tant qu'ensemble de rapports et d'opérations entre les uns et les autres.

Pour l'auteur, la « famille » n'est pas un simple objet social, partagé par ses membres. La « famille » n'est pas un ensemble objectif de rapports. Elle existe en chacun de ses éléments et nulle part ailleurs. ¹

¹ AJURIAGUERRA (DE.J.), « l'enfant et la famille », In Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1980, p868.

La famille n'est pas un objet intériorisé mais un ensemble intériorisé de relations. Ce n'est pas la somme de ses composants c'est un véritable système de règles de conduites qui jouent un rôle obscur mais important à la fois dans les relations des membres de la famille entre eux et dans les rapports avec les autres.¹

La famille ne saurait se réduire à l'addition des interactions parents-enfants et des relations fraternelles en tant qu'institution, elle ne peut être ramenée à la somme des éléments qui comportent, elle forme une totalité dynamique qui assure une double fonction de différenciation et de lien entre sexes et générations. Elle obéit à certaines normes qui régissent la division des rôles, des tâches et les rapports entre les membres et avec l'extérieur. La famille apparaît ainsi comme l'« agence » de la société qui reproduit à travers sa propre structure relationnelle et les structures sociales fondamentales.² Donc la famille est le lieu de multiples apprentissages, l'enfant y apprend à utiliser aussi bien les objets que les signes (la langue en particulier). C'est dans la famille que l'enfant rencontre une variété de situations, de problèmes nouveaux par rapport aux quels il apprend à développer des comportements adaptés.

Les membres de la famille représentent les premiers « autres » auquel est confronté l'enfant. C'est avec eux qu'il aura ses premiers liens affectifs. C'est dans le milieu familial qu'il fera ses premières expériences de plaisir et de déplaisir, d'amour et de haine. Ils constituent un premier groupe social, un système dans lequel chacun possède une fonction et un rôle particulier. Ne donne un groupe, l'enfant aura à s'y construire en tant qu'individu social.³

La famille représente le premier espace social dans le quel chaque individu fait l'expérience de sa subjectivité. Elle est pour l'enfant la base, le cœur le fondement de tous les autres liens sociaux à établir à construire.

Elle constitue pour certaines disciplines un terrain privilégié pour l'étude des relations sociales du jeune enfant.⁴

¹ AJURIAGUERRA (DE.J.), Ibid, p868.

² PICARD (E.D.), L'interaction sociale, Paris, PUF, 1989, p186.

³ BAUDIER(A), CELESTE(B), Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Nathan, 2002, P95.

⁴ GAUDRON (CH.Z.), le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 2002. P25

1.1. Les parents :

La répartition des rôles entre père et mère recouvre un double plan, à la fois social et psychique. Cette confusion des plans a été entre terme jusqu'à la moitié du 20^{ème} siècle par une correspondance assez étroite entre « rôle sociale de la mère » et « fonction maternelle » et « rôle sociale » du père et « fonction paternelle ».¹

L'enfant a besoin d'avoir des parents qui d'une part, le nourrissent et protègent et qui, d'autre part, l'aident à constituer sa propre personnalité à travers les images parentales qui lui sont proposées. Ce dernier besoin est plus subtil et difficile à démontrer.²

Il a besoin aussi de se lier à une figure parentale, qui elle soit réelle ou substitutive, dans laquelle il puisse avoir confiance dès son plus jeune âge, la mise en place de ce processus est indispensable à sa survie.³

1.1.1. La mère :

Parmi les psychanalystes les plus célèbres qui ont travaillé sur la relation mère-enfant on trouve : **S.FREUD, A.FREUD, M.KLEIN, W.WINNICOTT, R.SPITZ, J.BOWLBY...**etc., mais dans ce qui suit on ne va présenter que l'apport de certains, parmi eux :

A.L'apport de S.FREUD :

Tous les théoriciens psychanalystes et psychologues ont travaillé sur le postulat de **S.FREUD** qui fait de la mère le premier et le principal objet pour l'enfant et de la relation mère enfant de prototype de toutes les relations futures.⁴

La psychanalyse était la principale référence pour rendre compte de la construction des liens entre mère et enfant qui est une construction secondaire s'effectuant par l'étayage sur les pulsions de vie et l'objet qui les satisfait.⁵

¹ BAUDIER(A.), CELESTE(B), op.cit, P102.

² POUSSIN (G.), La fonction parentale, Paris, Dunod, 1999,p 121.

³ POUSSIN (G.), Ibid, P 123.

⁴ GAUDRON (CH.Z.), op.cit, p26-27.

⁵BAUDIER(A), CELESTE(B), Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Nathan, 2002, p 35.

C'est-à-dire que cette relation privilégiée de l'enfant à sa mère s'établit secondairement à la satisfaction des besoins fondamentaux que sont les besoins alimentaires et les besoins liés à la satisfaction des pulsions sexuelles de l'enfant au cours de la première année de la vie et constitue le prototype des relations sociales ultérieures.¹

B. L'apport de M.KLEIN :

Pour **M.KLEIN**, la partie la plus importante du développement psychique se déroule durant les trois premières années de la vie.

Elle décrit le développement de l'enfant en termes de positions paranoïdes et dépressives, et non de stades. Il n'y a pas succession mais oscillation d'une position à l'autre.

De par l'allaitement et la présence naturelle, l'enfant entre en relation avec le sein de la mère, objet partiel, il incorpore ce « bon » sein parce que source de plaisir.

Dès la naissance, l'instinct de mort entre en conflit avec la libido. Cette pulsion de mort auto-destructrice crée une profonde angoisse dont l'enfant se dépend en projetant une partie à l'extérieur et en transformant l'autre partie en agressivité tournée vers autrui.

Lorsque les bonnes expériences l'emportent sur les mauvaises, on assiste à la suprématie du bon objet sur le mauvais.

La position dépressive est marquée par la relation à l'objet total qui peut être parfois bon et parfois méchant, tantôt présent tantôt absent, qui peut être aussi aimé que détesté.

La position dépressive voit donc l'apparition de l'ambivalence, les objets d'amour étant aussi les objets de haine.²

¹ CORTON (A.), WINNYTAMEN (F.), Les relations sociales chez l'enfant, Paris, Armand colin, 1999, p10.

² DELDIME (R.), VERMEULIN(S.), Le développement psychologique de l'enfant, Bruxelles, A. De Boeck, 1983, 51.

C. L'apport de D.W WINNICOTT :

W.WINNICOTT s'est attaché à étudier le développement du nourrisson et plus particulièrement les six premiers mois de sa vie. Au départ il n'y pas pour lui de nourrisson en tant que tel mais une structure mère- nourrisson dont dépend la bonne évolution de l'individu.

En fin de la grossesse s'installe chez la mère un état d'hyper-sensibilité, la préoccupation maternelle primaire.¹

Au tout début, on insiste à ce que **D.W.WINNICOTT** dénomme la « folie maternelle » rendant compte de la « préoccupation maternelle primaire ».

Durant les premiers jours ou semaines de vie de l'enfant, tous les investissements de la mère se concentrent sur le bébé. Elle devient « folle de son enfant » s'occupant de lui en permanence, anticipant le moindre de ses besoins, permettant ainsi au bébé d'intérioriser un sentiment de continuité d'existence.

Mais, peu à peu et grâce au père, la mère retrouve des investissements extérieurs qui la préoccupent à nouveau.

Elle se permet alors de frustrer de temps en temps son enfant, accédant au statut de mère « suffisamment bonne ». Durant ces moments de latence à la réponse maternelle, l'enfant s'autonomise peu à peu et développe ses capacités de penser, car il est assez sécurisé par elle pour ne pas se sentir définitivement lâché.²

D.W.WINNICOTT décrit trois phases au cours de l'évolution de la relation mère-enfant durant la petite enfance.

-la phase de « dépendance absolue » aux soins maternels elle correspond aux cinq premiers mois, A ce stade l'enfant est en fusion avec sa mère, et plus celle-ci comprend exactement les besoins de son enfant, mieux cela vaut.³

¹ DELDIME (R.), VERMEULIN (S.), Ibid, p49.

² GRAINDORGE (C.), Comprendre l'enfant malade, Du traumatisme à la restauration psychique, Paris, Dunod, 2005, P21.

³ GOLSE (B.), Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, complément sur l'émergence du langage, Paris, Masson, 2008, P79.

-la phase de « dépendance relative », c'est entre le sixième mois et la fin de la première année, elle est déjà amorcée dès le quatrième mois de manière variable selon les enfants. C'est au cours de cette période que l'enfant se différencie progressivement de sa mère, il ne s'attend plus à une compréhension et à une satisfaction magique de ses besoins par la mère, il devient capable d'établir une relation objectale et de ce fait c'est à lui de donner un signal pour appeler sa mère, il est alors très important qu'elle comprenne ses besoins.

-Troisième phase ; au début de la deuxième année, l'enfant évolue petit à petit vers l'indépendance. Il affronte progressivement le monde et s'identifie à la société. Parallèlement se développe la socialisation et l'acquisition du sens social.

C. L'apport de R.SPITZ :

R.SPITZ reprend l'hypothèse freudienne selon laquelle les pulsions sexuelles s'étayent sur la fonction vitale d'alimentation et la relation de l'enfant avec sa mère ne s'établit sur un mode privilégié qu'après que l'enfant a identifié la mère comme pourvoyeuse des gratifications orales.

Il a montré comment la mère qui a procuré les gratifications alimentaires et les gratifications qui les accompagnent, acquiert au cours de la première année de la vie de l'enfant le statut d'objet : c'est-à-dire par quoi ou par qui les pulsions peuvent être satisfaites, pour lui l'enfant identifie le sein puis la mère qui est reconnue comme pourvoyeuse des gratifications orales.

En même temps l'enfant devient capable de prendre en compte les autres attributs maternels, ceux relevant de l'établissement des relations sociales, comme le visage, la voix, la manière de le tenir.

Donc les travaux de **R.SPITZ** ont permis de montrer comment l'établissement de ce lien privilégié avec une des personnes de l'entourage de l'enfant semble l'une des conditions d'un développement sensori-moteur, cognitif et social normal.¹

¹ GOLSE (B.), Ibid, p79

A propos de la carence affective, **R.SPITZ** décrit que l'établissement des symptômes liés à cette dernière (partielle ou totale) dépend de la présence de la mère ou d'un substitut, il explique qu'un enfant qui a été carencé relationnellement dans sa petite enfance peut continuer à fonctionner à l'égard d'autrui sur un mode passif dépendance, attendant qu'autrui apporte la satisfaction de ses besoins ou à l'opposé, sur un mode de revendication agressive, pour faire savoir à autrui qu'il attend de lui la satisfaction de ses besoins.¹

D. L'apport de J.BOWLBY :

Contrairement à la perspective freudienne, **J. BOWLBY** dans sa théorie de l'attachement explique l'existence de besoins premiers comme la nourriture mais affirme que l'attachement est aussi une nécessité primaire qui ne dérive d'aucune autre, alors que **S.FREUD** insiste sur l'attachement comme pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture.²

1- Définition de l'attachement :

C'est un système biologique protégeant le contact mutuel entre la mère et le bébé. Le système d'attachement est particulièrement actif dans le comportement de la naissance à trois ans, ce système est activé par la séparation physique.

Deux aspects dans les études scientifiques l'étude des attachements normaux durant toute la vie et l'étude des attachements anormaux suite à des négligences et/ou des déficits innés (troubles de l'attachement).³

J.BOWLBY définit l'attachement comme le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux ayant tous, pour objectif, le maintien et l'accroissement de la proximité de la mère les cinq principaux sont la succion, l'étreinte (l'agrippement), l'action de suivre (poursuivre du regard), les pleurs et le sourire.⁴

¹ CORTRON (A.), WINNYTAMEN (F.), Les relations sociales chez l'enfant, Paris, Armand colin, 1999, P10-11.

² GAUDRON (CH.Z.), Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 2002, P 27.

³ RYGAARD (N.P.), L'enfant abandonné, guide de traitement des troubles de l'attachement, Paris, de Boeck, 2007, P243.

⁴ BOURCET(S.) et al, Psychopathologie clinique, Paris, Ellipses, 2003, P71.

Ces systèmes comportementaux peuvent être activés un âge très précoce par une vaste gamme de stimuli lorsque l'enfant grandit, la gamme de ses comportements s'enrichit, se complexifie en fonction de ses expériences et s'élargit aux proches puis aux étrangers.

Cette gamme est moins facilement activée, mais change plus après 3 ans. Le comportement d'attachement possède les fonctions de protection, de réconfort, de soutien et de socialisation, celle-ci constitue le fondement de la sécurité interne qui permet au jeune enfant d'explorer son environnement.¹ La théorie de l'attachement, développée par **J. BOLWBY**, s'inspire de concepts issus de la psychanalyse (relation d'objet), de l'éthologie de la théorie cybernétique de la régulation et de la psychologie cognitive. Ces travaux proposent un modèle de développement qui s'éloigne de la théorie des pulsions freudiennes.

Pour **S. FREUD**, l'attachement est en rapport avec un processus d'étayage pulsionnel oral sur les besoins physiologiques : le plaisir issu de la satisfaction du besoin alimentaire et l'attachement se développent à partir de la répétition de l'expérience de satisfaction et de la construction de la relation d'objet.

Pour **J. BOWLBY**, la propension à partir des liens affectifs avec les personnes particulières constitue une composante fondamentale de la personnalité : en effet, le psychisme se structure à partir de l'expérience que l'enfant a de son interaction avec sa mère et de la représentation qu'il s'en fait. Le comportement d'attachement est alors primaire, tout aussi essentiel que les comportements alimentaires et sexuels.

2- Les types de l'attachement :

J. BOWLBY identifie trois schèmes d'attachement, influencés par les manières dont les parents traitent l'enfant, en termes de disponibilité et d'adéquation de leurs réponses à ses demandes.

-**Dans l'attachement « sûr »**, l'enfant a confiance dans le fait que le parent sera disponible et l'aidera en cas de besoin. Il est favorisé par un parent facilement disponible, sensible aux signaux de l'enfant et à ses recherches de protection et de réconfort.²

¹ BOURCET(S.) et al, Psychopathologie clinique, Paris, Ellipses, 2003, P71.

² BOURCET(S.) et al, Ibid, p73.

L'enfant développe ainsi un sentiment de sécurité interne, sur lequel il pourra s'appuyer pour s'éloigner de ses parents et explorer son environnement.

-Dans l'attachement « angoissé ambivalent », l'enfant n'est pas certain que son parent sera disponible et l'aidera s'il en fait la demande. Il est favorisé par un parent tantôt disponible et secourable dans certaines situations, tantôt menaçant, utilisant comme moyen de discipline des séparations répétées ou des menaces d'abondance. L'enfant aura tendance à rechercher l'attention d'autrui, soit en étant plus impulsif et intolérant aux frustrations, soit en étant passif et sujet à des sentiments d'impuissance.

Dans l'attachement « angoissé évitant », l'enfant n'a aucune confiance dans la disponibilité de son parent et s'attend à être repoussé.

Il est favorisé par des attitudes répétées de sujet parental, de mauvais traitement ou de séjours prolongés en institution. L'enfant essaie de se suffire à lui-même mais peut être plus hostile, isolé affectivement et aura tendance à être agressif avec ses pairs. Cet attachement provoque une insécurité interne qui peut venir entraver l'autonomisation et les capacités d'adaptation sociale de l'enfant.

Les travaux de **M. MAIRE** et **M. AINSWORTH** développent une quatrième catégorie : l'attachement « désorganisé-désorienté » l'enfant manifeste une certaine confusion, appréhension et des comportements opposés exprimés simultanément, surtout au moment des retrouvailles de cour d'une situation expérimentale appelée « situation étrange » (succession de deux épisodes de séparation et de réunion) cet attachement se rencontre chez les enfants désabusés, qui vivent dans des situations de carence ou de déséquilibre grave. ¹

1-1-2-Le père :

Quand au développement de l'enfant, le rôle du père est perçu bien sûr, de façon distincte et complémentaire selon la théorie qui sous-tend l'analyse effectuée. ²

¹ BOURCET(S.) et al, Ibid, p 73-74.

² OLIVEIRA (P.), Les rapports père/enfant et le développement psychosocial du sujet, Thèse de doctorat en psychologie, sous la direction de PORTALIER(S.) et BRANDAO (A.), Université lumière Lyon 2, 2010, P47.

Ainsi à partir d'un ensemble diversifié de modèles théoriques de référence, l'analyse de la problématique relationnelle père-enfant suscite l'utilisation de trois modèles théoriques, la théorie systématique la théorie de l'apprentissage social et la théorie psychanalytique qu'on va présenter dans notre travail.

La psychanalyse démontre un intérêt particulier en ce qui concerne la paternité et la figure du père, mais la connotation de père assume une connotation bien singulière. Ainsi, la Psychanalyse perçoit le père plutôt comme une fonction symbolique et non pas comme une figure réelle, concrète, en chair et en os. Cette fonction paternelle est donc considéré essentielle pour le développement de l'enfant et dépend des contingences sociales, n'ayant aucun fondement biologique, contrairement à la fonction maternelle.

En ce qui concerne la Paternité, la psychanalyse établit encore une distinction claire entre la fonction paternelle, le rôle du père et le père en tant qu'individu. La fonction paternelle est universelle et opère au niveau du langage et de la parole. Elle est introduite par la figure maternelle et assume une efficacité symbolique.¹

Dans le domaine de la Psychanalyse, il y a deux auteurs qui se détachent en raison de leur perspective quant au thème de la paternité : **S. FREUD**, de par la notion de Complexe d'œdipe, et **J. LACAN**, de par le concept de Nom-du-Père.

S. FREUD est le fondateur de la Psychanalyse et sa vaste œuvre littéraire fait maintes références à la paternité et au rôle du père. Dans l'œuvre intitulée « Trois essais sur la théorie de la sexualité », **S.FREUD** (1905) a introduit la notion de Complexe d'œdipe, lequel, selon lui, se manifeste pendant le stade phallique du développement psychosexuel, soit entre 3 et 6 ans, et pendant lequel les enfants sentent une forte attirance amoureuse vis-à-vis du parent du sexe opposé. Par conséquent, les garçons expriment une attraction amoureuse par rapport à leur mère et cette attraction porte donc le nom de Complexe d'œdipe, tandis que les filles expriment une attraction amoureuse par rapport à leur père et cette attraction porte donc le nom de Complexe d'Électre.²

¹ OLIVEIRA (P.), Ibid, P47.

² OLIVEIRA (P.), Ibid, 48-49.

D'autre part, et étant donné que le parent du même sexe se présente comme l'objet aimé du parent du sexe opposé, il y a une relation de concurrence et de rivalité entre l'enfant et le parent du même sexe. Les garçons perçoivent donc leur mère comme un objet sexuel et leur père comme leur rival, tandis que les filles perçoivent le père comme un objet sexuel et la mère comme leur rivale.¹

Selon l'école Lacanienne la paternité est plus importante que la maternité, **J.LACAN** montre que la fonction de la mère est nécessaire et à l'origine salutaire, mais elle est provisoire et à la limite dangereuse, raison pour laquelle l'imaginaire maternelle doit disparaître. Au contraire la fonction du père est indispensable quand à la construction de la personnalité.

Cependant la perspective lacanienne en ce qui concerne la paternité, se repose sur le caractère symbolique de celle-ci, représentée par le Nom-du-père. L'existence de cette signification ne doit pas nécessairement être interprétée par le propre père, mais sans signifiant, personne ne sera jamais quelqu'un.

Le père n'est autre qu'une métaphore, un sens qui prend la place d'un autre sens qui se manifeste surtout dans le cadre du complexe d'œdipe, vu qu'il n'y a pas d'œdipe s'il n'y a pas de père, et parler d'œdipe revient à dire que la fonction de père est essentielle.

L'approche paternelle de **J.LACAN** a profondément influencé la psychanalyse, et par conséquent, la psychologie au sein de laquelle se détache le caractère symbolique de la paternité qui se manifeste par le signifiant Nom-du-père et par la présentation du père comme représentant maximal de l'autorité.

Cependant, l'expérience professionnelle quotidienne nous permet d'affirmer que le père assume son rôle de représentant idéal de l'autorité. Quand à la mise en œuvre de cette tâche, la mère fait face à de nombreuses difficultés, surtout lorsque la présence du père n'est pas constante et que son importance est limitée par rapport au quotidien de l'enfant, surtout celui du sexe masculin.²

¹ OLIVEIRA (P.), Ibid, p48-49.

² OLIVEIRA (P.), Ibid, p50-51.

Ainsi dans le cadre de l'approche lacanienne de la paternité nous pouvons souligner l'importance attribuée à la figure du père, surtout en tant que représentant suprême de l'autorité et des interdictions sociales, même s'il s'agit d'un père métaphysique, symbolique, bien différent de l'individu réel, physique.¹

J.LACAN explique comme le père est le représentant et le symbole de la loi et lorsqu'il n'est pas présent pour transmettre l'autorité et le développement de l'enfant peut en souffrir en raison de conséquences plus néfastes. Quand la fonction paternelle est défaillante, l'enfant ou l'adolescent est susceptible d'avoir des problèmes psychologiques graves y compris des psychoses.

Selon **M.POROT**, « de sa mère l'enfant attend l'amour, de son père l'enfant attend d'abord l'autorité » bien que ce principe soit synonyme d'exagération, puisque l'enfant attend beaucoup plus de son père, le père semble être en effet la personne la mieux placée pour représenter l'autorité. L'autorité, la discipline et les règles sont des éléments essentiels pour le développement de l'être humain.²

De point de vue de **W.WINNICOTT**, pendant la première enfance, 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 spécifique indispensable du développement des expériences d'omnipotence du bébé.³

Donc l'importance attribuée à la relation mère-enfant au cours des premières années a fait que le rôle du père a été souvent minimisé dans le cadre familial. Si au cours de la première année que la présence de la mère ou de la figure maternelle est absolument indispensable pour la formulation des premières perceptions point fixes qui se détache du monde environnant.⁴

¹ OLIVEIRA (P.), Ibid, p50-51.

² OLIVEIRA (P.), Ibid, p 58.

³ BAUDIER(A), CELESTE(B), Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Nathan, 2002, p102-103.

⁴ OLIVEIRA (P.), Les rapports père/enfant et le développement psychosocial du sujet, Thèse de doctorat en psychologie, sous la direction de PORTALIER(S.) et BRANDAO (A.), Université lumière Lyon 2, 2010, p42.

A partir de la deuxième année le père apporte un principe de réalité et de pluralité indispensable. Il est probable que cela ne va pas sans conflits car la maturation perceptive permet à l'enfant de voir qu'il n'est pas seul avec l'objet maternel et que la mère s'occupe d'autre que lui, de ce fait le père devient en concurrent quoique l'enfant puisse cependant trouver une récompense dans l'amour que le père lui accorde.

Pour **W.WINNICOTT** la présence du père à la maison est nécessaire, premièrement pour aider la mère à se sentir bien son corps et heureuse en esprit, ensuite, pour la soutenir dans son autorité, pour être l'incarnation de la loi et de l'ordre que la mère introduit dans la vie de l'enfant, afin qu'elle ne soit pas seul à dispenser en même temps, l'amour et la force, enfin la présence du père est nécessaire pour ses qualités positives et les éléments qui le différencient des autres hommes.

Donc pour lui le père est une figure précieuse pour aider la mère à se sentir bien, que ce soit physiquement ou bien mentalement, pour la réconforter moralement, pour l'aider dans son rôle d'autorité, pour représenter la loi et l'ordre que la mère apporte à l'existence de l'enfant.

Outre le soutien physique et /ou psychologique que le père apporte à la mère et à l'enfant, le père est un élément fondamental en ce qui concerne le soutien financier de la famille, contribuant ainsi à ce que la famille et tous ses membres puissent avoir une qualité de vie acceptable, évitant des situations de précarité socioéconomique dont les conséquences néfastes seraient préjudiciables, même indirectement, en ce qui concerne l'enfant.¹

De nombreux chercheurs ont constaté que c'est à l'âge de 6 mois que se situe l'élargissement du monde social en introduisant le père, figure paternelle qui ne serait pas encore reconnue comme telle mais plutôt comme un individu jouant un rôle particulier.²

¹ OLIVEIRA (P.), Ibid, p42.

² ZAUCHE-GOUDON(C), le développement social de l'enfant, Paris, Dunod, 2002, P26.

Vers l'âge de 8 mois, le jeune enfant manifeste un lien d'attachement envers le père et la présence paternelle stimule la sociabilité du jeune enfant en direction d'une personne non familière, ce qui peut être interprété comme un gage de nouveauté et d'ouverture vers l'extérieur.¹

Aujourd'hui, la plupart des travaux sur les relations affectives précoces de l'enfant font référence à la théorie de l'attachement mais en y apportant des modifications plus au moins importantes. Parmi celles-ci, une révision majeure concerne le fait que l'attachement ne concerne pas uniquement la mère, mais également d'autres personnes.

Des chercheuses ont ainsi constaté que le père constitue une « figure d'attachement » pour le jeune enfant. Par ailleurs il est agent de socialisation, servant en quelque sorte de « pont » entre l'univers maternel sécurisant et le monde extérieur moins familier.²

L'importance d'une relation proche dès la naissance est également valable pour le père, quoi que de manière moindre : plus précocement le père s'occupe de l'enfant, plus son rôle est important par la suite. Cela développe en outre chez lui un plus grand attachement à l'enfant. C'est pourquoi il ya lieu de se demander si les pères sont assez présents dans la première enfance.³

L'évolution sociale actuelle indique que le rôle du père a changé. Le travail des femmes qui s'est généralisé a des conséquences importantes dans les familles, les contraintes de la vie moderne font que le père a plus d'occasions d'être seul avec ses enfants (parce que la mère rentre un peu plus tard que lui, ou que leurs horaires sont décalés...etc.).

Le statut de père pourvoyeur est moins valorisant dans la mesure où la femme en travaillant, joue également ce rôle : le père doit alors compenser cette perte de statut par une récupération d'une part du statut maternel.⁴

¹ ZAUCHE-GOUDON(C), Ibid, P29-30.

² LECOMTE (J.), Maxi fiches de psychologie, courant, débats, applications, Paris, Dunod, 2008, P68.

³ POUSSIN (G), La fonction parentale, Paris, Dunod, 1999, p125-126.

⁴ POUSSIN (G),Ibid., P128.

1.2. Le rôle de la fratrie dans la socialisation de l'enfant :

On s'intéresse à l'enfant au sein de sa famille en mettant l'accent sur le rôle des frères et sœurs.¹ Les relations avec la fratrie jouent un rôle unique dans la socialisation, différent de celui des parents ou des pairs.

Les bébés s'attachent en effet beaucoup à leur grand frère ou à leur grande sœur, et plus l'attachement parents-enfants est sécurisant, plus les enfants s'entendent bien entre eux.

Cependant, les conflits qui existent entre frères et sœurs peuvent aussi être un moyen de comprendre les relations sociales, car plus les enfants se développent sur les plans cognitif et social, plus les conflits tendent à devenir constructifs.

Les conflits entre frères et sœurs aident en effet les enfants à reconnaître les besoins, les désirs et les points de vue de l'autre. Ils permettent ainsi à l'enfant d'apprendre à tolérer la présence de désaccords et favorisent la recherche de compromis dans un contexte stable et sécurisant.²

S.FREUD étudie la jalousie sous le versant de la frustration en développant le « complexe fraternel », qui se caractérise, selon lui par le glissement œdipien à la jalousie fraternelle.

J.LACAN développe le « complexe d'intrusion » qui apparaît lorsque l'enfant se connaît des frères. Pour lui, la jalousie fraternelle représente, non pas une rivalité vitale, mais une identification mentale. C'est donc par le frère que s'introduit la problématique de l'altérité, dont la reconnaissance est au fondement du lien social.

De nombreux auteurs ont pu mettre en évidence que la fratrie développait des interactions sociales plus matures et plus sophistiquées grâce à la proximité des enfants entre eux, grâce au degré de la familiarité à l'hétérogénéité des âges.³

¹ LEONARDIS (M.) et al, L'enfant dans le lien social, perspectives de la psychologie de développement, Paris, Ères, 2003, P 113.

² PAPALIA (D.E.), Psychologie de développement humain, Paris, A. De Boeck, 2010, P 128.

³ LEONARDIS (M.) et al, op.cit, P 113.

Pour **J.P.ALMOODOVAR**, les échanges initiatifs 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 un processus de codéveloppement qu'ils vont connaître.¹

Cependant la fratrie offre un terrain unique pour l'étude des relations entre pairs dans la mesure où elles y sont quasi obligatoires quotidiennes, fortement valorisées par l'entourage et qu'elles se déroulent sur un laps de temps assez long, et c'est dans l'analyse des rapports au sein de la fratrie qu'on cherche depuis longtemps une des sources des attitudes sociales de l'enfant.

La théorie d'**A.ADLER** et la théorie psychanalytique présentent la particularité de subordonner les relations fraternelles aux relations « verticales » entre parents et enfants. Plus complexe la psychanalyse situe les rapports entre frères et sœurs dans le système relationnel familial.

A.ADLER fonde sa théorie d'une manière prépondérante sur l'importance du rang de naissance dans l'attitude que prend l'enfant vis-à-vis de ses frères et sœurs et dans la formation de son caractère.

Le but avoué d'**A.ALFRED** était de déboucher sur une typologie caractérielle, il a inespéré de nombreux travaux anglo-saxons.²

2. Le rôle des pairs dans le développement social de l'enfant :

On pense que les relations entre pairs jouent un rôle important dans le développement de l'enfant, elles offrent des occasions uniques de prendre connaissances des normes sociales et des processus touchant les relations interpersonnelles, et d'acquérir de nouvelles habiletés sociales.

Elles fournissent aussi des contextes dans lesquels les capacités d'autocontrôle peuvent être testées et perfectionnées.³

¹ LEONARDIS (M.) et al, op.cit, P 113-114.

² PICAR (E.D.), L'interaction sociale, Paris, PUF, 1989, P186-187.

³ BOIVIN (M.), Origines des difficultés dans les relations entre pairs pendant la petite enfance et impacts sur l'adaptation psychosocial et le développement des enfants, Ecole de psychologie et université Laval, Québec, Publication sur internet, 2005, P 1.

Les relations entre pairs pendant l'enfance comportent aussi des facettes multiples : les enfants vivent des interactions entre pairs en participant à des activités de groupe, ainsi que grâce à leurs associations dyadiques c'est-à-dire individuelles avec leurs amis.

On considère que ces différentes facettes des expériences entre pairs procurent des occasions développementales reliées à l'âge pour construire le soi.

Les expériences de groupes de pairs prennent progressivement de l'importance et culminent au milieu de l'enfance, avant de laisser la place aux amitiés, qui constituent la caractéristique la plus importante à la fin de l'enfance et à l'adolescence.¹

Dans notre culture, l'enfant entre très progressivement dans le groupe social .la fréquentation de la crèche l'y introduit un peu plus tôt, mais à cet âge (c'est-à-dire avant 3ans), les enfants interagissent-ils entres eux et comment ?

Les interactions sociales entre pairs évoluent avec les progrès en communication, d'abord mémo-gestuelles (sourires, gestes et invitations) puis verbales. La présence d'un jouet peut déclencher un peu plus d'interaction entre les bébés. Cependant les occurrences de telles interactions sont faibles par rapport à celles interactions a adulte-enfant.²

Dans la première année, la prise en compte d'un autre bébé ne semble pas nette au cours des trois premiers mois, puis on note entre 3 et 6 mois, des gestes d'atteinte, des contacts tactiles, et après 6 mois, des comportements beaucoup plus sociaux : les regards sont accompagnés de sourires et de vocaliser, sans susciter systématiquement de réponses.

Dans la deuxième année, les prises de contact avec l'autre deviennent plus fréquentes, les interactions sont plus longues et plus complexes, comme c'est le cas dans l'engagement commun dans un jeu. Les actions à support d'objets facilitent nettement les communications interpersonnelles.³

¹ BOIVIN (M.), Ibid, P 1.

² GUIDETTI (M.), TOURRETTE (C.), Introduction à la psychologie de développement, Paris, Dunod, 2008, P 119-120.

³ LIEURY (A.), Psychologie pour l'enseignant, Paris, Dunod, 2010, P12.

Les relations entre enfants sont fondées sur une forme de réciprocité favorisant l'émergence de la sensibilité à autrui et la construction d'une réalité sociale partagée.

Pour **D.C. DUBON** et ses collaborateurs les premières fonctions sociales sont en premier lieu le regard qui est le contact visuel qui déclenche l'échange, alors que le contrôle de cette activité visuelle permet à l'enfant de maîtriser ses rapports avec l'autre.

Une autre fonction est essentielle dans la réponse à l'activité de l'autre, c'est le sourire qui peut être une manifestation de détente, de plaisir, une façon d'exprimer la joie de rencontrer l'autre et de le regarder agir.

Les contacts corporels entre les jeunes enfants favorisent aussi la prise de conscience du corps propre. Ils s'intensifient avec les progrès moteurs. Les palpations dirigées, accompagnées de contrôle visuel, constituent aussi de véritables explorations du corps de l'autre¹

Les relations entre pairs, ont permis d'étudier le rôle des conduites imitatives dans les échanges sociaux. Celles ci permettent à l'enfant des modes de communication, d'appeler l'autre pour entrer en relation avec lui ou encore pour lui manifester sa sympathie. Comme elles permettent la prise de contact social entre enfants et d'établir un dialogue particulier.

Donc l'imitation remplit une fonction de communication et une fonction de construction et de consolidation de savoirs et de savoir-faire sociaux.

L'imitation, initiatrice de relations sociales entre enfant, va permettre à l'enfant d'apprendre de nouvelles conduites sociales. Elle est à la fois de source et le lieu de développement des relations sociales.²

Les travaux sur l'imitation sont très variés et portent sur des dimensions très différentes, ils lui confèrent une place très importante dans la compétence à communiquer mais aussi dans l'appropriation de connaissances.³

¹GAUDRON (CH.Z.), Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 2002, P 60.

² GAUDRON (CH.Z.), Ibid, P 63-64.

³ GUIDETTI (M.), TOURRETTE (C.), op.cit, p 120.

Pour certains auteurs, l'imitation assure une double fonction instrumentale pour le développement cognitif et pour le développement communicatif, indissociable comme le sont ces deux aspects du développement dans la petite enfance, puisque rien à cet âge ne peut s'acquérir en dehors d'un contexte social.

L'enfant imite le plus souvent ce qu'il est entrain d'apprendre, donc ce qu'il connaît déjà un peu et puis quelque chose de tout à fait nouveau pour lui.

L'imitation est donc source de progrès pour l'enfant dans la mesure où elle l'aide à progresser dans le cadre de sa zone proximale de développement.

Le fait pour un jeune enfant de se trouver au sein d'un groupe de pairs va l'aider à se socialiser et à se structurer. Il va apprendre à gérer les conflits inhérents à la situation de groupe¹.

Selon **E.MUELLER** et **T.LUCAS**, l'enfant de même âge devient objet d'attention entre 1 et 2 ans par le biais des objets que le pair manipule et qui attire l'attention de son partenaire.

L'attention est d'abord focalisée sur l'objet, puis sur les pairs. Pour ces auteurs, les enfants de 1 an ne sont pas capables de coordonner leurs actions et leurs contacts ne permettent de donner lieu à une interaction.

Cependant, les échanges entre enfants se font pas l'intermédiaire de l'objet qui permet le développement d'une attention conjointe et qui donne une l'occasion de l'intéresser à l'autre qui manipule de façon semblable ou différente un objet connu ou nouveau. Donc l'objet a un rôle important comme support des échanges et interactions entre enfants.²

¹ GUIDETTI (M.), TOURRETTE (C.), Ibid, P120-121.

² CORTRON (A.), WINNYTAMEN (F.), Les relations sociales chez l'enfant, Paris, Armand colin, 1999, P 41.

3. Les caractéristiques des relations sociales chez les jeunes enfants entre 1 à 3ans :

C'est-à-travers les échanges avec le monde social que le bébé se construit et construit des connaissances à la fois sur les autres sur lui-même et sur les objets physiques.

Selon **H.WALLON**, l'établissement d'un contact social dès les premières minutes de vie est non seulement nécessaire à sa survie mais constitue la base de son développement psychologique.

Le nouveau né possède d'emblée un « regard social » sur le monde qui l'entoure et traite différemment les objets et les humains.

Il se montre particulièrement attiré par toutes les stimulations sociales, c'est-à-dire produite par les humains qu'elles soient visuelles, tactiles, auditives ou bien encore olfactives. De même, pour les actions humaines, comme les mouvements humains ou l'imitation. Sa perception sociale se traduit par une préférence et par une orientation spécifique vers ses congénères.¹

Les fondements affectifs et sociaux sont multiples et complexes, et ils résultent dès la naissance, de l'interaction entre l'enfant et son environnement. Même si les chercheurs ont identifié les principales caractéristiques de développement social des enfants de la naissance à trois ans, chaque enfant possède, dès le départ, un ensemble de caractéristiques. Son tempérament, sa façon de vivre, ses interactions avec les autres qui font de lui une personne unique.²

Concernant le regard, la ligne de regard suffit pour que le bébé regarde dans la direction de l'adulte. En même temps que se développe l'attention conjointe, le bébé commence à être attentif aux réactions des autres et aux émotions qu'ils expriment. Ce processus de référence sociale permet au bébé qui regarde sa mère d'évaluer une situation.³

¹ DURAND (K.), Le développement psychologique du bébé (0-2ans), Paris, Dunod, 2005, P83-84.

² PAPALIA (D.E.), Psychologie de développement humain, Paris, A. De Boeck, 2010, p107.

³ DURAND (K.), op.cit, p96.

Ce comportement est particulièrement observé lorsque le bébé se trouve en présence d'une personne non familière, dans un endroit inconnu ou dans une situation jugée inquiétante. Si la mère sourit, le bébé est rassuré.

Si la mère paraît effrayée, il va hésiter à un niveau expérimental, cette référenciations sociale a été mise en évidence avec l'expérience de la falaise visuelle.

Le développement de ces deux processus marque le début de l'apprentissage à l'aide d'un partenaire.

Vers l'âge de 14 mois, le bébé sollicite l'adulte car il comprend que celui-ci peut l'aider dans la réalisation de certaines tâches.

Vers l'âge de 18 mois, si on lui donne l'occasion de constater qu'une personne est plus compétente ou plus coopérative qu'une autre, il va choisir cette personne pour l'aider à résoudre ses problèmes.¹

De 12 mois à 18 mois, les enfants de cet âge explorent leur environnement en utilisant les personnes aux quelles ils sont les plus attachés comme base de sécurité. Au fur et à mesure qu'ils maîtrisent l'environnement, ils gagnent en confiance et s'affirment davantage.

De 18 mois à 3ans, le jeune enfant peut parfois éprouver de l'anxiété, parce qu'il réalise maintenant qu'il se sépare peu à peu de la personne qui s'occupe de lui. Il s'amuse à tester ses limites par l'imaginaire et le jeu ainsi qu'en s'identifiant aux adultes.

Concernant les émotions au cours des trois premières années, l'enfant rit lorsqu'il voit l'adulte agir de façon bouffonne. Le rire par anticipation fait son apparition dans les jeux qui comportent une série d'actions répétitives.

A l'âge de 18 mois, l'enfant exprime de la honte lorsqu'il échoue devant les autres et vers 2ans des gestes agressifs peuvent accompagner l'expression de sa colère.²

¹ DURAND (K.), op.cit, P 96.

² PAPALIA (D.E.), op.cit, p 107-108.

Les émotions ont de nombreuses fonctions, premièrement elles servent à communiquer un besoin, une intention ou un désir. Elles appellent une réponse de l'entourage et jouent donc un rôle prépondérant dans le développement social de l'enfant. Deuxièmement, dans les cas d'émotions négatives comme la peur, elles peuvent servir à mobiliser l'énergie nécessaire pour réagir en cas d'urgence. Ce qui constitue un mécanisme d'adaptation non négligeable. Troisièmement, les émotions comme l'enthousiasme ou l'intérêt favorisent l'exploration de l'environnement et permettent une meilleure connaissance du monde.

Parfois même les pleurs sont des réactions essentielles puisqu'elle représente la seule forme d'expression dont dispose le bébé naissant pour manifester qu'il a faim ou qu'il ressent de l'inconfort. Plus tard, peuvent signaler une détresse psychologique. Une réponse adaptée aux besoins de l'enfant contribuera, au fil des mois, à diminuer graduellement la fréquence de ces pleurs et leurs intensités. Le bébé dont les pleurs sont soulagés constatera que ses actions produisent un résultat. Conséquemment, il apprendra graduellement à avoir confiance en son entourage et par la suite en lui-même.¹

Les jeunes enfants ont certaines caractéristiques bien spécifiques, parmi celle-ci on distingue :

- **Les offrandes :** Elles émergent entre 8 et 12 mois, la quantité de comportements d'offrande varie peu ensuite d'une classe d'âge à une autre. La forme de l'offrande s'améliore. Avant 12mois, elle peut être proposée latéralement, voire en arrière par rapport à l'enfant-cible. Au-delà de cet âge, elle est toujours proposée de face. Entre 2et 3 ans, le comportement d'offrande devient plus dépouillé (ni vocalisation, ni posture d'accompagnement), il arrive généralement à bon escient. Plus aisément décodé par le receveur, il ne donne lieu qu'à de rares refus.

C'est seulement à la fin de la troisième année que commencent à apparaître les offrandes fictives.

- **Les sollicitations :** Elles diminuent vers l'âge de 12 à 24 mois, vers 15 et 24 mois que s'améliore l'orientation de l'enfant sollicitant par rapport à l'enfant-cible, on constate aussi une augmentation du comportement « pointes du doigt » vers l'objet convoité, comportement qui deviendra la forme dominante de sollicitations entre 24et 36 mois.²

¹ PAPALIA (D.E.), op.cit, P108-109.

² BAUDIER(A), CELESTE(B), Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Nathan, 2002, P 119.

C'est aussi dans cette dernière tranche d'âge qu'émergent les sollicitations verbales ainsi qu'un comportement de sollicitation par le regard.

- **Les menaces:** Ce comportement augmente entre 12 et 15 mois, il peut être mis en liaison avec l'exploration active de l'environnement à laquelle se livrent les enfants de cet âge. Ceci augmente la probabilité de fréquence des conflits et des compétitions.

A cet âge toutefois, le comportement de menace dans des séquences comprenant aussi offrandes et sollicitations. Les réponses sont alors très variées, pouvant aller de l'offrande à la fuite ou à l'agression. C'est vers l'âge de 20-24 mois que les menaces n'apparaissent plus que liées à des situations évidentes de conflit entre les enfants.

Les séquences de menace présentent alors peu de variation dans leur structure, elles sont généralement brèves et peu redondantes.

Elles sont décodées clairement par le receveur qui y répond rarement par une agression ouverte.

- **Les comportements de saisie et les agressions ouvertes :** Actes de saisie et agressions ouvertes sont deux catégories dommageables pour l'enfant cible. Avant 15 mois, ce sont les actes de saisie qui dominent les agressions après cet âge, c'est l'inverse qui se produit.

Entre 15 et 24 mois, des chercheurs constatent une période critique de par la fréquence particulière des actes dommageables à autrui.

C'est aussi à cet âge que les éducatrices de crèches éprouvent le plus de difficultés relationnelles.

- **Les isolements et les pleurs :** Font partie des caractéristiques de base des jeunes enfants. Certaines formes d'isolement disparaissent : les balancements rythmés c'est avant 18 mois, la position couchée ventre et visage à terre, c'est entre 18 mois et 24 mois.¹

¹ BAUDIER(A), CELESTE(B), Ibid, p 119-120.

4. L'importance du jeu dans le développement des relations sociales chez l'enfant :

Dans l'enfance, jouer est un plaisir nécessaire, jouer est aussi naturel que se développer, explorer, apprendre, communiquer mais avec une dimension spécifique de plaisir. L'expérience de jeu fournit à l'enfant l'occasion de progresser dans tous les domaines de développement (affectif, social, cognitif et moteur).

Sur le plan social, le jeu est un lien privilégié d'exploration des rôles qu'éventuellement l'enfant sera amené à jouer plus tard. Il peut y apprendre à ajuster ses interactions aux demandes des autres ou à résister à celles-ci.

Dans ce contexte, les partenaires de jeu constituent une source de rétroaction particulièrement riche pour apprendre à distinguer des phénomènes comme l'agressivité et l'affirmation de soi, le partage et l'égoïsme, la dépendance et l'indépendance.

Sur le plan affectif, le jeu permet de résoudre les conflits émotionnels, de faire face à l'anxiété et à la peur, d'exprimer les affects.

La psychanalyse a bien expliqué le rôle cathartique que pouvait jouer le jeu sur le plan affectif, il permet l'expression de sentiments et de fantasmes, mais aussi le jeu permet à l'enfant de réinterpréter ses expériences négatives en les remettant en scène dans une activité ludique où il peut exercer un contrôle, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans sa vraie vie.¹

S.FREUD part d'un constat que chacun peut faire avec un petit enfant ; ce dernier, contrairement à l'adulte, ne se lasse pas de répéter ou de faire répéter les jeux ou les histoires qu'il apprécie. Il corrige même les variantes ou les expressions différentes de celle avec lesquelles il s'est familiarisé et qu'il attend. Mais au-delà du plaisir obtenu par la reproduction à l'identique d'une expérience agréable, il existe des jeux qui se répètent mais s'arrêtent la plus part du temps avant la satisfaction finale, à un moment qui devrait logiquement procurer du plaisir, une frustration.²

¹ DROISY (H.R.) et al, Psychologie de développement enfance et adolescence, Paris, Dunod, P104.

² RAFFY (A.), Les psychanalystes et le développement de l'enfant, Paris, Ères, 2000, P116.

Le jeu du petit neveu de **S. FREUD** avec une bobine, précédemment décrit et nommé « jeu du Fort Da », ou « jeu de la bobine », en est un exemple. ¹

Pour **M.KLEIN**, le jeu n'est pas seulement satisfaction de désir, mais aussi triomphe et maîtrise de la réalité pénible grâce au processus de projection sur le monde extérieur de danger interne « le jeu transforme l'angoisse de l'enfant normal en plaisir »

Pour **S.LEBOVICI** et **R.DIATKINE**, le jeu est un mode relationnel avec l'adulte. Par là il n'exprime pas seulement les possibilités que l'enfant a de s'opposer à sa dépendance et d'acquérir une certaine autonomie, il peut être un des modes de relation les plus valables et les plus constructifs avec l'adulte.

D'autre part, non seulement le jeu joue un rôle dans la structuration des modes particuliers de la relation objectales, mais il exprime directement cette relation.

Si le jeu social dans le sens classique du terme n'apparaît que relativement tard chez l'enfant, il semble que l'échange et le dialogue par le jeu apparaissent précocement. ² Sous ces divers aspects, le jeu est un des phénomènes les plus frappants de l'enfance. Considéré avec une certaine condescendance (défensive) par les adultes absorbés par les problèmes de la production et de l'échange économique, le jeu est trop rarement reconnu selon sa véritable valeur.

C'est -a- dire, à travers son activité si bien dite « récréative », comme une forme fondamentale de la création de soi. Comme expression à prendre avec le plus grand sérieux, de la capacité humaine d'expérimenter, en les créant, des situations prototypiques, le jeu apparaît comme un reflet de la possibilité de maîtriser la « réalité humaine » en la prévoyant.

Selon **D.WINNICOTT** le jeu succède aux mécanismes d'investissement « transitionnel » qui s'effectuent, dès le plus jeune âge, dans la « zone intermédiaire » à l'accomplissement du désir et à la reconnaissance du réel. ³

¹ RAFFY (A.), Ibid, P116.

² AJURIAGUERRA DE (J.), « Vie sociale et développement de l'enfant et de l'adolescent », Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1999, P84-85.

³ CHAZAUD (J.), Précis de psychologie de l'enfant, Paris, Dunod, 2005, P47.

D'après **S.LEBOVICI** le jeu hausse alors la productivité imaginaire au niveau d'une première symbolisation qui trouvera tout son sens dans les phénomènes d'imagination créatrice et d'invention dont le jeu représente la préhistoire nécessaire.

Il est ainsi rendu clair qu'une activité d'une telle importance doit être considérée à la fois comme « l'expression des modes actuels d'organisation » de la personnalité de l'enfant et comme « un mode structurant vis-à-vis des organisations plus tardives ». ¹

K.GROSS admet que le jeu est un exercice préparatoire au cours duquel l'enfant joue toujours d'une manière qui amorce les activités futures de l'adulte, le jeu étant une sorte de préexercice des fonctions mentale et en particulier des instincts.

L'importance sociale et culturelle du jeu est admise par tout le monde, **J.HUIZINGA** considère que la civilisation se déploie dans le jeu et comme le jeu.

Sa valeur sociale est évidemment moins importante si on ne le considère que comme une désistée biologique, comme une décharge d'énergie superflue, comme un phénomène de communication ou une activité supplémentaire destinée à satisfaire des aptitudes non utilisées c'est-à-dire pour l'expression d'une activité énergétique intrinsèque. Quoi qu'il soit, le sujet trouve l'autre dans le jeu où peut utiliser un certain nombre de règles et se ritualiser en fonction des rapports de la culture. ²

5. Les difficultés dans les relations sociales chez les jeunes enfants :

La vie sociale des enfants d'âge préscolaire est très complexe et sophistiquée, puisqu'ils sont confrontés à des expériences positives et négatives avec les pairs tout au long de la petite enfance. ³

¹ CHAZAUD (J.), Ibid, P47-48.

² AJURIAGUERRA DE (J.), op.cit, P83.

³ BOIVIN (M.), Origines des difficultés dans les relations entre pairs pendant la petite enfance et impacts sur l'adaptation psychosocial et le développement des enfants, Ecole de psychologie et université Laval, Québec, Publication sur internet, 2005, P4.

Les conduites sociales négatives se caractérisent par la fuite, la défense et l'attaque, au cours de la première année deux facteurs conditionnent les réponses de fuite et de défense de l'enfant : l'emprise diminuant sa liberté et l'étrangeté (il n'est familiarisé avec l'autre personne).

Au cours de cette période, l'enfant ne manifeste ni sympathie, ni antipathies, ni réponse chaleureuse. La sympathie et l'antipathie subjectivés envers des personnes définies n'apparaissent pas avant la deuxième année.

D'un point de vue objectif, il est significatif que les réactions sociales diffèrent de la première à la deuxième année à un tel point que l'on doit supposer qu'il se produit un changement psychologique fondamental.¹

Le jeu relationnel inter-fraternel est loin d'être exempt de conflits et la façon dont les parents les gèrent reflète la manière dont le couple parentale s'arrange des ses propres conflits : diversion, négociation, intervention, menace, chantage, violence.

On note que les parents les plus mobilisés par les rivalités de leurs enfants ont souvent été des enfants uniques ou des enfants issus de familles dans lesquelles les craintes fratricides et les fantasmes d'inceste fraternel étaient marqués et/ou non avec des épisodes réels.

De fait, la tâche paradoxale des parents consiste à éviter la violence et la fusion de la fratrie. Ainsi, tous les parents, à travers les générations, se préoccupent des relations entre leurs enfants en se référant aux valeurs et aux expériences familiales passées.

Il en parti donc d'étudier le jeu relationnel au sein de la fratrie du consultant au regard des autres fratries de sa famille.²

Malheureusement, les relations entre pairs ne sont pas toujours salutaires pour les enfants : entre 5 et 10% des enfants vivent des difficultés chroniques comme le rejet et le harcèlement par les pairs.

De nombreuses recherches ont tenté de comprendre la nature, la signification et l'impact des problèmes relationnels entre pairs.³

¹ AJURIAGUERRA (DE. J.), op.cit, p76.

² DE ROUX (I.), SEGARD (K.), La psychogénéalogie expliquée à tous, Paris, Eyrolles, 2007, P111.

³ BOIVIN (M.), op.cit, P1.

Pourtant, un nombre croissant d'enfants sont exposés aux pairs tôt dans les services préscolaires.

Les relations précoces entre pairs sont donc très pertinentes en ce qui a trait aux questions de politiques sociales et devraient faire l'objet d'une attention constante.

Parmi les facteurs responsables des difficultés relationnelles précoces entre pairs, on trouve les attributs physiques déviant, comme les problèmes de parole, la maladresse ou la déficience physique peuvent conduire à des difficultés relationnelles entre pairs. Cependant, les caractéristiques comportementales des enfants ont été plus systématiquement identifiées comme sources principales de ces difficultés.

Les enfants qui vivent des difficultés relationnelles avec les pairs ont tendance à être plus agressifs, hyperactifs et oppositionnels, mais aussi plus renfermés au plan social et moins sociables. Ces comportements pourraient être des déterminants proximaux ainsi que des conséquences de leurs difficultés relationnelles pendant la petite enfance.

Cependant, certains enfants agressifs peuvent en fait bénéficier d'un statut social relativement élevé, surtout si les normes du groupe appuient les comportements agressifs ou sont neutres à cet égard. Cela est plus susceptible de se produire chez les enfants d'âge préscolaire, parce que les formes instrumentales et proactives des comportements agressifs peuvent être associées positivement à la popularité.

En effet les enfants de cet âge, surtout les garçons utilisent souvent des moyens agressifs pour atteindre un statut élevé dans la structure sociale.

Le phénomène associé est la tendance des enfants agressifs d'âge préscolaire à s'associer proactivement ou à se lier d'amitié les uns avec les autres, une tendance qui pourrait renforcer les comportements agressifs comme moyen d'atteindre des buts sociaux.

Enfin les enfants timides et réservés sont aussi susceptibles de vivre des relations difficiles avec leurs pairs. Cependant, dans ce cas, les problèmes relationnels sont plus susceptibles de survenir à un âge ultérieur, parce que ces formes de réticences sociales sont moins frappantes et moins évidentes pour les enfants d'âge préscolaire. ¹

¹ BOIVIN (M.), Ibid, p1-2.

Alors les conséquences des difficultés relationnelles précoces entre pairs sont plusieurs, on trouve ceux qui vivent de problèmes d'adaptation futurs, y compris d'abandon scolaire de délinquance et de problèmes affectifs.¹

Cependant, le rejet par les pairs à la maternelle peut aussi renforcer les comportements réactifs agressifs chez les enfants qui ont une prédisposition à l'agressivité, probablement parce que l'expérience du rejet provoque et favorise des attributions et des attentes hostiles par rapport aux situations sociales.

En effet les interactions entre pairs chez les enfants agressifs pendant les années préscolaires sont parfois des occasions d'échanges coercitifs. Dans certains conditions par exemple la soumission de l'enfant, la tolérance de l'agressivité par l'adulte et les pairs, ces échanges permettent d'apprendre et procurent des champs d'action pour les comportements agressifs. Enfin, on devrait également noter le fait que les relations d'amitié, par exemple les affiliations avec les enfants agressifs, ou le fait d'avoir un ami protecteur, peuvent aussi jouer un rôle de protection important contre les expériences négatives entre pairs et leur impact.²

HARTUP pose le problème des relations amicales dans la mesure où les enfants qui n'ont pas d'amis sont des enfants présentant des troubles comportementaux dont on sait qu'ils provoquent le rejet par les pairs. Généralement ces enfants ont des parents dont les pratiques éducatives se révèlent défailtantes.

On ne peut que constater que ces enfants ont tendance à s'affilier avec des pairs qui ont les mêmes difficultés d'insertion sociale, ce qui les prive d'interactions fréquentes avec des pairs bien adaptés et donc d'occasions de trouver d'autres figures d'attachements et d'apprendre un contact des pairs d'autres formes de conduites sociales.³

¹ BOIVIN (M.), Ibid, p1-2.

² BOIVIN (M.), Ibid, P3-4.

³ CORTON (A.), WINNYTAMEN (F.), Les relations sociales chez l'enfant, Paris, Armand colin, 1999, P36.

Conclusion de la partie théorique

La famille est le premier milieu de vie de l'enfant, le lieu de ses premières émotions de ses premiers échanges.

Les membres du groupe familial sont les premiers « autres » auxquels le nouveau né sera confronté, c'est dans ce premier milieu que va se constituer les fondements de son organisation comportementale, elle constitue le principal milieu d'appartenance. Certes en grandissant l'enfant intègre d'autres milieux, d'autres groupes (la crèche, l'école, des groupes d'activités sportives ou culturelles ...). Il n'empêche que tout au long du développement, la référence à la famille reste essentielle. Le milieu familial doit donc lui fournir les soins nécessaires à sa survie tant physiologique que psychologique. Il doit soutenir son premier développement, le protéger des agressions.

Il consiste à ouvrir l'enfant à la vie humaine dans toute sa complexité, à accompagner son intégration dans le milieu social. Les membres de la famille constituent aussi un premier groupe social, un système dans lequel chacun possède une fonction et un rôle particulier.

Les parents vont avoir à apprendre à donner à leur enfant tous les outils nécessaires à sa compréhension de lui-même et de l'autre. Ils vont lui transmettre tout l'aspect interactif de relations humaines et ce n'est qu'ainsi que l'enfant deviendra un sujet à part entière et qu'il apprend à différencier ses propres désirs de ceux de ses parents.

On voit combien dès le début de son existence, un enfant a besoin d'être guidé. L'environnement parental est là pour l'aider à intégrer les lois, les limites, les règles et les interdits, mais aussi le plaisir, le désir et l'empathie.

De nombreux facteurs ont influencé, au fil du temps et des cultures, les pratiques des soins infantiles, l'instabilité croissante de la famille, la diminution de temps consacré par les parents pour leurs jeunes enfants, la fréquence absence des parents, en particulier la mère qui est occupée par sa vie professionnelle, et aussi l'existence de différents services sociaux en dehors de la chaleur du foyer familial, ont amené à une séparation précoce du jeune enfant de son propre foyer qui est selon certains auteurs un phénomène essentiel provoquant le développement de ce dernier, malgré sa brièveté.

Les premières études ont été effectuées pour approcher de façon systématique les conditions de la garde et le rôle des différents modes de garde. Elles ont montré des relations entre divers mesures de qualité du mode de garde et divers aspects du développement de l'enfant.

D'autres études sur la socialisation de l'enfant en fonction du mode de garde montrent que les enfants au cours de leurs deux premières années élevés à leur domicile attirent davantage l'attention de l'adulte. Ils donnent des réactions verbales plus fréquentes, alors que les enfants gardés en crèche collectives présentent de meilleurs résultats en termes d'interactions ludiques.

D'après d'autres recherches, la garde non parentale au cours des deux premières années de la vie de l'enfant peut modifier la relation d'attachement avec sa mère et exerce une influence sur son développement, mais précisent que cette garde non parentale n'induit pas forcément un effet nocif. Actuellement, la plupart des chercheurs pensent que cela lié aussi bien à la qualité du mode de garde, sa stabilité, l'âge du placement de l'enfant et sa durée qu'aux expériences antérieures vécues par ce dernier au sein de sa famille.

Problématique

La problématique et la formulation des hypothèses :

1. la problématique :

Le jeune enfant a évidemment besoin d'un cadre de vie, celui-ci est largement défini par les adultes, qui en assurent aussi le fonctionnement et la régularité. Né dans un état de totale de dépendance, le petit des humains compte nécessairement sur d'autres pour pourvoir au cadre de base de son environnement.

Ainsi l'enfant en raison de son manque d'autonomie et d'expérience, il continue de représenter, pour bon un nombre d'adultes, un être fragile et faible qui existe que l'on s'attache prioritairement et souvent presque exclusivement à combler ses besoins vitaux. L'image qu'on se fait de l'enfance reste, à plusieurs égards une image d'insouciance, de désinvolture voire légèreté qui laisse soupçonner que tout compte fait, il ne se passe pas vraiment grand-chose durant cette période, hormis la nécessité d'être soigné et protégé adéquatement.¹

C'est la cellule familiale qui a traditionnellement assuré cet encadrement fondamental. Plus spécifiquement se sont les mères, qui par-delà les absences de pères occupés sur le marché du travail, ont très généralement géré la vie quotidienne des jeunes enfants. La famille demeure assurément le premier lien de responsabilité à l'égard de cadre de vie de jeunes enfants, mais il faut prendre acte de ce qu'elle recourt de plus en plus à d'autres agents pour remplir ses tâches.²

Les profondes transformations sociales et économiques que connaît le monde moderne amène les femmes à s'adonner de plus en plus à des activités extérieures qui leur font délaisser dans une certaine mesure, leur fonction traditionnelle de gardienne du foyer et des enfants. Il faut donc que quelqu'un s'occupe de ceux-ci pendant que les mères travaillent.³

¹ COMITE DU CONSEIL SUPERIEUR DE L'EDUCATION, Pour une approche éducative des besoins des jeunes enfants, Publication sur internet, Québec, 1988, p55.

² COMITE DU CONSEIL SUPERIEUR DE L'EDUCATION, Ibid, p15-16.

³ DAVIDSON(F) et al, Les soins aux enfants dans les crèches, Publication sur internet, Genève, organisation mondiale de la santé, 1965, p7.

C'est donc dire qu'une majorité de jeunes enfants sont actuellement confiés, pour une partie plus au moins importante dans la journée, à des personnes autre que la mère, soit au père ou à l'aîné de la famille, soit à des personnes de la parenté ou de l'entourage, d'autres participent à des initiatives de gardes collectives au sein d'autres familles ou de garderie.¹ Dans beaucoup de pays des réseaux, souvent très développés, d'institution de tout ordre (pouponnières, crèches, jardins d'enfants, écoles maternelles, garderie du soir, centres récréatif, foyer d'enfants...etc.) sont nées pour assurer aux enfants, durant les heures du travail de leurs mères, les soins et l'éducation dont ils ont besoin.²

En fonction de la révision du rôle des parents et du besoin du très jeune enfant, l'offre du service varie de façon importante entre les pays. Dans certains pays, le taux de couverture d'enfants de 0-3ans est inférieur à celui de 3-6ans. De façon générale les familles ayant de jeunes enfants ont trois possibilités pour faire garder leurs enfants par un tiers : les modes de garde collectifs qu'ils s'agissent de structures publiques ou privées, dans lesquelles un personnel qualifié accueille les enfants en bas âge durant la journée, les assistantes maternelles ou « nourrices » qui gardent quelques enfants chez elle et enfin la garde à domicile où les parents emploient une personne à leur domicile et/ou sans l'aide de l'état.

Notons bien que les nouveaux besoins des familles ainsi que l'allongement de la durée de la vie ont conduit à faire évoluer le rôle des grands parents. Ces derniers représentent aujourd'hui, dans la plupart des pays, de véritables relais pour la garde des petits enfants. Ce type de garde étant le plus souvent assuré par la grand-mère, il exprime une solidarité féminine intergénérationnelle pour promouvoir la réussite professionnelle des jeunes mères.³

¹ COMITE DU CONSEIL SUPERIEUR DE L'EDUCATION, op.cit, p16.

² DAVIDSON(F) et al, op.cit, p7.

³ ATTIAS-DONFUT(C.), « Les grands parents en Europe : de nouveaux soutiens de famille », In informations sociales, n°149, 2008, p57.

Malgré la brièveté de ces modes de garde, les recherches ont insisté sur l'importance des relations entre la mère et l'enfant en matière de développement, ce qui devrait indiquer que rien ne vaut mieux pour l'enfant que de rester près de sa mère et de bénéficier de ses soins affectifs et sensoriels au début, éducatif plus tard.¹ Une crèche n'est pas, ou ne devrait pas être, un endroit où un personnel non spécialisé veille seulement à ce que les enfants soient nourris et ne commettent d'imprudence en l'absence de leurs mères. Les premières années de la vie sont celles qui comptent le plus dans la formation d'un être humain et l'on considère généralement, que lorsqu'un enfant a manqué de soins à cette période, il risque de rester, physiquement et mentalement, marqué pour longtemps et parfois handicapé pour la vie. La meilleure crèche ne peut jamais valoir le milieu familial et l'amour maternel.²

En effet, c'est au cours de ces premières années que les fondements de la personnalité sont posés que son développement, et que ses différentes facultés intellectuelles et psychomotrices se développent à un rythme rapide, ce qui lui permettra, plus tard, une adaptation harmonieuse à la vie en société et des relations riches et positives avec son entourage.³

La garde précoce de l'enfant en dehors de sa famille est influencée par ses expériences vécues. Si elle n'est pas inévitablement mauvaise, elle n'est pas inévitablement bénéfique, et elle peut l'être inégalement pour les enfants différents.

Un certain nombre d'étude a maintenant démontré des relations entre diverses mesures et la qualité du mode de garde sur les différents aspects du développement.

A partir de ce qui précède, on peut poser la question suivante :

- Les jeunes enfants qui ont connu des modes de garde différents au cours de leurs premières années présentent-ils des difficultés dans leurs conduites sociales avec leurs pairs ?

¹ DAVIDSON(F) et al, Les soins aux enfants dans les crèches, Genève, organisation mondiale de la santé, 1965, p87.

² DAVIDSON(F) et al, Ibid, p7.

³ NETCHINE (S.), « Rôle de la psychologue dans la crèche », In enfance, Tome 20, n° 5, 1967, p389.

2. La formulation des hypothèses :

-Les jeunes enfants qui ont connu différents modes de garde au cours de leurs premières années présentent des difficultés dans leurs conduites sociales.

3. Définition opérationnelle des concepts :

3.1. Les différents modes de garde :

Nous désignons par ce terme les possibilités offertes aux familles dont les deux parents exercent une activité professionnelle ou assimilée, de faire garder leurs enfants par une tierce personne. Ces derniers peuvent être gardés par une assistante maternelle ou « nourrice », par une personne que les parents emploient à leur domicile, par leurs grands-parents, paternels ou maternels ou encore par une structure publique ou privée disposant d'un personnel qualifié qui accueille les enfants durant la journée.

Au cours des premiers mois de sa vie, l'enfant peut connaître un seul ou plusieurs modes de garde avant qu'il soit scolarisé.

3.2. Les conduites sociales :

Les conduites sociales des jeunes enfants peuvent être « bonnes » ou « mauvaises » on va présenter dans ce qui suivra quelques critères qui permettent de les définir et de les distinguer :

A. Les « bonnes » conduites sociales : on peut dire un enfant se conduit bien socialement lorsqu' :

- Il communique souvent avec les autres enfants.
- Il cherche souvent à leur contact.
- Il répond à leurs sollicitations.
- Il arrive à partager ses jouets avec ses pairs.
- Il participe souvent aux activités de ses camarades.

-Il prend du plaisir à jouer avec eux.

-Il fait l'ambiance dans le groupe.

-Il arrive à construire des liens d'amitié avec d'autres enfants.

B. Les « mauvaises » conduites sociales : on peut considérer qu'un enfant se conduit mal socialement lorsqu' :

- Il communique parfois avec ses pairs.

-Il cherche rarement le contact avec les enfants et leur compagnie.

-Il répond rarement à leurs sollicitations.

-Il ne partage pas ses jouets avec ses pairs.

-Il ne participe pas souvent aux activités avec ses camarades.

-Il s'ennuie avec le groupe et préfère se retrouver seul.

-Il a des difficultés à construire des liens d'amitié avec d'autres enfants.

Partie Pratique

Chapitre III

Méthodologie de la recherche

Chapitres III : méthodologie de la recherche

Dans cette partie, on va présenter la méthode d'étude et les outils d'investigation utilisés dans notre recherche et les conditions du déroulement de la pratique.

1-La méthode utilisée :

Dans notre recherche, on s'est basé sur l'« étude de cas » qui fait partie de la méthode descriptive qui est selon **J.P. BEAUGRAND** l'une des méthodes qui intervient en milieu naturel et tente de donner une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière et a pour objectif l'identification des composantes d'une situation donnée et, parfois de décrire la relation qui existe entre ces composantes.¹

L'étude de cas est l'un des moyens de constitution et de validation des hypothèses et des interprétations dans le domaine de la recherche ou de la théorie.

Traditionnellement, selon **W.HUBER** l'étude de cas vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes ».²

Elle se fonde sur plusieurs ordres de données : entretien, observation, etc. Ces données sont articulées dans un projet permettant de rendre compte de l'ensemble des phénomènes, de les nommer et de produire des hypothèses sur la genèse, la fonction et les conséquences du problème posé, sur la place qu'il occupe dans l'histoire du sujet et sur le sens qu'il lui donne.

Dans le domaine de la production des connaissances scientifiques, l'étude de cas fait l'objet de plus de discussion. On lui accorde en général d'être au plus près de la réalité concrète, d'être souple, de laisser place au contact affectif, et de permettre l'émergence de relation entre les faits, les événements passés et présents et les positions actuelles du patient.³

¹CHAHRAOUI (KH.), BENONY (H.), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 2003, p 125.

² PEDINIELLI (J.L.), Introduction à la psychologie clinique, Paris, Armand Colin, 2005, p64.

³PEDINIELLI (J.L.), Ibid. p65-66.

L'objectif de cette démarche est de décrire les conduites sociales chez les jeunes enfants ayant connu différents modes de garde.

2-Le terrain de recherche :

Notre partie pratique a été réalisée au niveau de deux crèches différentes, celle de Naciria située à la cité de Naciria et celle du Royaume des bambins située à la cité Tobal, de la wilaya de Bejaïa.

2-1-présentation des lieux de recherche :

2-1-1- La première structure : la crèche de Naciria

La fonction de la garde des enfants dans cette crèche a commencé en 2006, elle accueille des enfants âgés de 18 mois à 4 ans et demi, elle est ouverte tous les jours de la semaine, de dimanche au jeudi de 7h30 du matin à 17h30 du soir. Elle rassemble 08 enfants de la première tranche d'âge (de 18mois à 2ans et demi) et 22 enfants de la deuxième (de 2ans et demi à 4ans et demi).

a)Le cadre physique :

Cette structure comprend :

- Un bureau de directrice comportant deux bibliothèques l'une contient des livres et l'autre contient une boîte pharmaceutique pour les soins des enfants.
- Une salle de réception comportant un toboggan, une balançoire et un téléviseur.
- Une salle pour le programme pédagogique des enfants de 3ans à 4ans et demi comportant un bureau des éducatrices, tables et chaises à la dimension des enfants, bibliothèques contenant des DVD et un téléviseur.
- Une autre salle pour les jeunes enfants comportant des jouets éducatifs en toute forme.
- Une chambre comportant dix lits superposés.
- Un hall bien dessiné occupé d'un chauffage central.
- Un réfectoire équipé de tables et de chaises.
- Un Sanitaire.
- Une cour.

b) Le cadre humain :

Le personnel de cette crèche comprend :

- Une directrice : responsable de la crèche, diplômée en science d'éducation de jeunes enfants, elle a pour tâche la gestion et l'organisation du service d'accueil.
- Deux éducatrices : l'une est diplômée en sociologie de la communication et l'autre est formée dans le domaine de la petite enfance.
- Un médecin conventionné avec la crèche.

2-1-2-La deuxième structure : Royaume des bambins

Cette crèche a ouvert ses portes en 2010, elle accueille des enfants âgés de 8 mois à 5ans. Elle est ouverte cinq jours par semaine de dimanche au jeudi (de 7h30 du matin à 17h30 du soir), pendant l'année. Cette structure rassemble 15 enfants de la première tranche âgés de 8mois à 2ans, et 39 pour la deuxième tranche (âgés de 3ans à 5ans). Elle constituée de deux étages, le premier est réservé pour les enfants de la deuxième tranche d'âge et le deuxième pour la première.

1/ Le 1^{er} étage

a)Le cadre physique : La structure du premier étage de cette crèche comprend :

- Un bureau de directrice.
- 2 salles bien décorées équipées de tables entourées de bancs et de chaise.
- Une cuisine.
- Un Sanitaire.
- Un hall bien dessiné, équipé de bancs spéciaux aux enfants.
- Une cour équipée de toboggan, des balançoires et d'un téléviseur.

b) Le cadre humain : Le personnel de ce premier étage de la crèche comprend :

- Une directrice : responsable de la crèche, diplômée en science d'éducation de jeunes enfants, elle a pour tâche la gestion et l'organisation de service d'accueil.

- Trois éducatrices, une diplômée en sciences d'éducation, une en psychologie scolaire et l'autre en langue arabe, elles ont pour tâche de surveiller les enfants, de répondre à leurs besoins et de les éduquer.
- Une cuisinière qui a pour tâche de préparer les repas et de s'occuper de la propreté et l'hygiène de toutes les pièces de l'établissement.

2/ Le 2^{ème} étage

a) Le cadre physique : La structure comprend :

- Une salle bien dessinée avec téléviseur.
- Une chambre comportant des lits.
- Une cuisine.
- Une cour avec une balançoire.

b) Le cadre humain : Le personnel de ce deuxième étage comprend :

- Une éducatrice formée dans le domaine de la petite enfance.
- Deux assistantes non formées.

3- la population de recherche :

3-1- Les critères de sélection :

Notre population de recherche a été sélectionnée selon les critères suivants :

- Les enfants sont âgés d' 1ans à 2 ans et ½.
- Ils ont tous connu au moins un autre service de garde avant leur placement à la crèche.
- Ils sont récemment placés à la crèche.
- Ils sont tous en bon état de santé.

3-2-Les caractéristiques de la population de recherche :

On peut résumer les caractéristiques de notre population de recherche dans les deux tableaux qui suivent.

Tableau n°1 : répartition de la population selon leur classement dans la fratrie

Caractéristiques sujet	Age	Classement dans la fratrie	Nombre d'enfants dans la famille
MAYA	12 mois	Cadet	04
NADIA	12 mois	Cadet	02
NAWEL	18 mois	Cadet	03
IKRAM	18 mois	Unique	01
YANNIS	18 mois	Unique	01
ANAIS	2ans	Unique	02
NACER	2ans	Unique	01
DJAMEL	2ans	Ainé	01
CHANESE	2ans et ½	Cadet	03
SAMIR	2ans et ½	Unique	01

Remarque : Les prénoms des enfants présentés si dessus ne sont pas leurs véritables prénoms.

A partir de ce tableau, nous constatons que notre population était constituée au départ de 10 cas mais on gardé à la fin que 09, (04) garçons (DJAMEL et NACER) sélectionnés à la crèche Royaume des bambins et les deux autres (SAMIR et YANNIS) à la crèche Naciria et (06) filles (ANAIS, CHANESE et NAWEL), sélectionnés à la crèche Naciria et les trois autres (MAYA, NADIA et IKRAM) au niveau de la crèche Royaume des bambins. Leurs âges varient entre 12 mois à 2ans et ½.

On remarque aussi que (05) enfants de notre population sont des uniques de leurs familles, (04) sont des cadets, et un seul est l'ainé dans sa fratrie.

Tableau n° 2 : Répartition de la population d'étude selon le mode de garde, l'âge et la durée du placement.

Modes de garde, âge et durée sujet	Grand-mère		Assistante à domicile		Assistante en dehors du domicile		Crèche 01		Crèche 02	
	âge	durée	âge	durée	âge	durée	âge	durée	âge	durée
MAYA					4 mois	4 mois			8 mois	5mois
NADIA					8 mois	20 jours			8 mois	6mois
NAWAL			4 mois	1 mois			5 mois	7 mois	12 mois	5mois
IKRAM					4 mois	9 mois			14 mois	5mois
YANNIS					6 mois	10 mois			16 mois	3 mois
ANAIS	1 mois et ½	1 an							18 mois	6mois
DJAMEL	3 mois	14 mois			17 mois	21 jours	17 mois	3 jours	18 mois	6mois
CHANESE	3 mois	14 mois			14 mois	6 mois			20 mois	6mois
SAMIR	3 mois	2 ans							2 ans	6mois

Nous remarquons que la majorité des cas n'ont connu qu'un seul mode de garde avant leur placement à la crèche, et le plus fréquent était l'assistante en dehors du domicile puis la grand-mère. En revanche la minorité des cas est passée par deux modes de garde avant ce placement.

L'âge de placement de tous les enfants était précoce, allant de 1 à 8 mois. La durée de ce placement était plus longue chez la grand-mère (1an à 2ans) que chez l'assistante maternelle en dehors du domicile (20 j. à 4 mois) à l'exception des deux cas CHANESE et de YANNIS.

Tous les enfants ont été placés récemment en crèche dont l'âge varie entre 8 mois et 2 ans à l'exception du cas de NAWEL. La durée de ce placement, jusqu'à la fin de notre suivi, est aussi variable, allant de 3 à 6 mois.

4- Les outils d'investigation :

4-1-l'observation :

Dans notre étude sur les jeunes enfants, on a utilisé la technique d'observation qui est par définition action de considérer avec une attention suivie la nature, l'homme, la société, afin de mieux les connaître.

Elle vise à faire l'inventaire du réel, mais elle ne doit relever que ce qui lui paraît pertinent et significatif, il n'y a donc pas d'observation entièrement naïve. Toute observation est guidée par des principes et opère un choix dans les phénomènes à étudier, de comportement ou de discours retenu.

En psychologie clinique, le terme observation est ambigu, désigne à la fois l'activité d'identification, la description des comportements et la présentation rapide d'un cas¹

Il existe différents types d'observation : l'observation simple d'un enfant en situation, l'observation en situation expérimentale et l'observation naturaliste qui étudie l'enfant dans son environnement naturel et aborde en même temps les inter- relations parents enfant.²

L'observation en relation individuelle, l'observation des interactions mère-enfant, l'observation du sujet avec ses pairs, l'observation en institution, l'observation du sujet dans la réalisation d'une tâche sont des démarches classiques du psychologue.³

¹ PEDINIELLI (J.L.), Introduction à la psychologie clinique, Paris, Armand Colin, 2005, p55-56.

² AJURIAGUERRA (DE.J.), « Histoire et source de la psychiatrie de l'enfant », In Manuel de la psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1980, p9.

³ PEDINIELLI (J.L.), *op.cit*, p58.

Elle doit tenir compte de l'existence de certains constants dans l'évolution, mais aussi de certains variables tant chez l'enfant que dans son entourage.

Donc l'observation naturaliste est plus proche de la réalité puisqu'elle étudie l'enfant dans son environnement naturel et leurs relations avec ses parents.¹

Elle se réfère volontiers à l'éthologie pour situer des spécificités de sa méthode en tentant ainsi de se distinguer de l'observation médicale ou ethnologique.

L'observation est donc un complément essentiel de l'entretien ; et parfois demeure l'unique moyen d'évaluer les difficultés ou les progrès d'un sujet.

A la suite des travaux de **T.B. BRAZELTON**, de **D.STERN** et de **E.BICK**, les interventions précoces ont constitué un des domaines les plus riches de l'observation, l'approche clinique dégage les interactions (la manière dont le comportement de l'enfant et celui de la mère s'agencent l'un par rapport à l'autre), affectives (influence réciproque de la vie émotionnelle de l'enfant et de celle de la mère) et fantasmatiques (influence réciproque de la vie psychique de la mère et de celle l'enfant).

L'observation clinique permet d'appréhender assez largement les situations quotidiennes, (sommeil, alimentation, jeux et soins corporels) mais aussi les contextes de séparations, de détresse et de souffrance.²

Si on parle de l'observation du très jeune enfant, selon la formule de **D.W. WINNICOTT** : « Un bébé, ça n'existe pas » ce qui existe ce qui existe, c'est le couple « nourrisse-nourrisson », « le bébé dans les bras de sa mère » l'observation de ce couple joue pleinement son rôle.

Le bébé ne parle pas et il s'agit, dans ce cas précis, d'observation finement ses interactions avec sa mère, ainsi qu'avec son père, dont la venue est grandement souhaitée lors de la consultation.³

¹ AJURIAGUERRA (DE.J.), op.cit., p11-12.

² PEDINIELLI (J.L.), *Introduction à la psychologie clinique*, Paris, Armand Colin, 2005, p58.

³ CASTAREDE (M.F.), *Introduction à la psychologie clinique, cours, documents, entraînement*, Paris, Belin, 2003, p89.

On peut observer le bébé dans son milieu naturel, c'est-à-dire à son domicile ou en crèche. Cette observation est dite écologique dans la mesure où elle apporte des descriptions de comportements naturels et spontanés.¹

Concernant l'observation de ces jeunes enfants, on décrit que cette méthode est indispensable à tout psychologue, qu'il soit praticien ou chercheur ceci est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de bébé, d'enfants très jeunes ou avec des troubles de la communication, car le langage ne peut encore être le vecteur des échanges entre l'enfant et le psychologue, qui dispose des comportements de l'enfant dans telle ou telle situation pour son analyse.

Elle peut être en effet directe (observation des comportements de l'enfant, ce qui nous intéresse beaucoup plus dans notre recherche), indirecte (questionnement des parents à propos de l'enfant), ou encore elle peut accompagner l'enfant plus âgés dans la résolution d'un problème donné.

L'observation n'a de sens que si elle a pour objectif d'appréhender l'enfant dans sa totalité et de découvrir le sens de ses comportements en s'aidant éventuellement de techniques appropriées à l'investigation.²

Alors pour décrire le développement, l'observation paraît intuitivement la méthode la plus adaptée. Historiquement l'observation dite naturelle est d'ailleurs la première à avoir été utilisée pour l'étude de l'enfant et de son développement.

C'est à partir du 20^{ème} siècle que cette méthode va se perfectionner. Aujourd'hui, elle présente un véritable intérêt scientifique dans la mesure où les données ainsi sont fiables, valides et généralisables à l'ensemble de la population, l'observation scientifique peut se définir comme l'enregistrement direct des comportements sans intervention du chercheur.³

¹ DURAND (K.), Le développement psychologique du bébé (0-2ans), Paris, Dunod, 2005, p11.

² TOURRETTE (C.), L'évaluation psychologique des très jeunes enfants, au développement normal et atypique (0-6ans), Paris, Dunod, 2001, p28-29.

³ DURAND (K.), op.cit, p10-11.

L'observation est donc un complément indispensable de l'information apportée par les outils dans une situation particulière. Elle contribue à des performances de l'enfant en rendant possible l'analyse qualitative des comportements et de leur finalité complémentaire de la quantification.

Cependant les tests ont un objectif quantitatif (combien), l'observation a un objectif qualitatif (comment) le psychologue doit être capable de voir non seulement ce que l'enfant est capable de faire mais aussi comment il le fait.¹

4-2-l'entretien :

Notre deuxième technique de recherche, c'est l'entretien clinique qui est le principal instrument dont dispose le psychologue, qu'il s'agisse d'évaluation de thérapie à l'exception de quelque cas (enfants, sujets sans langage, etc....). La majeure partie des informations proviennent du discours dont les particularités de faire exister les objets, les faits et les situations de dehors de leur présence concrète.

Le sujet humain est un être de langage et la parole est déterminante dans sa constitution. La connaissance d'un sujet, l'établissement d'une relation passent donc en grande partie par la réalisation d'entretiens qui constituent la pièce essentielle du bilan psychologique.

L'entretien est une partie qui se due au moins à deux avec une position asymétrique entre le sujet et le psychologue, le travail de celui-ci consiste non seulement à savoir recevoir et écouter le discours qui lui est tenu par le sujet mais aussi à le suivre et à permettre son développement.²

L'entretien clinique permet donc de dire, d'écouter, de s'informer, de faire dire mais aussi dire quelque chose au sujet. Il est producteur de fait de langage à partir desquels s'instaurent un échange, une reconstitution des faits réels, mais aussi une analyse des faits de discours (forme, construction des énoncés, mécanisme de défense...)³

¹ TOURRETTE (C.), op.cit, p30.

² PEDINILLI (L.J.), Introduction à la psychologie clinique, Paris, 2005, p36.

³ PEDINILLI (L.J.), Ibid, p38.

Il y a donc deux positionnements possibles sur le plan de la recherche en psychologie clinique : soit l'entretien clinique s'inscrit dans l'activité ou dans la pratique du psychologue clinicien, soit il a lieu à l'initiative du clinicien chercheur.

L'entretien clinique inscrit dans l'activité ou la pratique du psychologue clinicien, fait partie de l'évaluation psychologique ou bien de la psychothérapie et ce n'est que dans un deuxième temps que l'entretien est analysé en fonction des hypothèses précises du chercheur clinicien.

L'entretien clinique produit à l'initiative du clinicien chercheur. Ici, le chercheur clinicien dispose d'un guide d'entretien qui correspond à ses hypothèses et il intervient dans une institution ou titre de chercheur. La demande émane donc de chercheur et non pas du patient.¹

Toutefois, même si, en théorie on peut établir les distinctions soulignées ci-dessus, les choses peuvent se passer autrement dans la pratique de recherche. L'entretien clinique de recherche peut entraîner une libération émotionnelle chez des sujets qui n'avaient jamais parlé auparavant de leurs difficultés. D'autres sujets peuvent être renforcés dans leurs narcissismes par l'intérêt qu'on leur porte. D'autres encore prennent conscience d'une demande à être examinés au cours de cet entretien.

Un entretien clinique de recherche n'est jamais neutre au niveau de ses incidences, nous travaillons avec nos semblables avec des êtres humains doués de sensibilité et, qui plus est, avec les sujets en état de souffrance et donc nécessairement vulnérables.

Le clinicien doit être attentif aux aspects relationnels, à ce qu'il peut provoquer ou induire chez le sujet, c'est à nouveau une question de déontologie professionnelle qui rend compte de la complexité et de la difficulté de la recherche dans le domaine des sciences humaines, en particulier de la psychologie clinique et de la psychiatrie.²

Il existe plusieurs types d'entretiens de recherche, le directif, le non directif et le semi-directif qu'on a utilisé dans notre étude où le clinicien dispose d'un guide d'entretien, il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation.³

¹ BENONY (H.), CHAHRAOUI (K.), L'entretien clinique, Paris, Dunod, 1999, p61-62.

² BENONY (H.), CHAHRAOUI (K.), Ibid, p65-66.

³ BENONY (H.), CHAHRAOUI (K.), Ibid, p16.

Ces questions se passent de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple.

De même dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question qui 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 et 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.¹

5. Le déroulement de la pratique :

Notre étude sur le terrain a duré 3 mois, de 17-02-2013 au 25-04-2013. Au début on a commencé par nous informer sur notre échantillon à la crèche Royaume des bambins située à la cité Tobal, mais à la consultation des dossiers des enfants et à partir des informations apportées par les éducatrices à leurs sujets, le nombre d'enfant qui répondait à nos critères de sélection était insuffisant, alors on a cherché une autre crèche pour compléter notre population.

Cependant notre observation sur le terrain n'a duré qu'un mois et demi, du 10-03-2013 jusqu'au 25-04-2013. Nos entretiens avec les mères des enfants et les éducatrices se sont déroulés à la dernière semaine de notre pratique parce qu'il nous en fallu de temps pour gagner leur confiance et avoir leur consentement.

5.1. Les difficultés rencontrées :

Au cours de notre pratique, on a rencontré plusieurs difficultés, parmi celles-ci, on peut citer :

-Difficulté d'avoir l'accord de la crèche « Naciria » située à la cité Naciria parce qu'elle n'a jamais eu de stagiaires et n'avait pas d'expérience.

-Refus des pères de participer à notre étude concernant leurs enfants, c'est pourquoi on s'est limité malheureusement aux mères.

-Difficulté d'effectuer les observations au cours des activités choisies, parce que le programme n'était pas souvent respecté, surtout au niveau de la crèche Royaume des bambins.

¹ BENONY (H.), CHAHRAOUI(KH), Ibid, p16.

5.2. L'observation directe des enfants :

Comme on n'a pas commencé tôt notre pratique et qu'on était très limité par le temps, on se déplaçait cinq fois par semaine, trois fois à la crèche « Naciria » et 2 fois à la crèche « Royaume des bambins », et on observait deux enfants pendant la journée dans les deux situations choisies, la situation de jeu libre et la situation du chant. Ainsi durant toute la semaine, on avait l'occasion d'observer tous les neuf cas, et notre programme est resté le même tout au long de notre travail sur le terrain.

Toutes nos observations ont été réalisées les matinées, au cours des activités qui duraient presque 45 mn, que ce soit pour l'activité du jeu libre ou pour le chant, pendant lesquelles on intervenait qu'en cas de nécessité.

5.2.1. L'observation en situation de jeu :

Notre observation en situation de jeu libre était différente dans les deux crèches, dans celle de « Naciria » c'est au niveau de la salle de réception qu'on appelait aussi la salle du jeu, que se déroulait notre observation, celle-ci est d'une superficie moyenne, des tapis sur le sol, mais elle n'était pas décorée ni dessinée. Elle contenait un téléviseur, une balançoire, un toboggan et un fauteuil dans le coin et aussi trois chaises pour les éducatrices et bien sûr des jouets de toute forme pour les enfants (poupées, animaux, cubes, Playtex...etc.).

Mais dans la crèche « Royaume des bambins », la salle de jeu d'où on observait est une grande pièce protégée avec un tapis de la gomme, il y avait des chaises à la portée des bébés, un téléviseur et des jouets de toute sorte (cubes, poupées, animaux, guitare ...etc.).

Dans la crèche Naciria, au cours de cette activité, les éducatrices s'assoyaient sur les chaises pour faire attention aux enfants, mais n'intervenaient qu'en cas de besoin. Pendant ce moments là, on a constaté qu'il y avait une grande ambiance chez les enfants de différents tranches d'âge, il y avait les plus jeunes (12 mois à 2ans) et les grands âgés de 04ans et demi.

Le cadre du jeu dans la crèche des « Royaume des bambins » était un peu différent à celui de la crèche « Naciria », les éducatrices intervenaient souvent pour jouer avec les enfants et parfois s'occupaient des enfants plus jeunes en participant à leurs jeux surtout quand ils sortaient à la cour qui n'est pas assez sécurisée, l'une des éducatrice jouait avec eux au ballon et l'autre faisait de l'ambiance.

Même notre position dans les deux crèches au cours de cette activité n'était pas la même, à la crèche « Naciria » on s'assoyait sur une chaise à coté de la porte, un peu loin des enfants en les observant et en prenant notes sur leurs conduites sociales, tandis qu'à la crèche « Royaume des

bambins » l'observation était un peu difficile puisqu'il n'y'avait pas de chaise pour s'asseoir et être à l'aise, alors on s'assoit parfois sur le sol dans l'un des coins de la salle.

Les observations duraient 45mn à 1h pour chaque cas à la crèche « Naciria », cependant à la crèche « Royaume des bambins » elles ne duraient que 40 à 45mn.

5.2.2. L'observation en situation du chant :

Le déroulement de cette activité était également différente dans les deux crèches, à la crèche « Naciria » les enfants ont une classe spéciale pour exercer cette activité, une classe d'une superficie moyenne avec une table au milieu, entourée de petites chaises à la portée des enfants, un tabouret et un bureau pour l'éducatrice. Cette-dernière les mettait en petit cercle au tour de cette table, et leur chantait de courtes chansons en langue arabe ou en française et eux répétaient derrière elle. Durant cette activité les éducatrices séparaient les grands enfants âgés de 3 à 4ans et demi des plus jeunes, les premiers étaient placés à la grande classe et les jeunes à la petite classe, tandis qu'à la crèche « Royaume de bambins », les deux activités (le jeu et le chant) se déroulaient dans la même salle et d'une façon anarchique, l'éducatrice s'asseyait sur le sol et les enfants l'entouraient, elle chantait des chansons dans trois langues (kabyle, arabe et français) et eux répétaient derrière elle, dans cette crèche, on a constaté que les enfants s'ennuyaient et parfois même s'isolaient.

Nous même, on se sentait plus à l'aise à la crèche « Naciria » notamment dans la situation du chant des enfants puisqu'on se mettait derrière le bureau de l'éducatrice par contre à la crèche « Royaume des bambins » on s'asseyait sur le sol et parfois on se mettait debout parce que les enfants nous dérangeaient. Les observations en situation de chant dans les deux crèches duraient généralement 35 à 45mn.

❖ Présentation des résultats du suivi à partir de l'observation :

Nos observations ont duré presque un mois et demi, dans le tableau suivant on va présenter la fréquence des observations pour chaque cas dans les deux situations choisies : le jeu libre et le chant.

Tableau n°3 : Fréquence des observations pour chaque cas en fonction des différentes situations

Sujets \ situations	Jeu libre	Chant	total
MAYA	07	06	13
NADIA	07	06	13
NAWEL	07	06	13
IKRAM	07	06	13
YANNIS	07	07	13
DJAMEL	07	06	13
ANAIS	04	04	08
CHANESE	07	06	13
SAMIR	07	06	13

Nous remarquons à partir de ce tableau que la fréquence totale des observations et le même (13) pour les huit cas (CHANESE, IKRAM, SAMIR, NADI, NADIA, MAYA, DJAMEL et YANNIS) à l'exception d'un seul cas (ANAIS), dont le nombre d'observations réalisées était seulement de 08 parce qu'elle a changé de crèche. On remarque également que le nombre d'observations en situation de jeu est plus élevé que celui du chant parce qu'au cours de la dernière semaine de l'observation, on a préféré continuer seulement avec le jeu afin d'éviter de déranger encore les éducatrices, qui ont été obligées de suivre le programme tracé seulement pour nous rendre service et nous permettre d'accomplir notre travail.

5.3. La passation des entretiens :

Afin de mieux nous s'informer sur les jeunes enfants choisis dans notre recherche dès leurs naissance à leur placement à la crèche on a élaboré deux guides d'entretiens l'un avec les mères des enfants.

5.3.1. L'entretien avec les mères des enfants :

De nous informer sur l'histoire de chaque cas et notamment les différents modes qu'il a connu et l'impact de ces changements sur la vie de l'enfant et celles des parents.

a)Présentation de guide d'entretien :**- Renseignements personnels :**

- Nom, prénom.
- Age.
- Situation professionnelle.
- Nombre d'enfants.

1. Histoire de la grossesse et de l'accouchement :

1.1. Comment avez-vous vécu votre grossesse ?

- a) Quelle était votre réaction à la nouvelle ? Et celle de votre mari ?
- b) Comment était votre état de santé ?
- c) Comment était votre relation avec votre mari et vos proches ?
- d) Comment était votre réactions aux mouvements du fœtus ?
- e)Comment l'avez-vous imaginé ?

1.2. Parlez-moi un peu de votre accouchement ?

1.3. Comment était votre état de santé après l'accouchement? Et celle de votre enfant?

1.4. Comment avez-vous réagit à la rencontre avec votre enfant ?

1.5. Comment avez vous allaité votre enfant, au sein ou au biberon?

1.6. Avez-vous prolongé votre congé de maternité ?

- De combien de mois? Pourquoi?

1.7. Après la reprise de votre travail, à qui avez-vous confié votre enfant? Pendant combien de temps ?

1.8. Est ce qu'il connu d'autres placements depuis?

a) Quelle était la réaction de votre enfant à ces changements ?

b) Quelle était votre réaction à cela ? Et celle de votre mari?

2. Quelques points de repère sur le développement de l'enfant :

2.1. Quel est le classement de votre enfant dans sa fratrie ?

2.2. A quel âge a-t-il commencé à s'asseoir, à se mettre debout et à marcher?

2.3. Avez-vous commencé à l'éduquer à la propreté? Comment ?

2.4. A t-il commencé à prononcer les premiers mots? Lesquels?

2.5. Parlez-moi de son état de santé ?

a) A-t-il connu des problèmes de santé au cours de son développement ? Lesquels ?

b) Comment est son état de santé actuellement ?

-Comment est son sommeil ? Dort-il avec vous la nuit ou seul dans sa chambre?

-Et son alimentation ?

- comment se conduit-il avec ses frères et sœurs et avec d'autres enfants ?

3. Les conduites parentales :

4.1. Parlez moi de votre conduite à la maison ?

a) Consacrez vous suffisamment de temps pour vous occuper de votre enfant ? Comment ?

b) Votre mari intervient-il dans les soins prodigués à l'enfant? Comment ?

c) Ya-il d'autres personnes dans votre entourage familial qui interviennent dans l'éducation de votre enfant ? Lesquelles ?comment ?

d) Participez-vous aux activités préférées de votre enfant ? Comment ? Et votre mari?

4.2. Comment réagissez-vous à ses comportements positifs ? Et votre mari ?

4.3 - Comment réagissez-vous à ses comportements négatifs (bêtises) ? Et votre mari ?

4.4. Avez-vous quelque chose d'autre à rajouter ?

4. Placement à la crèche :

3.1. Quel était l'âge de votre enfant quand vous l'avez placé dans cette crèche ?

3.2. L'avez vous préparé ? Comment ?

3.3. Comment votre enfant a vécu ce placement en collectivité ?

3.4. Comment était votre réaction à ce placement? Et celle de votre mari ?

3.5. Avez-vous remarqué des changements lors des premiers jours?

3.6. Comment est son état actuellement ?

b) les conditions d'application du guide :

Les mères ont facilement accepté de participer à notre recherche. Après leur avoir fixé un rendez-vous, on s'est entretenu avec chacune d'elles selon sa disponibilité et le lieu de rencontre qui l'arrangeait le plus.

L'entretien s'est déroulé avec la plupart des mères à leur lieu de travail dans leur bureau personnel, et généralement au milieu de la journée, à l'exception de la mère de MAYA dont la rencontre a eu lieu à la crèche de « Royaume des bambins » et celle de CHANESE à la crèche « Naciria », au niveau du bureau personnel des éducatrices.

Le guide d'entretien a été appliqué de façon souple, lorsque les mères anticipaient spontanément sur les réponses aux questions prévues, on évitait de leur en poser ultérieurement. Lors de ces entretiens, les mères étaient très à l'aise et très curieuses de connaître les questions qu'on allait leur poser, on avait constaté que celles qui sont relatives à la grossesse et à l'accouchement ont suscité beaucoup d'émotions chez elles.

Nos interventions se limitaient à des relances d'approbation « oui », et d'explication : « c'est-à-dire », « comment ? », ...

La majorité des mères se sont exprimées en langue française, et rarement où elles ont recouru à la langue kabyle ou arabe. Les entretiens ont duré de 1h à 1h15.

2- L'entretien avec les éducatrices :

Notre deuxième entretien a été effectué avec les éducatrices des deux crèches, afin de nous informer sur leur expérience professionnelle, les motifs de leur choix du métier ainsi que sur le comportement des enfants sélectionnés au cours des premiers mois d'une façon générale.

a) Présentation de guide d'entretien :**- Renseignements personnels**

-Nom et prénom :

-L'âge :

-Niveau d'instruction :

-Situation matrimoniale :

1. L'expérience professionnelle :

1.1. Depuis quand avez-vous commencé à travailler dans cette crèche ?

1.2. Avez-vous travaillé dans d'autres structures ?

-Pendant combien de temps ?

1.3. Avez-vous fait une formation dans ce domaine ?

1.4. Était-il votre choix ? Pourquoi ?

1.5. Que pensez-vous de votre travail auprès des enfants maintenant ?

2. L'entrée de l'enfant à la crèche :

2.1 Etiez-vous là depuis l'entrée des enfants à cette crèche ?

2.2 Quelle étaient les premières réactions de l'enfant (x) à la séparation avec ses parents ?

2.3 Quelle était la réaction de ses parents à cela ?

2.4. Comment l'enfant (x) recevait-il ses parents au moment des retrouvailles ?

2.5. A-t-il rencontré des difficultés au début de son entrée ? lesquelles ?

2.6. Est-il arrivé à s'adapter à ce nouveau milieu ? Après combien de temps ? Comment ?

3. les relations avec les jeunes enfants :

3.1. Comment se comportait-il avec d'autres enfants durant les premières journées ?

-Comment les autres réagissaient-ils envers lui ?

3.2. Comment se comportait-il avec eux au cours des activités?

-Comment les enfants réagissaient-ils envers lui à ce moment là?

3.3. Dans quelles situations intervenez-vous souvent? Comment ?

3.4. Avez-vous remarqué des changements dans ses conduites avec ses pairs depuis son placement à ce jour ? Lesquels? A quel moment?

3.5. Avez-vous quelque chose d'autre à rajouter ?

Les conditions d'application du guide :

On a obtenu facilement l'accord des éducatrices, mais pas celui de la directrice, ce qui nous a obligés à faire les entretiens de façon discrète.

On s'est entretenu avec cinq éducatrices des deux crèches, trois (LATIFA, LAMIA et HOURIA) à la crèche « Royaume des bambins » et les deux autres (SOUHILA et SIHAM) à la crèche « Naciria ».

Le cadre de l'entretien était différent dans les deux crèches, à la crèche Royaume des bambins l'entretien s'est déroulé dans la chambre où les enfants faisaient leur sieste où il y'avait une table et deux chaises, et dans la crèche Naciria celui-ci s'est déroulé à la grande classe où il y avait le bureau de l'éducatrice.

Lors des entretiens les éducatrices étaient coopérantes et à l'aise, elles nous informent en détail sur les enfants cas par cas.

Elles se sont exprimées en langue kabyle, nos interventions se sont à quelques relances d'approbation se limitaient soit « après », « ok », « oui »...avec l'explication de quelques questions.

La durée des entretiens avec celles-ci était approximativement 1heure avec chacune d'elles arrive jusqu'à 1h, pendant le moment de la sieste des enfants.

Conclusion de la partie méthodologique :

Dans notre recherche on a utilisé la méthode de l'étude de cas qui fait partie des méthodes descriptives qui vise à décrire les particularités de chaque cas. Nos techniques d'investigation sont l'observation directe des enfants et l'entretien clinique avec les éducatrices des deux crèches et les mères des enfants.

Notre population d'étude était composée de dix cas, mais à la fin de notre pratique on n'en a gardé que neuf cas. Notre pratique s'est étalée sur une durée de trois mois, mais la période des observations était seulement d'une durée d'un mois et demi, elle s'est déroulée au niveau des

deux crèches « Royaume des bambins » située à la cité Tobal et la crèche « Naciria » située a la cité Naciria.

Chapitre IV

Description et analyse des résultats

CHAPITRE IV : Description et analyse des résultats des observations et des entretiens.

Dans ce dernier chapitre, nous allons présenter, en premier lieu, les données des entretiens et les observations pour chaque cas, et au second lieu, une analyse globale et une discussion des hypothèses.

1. Présentation des cas :**Cas n° 1 : MAYA****A. Présentation générale :**

MAYA est une jeune fille âgée de 12 mois dynamique, sociable. C'est la cadette de sa fratrie, elle a trois sœurs, deux sont des jumelles âgées de 10ans, et l'autre âgée de 3ans. Son père est enseignant en éducation sportive et sa mère est fonctionnaire à la justice.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

Selon la mère, MAYA a été placée dans la crèche à l'âge de 8 mois et cela pendant toute la journée. Elle nous révéla qu'elle n'a pas eu assez de temps pour la préparer à ce changement, mais apparemment MAYA n'a pas vraiment posé de problèmes dans son adaptation à ce nouveau milieu. Elle a eu un bon contact avec les éducatrices dès les premiers instants, ce qui a rassuré les parents.

En interrogeant la mère sur sa grossesse et son accouchement, elle nous révéla que le vécu de cette expérience était meilleure par rapport aux précédentes, car elle se portait bien.

Elle et son mari auraient souhaité avoir un garçon par ce qu'ils avaient déjà 3 filles, l'annonce de l'arrivée d'une quatrième fille n'était pas la bien venue, mais petit à petit, ils ont fini par l'accepter.

La rencontre avec elle, à sa naissance était positive surtout que cette dernière était belle physiquement et en bonne santé.

Vers le 4^{ème} mois, MAYA va connaître sa première séparation avec sa mère, elle sera confiée à une nourrice du voisinage en compagnie de sa sœur. Cette nourrice est décrite comme

quelqu'un de confiance, tendre et aimait beaucoup les enfants, même son mari était du même genre.

Au cours de ce placement, les deux filles n'ont pas manifesté de difficultés particulières apparentes, car elles étaient selon la mère bien prises en charge. Cependant, le déménagement de cette assistante, va obliger les parents de les placer à la crèche, un moment qu'ils ont vécu un peu difficilement, mais MAYA semble plutôt s'adapter à ce nouveau milieu et aimer la vie en collectivité dès les premiers jours, surtout que sa sœur IMEN était toujours avec elle et veiller sur elle.

Dans cette nouvelle structure, MAYA n'éprouvera pas beaucoup de difficultés à s'y adapter surtout en compagnie de sa sœur, alors que ses parents ne cessaient pas de s'inquiéter pour elle, notamment au début de son placement.

Dès son jeune âge, MAYA avait de bons rapports avec ses sœurs, en particulier IMEN et était plus attachée à elles qu'à sa propre mère.

Sa mère est plutôt très occupée par son travail et n'était suffisamment pas disponible pour répondre à tous les besoins de sa fille, son père vers qui elle manifestait une certaine préférence, ne partageait que rarement avec elle ses activités. Cependant, il restait très compréhensif à son égard, il essayait de l'encourager et de la récompenser, lui dresser des limites quand cela est nécessaire pour bien la préparer à d'autres environnements sociaux et d'autres relations humaines.

Le développement de MAYA était normal dans tous ses aspects, elle n'avait eu aucun problème de santé majeur à ce jour. Elle a commencé à acquérir la position assise à l'âge de 4 mois, et la position debout à l'âge de 11 mois et vers l'âge de 14 mois elle commençait à marcher. Son sommeil est relativement bon mais on doit signaler qu'elle s'endormait tard le soir pour passer plus de temps avec ses parents. Son alimentation est également bonne, même actuellement.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

Selon les éducatrices, MAYA est le seule enfant qui n'a jamais pleuré lors des premiers jours assise sur sa chaise, elle ne faisait ni crise de larmes ni réclamait ses parents.

Lors des premiers jours, elle ne manifestait donc aucune difficulté apparente, elle dormait facilement, mangeait très bien, mais elle était très attachée aux éducatrices.

Tout au long de ce placement, MAYA paraissait être bien intégrée dans son nouveau milieu, mais vers la fin de notre travail, alors qu'elle commençait à marcher et découvrir son entourage, son comportement a complètement changé, elle est devenue agressive avec ses pairs, manifestait un certain rejet envers sa mère et préférait la compagnie des éducatrices.

D. Présentation des données de l'observation :

A partir des observations réalisées au cours des trois premières semaines, MAYA manifestait une bonne qualité d'échanges avec les autres enfants, elle intervenait souvent au cours des activités collectives surtout celles du jeu, elle prenait un grand plaisir en jouant avec ses camarades et répondait à leurs sollicitations, l'observation suivante montre ce fait : « ...MAYA prend deux jouets (un vieil homme et un cube) et s'adosse au mur et fait bouger le cube sur le mur, un enfant vient le lui enlever pour l'imiter, MAYA crie un bon moment et puis le regarde comment il manipule ce cube, elle va après chercher d'autres sur le sol et se dispute avec DIAMEL à cause d'un autre jouet qu'elle veut avoir , mais ce dernier refuse de le lui céder, MAYA pleure et DJAMEL la console en l'embrassant, alors elle se met à rire et se calme ».

MAYA communiquait beaucoup avec les autres enfants, et cela malgré son jeune âge, elle répondait à leurs exhortations et répétait ce qu'ils disaient avec beaucoup de joie, même ces derniers s'intéressaient à elle, l'observation suivante lors de l'activité de chant illustre bien nos propos «dès que l'éducatrice commence l'activité, MAYA s'intègre directement dans le groupe, elle danse et applaudit en faisant des gestes, une façon à elle d'exprimer sa joie en leur présence, elle observe ses camarades comment ils chantent, elle veut les imiter, elle bouge ses lèvres comme si elle chantait ».

Au cours de l'activité de jeu, MAYA passait son temps à circuler dans la salle en prenant des jouets qui sont sur le sol et en provoquant les enfants, ces derniers acceptaient facilement sa participation au jeu et l'intégrait dans leur groupe grâce surtout à la présence de sa sœur IMEN,

voici une observation qui montre cela « l'éducatrice pose les jouets sur le sol, MAYA intervient directement et prend un lapin, sa sœur et les autres enfants ramassent les jouets et lui demande de jouer avec eux, MAYA les rejoint facilement, elle accepte cette sollicitude et joue avec eux ».

Au cours des semaines qui ont suivi, MAYA est devenue de plus en plus sociable, surtout avec l'acquisition de la marche qui l'aidait à s'intégrer au sein du groupe, tous les enfants paraissaient très heureux de cette acquisition, ils laissaient toutes les activités pour s'intéresser à elle en l'encourageant, ce qui l'a rendait très contente et lui apportait la confiance en elle, voici une illustration de cet événement « MAYA s'éloigne du groupe et commence à marcher en s'appuyant sur le mur, ensuite elle s'écarte et marche tout doucement, l'assistante l'encourage et lui demande de les rejoindre, MAYA court vers elle, quand les enfants l'aperçoivent marcher toute seule, ils courent vers elle et l'encouragent en lui disant « voila MAYA », « bravo MAYA », MAYA rit à haute voix et ne veut plus s'asseoir ... ».

Vers la fin de notre suivi, la conduite de MAYA envers ses pairs a complètement changé, celle-ci manifestait une certaine agressivité en vers eux sous toutes ses formes : les frapper, tirer leurs cheveux et enlevait leurs jouets, parfois elle allait même jusqu'à les mordre. MAYA était très dérangeante au sein du groupe au cours de cette période, son agressivité l'empêchait d'avoir de bonnes relations, c'est pourquoi ses camarades s'éloignaient peu à peu d'elle, en finissant par l'éviter et la rejeter, l'observation suivante témoigne ce comportement « dès que l'éducatrice descend MAYA de sa chaise, elle vient directement vers DJAMEL pour lui enlever son jouet, ce dernier refuse de le lui le donner et s'éloigne d'elle, elle circule dans la salle et prend les jouets en frappant ses camarades avec eux, elle leur tire les cheveux et parfois les mord ».

Synthèse :

MAYA est une petite fille qui n'était pas vraiment désirée par ses parents car ils avaient déjà trois filles et avaient souhaité avoir un garçon. Selon la mère, la période de la grossesse était relativement normale, mais son accouchement était par césarienne. La rencontre avec sa fille à sa naissance était tout de même positive surtout qu'elle était jolie et en bonne santé.

MAYA a vécu deux détachements successifs avec ses parents, le premier s'est passé à l'âge de quatre mois, pour être confiée à une nourrice qui gardait déjà sa sœur aînée âgée de trois ans, chez laquelle elle se sentait assez bien. Cependant le déménagement de cette nourrice obligera les parents à la placer dans une crèche, toujours en compagnie de sa sœur. Au cours des

premiers mois, MAYA paraissait assez bien intégrée dans ce mode de vie, car elle était rassurée par la présence de sa sœur, mais aussi la bienveillance de ses éducatrices et l'amour que lui portaient ses camarades. Mais vers la fin de notre suivi, le comportement MAYA a complètement changé dans ses rapports avec ses pairs, l'acquisition de la marche qui lui a permis d'approcher des autres et le monde environnant a donné naissance aux 1^{ers} conflits au sujet d'objets caractérisés particulièrement par des manifestations souvent agressives.

MAYA a eu un développement relativement normal dans tous les aspects. Son sommeil était régulier elle faisait sa sieste au cours de la journée facilement, mais le soir elle s'endormait tardivement. Concernant son alimentation, elle mangeait très bien.

Ses relations familiales étaient relativement bonnes, elle avait de conduites conduites avec les membres de sa famille en particulier avec ses sœurs surtout IMEN qui était tout le temps avec elle, même au sein de la crèche, elle se conduit d'une façon assez bonne avec ses pairs, elle était aimable et agréable à l'exception de son agressivité qui est apparue vers le 5^{ème} mois de son placement, après l'acquisition de la marche et la découverte d'autrui.

Cas n° 2 : NADIA.

A. Présentation générale:

NADIA âgée de 12 mois, est une fille très calme. C'est l'enfant cadet dans sa famille, sa sœur aînée est âgée de deux ans et ½. Sa mère est fonctionnaire à l'université et son père est ingénieur d'état.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère de NADIA nous informait que sa fille a joint la vie collective (crèche) à l'âge de 8 mois sans aucune préparation psychologique, à cause de son manque de disponibilité, ce qui a provoqué chez cette dernière un détachement bouleversant selon ses propos. Lors des premiers jours, NADIA pleurait son arrêt et les éducatrices se plaignaient chaque jour de son comportement. Le père, contrairement à elle, vivait cette séparation avec sa fille terriblement, car il est de nature très sensible, notamment les premiers mois quand NADIA s'éclatait en larmes chaque matin et refusait de repartir à la crèche, il aurait préféré que sa femme arrête son travail pour garder sa fille.

Au cours des premiers temps de son placement, elle réclamait sans cesse la présence de ses parents, elle a même développé une allergie au niveau de tout son corps qui n'avait apparemment aucune origine organique.

Après une période de trois mois, NADIA est devenue un peu sociable par rapport au premiers temps, même cette réaction allergique a disparu.

En interrogeant la mère sur sa grossesse et son accouchement, elle nous apprenait qu'ils se sont déroulés dans des bonnes conditions psychiques et physiques, elle était très contente de l'avoir malgré sa mère a souhaité qu'elle aurait avoir des jumeaux (une sœur pour MONIA, et un garçon pour son mari).

Le problème rencontré par NADIA s'est produit après sa naissance, elle était cyanosée ⁽¹⁾ parce qu'elle a eu une torsion du cordon ombilical ⁽²⁾ qui a causé l'arrêt de sa respiration pour un laps de temps. Pendant ce moment la mère est devenue irritable envers les infirmiers car elle avait énormément peur de perdre son enfant, heureusement que la situation s'est très vite rétablie.

L'allaitement de NADIA était naturel durant 40 jours, puis elle lui a rajouté le biberon parallèlement avec le sein jusqu'à son huitième mois.

A la reprise de son travail, et l'entrée de NADIA à la crèche, la mère était obligée d'arrêter l'allaitement naturel.

NADIA a vécu sa première séparation avec sa mère à l'âge de 8 mois pour être confié à une nourrice pendant 20 jours, ce détachement était vraiment difficile pour les trois, que ce soit pour NADIA ou pour ses parents surtout que le père insistait sur le fait que la mère devrait arrêter le travail. NADIA aussi n'arrivait pas à accepter ce placement chez la nourrice et pleurait souvent, au point que cette dernière était contrainte parfois d'appeler la mère à son lieu de travail pour récupérer sa fille qui faisait une crise de larmes.

⁽¹⁾ Cyanose, cyanoser : coloration bleue de la peau et des muqueuses en rapport avec une augmentation de d'hémoglobine réduite supérieure à 5g%, due à un trouble circulatoire ou une oxygénation insuffisante du sang.

² Torsion du cordon ombilical, accident douloureux aigu produit par l'enroulement du cordon sur lui-même.

NADIA sera placée par la suite en crèche et là encore les parents s'inquiétaient car ils n'étaient point à l'aise vu son jeune âge pour la en vie collectivité, mais leurs vies professionnelles les obligeaient à effectuer ce placement.

Son développement tel qu'il est décrit par la mère, était relativement normal cependant elle a présenté quelques problèmes de santé, le premier était l'allergie qui s'est manifestée à la première séparation, mais qui s'est aggravée encore à son placement en collectivité. Son sommeil est perturbé pendant la nuit, elle se réveillait plus de deux fois en s'assurant de la présence de sa mère en premier lieu et son biberon en deuxième lieu. Son alimentation est bonne jusqu'au là, elle a un bon appétit surtout à son retour à domicile.

Ses rapports avec les autres particulièrement dans la crèche présentent quelques difficultés qui se sont accentuées avec le désintérêt de ses camarades pour elle.

Concernant ses relations au sein de sa famille, elle est décrite comme sociable, mais elle préférerait passer plus de temps à jouer avec sa sœur MONIA âgée de 2ans et demi. Elle est aussi très attachée à sa mère, malheureusement, son manque de disponibilité l'empêchait de répondre à tous les besoins nécessaires au développement de sa fille, contrairement à son père qui consacrait du temps à s'occuper d'elle. De façon générale, les deux parents réagissaient bien envers elle, dans les différentes situations, qu'elle soit positives ou négatives, ils la gâtifient et la lui apprennent les règles et les limites qui lui permettront plus tard de mieux s'adapter à d'autres lieux et à d'autres personnes.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

D'après l'entretien qu'on a réalisé avec les éducatrices (LEILA, LILA et HASSINA), NADIA a réagi mal à la séparation avec ses parents. À son arrivée elle faisait des crises de larme en tirant ses cheveux et réclamant la présence de sa mère, et vers la deuxième semaine elle développa une allergie au niveau de tout son corps.

Durant tous les 4 mois de son intégration, NADIA évitait souvent le contact avec les enfants, en pleurant tout le temps et en restant à proximité de son éducatrice.

Les éducatrices étaient très souples et très compréhensives avec elle au cours de cette période, la rassurait et la réconfortait par tous les moyens possibles.

Elle attendait ses parents au moment des retrouvailles avec une grande impatience, dès que son père appelait sa sœur (MONIA), NADIA se calmait et changeait complètement de comportement, elle paraissait très heureuse à la rencontre de son père qui l'accueillait en courant vers elle et la couvrait de gestes d'affection, des câlins et des bisous.

Selon les propos des éducatrices, NADIA a rencontré plusieurs difficultés au cours des trois premiers mois de son arrivée, elle passait son temps à pleurer, évitait aussi les enfants, et cherchait plus la tendresse de la part de l'éducatrice (LEILA). Elle arrivait difficilement à faire la sieste les après midi

Ce n'était que vers le quatrième mois qu'elle commençait à s'adapter à ce nouveau milieu, l'éducatrice LILA a trouvé un moyen de la calmer et qui l'amusait beaucoup, il s'agissait de la balançoire.

Vers la fin de cette période les éducatrices nous décrivaient un changement positif chez cette fille ; au niveau de ses conduites envers ses pairs, elle rejoignait facilement ses camarades, mais elle ne participait pas souvent à leurs activités, ce comportement pourrait peut être s'améliorer davantage avec le temps grâce à leur soutien.

D. Présentation des données de l'observation :

Pendant la première semaine de notre observation, on a constaté que NADIA passait la plupart de son temps aux côtés de son éducatrice (LEILA) et évitait le contact avec les enfants. Sa qualité d'échanges avec ses derniers était donc réduite en dehors des activités programmées et lors du déroulement de celles-ci, elle préférait plutôt s'isoler et restait seule que d'être en leur compagnie. Au cours de ces moments de solitude, elle ne répondait point aux sollicitations des autres enfants qui ont fini par ne plus s'intéresser à elle, elle passait alors son temps à chanter, l'observation suivante lors de l'activité du chant illustre bien ces propos « NADIA chante la chanson islamique Besmi Allah et s'isole dans un coin jusqu'à ce que l'éducatrice lui demande de rejoindre le groupe, chose qu'elle accepte facilement, elle s'approche du groupe avec beaucoup de joie, rit, applaudit et danse. Elle paraît très à l'aise surtout lorsque l'éducatrice s'occupe d'elle, mais dès que cette dernière s'adresse aux autres enfants, elle s'éclate en larmes jusqu'à ce que l'éducatrice la reconforte ».

Même au cours de l'activité de jeu, NADIA passait son temps à regarder ses camarades jouer, alors que ces derniers s'amusaient ensemble, ce n'était que vers la fin de l'activité qu'elle s'approchait des jouets et prenait une poupée, puis se retirait et s'allongeait sur le matelas et regardait à nouveau les enfants.

Au cours des deux semaines qui ont suivi, la situation de NADIA s'est empirée, elle a arrêté de venir à la crèche pendant une semaine parce que sa mère a pris un congé, et à son retour, elle piquait des crises de colère, elle pleurait et tirait ses cheveux, surtout durant l'activité du chant, où les enfants ne s'intéressaient pas à elle, parce qu'elle était très dérangeante pour eux à ce moment là, une des observations qui ont été prises durant cette période montre bien ce fait : « A son arrivée, NADIA paraît très triste, pleure et tire ses cheveux et refuse de participer à l'activité du chant et veut que l'éducatrice (LEILA) s'occupe d'elle mais cette dernière refuse, alors elle continue à faire sa crise durant toute l'activité ».

Lors de l'activité du jeu, NADIA ne s'intégrait pas dans le groupe, même les enfants ne s'intéressaient plus à elle car son comportement était turbulent. Ce rejet des camarades et le refus de l'éducatrice de lui accorder l'attention dont elle avait l'habitude de bénéficier a mis NADIA dans un état de crise, réclamant ainsi sa présence auprès d'elle à tout prix sans tenir compte des besoins des autres enfants.

Ce n'était que vers la quatrième semaine que le comportement de NADIA a un peu changé, elle commençait à participer aux activités collectives, à répondre aux sollicitations de ses camarades et à prendre plaisir à les partager avec eux, en voici une observation : « dès que l'éducatrice leur dit, tous les enfants à la cour, NADIA paraît très heureuse et c'est la première qui arrive à la porte et prend le ballon en criant, elle participe et prend beaucoup de plaisir, elle joue au ballon, elle court derrière les enfants pour reprendre le ballon, elle participe à toutes les activités que les enfants organisent, surtout avec l'intervention de l'éducatrice qui l'encourage et fait attention à elle ».

Cependant après une absence d'une semaine, NADIA a repris ses crises de larmes et évitait tout contact avec les enfants, elle paraissait triste et pleurait sans cesse au cours des activités en réclamant la présence de l'éducatrice. Elle n'intervenait plus aux activités et passait son temps à circuler dans la salle en pleurant surtout que sa sœur ne l'a pas accompagnée à ce moment là.

Vers la fin de notre suivi, NADIA a manifesté une amélioration dans sa conduite avec ses pairs et exprimait un intérêt envers eux, mais ces derniers ne jouaient pas avec et exprimait même une certaine agressivité envers elle, en voici une observation : « au moment du jeu NADIA s'approche pour prendre une poupée mais IKRAM le lui enlève, NADIA ne réclame pas, ensuite elle propose à un garçon de jouer au train, mais celui-ci refuse, alors elle s'éloigne de lui, puis elle voit un garçon pleurer en s'allongeant sur le sol, elle s'approche de lui pour le caresser mais ce dernier la repousse, elle s'éloigne aussi de lui et prend un tigre et le met dans sa bouche puis un lapin et se met assise à côté de sa sœur, mais cette dernière refuse de jouer avec elle et change de place, NADIA la suit, alors sa sœur s'accapare tous ses jouets et refuse de les partager avec elle, NADIA devient triste et se met à pleurer et part vers son éducatrice ».

Synthèse :

NADIA est une fille peu désirée par ses parents car la mère voulait avoir des jumeaux et le père voulait avoir un garçon, la grossesse et l'accouchement se sont bien déroulés, mais au cours de l'accouchement NADIA était cyanosée parce qu'elle a eu une torsion du cordon ombilical, ce qui a provoqué une grande peur chez sa mère, mais fort heureusement qu'elle a pu se rétablir juste en fin de journée.

NADIA a vécu deux séparations successives avec sa mère, la 1^{ère} vers l'âge de 8 mois pour être confiée à une nourrice durant 20 jours et la seconde à son entrée à la crèche collective, alors qu'elle n'avait que 9 mois.

Cependant les éducatrices soulignaient que NADIA a connu trois nourrices successives, contrairement à ce que la mère nous confia, voyant que NADIA n'arrivait pas à accepter la séparation avec ses parents, les nourrices décidaient de ne plus la garder, ce qui obligea sa mère à la placer dans une crèche.

Actuellement, NADIA a des contacts très réduites avec ses pairs et son approche de ces derniers est chargée d'une certaine agressivité, ce qui n'a fait que les éloigner d'elle. Ce rejet des autres a persisté même lorsque son comportement social s'est un peu amélioré, ce qui n'a fait qu'accentuer ses difficultés, malgré le réconfort qu'elle ne cesse de trouver auprès de son éducatrice (LEILA).

Le développement de NADIA était relativement normal. Son état de santé était bien, sauf la réaction allergique qu'elle a eu après ses deux premières séparations avec ses parents, et le bilan médical a bien démontré que cela n'avait rien d'une cause organique.

Dans le milieu familial NADIA est décrite par sa mère comme une fille sociable, alors que dans celui de la crèche, on a constaté qu'elle avait des contacts très réduites avec ses pairs, son comportement est caractérisé par une certaine agressivité envers eux ce qui fini par les éloigner d'elle. Au point que ces derniers ont fini par la rejeter.

Cas n° 3 : NAWEL

A. Présentation générale :

NAWEL âgée de 18 mois, sage et calme. Elle est la cadette d'une fratrie de deux, sa grande sœur est âgée de dix ans, quant à son frère, il est âgé de trois ans. Sa mère est secrétaire au sein de la justice administrative et son père est commerçant de fonction.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

Suivant les propos de la mère, NAWEL a été placée à la crèche à l'âge de douze mois, après une préparation qui a duré deux semaines, elle l'emmenait à la crèche juste les demi-journées. NAWEL rejoignait cette structure avec enthousiasme surtout qu'elle était très sociable, le seul changement négatif qu'elle constatait était au niveau de son caractère, elle est devenue plus sensible à la moindre frustration de sa part.

En interrogeant sur sa grossesse et son accouchement, elle nous informait qu'ils se sont bien déroulés malgré que son accouchement était par une césarienne. Elle nous avançait que cette grossesse n'était pas programmée mais plutôt le fruit du hasard, et qu'il était un peu délicat de s'occuper de deux enfants en bas âge à la fois, mais la rencontre avec sa fille, après sa naissance, a lui complètement changé d'avis, surtout que celle-ci était très belle et en bonne santé.

NAWEL a été allaitée au sein jusqu'au 9^{ème} mois, puis au biberon vu l'insuffisance du lait maternel. Après sa reprise de travail, alors que NAWEL n'avait que 4 mois, la mère fut obligée de la confier à sa tante maternelle pour la garder à domicile, mais cette dernière habitait loin et n'arrivait plus à faire ce long trajet quotidiennement, alors elle n'avait point d'autres choix que de la placer dans une crèche collective à l'âge de cinq mois, juste pour les matinées, en la

rejoignant régulièrement au milieu de la journée (12h00) pour l'allaitement. NAWEL s'est adaptée rapidement à ce mode de garde et n'avait pas exprimé de difficultés face à ce changement, cependant elle n'y passera que 7 mois parce que la mère n'était pas satisfaite de la prise en charge de sa fille, devenant très calme et moins sociable, alors elle décida de lui changer de crèche.

Dans cette deuxième structure, NAWEL s'est habituée rapidement, et cette fois ci la mère a constaté une nette amélioration dans son développement cognitif et surtout social, ce qui l'a beaucoup rassuré.

Cependant le comportement social de NAWEL a changé vers le 5^{ème} mois de son placement à cette deuxième crèche, celle ci est devenue opposante et coléreuse, et ses bêtises sont de plus en plus fréquentes, mais elle faisait preuve de bonnes capacités d'apprentissage surtout dans le chant, qui est devenu son passe temps préféré et qu'elle partageait souvent avec sa mère.

Les parents de NAWEL intervenaient rarement dans les activités de leur fille, puisqu'ils sont très pris par leur travail, en revanche son grand-père qu'elle aimait énormément, était toujours disponible pour elle et la combler d'affection, il jouait et organisait des promenades avec elle.

Les parents sont très satisfaits de ses comportements positifs et l'encouragent souvent, mais lorsqu'elle faisait des bêtises, la mère, surtout, n'hésitait pas à lui adresser des propos désagréables, à la punir ou même à la frapper parfois.

La mère nous informait que l'évolution de sa fille était relativement normale, elle a commencé à s'asseoir à l'âge de sept mois, vers douze mois elle commençait à se mettre debout, vers 14 mois elle a acquis la marche. Elle nous apprenait aussi qu'elle ne l'a pas encore initiée à la propreté. NAWEL n'a eu aucun problème de santé majeur au cours de son développement, elle se nourrissait convenablement, elle dormait tôt avec sa sœur, mais elle préférait que sa mère dorme avec elle. Son alimentation était également très bonne.

Etait de nature très sociable, au sein de la crèche, elle jouait avec les enfants surtout avec sa sœur aînée, à qui elle est attachée, contrairement à son frère (ANNIS) de qui elle est souvent jalouse. Elle n'avait pas de mal aussi à s'interagir avec les enfants de son entourage familial et prenait un grand plaisir à jouer avec eux.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

En référence aux propos des éducatrices, NAWEL n'a pas présenté de difficultés face à son détachement de ses parents, contrairement à son frère ANNIS qui faisait des crises de larmes.

Les éducatrices nous ont informés que NAWEL ne réclamait pas la présence de sa mère, et ne réjouissait pas aux moments des retrouvailles de cette dernière, mais lorsque c'est son grand père qui venait la récupérer, elle manifestait une grande joie.

Avant l'acquisition de la marche, NAWEL était placée sur une chaise au cours des activités, c'est pourquoi elle ne pouvait pas vraiment avoir des contacts proches avec les autres enfants. Avec l'acquisition de la marche à 14 mois, elle ne se tenait plus en une seule place.

NAWEL s'est donc relativement bien adaptée à la vie en collectivité, mais lorsque la mère a pris un congé, celle-ci ne venait pas à la crèche, à la reprise, elle a mis du temps à accepter la séparation avec sa mère.

Après deux semaines, NAWEL est arrivée tout de même à s'habituer et à participer souvent aux activités programmées, elle imitait les enfants et même ces derniers s'intéressaient à elle et l'invitaient à leurs partager leurs jeux.

Les éducatrices intervenaient souvent pour la rassurer surtout au moment où la mère la déposait car elle se mettait à crier et à pleurer en réclamant sa présence.

Après trois mois de placement, NAWEL a fait des progrès, elle est devenue plus sociable et s'intégrait facilement dans le groupe et tous les enfants l'aimaient, cependant vers le 5^{ème} mois de son intégration à cette structure, on constatait que tantôt elle manifestait de l'agressivité envers eux, tantôt elle faisait preuve de sensibilité et compassion à leurs égard.

D. Présentation des données de l'observation :

Selon les observations qu'on a effectué au cours des deux premières semaines, NAWEL paraissait très sociable, elle participait souvent aux activités avec ses camarades et avait de bons échanges avec eux, voici une observation qui montre cela « NAWEL prend le Playtex et propose à un garçon de faire un gâteau pour son anniversaire, le garçon accepte et commence à jouer avec elle, quand ils terminent, NAWEL montre son gâteau à l'éducatrice et cette dernière l'encourage »

NAWEL participait souvent aux activités collectives et communiquait beaucoup avec ses camarades, elle montrait un intérêt à leurs activités et savait exprimer ce qu'elle désirait, elle invitait aussi les enfants à jouer avec elle et ces derniers y répondaient positivement, en voici une observation qui illustre ce fait: « dès qu'elle arrive à la salle, elle prend une chaise et s'assoit à côté de l'éducatrice, elle commence à chanter avec les autres enfants et répète les gestes, cette dernière demande à un garçon de répéter les mots de la chanson « tape les petites mains... » Et NAWEL aussi fait comme sa maitresse et lui dit de répéter « tape... », Comme si elle lui apprenait ».

Au cours de l'activité du jeu, NAWEL paraissait très motivée et répondait souvent aux sollicitations de ses camarades, en voici une observation « A son arrivée, NAWEL s'assoit seule sur le sol, SAMIR lui ramène des cubes et lui demande de jouer avec lui, NAWEL accepte d'un air content, puis elle lui demande de jouer à la balançoire et au toboggan, quand elle voit les enfants courir au tour de la salle, NAWEL s'intègre directement et entre dans le jeu avec ses camarades, après un court moment elle s'arrête et se remet à jouer avec ses cubes ».

Néanmoins, vers la 4^{ème} semaine de notre observation, on a constaté qu'elle s'isolait parfois, en particulier durant l'activité du jeu, surtout quand elle invitait un de ses camarades et qu'il refusait son invitation, une observation a été réalisée au cours de cette activité illustre ce fait : « ...NAWEL s'isole et prend deux éléphants de la même couleur, les pose ensemble et puis tous les animaux ensemble sur la même ligne, les deux éléphants au milieu, elle paraît très heureuse de ce qu'elle a réalisé et dit « oui » et applaudit, mais une fille vient détruire ce qu'elle a fait, alors elle crie et pleure et finit par s'isoler dans un coin et s'adosse au mur, à côté de l'éducatrice, elle propose encore une fois à un des garçons « SAMIR » de jouer avec elle mais ce dernier refuse, alors NAWEL devient triste et prend un ours et joue le rôle de la mère et lui dit « est ce que t'a fait caca » « où est les yeux » ..., elle s'occupe de lui et lui change les vêtements, mais quand elle voit les enfants jouer au toboggan l'un après l'autre en formant un train, elle laisse tout et rejoint le reste du groupe».

Au bout de la 6^{ème} semaine, on a remarqué que NAWEL est devenue plus en plus sociable, elle s'amusait et collaborait avec les autres enfants, ce qui lui a permis de tisser des liens d'amitié avec certains, en voici un petit exemple: « A son arrivée une fille vient vers elle et attrape sa main et lui donne un ours, NAWEL le prend et vient jouer au toboggan ,mais elle le trouve déjà pris par un autre enfant , alors elle retourne jouer avec la fille et s'assoit sur le

fauteuil toujours avec son ours à la main, après elles entrent au dessous du toboggan et prennent l'ours comme si c'est leur chambre et font dodo, les deux fillettes jouent ensemble jusqu'à ce que l'activité prenne fin».

Vers la dernière semaine de notre observation, NAWEL montrait de la compassion à l'égard des autres, elle arrivait un peu à gérer ses conflits avec eux, en acceptant de partager ses objets, c'est l'observation suivante au cours de l'activité de jeu en témoigne: «à son arrivée à la salle de jeu, NAWEL prend les cubes et les enchaîne l'un avec l'autre, un garçon vient les lui enlever, NAWEL crie et pleure et lui demande de les rendre, comme ce dernier refuse, alors NAWEL s'agite et se met à tirer ses cheveux, l'éducatrice lui demande de changer de place, NAWEL s'éloigne de lui mais le garçon s'obstine et lui enlève l'autre cube qui lui reste, elle se met alors à pleurer une seconde fois, et le garçon finit par les lui rendre et la calme, après un laps de temps NAWEL est fatiguée de jouer aux cubes, elle décide alors de les donner au même garçon qui la dérangeait.

Synthèse :

NAWEL est une fille très calme, la cadette de sa famille, elle n'était pas désirée par sa mère parce qu'elle avait déjà un bébé en bas âge, c'était difficile pour elle de s'occuper de deux enfants à la fois.

La grossesse et l'accouchement se sont déroulés dans de bonnes conditions, la rencontre avec NAWEL a changé l'avis de la mère car elle était belle et en bonne santé. Son allaitement était naturel jusqu'au neuvième mois.

Elle a connu trois séparations successives avec ses parents, la première était à l'âge de quatre mois lorsqu'elle était gardée par sa tante à domicile pour une durée d'un mois, la seconde était à son placement à la première crèche à l'âge de cinq mois, mais comme elle est devenue très calme et moins sociable la mère décida de lui changer de crèche, où ce changement a été bien pris par NAWEL, mais vers le 6^{ème} mois de son intégration, son comportement a changé, elle est devenue un peu agressive envers ses pairs et agaçante à la maison.

Le développement de NAWEL jusqu'à là était relativement normal, elle n'avait pas de problèmes de santé apparents que ce soit physiques ou psychiques. Son sommeil est relativement

bon mais elle insistait souvent que sa mère reste près d'elle jusqu'à ce qu'elle dorme. Son alimentation est bonne, elle mangeait tout sans sélection.

Ses relations sociales au sein de son entourage familial étaient bonnes, notamment avec sa grande sœur. On a constaté le même comportement avec ses camarades au sein de la crèche, elle participait à leurs activités et partageait souvent ses objets avec eux.

Cas n° 4 : IKRAM

A. Présentation générale :

IKRAME âgée de 18mois est de nature très calme, c'est l'enfant unique dans sa famille, sa mère et son père sont des greffiers à la justice.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

En référence aux propos de la mère, IKRAM a intégré la vie collective à l'âge de quatorze mois, uniquement les matinées pendant les deux premiers mois. Malgré que cette séparation a été faite progressivement, cette préparation à la vie en collectivité n'a pas empêché cette petite fille et sa mère de vivre difficilement cette situation. Toutes les deux pleuraient à chaudes larmes au moment du dépôt à la crèche et au moment des retrouvailles, à la vue de sa mère IKRAM sentait soulagée, son expression (fff) en témoignait, comme si elle disait « en fin ».

La mère nous affirmait que ce n'était pas son choix, mais son travail l'obligeait à faire ainsi. Elle nous soulignait que même son mari était contre cette initiative.

Lors des premiers jours, la mère d'IKRAM ne constata pas de grands changements dans la conduite de sa fille. Mais par la suite, elle observa l'apparition de certaines réactions inhabituelles chez elle, dès qu'elle lui enlevait ses objets, celle-ci se mettait à hurler et à crier, précisions que ce changement a survenu au moment où la mère est enceinte de son second enfant exprimait sa frustration face à la nouvelle situation et sa jalousie vis-à-vis du nouveau venu.

Toute fois, elle nous soulignait qu'IKRAM est une fille voulue par ses parents parce qu'elle fut leur premier enfant. En la questionnant sur son vécu durant la phase de grossesse, elle nous informait que c'était une période pénible, car elle a rencontré beaucoup de difficultés sur les

plans physique et psychologique, suite au problème d'hypertension ⁽¹⁾ qu'elle a développé au cours de cette période, persistant même après l'accouchement, ce qui a nécessité la prescription d'un traitement médical.

Son accouchement était aussi difficile car elle accoucha par une césarienne. Son enfant est né aussi prématuré avec un petit poids, chose qu'elle refusait d'admettre. L'allaitement du bébé n'était pas naturel vu le traitement qu'elle prenait, ce qui la culpabilisait davantage.

Après quatre mois de sa naissance, la mère a repris son emploi et confia IKRAM à la femme de son oncle paternel jusqu'à son treizième mois, mais elle constatait que cette dernière ne s'occupait pas convenablement de son enfant, elle décida alors de lui changer de garde, et la placer dans une crèche collective. Dès le début de son intégration, la mère se sentait plus à l'aise, contrairement au père qui n'a jamais apprécié ce genre d'institution, mais il a fini par l'accepter.

IKRAM pleurait tout le temps et réclamait surtout la présence de ses parents, elle ne se réjouissait qu'en revoyant sa mère venir la récupérer en fin de journée.

A son placement à cette crèche, elle nous faisait remarquer qu'elle a développé une allergie, des fièvres mais aussi une perte d'appétit, le seul changement positif qu'elle a observé chez elle, était relatif à son sommeil, celle-ci a retrouvé un sommeil normal. Quand à sa conduite vis-à-vis des autres enfants, elle est devenue plus sociable.

A la maison, IKRAM adorait passer du temps avec sa mère et celle-ci faisait de son mieux pour s'occuper convenablement d'elle, en participant à ses activités préférées qui sont la danse et le chant, elle l'encourageait souvent en la comblant de gestes d'affection, mais elle la punissait quand c'était nécessaire, tandis que son père n'était pas assez présent et participait rarement aux activités de sa fille.

La mère, nous décrivait que le développement de sa fille était bon, elle commençait à s'asseoir dès l'âge de quatre mois, à se mettre debout à l'âge de neuf mois et à marcher à l'âge de douze mois, elle incitait à la propreté dès l'âge de dix mois, quand elle se trouvait à la crèche,

⁽¹⁾ Augmentation du tonus ou de la tension en général, en particulier hypertension artérielle, élévation de la pression artérielle au dessus de 160/10 mm de mesure. Elle peut être essentielle, secondaire à une affection rénale ou malformative, ou en rapport avec une intoxication ou sympathomimétique.

elle lui mettait des couches par prévenance, car selon elle le contrôle sphinctérien était déjà acquis.

Concernant son sommeil, IKRAM dormait très bien, contrairement à son alimentation qui a totalement changé dès son placement à la crèche car elle n'avait plus d'appétit comme avant.

Ses relations avec les enfants de son entourage proche étaient relativement bonnes, elle cherchait souvent à jouer avec les autres en les invitant à sa chambre de jeu, mais par jalousie elle manifestait une certaine agressivité envers eux.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

Les éducatrices nous informaient que la séparation d'IKRAM avec ses parents et en particulier avec sa mère était terrible. Lors des premiers jours, elle réclamait souvent sa mère et éclatait en sanglot dès que cette dernière partait, elle restait presque toute la journée à l'attendre devant la porte d'entrée.

Ce n'était qu'après trois mois qu'elle commençait à s'adapter à ce nouveau milieu, elle ne réclamait plus sa mère, mais elle avait du mal à s'interagir avec les autres enfants, selon leurs propos, IKRAM a rencontré d'autres difficultés en plus de celles citées précédemment par sa mère. Pendant les deux premières semaines, elle avait du mal à faire sa sieste, elle ne se calmait que grâce à la sucette, elle avait une perte d'appétit et avait souvent des diarrhées et des fièvres.

Concernant son comportement à la crèche avec ses pairs, elles nous rajoutaient qu'elle s'isolait souvent surtout les deux premiers mois de son intégration, elle manifestait une peur à l'égard de ses camarades, et même ses derniers évitaient de partager avec elle quoi que ce soit par appréhension de provoquer une crise de larmes chez elle. IKRAM se marginalisait et s'isolait dans les coins et adorait passer son temps avec son éducatrice LEILA, qui était tendre avec elle.

D'après elles IKRAM, ne commençait à s'intéresser aux enfants et leurs activités qu'après 3mois de son placement.

Au bout du 5^{ème} mois, elle commençait à manifester une grande jalousie à l'égard de ses camarades au point d'être agressive physiquement avec eux, en les mordants par exemple, surtout quand elle se sentait dérangée ou quand elle désirait un objet qu'un autre enfant possédait.

D. Présentation des données de l'observation :

Au cours de nos deux premières semaines d'observation, on a constaté que les échanges d'IKRAM avec les autres enfants étaient très réduits, elle s'isolait et préférait se retrouver seule dans un coin, toujours d'air triste et sa sucette dans sa bouche. Durant les activités, alors que les autres enfants s'amusaient entre eux, elle se contentait de les regarder et n'intervenait presque jamais, voici une de nos observations qui illustre ce comportement : « quand les enfants courent au tour de la salle IKRAM reste à côté de la porte, adossée au mur et observe les enfants, puis l'éducatrice propose aux enfants des jouets et eux répondent à haute voix avec des « oui », mais IKRAM ne montre aucun intérêt à cela ... »

Ce n'était que vers la 3^{ème} semaines de l'observation, qu'elle commençait à s'intéresser peu à peu aux enfants et à s'intégrer dans le groupe, en voici un exemple : « ...l'éducatrice pose les jouets sur le sol et tout le monde s'empresse d'aller prendre un objet y compris IKRAM qui prend un petit ours et joue le rôle de la mère en tentant de le bercer et le faire dormir, elle demande aux enfants de se calmer et de ne pas faire du bruit pour endormir son petit ours, alors les autres enfants se rapprochent d'elle, un de ses camarades la dérange, elle crie sur lui, au bout d'un petit moment elle prend sa sucette et change de place».

Au cours de l'activité du chant, IKRAM paraissait moins à l'aise, elle imitait rarement les enfants, elle ne faisait attention qu'à l'éducatrice et à ce qu'elle chantait, elle préférait surtout s'isoler avec la tétine dans la bouche d'apparence assez distraite, cette observation en témoigne : « dès que l'assistante commence à chanter une chanson islamique intitulée « BISMILLAH », IKRAM répète derrière elle en balançant son corps et appelle MAYA à dire BISMI ALLAH, encore une fois dès qu'elle remet sa tétine elle ne fait plus attention à l'activité en cours, elle donnait l'air complètement distraite ».

Tout au long de notre suivi, on a remarqué qu' IKRAM n'arrivait pas à tisser des liens d'amitié avec ses camarades, elle évitait leur contact avec eux et préférait s'isoler. Quand elle les approchait, elle manifestait de l'agressivité envers eux surtout au cours de l'activité du jeu quand les enfants voudraient lui enlever ses jouets, mais aussi quand elle voudrait avoir quelque chose qu'un autre enfant possédait. Elle faisait preuve d'un grand égoïsme et de jalousie à l'égard de ses semblables et cela se manifestait à travers son comportement, elle les frappait et les mordait, l'observation suivante éclaire ce fait : « ...IKRAM voit une fille avec un chariot, alors

elle veut le lui enlever, elles se mettent à se bagarrer, IKRAM finit par la mordre et lui arracher le jouet, encore prend un autre jouet, NADIA une des camarades veut le lui enlever ,mais IKRAM refuse de le lui donner et termine par la frapper ... »

Synthèse :

IKRAM est une fille désirée par ses parents, et leur unique enfant. La période de la grossesse et de l'accouchement, selon les propos de la mère, se sont déroulés dans de mauvaises conditions, elle était touchée sur le plan psychologique suite au stress généré par son travail, mais aussi sur le plan physique du fait qu'elle a développé une hypertension, qui a perduré même après son accouchement, chose qui lui a valu un traitement qui l'a obligée à allaiter son bébé au biberon.

IKRAM a vécu deux séparations successives avec ses parents, la première à l'âge de quatre mois pour être confiée à sa tante chez laquelle elle se sentait à l'aise, malheureusement elle n'y restait que 9 mois et sera par la suite placée dans une crèche collective, un milieu face auquel, IKRAM a développé certaines difficultés qui n'avaient aucune étiologie organique, à savoir la perte d'appétit et une allergie.

Ce n'était qu'après trois mois de son placement qu'elle commençait à s'adapter à la vie collective, elle réclamait moins la présence de sa mère et commençait à s'interagir avec ses pairs et à les découvrir. Ce rapprochement d'eux était surtout caractérisé par des manifestations agressives.

IKRAM a eu un développement relativement normal dans tous ses aspects. Son sommeil est perturbé lors de son placement chez la nourrice, elle avait des difficultés à s'endormir pendant la nuit. Son alimentation est devenu aussi est perturbée, elle n'avait pas d'appétit. Sur le plan social et relationnel, elle manifestait de l'agressivité envers ses pairs.

Cas n°5 : YANNIS**A. Présentation générale :**

YANNIS âgé d'un an et demi, calme et sociable, il est l'enfant unique dans sa famille, sa mère est architecte, quant à son père il est ingénieur d'état.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

Tenant compte des propos de la mère, YANNIS a été placé à la crèche à l'âge de seize mois, comme elle était trop occupée par sa vie professionnelle, elle n'avait pas eu le temps de le préparer à ce nouveau mode de vie, mais cela n'a pas empêché ce dernier de s'y adapter. Les parents n'ont pas vécu de difficultés face à cette séparation et les choses se sont déroulées dans les normes.

En abordant le sujet de la grossesse et de l'accouchement, elle nous répondait qu'elle a désiré son enfant et qu'elle se sentait bien au cours de cette période. Son accouchement s'est relativement bien déroulé, sans grandes douleurs, elle était impatiente de prendre son bébé dans ses bras et de lui donner à téter. Ce dernier est né en bonne santé et a été allaité au sein jusqu'au 16^{ème} mois.

Après six mois de congé, la mère a repris son travail, ce qui l'a obligé à confier son fils à une nourrice du voisinage. Durant cette période, elle s'arrangeait pour se libérer à midi et finissait tôt son travail (à 14h) pour le récupérer, cela a duré près de dix mois. Elle nous signalait aussi qu'au cours de cette période elle ne s'empêchait de se culpabiliser vu son jeune âge, surtout que son sommeil est devenu perturbé au cours de la nuit.

A l'âge de 16 mois, la mère décida de placer YANNIS dans une crèche collective car elle voulait que son fils ait plus de moyens pour développer ses capacités intellectuelles et sociales.

Lors de ce placement, elle constatait que son enfant aimait beaucoup la vie en collectivité, la seule chose importante à signaler c'est qu'à ce moment là, il a eu des hyperthermies⁽¹⁾, alors elle pris un arrêt de travail d'un mois pour pouvoir s'occuper de lui.

⁽¹⁾ Élévation de la température du corps au dessus de la normale, apparaissant brutalement à la suite d'un effort musculaire intense en atmosphère chaude et humide ou au cours d'une anesthésie générale.

Les conduites parentales selon la mère étaient relativement bonnes, néanmoins le manque de disponibilité les empêchent de passer beaucoup de temps avec leur enfant et de partager avec lui ses activités préférées. Leurs réactions face à ses comportements sont adéquates.

Son développement jusqu'au là est relativement normal, il a acquis la position assise à l'âge de sept mois, se mettait debout à dix mois, à marcher à douze mois, le premier mot qu'il a prononcé était « maman » à l'âge de huit mois. Son état de santé est relativement bon, à l'exception des hyperhémies qu'il a eu à l'âge de 16 mois après son placement en crèche au point qu'il lui est arrivé de convulser⁽¹⁾ jusqu'à trois fois par jours, mais actuellement tout paraît bien être rétabli.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

Les éducatrices nous ont appris que YANNIS a vécu le détachement avec ses parents de la manière la plus normale qui puisse y avoir, il était très souple quant à son adaptation à son nouveau mode de garde, elles nous rajoutaient qu'il ne réclamait pas la présence de ses parents. Il était très content de voir les jeunes enfants de son âge, il s'est rapproché facilement d'eux, les enfants de leur côté manifestaient de l'affection à son égard car il était le plus jeune dans son groupe.

Au cours des activités, il s'intégrait facilement dans le groupe surtout lors des jeux qu'il préférait les plus, mais comme il était hyperactif, les éducatrices étaient obligées de le placer dans la chaise à bébé, une façon à elles de le contrôler.

D. Présentation des données de l'observation :

Les observations qu'on a réalisé au cours des deux premières semaines témoignent que YANNIS était très sociable, s'intégrait facilement dans le groupe et prenait un grand plaisir à jouer avec ses camarades, il avait de bonnes affinités avec ses pairs et eux aussi faisaient preuve de protection à son égard vu qu'il était le plus jeune dans son groupe, en voici une illustration : « l'éducatrice l'accueille avec des bisous et le prend dans ses bras pour l'emmener rejoindre le reste de ses camarades, YANNIS prend directement les cubes et commence directement à construire quelque chose avec, quand les enfants viennent vers lui, il change d'activité et va

⁽¹⁾ Convulser, convulsion : contraction violente et involontaire, tonique ou clonique, de la musculature striée en particulier au cours d'une crise d'épilepsie. Les convulsions peuvent être localisées ou généralisées.

jouer sur le toboggan, puis les rejoint une seconde fois, et eux font preuve de sympathie à son égard en lui donnant tous les jouets ».

Mais après la 3^{ème} semaine de suivi, on a constaté que YANNIS s'isolait de ses camarades, répondait rarement à leurs sollicitations et préférait les activités individuelles que collectives. On a constaté qu'il était plus à l'aise au cours de l'activité de jeu que celle du chant, mais durant le jeu, il préférait se retrouver seul qu'être en compagnie des autres, en voici un exemple: « dès son arrivée, il court directement vers le toboggan de temps en temps il court dans la salle, un de ses camarades vient le frapper, il se met alors à pleurer durant un long moment, l'éducatrice vient le calmer mais en vain, après un petit moment il s'accapare tous les jouets et prend les cubes, puis il finit par tout lâcher, pour ne garder qu'un petit ours, il s'isole alors en s'adossant au mur ».

Durant l'activité de chant il ne participait pas souvent, il préférait ranger les chaises qui sont dans la salle, il n'aimait pas se retourner vers le cercle formé par les éducatrices, il répétait par obligation les chansons, et dès que l'occasion se présentait pour lui, il prenait sa chaise pour se mettre en retrait, l'une de nos observations montre cela « au début de l'activité YANNIS » s'assoit à côté de l'éducatrice, en faisant bouger sa chaise sans répéter la chanson en cours, mais parfois il fait des gestes qui correspondent aux paroles de la chanson, après un petit moment, il décide de changer de place et prend sa chaise et s'assoit face au mur loin des autres, ensuite il décide de circuler dans la salle jusqu'à la fin de l'activité du chant. »

Au cours des dernières semaines, on a remarqué que YANNIS prenait du plaisir à partager quelques activités avec ses camarades, mais sans développer des liens d'amitié avec eux vu aux isolements répétés, par contre ces derniers il l'invitaient à leurs activités et partageaient avec lui leurs jeux et jouets, cette observation étaye ces propos « dès son arrivée, il enlève son cartable et reste debout en regardant ses camarades, puis se met alors à jouer au toboggan, une fille vient le déranger, YANNIS se met à hurler et crier à haute voix jusqu'à ce qu'elle le laisse tranquille. Après cela il quitte le toboggan, prend un mouton et un cheval et s'isole pour jouer seul, ensuite il se met à ramasser les jouets et les met dans la corbeille, quelque temps plus tard il lâche tout et commence à dévisser la balançoire, une de ses camarades l'en empêche, mais YANNIS ne veut pas rendre les vis, elle insiste et finit par éclater en larmes, celui-ci regarde ses amis jouer avec un avion et va les rejoindre pour s'amuser avec eux »

Synthèse :

En résumé, YANNIS est l'unique enfant de sa famille, trop gâté par sa mère et peu sociable. Au cours de la grossesse, la mère n'a pas connu beaucoup de difficultés, l'enfant était très désiré et attendu par la famille, l'accouchement s'est relativement bien passé, YANNIS et sa mère étaient en bonne santé.

YANNIS va vivre deux séparations successives avec ses parents, la première était à son placement chez la nourrice du voisinage à l'âge de 3 mois où il se sentait très à l'aise avec la présence de ses enfants, la seconde était vers l'âge de 16 mois à son placement en crèche, dans le but de développer ses capacités intellectuelles et sociales.

Le développement de ce dernier était relativement normal, mais il a eu quelques problèmes après son placement en crèche, il s'agit des hyperthermies qui ont provoqué des convulsions mais qui n'ont été constatées qu'une seule fois. Son sommeil n'a pas connu des perturbations, il dormait tôt pour se réveiller tôt. Son alimentation était bonne, il avait un bon appétit.

Au sein de sa petite famille, il s'aimait jouer tout seul sans l'intervention de ses parents.

Au sein de la crèche, il préférait s'isoler beaucoup plus que de passer du temps avec ses pairs, mais ces derniers s'approchaient toujours de lui et tentaient de le faire participer à leurs activités.

Cas n°6 : ANAIS**A. Présentation générale :**

ANAIS est une petite fille âgée de 2ans, sage et calme, c'est l'enfant unique dans sa famille, sa mère est financière dans l'entreprise et son père en est le directeur.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère d'ANAIS nous informait que sa fille a été placée à la crèche à l'âge de 18 mois à raison de trois fois par semaine, uniquement les matinées pendant trois mois consécutifs car elle avait entamé sa formation théorique qui allait lui permettre d'exercer en tant que financière au niveau de l'entreprise de son mari.

Cette séparation a été pénible aussi bien pour elle que pour ANAIS. A son arrivée à la crèche, cet enfant n'arrêtait pas de faire des crises de larmes, et cela malgré l'attitude bienveillante de ses éducatrices.

La mère n'a pas pu supporter cet éloignement de sa fille, au point qu'un jour elle révéla à la directrice qu'elle serait prête à arrêter son travail pour reprendre la garde de cette dernière.

Même le père était contre ce placement, surtout pendant les premiers temps, mais les conditions de vie de sa femme et de sa fille au sein de la grande famille, l'obligeaient à accepter la situation. Dans tous les cas, la crèche reste pour eu le milieu idéal pour qu'ANAIS puisse développer ses capacités intellectuelles et sociales.

Cette période a coïncidé avec le moment du sevrage, ce qui n'a fait qu'accentuer les difficultés d'ANAIS, au sein de la crèche mais aussi chez elle. Celle-ci passait la plupart de son temps à proximité de sa mère. Au cours de la nuit, elle se réveillait et réclamait sa présence, avait elle peur de se retrouver seule et d'être abandonnée ?

Jusqu'à ce jour, c'est-à-dire après 8 mois de placement à la crèche, son comportement ne s'est pas vraiment amélioré, le refus d'aller à la crèche chaque matin est toujours persistant, surtout depuis que l'enfant ADAL l'a mordue.

En interrogeant la mère sur l'histoire de sa grossesse et de l'accouchement, celle-ci nous affirmait qu'ANAIS n'avait pas eu de problèmes apparent de santé, cependant elle nous signalait qu'après une semaine de son accouchement, cette dernière a eu une anémie, ce qui a nécessité son hospitalisation pendant 10 jours, un moment difficile pour cette jeune mère qui a été séparée de sa fille au cours d'une période assez sensible.

Après 40 jours de sa naissance, ANNAIS sera confiée à sa grand-mère paternelle parce que sa mère devrait reprendre ses études, cette séparation était juste pendant un laps de temps, 3 à 4h par jours mais cela a duré une année.

Chez sa grand-mère, elle était bien, elle ne réclamait pas l'absence de sa mère, mais cette dernière vivait la séparation avec sa fille difficilement, car elle n'était point à l'aise. C'est pour cette raison que les deux parents ont décidé de la mettre dans une crèche même si au début ils ne voulaient le faire.

Sa communication avec les autres enfants de son entourage familial était très réduite, elle les évitait au maximum, elle ne jouait pas avec eux et ne supportait pas dérangement de leur part surtout de sa cousine qui avait le même âge qu'elle dont elle avait peur à cause de son comportement agressif envers elle. La mère n'est pas souvent disponible pour partager les activités préférées de sa fille. Elle répondait plus à ses besoins physiologiques que psychologiques, son père s'impliquait peu et lorsqu'il intervenait, ANAIS réagissait négativement car il manquait de savoir avec elle. Les parents d'ANAIS l'encouragent souvent face à ses comportements positifs et restaient compréhensifs face à ces bêtises en l'écoutant et lui expliquant les choses de sorte qu'elle puisse les assimiler et éviter de les reproduire à nouveau.

Son développement jusque là est relativement normal dans tous les aspects. Physiquement elle se portait bien à l'exception une l'anémie qu'elle a eu après sa naissance. Son sommeil est profond, elle dormait tôt et se réveillait très tôt le matin pour s'assurer peut être de la présence de sa mère auprès d'elle. Son alimentation est très bonne, elle mangeait tout sans sélection. Mais ses échanges avec les autres sont restreints que ce soit au sein de milieu familial où restait souvent auprès de sa mère ou au sein de la crèche où elle s'isolait et restait à proximité de ses éducatrices.

Le seul changement positif constaté par sa mère est relatif à son comportement au cours de la situation du chant, elle apprenait facilement les chansons et les répétait avec beaucoup d'amour et d'enthousiasme.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

Selon les éducatrices, ANAIS a beaucoup de difficultés face à sa séparation avec ses parents, en particulier avec sa mère puisque c'était elle qui l'accompagnait souvent ; elles pleuraient toutes les deux au moment du dépôt à la crèche, surtout les premiers jours. Au cours des premiers mois, elle ne l'amenait que les matinées ou les après midis, mais le comportement d'ANAIS n'a point changé, ce n'était qu'avec beaucoup de difficultés que les éducatrices la consolait.

En effet, elle se calmait un petit moment et elle recommençait ses crises de larmes, surtout quand elle entendait la sonnette, elle se mettait à crier MAMA, MAMA et quand elle ne la retrouvait pas, elle s'éclatait alors en larmes. Elle attendait avec impatience devant la porte d'entrée l'arrivée de sa mère, comme si elle connaissait l'heure; et quand cette dernière arrivait

elle courait vers elle et lui faisait des câlins et des bisous tout en criant : MAMA et ne s'arrêtait pas, sa mère aussi lui répondait avec autant d'amour et de tendresse.

Elles nous ont fait que lors des premiers jours elle ne participait pas aux différents activités avec les enfants, même ces derniers ne s'intéressaient pas à elle parce qu'elle était calme et ne jouait pas avec eux, elle assise à côté de ses éducatrices, elle ne faisait que les observer. Les difficultés d'ANAIS se sont accentuées avec l'arrivée de ADEL qui l'a mordue plusieurs fois, ce dernier est un enfant hyperactif et les éducatrices n'arrivaient pas à le contrôler.

Les éducatrices aussi n'intervenaient pas pour jouer avec ANAIS sauf quand elle pleurait ou si ADEL la frappait.

Après 6 mois de son placement, aucun changement n'a été constaté chez ANAIS. Dans les conduites avec ses pairs, elle ne manifestait un désir de participer avec eux que lors de l'activité du chant, mais sa crainte de ses éducatrices l'empêchait de le faire.

D. Présentation des données de l'observation :

Au cours des deux premières semaines de notre observation, les échanges d'ANAIS avec les autres enfants étaient très réduits, elle ne s'intégrait pas dans le groupe pour jouer, elle préférait plutôt rester à côté de ses éducatrices et observait les enfants, comme si elle avait peur de partager ces activités avec eux, en voici une illustration : « quand les éducatrices font sortir tous les enfants à la cour, ANAIS ne rejoint pas ses camarades pour jouer au ballon, elle se met debout à côté de l'éducatrice et fait bouger son corps comme si elle veut jouer, lorsque l'une des éducatrices tiennent ses mains et l'aidait à sauter, elle le fait avec beaucoup de joie, surtout avec les encouragement de celles-ci, elle saute et rit à haute voix, mais dès qu'elle la laisse, elle s'isole et retourne à sa place en regardant les enfants ».

ANAIS réagissait mal aux sollicitations des enfants et ne répondait pas à leurs imitations, même les autres enfants ne s'intéressaient pas beaucoup à elle puisqu'elle n'intervenait pas lors des activités, elle passait la plupart de son temps, seule et triste, en voici un exemple : « ...l'éducatrice lui donne quelques jouets, ANAIS prend les animaux, la poupée ...mais elle fait rien avec ,si un enfant vient jouer avec elle, elle refuse et l'évite, elle quitte la place en laissant tous les jouets et se met à côté de son éducatrice ».

Jusqu'à la dernière semaine de l'observation qu'ANNAIS participait rarement aux activités collectives, elle préférait jouer toute seule et calmement sans que personne ne la dérange, elle ne s'intégrait pas dans ces activités collectives des enfants que lorsque le nombre, est restreint, elle prenait plus plaisir dans l'activité de chant que dans celle du jeu. Dans la première activité, quand elle se retrouvait avec les jeunes enfants, elle ne participait que rarement avec eux et ne montrait pas un intérêt particulier envers eux, elle se concentrait plus sur les paroles de son éducatrice, l'observation suivante montre bien ce fait : « ...dans la salle du jeu où se trouve juste les jeunes enfants, ANNAIS prend les jouets qui sont dans la corbeille et choisit un bonhomme puis dit c'est PAPA, mais elle ne rejoint pas le groupe qui joue au toboggan et à la balançoire, elle saute et les autres enfants l'imitent, dès que les grands enfants âgés de 4 ans entrent à la salle, elle s'isole et se met à côté de son éducatrice, comme si elle a peur d'eux, les mimiques de son visage qui changent en témoignant».

Tout au long de notre suivi, le comportement d'ANNAIS avec ses pairs n'a pas pu changé, elle les évitait et préférait plus la compagnie de ses éducatrices, c'est pourquoi elle n'a pas constituer des liens d'amitié avec les autres enfants.

Synthèse :

ANNAIS est une fille désirée par ses parents et leur unique enfant. La grossesse et l'accouchement se sont bien déroulés, mais après une semaine de sa naissance, elle a eu une anémie ce qui a amené les parents à l'hospitaliser durant une dizaine de jours, cette éloignement était assez dure pour sa mère qui a été obligée d'arrêter l'allaitement au sein.

La première séparation d'ANNAIS avec sa mère a eu lieu à l'âge d'un mois et ½, pour être confier à sa grand-mère paternelle pendant une durée d'une année.

Vers la fin de cette période ANNAIS va connaître sa seconde séparation avec ses parents, et sera placée dans une crèche, dans le but de l'aider à développer ses capacités intellectuelles mais aussi sociales.

On souligne qu'après 6 mois, ANNAIS n'a pas pu s'adapter dans ce nouveau milieu, car elle était très attachée à sa mère et même cette dernière avait du mal à se séparer d'elle, mais elle était obligée de céder face aux conditions familiales défavorables.

Son développement jusqu'au ici est relativement normal dans tous ses aspects, sur le plan physique elle se portait bien à l'exception de l'anémie qu'elle a développé juste après sa naissance. Son sommeil qui était un peu perturbé dès son placement à la crèche elle avait des réveils nocturnes durant la nuit. Son alimentation est très bonne, elle n'avait eu de changement sur ce plan.

Au sein de la famille ANAIS cherchait souvent la disponibilité de sa mère et évitait tout contact avec les autres personnes de son entourage et même des autres enfants.

Même au sein de la crèche, ses relations avec les autres est très réduites, elle n'aimait pas s'interagir avec les enfants, elle s'isolait et évitait tout contact avec eux.

Cas n°7 : DJAMEL

A. Présentation générale :

DJAMEL âgé de deux ans, est un charmant petit garçon, sociable et aimable. Il est l'aîné d'une fratrie de deux enfants, sa mère est comptable de fonction et son père est fonctionnaire dans une compagnie aérienne.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

D'après les propos de la mère DJAMEL a été placé dans la crèche à dix sept mois (17mois). La séparation avec le milieu familial s'est produite d'une façon progressive, seulement les matinées, au cours de la première semaine, ensuite pour toute la journée, dans le but qu'il s'habitue graduellement à la nouvelle situation. La mère a constaté que cela a aidé beaucoup son enfant qui a fini au fur à mesure par accepter le changement et d'aimer la vie en collectivité.

De son côté, elle a eu du mal à supporter le placement de son enfant dans un milieu étranger, elle n'avait pas vraiment confiance en ce genre d'institution, ce ci dit qu'elle était dans l'obligation d'avoir recours à cette solution, car c'était l'unique façon de gérer sa vie professionnelle et sa vie privée.

Elle soulignait aussi que depuis ce placement de nombreux changements négatifs ont été constatés chez son fils. Sur le plan physique, celui a développé une anémie suite à la mauvaise nutrition et un manque d'appétit, et sur le plan psychologique, il a développé une agressivité sans antécédents.

La situation a fini par se rétablir sur le plan physique, mais la présence de l'agressivité est devenue plus pointue, ajoutant à cela un caractère plus coléreux.

En interrogeant la mère sur l'histoire de sa grossesse, elle nous révéla qu'elle a eu une hypertension, un problème assez fréquent selon elle chez les femmes enceintes.

Sur le plan relationnel, elle souffrait amplement à cause du comportement de sa belle mère qui venait à peine de perdre son époux, une situation qui a eu des répercussions sur sa vie de couple.

Comme elle ne pouvait plus gérer les difficultés qu'elle rencontrait aussi bien avec son mari qu'avec sa belle mère, son état psychologique se compliqua au point de basculer vers une pathologie dépressive qui a nécessité une prise en charge psychologique.

Face à ce bouleversement dans sa vie conjugale, elle a préféré repartir chez ses parents, chez lesquels elle a passé toute la période de sa grossesse.

Son accouchement était aussi très difficile, mais la joie l'envahissait en voyant son fils naître en bonne santé doté d'une beauté extraordinaire. Après cet accouchement, elle retourna chez son mari et reprenne sa vie de façon relativement normale.

Quatre mois après l'accouchement, elle fut obligée de reprendre son emploi, elle confia alors son bébé à ses parents, qui habitaient loin de chez elle, cette distance la contraint à le laisser chez eux toute la semaine sauf les week-ends, ce qui a été très éprouvant pour elle et son enfant.

Cette situation a duré quatorze mois, au début le garçon paraissait agité mais après une semaine il commençait à s'adapter à ce changement et à se familiariser avec ses grands-parents qui s'occupaient apparemment bien de lui. Cette séparation a tout de même généré une grande culpabilité et tristesse chez elle, surtout que son enfant était encore très jeune.

A l'âge de 17 mois, la mère accoucha d'un autre garçon, DJAMEL est devenu alors jaloux car il sentait que son frère lui a pris sa place auprès de ses grands-parents, ce qui obligea les parents de le placer dans une crèche.

Le placement de DJAMEL dans la première crèche n'a duré que trois jours à cause de sa mauvaise prise en charge, alors la mère décida de le confier à une nourrice, chez laquelle il n'est resté que vingt jours, suite à son comportement agressif envers les enfants de cette dernière et qui lui a valu un quatrième placement dans une autre crèche. Dans cette structure collective,

DJAMEL a bénéficié de la tendresse et de l'affection de ses éducatrices, l'aidant ainsi à s'habituer à la vie collective.

Elle rajouta que DJAMEL, participait rarement aux activités avec les autres enfants et n'aimait pas beaucoup les jouets, il préférait plus bricoler avec les outils de son père.

Concernant sa conduite avec son enfant, elle se limitait plus à subvenir à ses besoins physiologiques qu'à ses besoins affectifs. Les deux parents réagissaient d'une manière adéquate face à ses comportements de leur enfant, en l'encourageant et le punissant parfois.

Le développement de DJAMEL était dans les normes dans ses aspects. Son état de santé est bon, à l'exception de l'anémie qu'il a eu à l'âge de 18 mois. Son sommeil était relativement bon, son alimentation était bonne jusqu'à son entrée à la crèche, il manquait d'une alimentation équilibrée.

Ses relations sociales présentaient quelques difficultés dans l'entourage familial, il développa un caractère coléreux et un comportement agressif à l'âge de 14 mois surtout, après la naissance de son frère et manque de disponibilité de ses grands parents.

Même au sein de la crèche ce comportement envers ses pairs a été constaté dès son placement, mais il est devenu de plus en plus fréquent vers le 6^{ème} mois.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

Selon les éducatrices, DJAMEL a accepté sans trop de difficultés le détachement de sa mère, elles nous ont rapporté que durant les premiers jours de son arrivée le petit ne cessait pas de parler de ses grands- parents.

Durant la première semaine, il réclamait la présence de sa mère mais la présence de LEILA a pu le consoler et le rassurer. Les parents de leur côté ont accepté douloureusement la séparation avec leur enfant en particulier la mère.

Concernant le comportement de DJAMEL en crèche, elle nous disait qu'il était sociable, et qu'il s'impliquait beaucoup dans le jeu libre, mais elles ont souligné qu'il était agressif envers ses pairs, celui-ci bousculer ses camarades, les frappait et parfois aller jusqu'à les mordre.

En revanche, son comportement envers ses éducatrices était tout à fait différent, il était très sensible et manifestait de la compassion envers elles.

D. Présentation des données de l'observation :

Durant la première semaine de notre observation, on a constaté que la qualité des échanges entre DJAMEL et ses pairs étaient négatifs, il était agité et manifestait de l'agressivité envers eux, mais cela ne nous empêchait pas de constater qu'il participait souvent aux activités que ce soit celle du jeu ou celle du chant. DJAMEL n'arrêtait pas donc de perturber et de déranger ses camarades comme on l'a déjà signalé, au point d'être parfois agressif, et cela malgré la bonne attitude de ces derniers à son égard, En voici une observation : « lors d'une séance de jeu, les enfants sont priés de se servir des jouets déposés sur le sol, DJAMEL se sert des cubes et commence à construire, parmi ces jouets se trouve une poupée qu'une de ses camarades veut ramasser ,DJAMEL se dirige vers elle et la lui arrache et la frappe... ».

Par ailleurs, au cours de la 3^{ème} semaine de notre observation, on a constaté que DJAMEL était attaché davantage à son éducatrice « LEILA » et ne supportait qu'aucun autre enfant s'approche d'elle, en voici une illustration au cours de l'activité de chant : « au début de l'activité, l'éducatrice s'assoit au milieu de la salle et tous les enfants l'entoure à l'exception de DJAMEL qui reste dans un coin en train d'observer les autres, l'éducatrice (LEILA), lui demander de la rejoindre et lui dit « vient mon cher », DJAMEL la rejoint en lui faisant des câlins et des bisous, elle continu l'activité en s'adressant à lui, DJAMEL répète la chanson « on va chanter, on va danser, c'est la vie, la la la la... » avec un grand plaisir en s'intéressant uniquement à son éducatrice, une fille (NADIA) vient chez LEILA et veut rester avec elle mais DJAMEL ne la laisse pas et crie et lui dit « pousse toi c'est ma place », mais dès que l'éducatrice s'adresse aux autres enfants et s'occupe de NADIA, il laisse le groupe et s'isole dans un coin derrière la porte d'entrée, avec un air triste comme s'il est fâché, après un bon moment l'éducatrice lui demande de revenir aux sein de groupe mais celui ci refuse et préfère rester seul jusqu'à la fin de l'activité ».

Tout au long de la période de l'observation, DJAMEL répliquait souvent par des imitations quand il jouait, ce qui lui procurait de la joie, mais l'agressivité physique envers ses camarades perturbait ses rapports avec eux. Il montrait un intérêt particulier aux différentes activités, il prenait l'initiative de proposer des chansons et il aimait faire part de ses idées lors des jeux, néanmoins son agressivité rendait ses relations avec ses camarades difficiles, En voici une

illustration : « ...quand l'éducatrice demande aux enfants de chanter à tour de rôle, DJAMEL ne montre pas d'intérêt à ce que font ses camarades, et tente toujours d'attirer l'attention vers lui en les frappant , alors que lorsque lui se met à chanter, ses camarades l'encouragent en lui applaudissant, mais lui ne montre pas d'intérêt particulier à leur égard, il paraît indifférent ».

Cependant vers la dernière semaine de l'observation, il est devenu plus agressif que d'habitude. Cette forte agressivité dont il faisait preuve l'empêchait de tisser et de construire des liens d'amitié avec les autres enfants, malgré que ces derniers prend du plaisir de jouer avec lui mais ils ont peur de se rapprocher de lui et de lui partager leurs objets, en voici une observation illustrant ce comportement : « L'éducatrice pose les jouets sur le sol, DJAMEL reste avec l'éducatrice LEILA sans prendre aucun jouet, quand il voit IKRAM prendre les cubes, celui-ci intervient pour les lui enlever mais elle refuse de les lui donner et se met à crier à haute voix, comme il ne pouvait pas avoir ce qu'il voulait alors il l'a mordue à la main, à la fin ils se sont mis tous les deux à pleurer... ».

Synthèse :

DJAMEL est un enfant désiré par ses parents, la grossesse selon la mère était difficile aussi bien sur le plan physique que sur le plan psychique à cause des problèmes rencontrés avec son mari et sa belle mère, néanmoins la venue au monde de l'enfant l'a réanimée.

DJAMEL va connaître la première séparation avec ses parents alors qu'il n'avait que 3 mois pour être confié à sa grand-mère maternelle pendant 14 mois, chez laquelle il était bien pris en charge.

La seconde s'est produite à l'âge de 17 mois, juste après la fin son congé de maternité de son deuxième enfant, et la grand-mère ne pouvait pas s'occuper de deux enfants à la fois, surtout que DJAMEL est devenu jaloux de son petit frère, les parents décidèrent alors de le placer dans une crèche.

Comme les conditions de vie dans cette structure n'étaient pas favorables, après trois jours de placement elle le retirer pour le confia à une nourrice, mais cela encore n'a duré que 21 jours à cause du comportement agressif de DJAMEL à l'égard des enfants.

Vers l'âge environ 18 mois, il sera placé dans une seconde crèche, où il sentira apparemment bien et développera même de l'affection envers son éducatrice LEILA, mais son agressivité envers les enfants ne va pas cesser.

Le développement de DJAMEL jusqu'au là était relativement normal, il se portait bien physiquement à l'exception de l'animé qui apparue vers l'âge de 18 mois à son placement à la deuxième crèche causée par une perte d'appétit. Son sommeil est bon, il dort tôt et se réveillait tôt.

Ses relations au sein du milieu familial était très bonnes à l'exception de la jalousie envers son petit frère, contrairement à la crèche où il était très à l'aise avec ses éducatrice notamment LEILA qui lui portait beaucoup d'affection et d'amour avec ses pairs, il était aimable et participait souvent à leurs activités, mais vers le 5^{ème} de son placement, des conduites agressives ont été constatées dans ses rapports avec ces derniers.

Cas n°8 : CHANESE

A .Présentation générale :

CHANESE âgée de deux ans et demi est une fille dynamique et très sociable, c'est la cadette d'une fratrie de deux, sa mère est secrétaire à la signalisation maritime et son père est routier de fonction.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère nous informait que CHANESE a été placée à la crèche à l'âge de vingt mois. Elle nous soulignait qu'elle ne l'a pas préparée à ce changement, la séparation était assez délicate lors des premiers jours au point qu'elle refusait d'y aller. Au moment de la déposer à la crèche, cette dernière s'agrippait à sa mère et déclenchait des crises de larmes ; lors des retrouvailles, elle accueillait avec beaucoup de gestes d'affection, ce qui provoquait un sentiment de culpabilité chez cette dernière, mais devant la cherté de la vie, elle n'avait nullement d'autre choix.

Selon les propos de la mère, sa grossesse s'est déroulée de façon normale, elle nous a fait part aussi de son souhait d'avoir une fille et son vœu s'est réalisé, quant à l'accouchement, il

s'est aussi passé sans complications. Elle a allaité sa fille au sein, mais après trois mois CHANESE commençait à rejeter le sein, alors elle a recouru au biberon.

A la fin du congé qui a duré six mois et la reprise du travail, la mère va confier sa fille à sa belle mère durant quatre mois, mais vu que cette dernière s'occupait aussi d'un autre petit fils, elle a préféré la confier à une nourrice de voisinage, cela a duré dix mois. Suite à leur déménagement, les parents seront dans l'obligation de la placer dans une crèche collective où elle a rencontré quelques difficultés notamment sur le plan psychique suite à ces séparations successives.

Le développement physique et psychologique de CHANESE était un peu troublé, la mère nous rapportait qu'elle a commencé à s'asseoir à l'âge de cinq mois, mais vers 11 mois elle va connaître quelques perturbations sur le plan psychomoteur (la position assise et debout, la difficulté à s'allonger..) après être renversée par la voiture de son père, ainsi que CHANESE souffrira de lésions cérébrales qui lui ont fallu une hospitalisation de 8 jours, vers 13 mois elle commencera à reprendre ses facultés motrices. Arrivée à 18 mois elle va acquérir le contrôle sphinctérien, tout en nous rappelant qu'elle l'a initiée à la propreté dès l'âge de huit mois. Concernant le langage, elle n'a commencé à l'acquérir qu'après 24 mois. CHANESE n'avait pas de problèmes de santé majeurs, mis à part l'accident qu'on a déjà signalé.

Son sommeil est un peu perturbé, elle avait de difficultés d'endormissement dès son jeune âge à ce jour. Son alimentation est relativement bonne, elle mange très bien surtout au retour chez elle.

Concernant ses relations au sein de la famille, elle nous informait que CHANESE est très attachée à elle, elle aimait passer le plus de temps avec elle, même durant ses tâches ménagères elle lui proposait de l'aider; comme elle appréciait passer du temps et jouer avec ses deux frères aînés et les imiter, ce qui a suscité une peur chez la mère disant qu'elle avait peur qu'elle ne soit pas comme toutes les filles. Les parents répondaient d'une manière appropriée à ses comportements, ils la punissaient quand il le fallait et la récompensait quand elle le méritait, à la différence du père, la mère se permettait de la corriger en la frappant quand elle faisait des bêtises.

Au sein de la crèche, CHANESE est sociable et dynamique, elle aimait s'amuser avec les autres enfants, mais elle préférait parfois s'éloigner du groupe.

D. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

Les éducatrices nous rapportaient que CHANESE avait un peu du mal à s'intégrer dans cette nouvelle vie collective, et a réagi négativement à la séparation avec les parents surtout avec sa mère, quand celle-ci la déposait elle s'éclatait en sanglot mais quand c'est le père, elle ne manifestait pas de réactions particulières, au moment de l'entrée à la maison, CHANESE paraissait joyeuse à l'idée de retrouver ses parents. Ce n'était qu'après 02 semaines qu'elle est arrivée à s'adapter un peu à ce nouveau cadre de vie et à prendre contact avec ses camarades.

Ses échanges avec les autres enfants lors des premiers jours étaient réduits, elle aimait plutôt se retrouver seule isolée des autres, en la voyant ainsi les enfants étaient eux aussi indifférents à son égard.

Après deux semaines de son intégration dans la crèche, CHANESE commençait à s'intégrer avec ses camarades et à participer aux différentes activités.

D. Présentation des données de l'observation :

Au cours des deux premières semaines de notre observation, on a constaté que CHANESE avait un bon contact avec ses pairs et de bons échanges avec eux, mais préférait plus se retrouver avec le sexe opposé, les enfants de leur part ne lui montraient pas un grand intérêt, malgré son dynamisme et sa joie de vivre qu'elle exprimait en jouant avec eux, en voici une observation : « dès son arrivée CHANESE enlève ses chaussures toute seule, va vers les jouets et s'approprie d'un mouton, puis va vers le groupe à côté de la balançoire et participe à cette activité en les balançant, ensuite elle laisse son mouton et prend un petit ours et repart encore jouer sur la balançoire, un des garçons la rejoint et joue avec elle, CHANESE lui cède la place facilement et se met à le pousser, une façon de jouer avec lui, après un bon moment, elle monte sur le toboggan et imite les autres enfants qui y jouent, elle se contente de faire un seul tour puis s'assoit sur le tapis prend les cubes et commence à les enchaîner, elle finit par prendre un lapin et un chien et les compare . »

CHANESE participait souvent aux activités collectives en particulier aux jeux où elle manifestait plus d'enthousiasme, elle préférait davantage jouer sur le toboggan et la balançoire. Elle avait de bons échanges avec ses camarades, mais parfois elle faisait preuve de jalousie envers eux surtout quand ces derniers la dérangeaient et possédaient un jouet qu'elle veut avoir,

notre observation suivante illustre nos propos « CHANESE tourne au tour du toboggan et en voyant une fille sur la balançoire elle la balance pour jouer avec elle, la fille tombe et elles se mettent alors à rigoler toutes les deux, CHANESE recommence à la pousser et se mettent à chanter ensemble durant un laps de temps, ensuite elle prend un éléphant et remonte sur le toboggan, puis elle descend et s'isole dans un coin, un peu plus tard elle repart jouer sur le toboggan et là un garçon l'en empêche alors elle se met à crier à haute voix, le garçon finit par partir et la laisse jouer, encore une fois elle remonte sur le toboggan sans y jouer, un autre garçon du groupe veut s'en servir et là elle se remet à hurler, elle lui balance ses jouets d'une manière agressive et le petit garçon se met à pleurer ».

Tandis que pendant l'activité de chant, CHANESE ne paraissait à l'aise car elle n'aimait pas se retrouver dans le cercle formé par les maitresses, elle s'isolait du reste du groupe durant l'activité en cours par crainte des éducatrices, elle se tenait malgré sans vraiment participer, sauf quand l'éducatrice la sollicite, là elle fait comme si elle est gênée.

Tout au long de notre suivi, on remarquait que CHANESE arrivait à jouer avec ses pairs et participait aux diverses activités, cependant elle n'arrivait pas vraiment à tisser des liens avec eux, suite à ses isolements répétés malgré les sollicitations de ses camarades, voici une de nos observations qui éclaire cela : « CHANESE joue à la balançoire et parfois au toboggan avec des garçons ,quand elle monte sur la balançoire ,elle ne le fait pas de la manière habituelle, elle s'agrippe à la barre située en haut de cette dernière et se balance ,elle prend exemple sur ses camarades garçons, en particulier SAMIR, elle prend “ speeder man ” , puis se sert de “ Playtex ” qui est cassé et elle tente de le réparer ,ensuite jouer au toboggan d'une manière inverse ,CHANESE fait preuve de beaucoup de dynamisme lors du jeu, l'éducatrice essaye de lui montrer comment jouer mais elle n'en faisait qu' à sa tête ... »

Synthèse :

CHANESE est une fille très dynamique, cadette d'une fratrie de deux. La période de la grossesse s'est déroulée dans les normes, surtout qu'elle est désirée et voulue par les deux parents, l'accouchement s'est bien passé et la mère était encore plus comblée en voyant sa fille en bonne santé.

La première séparation de CHANESE était sans difficultés apparentes, celle-ci était confiée à sa grand-mère paternelle dès l'âge de quatre mois pour une période de dix mois puis elle sera confiée à une nourrice pendant 6 mois. Suite au déménagement de la famille, elle sera placée dans une crèche collective où elle a pu s'adapter assez facilement. Dès le début, on a constaté que CHANESE montrait une certaine jalousie à l'égard de ses pairs surtout au cours des activités collectives, mais on a aussi observé qu'elle s'isolait rarement de ses camarades.

Le développement de CHANESE est caractérisé par quelques difficultés, notamment sur le plan moteur, vers l'âge de 11 mois suite à l'accident qu'elle a subi. Mais grâce à une bonne prise en charge médicale, elle finira par recouvrir ses facultés psychomotrices.

Actuellement CHANESE n'a pas de problèmes majeurs de santé, mais son sommeil est un peu perturbé car elle a des difficultés à s'endormir le soir, son alimentation est aussi sélective.

Ses conduites sociales au sein du milieu familial sont relativement bonnes notamment avec ses deux frères auxquels elle est très attachée. Au sein de la crèche celle-ci est caractérisée par des isolements.

Cas n°9 : SAMIR**A. Présentation générale:**

SAMIR âgé de deux ans et ½, très dynamique et sociable, il est l'enfant unique dans sa famille. Sa mère est greffière à la justice, et son père est informaticien dans la même institution.

B. Compte rendu de l'entretien avec la mère :

Selon les propos de la mère, SAMIR a été placé à la crèche à l'âge de deux ans sans en être préparé, mais cela ne l'a pas empêché de s'adapter facilement. Après trois jours de son placement, il ne réclamait plus sa mère, même celle-ci a bien réagi à cette situation, car elle avait une grande confiance en cette structure, elle soulignait que malgré son attachement à son enfant, elle n'a pas pris l'initiative d'appeler et de demander comment il se portait au cours de la première journée.

En l'interrogeant sur l'histoire de sa grossesse, elle nous affirmait qu'elle était normale, et qu'elle était très contente d'être enceinte, un bonheur partagé d'ailleurs avec toute sa famille. Cette joie s'est amplifiée le jour de son accouchement en prenant son fils dans ses bras, qu'elle décrivait comme étant le plus beau bébé qu'elle n'ait jamais vu. Elle était en bonne santé, et pouvait facilement l'allaiter au sein, mais elle a préféré lui donner parallèlement le biberon.

Après avoir épuisé son congé de maternité, elle a encore pris vingt et un jours pour s'occuper de son bébé, mais une fois achevés, elle était contrainte de confier son fils à sa belle mère pour une période de deux années, il n'y avait pas une grande affinité entre eux, par contre il appréciait beaucoup la compagnie de son grand père qui était très disponible pour lui.

Pour un meilleur développement de leur enfant, les parents ont préféré le placer dans une crèche collective où il pourrait se retrouver avec ses pairs, SAMIR s'est adapté rapidement au point que parfois c'était lui qui demandait à sa mère de l'emmener à la crèche.

Son développement était relativement normal, il a commencé à s'asseoir à l'âge de quatre mois, à se mettre debout, selon elle, environ de 10 mois, et à marcher à l'âge de 13 mois, elle l'incitait à la propreté à l'âge de 10 mois, il a acquis le contrôle sphinctérien dès l'âge de 15 mois, au point qu'il refusait de mettre sa couche pendant la période de son placement. Il commençait à babiller à trois mois et à prononcer les premiers mots à douze mois, elle nous

disait qu'il aimait beaucoup communiquer. Ce dernier n'a pas rencontré de problèmes de santé majeurs durant son développement, mais son sommeil était très difficile et il avait du mal à s'endormir seul et insistait que sa mère reste avec lui, notamment depuis qu'il a joint la crèche. Son alimentation était bonne, il mangeait très bien que ce soit au sein du domicile ou au sein de la crèche.

Sa conduite avec les autres enfants était également bonne dans l'ensemble, mais comme tous les enfants de son âge, il manifestait une certaine jalousie envers ses camarades.

Quand à la conduite des deux parents, on a constaté que la mère était très proche de son enfant, mais elle est peu disponible pour lui à cause de son travail à l'extérieur. Néanmoins, il lui arrivait de partager avec son enfant certaines de ses activités préférées, surtout le jeu. Le père quand à lui n'intervenait jamais dans les soins prodigués à ce dernier, toute fois dès qu'il pouvait il le faisait sortir et se promenaient ensemble.

Elle apprenait aussi qu'aucune autre personne de son entourage proche n'intervenait dans l'éducation de SAMIR malgré qu'elle habitait avec la famille, seuls les parents pouvaient l'encourager ou le punir lorsque cela s'avérait nécessaire.

Elle nous soulignait que le comportement de SAMIR a un peu changé avec l'arrivée de son deuxième enfant, celui-ci est devenu un peu coléreux, il criait et s'opposait à elle.

C. Compte rendu de l'entretien avec les éducatrices :

D'après les propos des deux éducatrices (SAMIA, SANA), au cours des premières journées du placement, SAMIR refusait de rester à la crèche, il ne cessait pas de crier et de réclamer ses parents, dès qu'il entendait la sonnette il courait pour voir si ce n'était pas eux, et pour le calmer les éducatrices simulaient d'appeler ses parents. Cependant après juste une semaine, il est arrivé à accepter relativement le changement.

Elles nous affirmaient que lors des premiers jours, il était très attaché aux éducatrices, ne s'intégrait pas dans le groupe et ne participait pas aux activités des enfants, il ne faisait que pleurer et observait les enfants qui jouaient, même les autres enfants ne s'approchaient pas de lui sauf un d'entre eux « ANIAS » qui essayait de le calmer en lui disant que sa mère allait revenir. Progressivement, il commençait à s'adapter et à participer aux activités, il est devenu même l'ami presque de tout le monde.

Mais vers le cinquième mois de son placement, les éducatrices nous ont fait remarquer que SAMIR manifestait une certaine agressivité à l'égard de ses pairs, il est devenu très sensible à tout ce qu'on lui disait en particulier à ce qui venait des éducatrices.

D. Présentation des données de l'observation :

Au cours des deux premières semaines d'observation , on a constaté que SAMIR participait souvent aux différentes activités et intervenait souvent au sein du groupe, même les autres enfants avaient une bonne attitude à son égard, en voici une illustration : « quand il arrive ,il enlève ses chaussures et s'assoit sur le fauteuil, se dirige vers la balançoire et se met à jouer en imitant les autres enfants, à un moment donné l'éducatrice lui demande de remettre sa blouse, Samir accepte et rejoint ses amis qui courent dans la salle assis sur le fauteuil, un enfant vient lui demander de courir encore avec eux, SAMIR refuse cette sollicitation, ensuite il monte sur le toboggan, sans jouer, YANNIS veut jouer sur le toboggan, mais il est intercepté par SAMIR qui refuse de jouer et se met à le pousser. l'éducatrice lui demande de la rejoindre, mais celui-ci refuse ,il est encore appelé par un de ses camarades qui l'invite à faire une course, SAMIR court vers lui, une autre fille lui propose de faire un autre jeu et il accepte, après un petit moment, il retourne s'assoit sur le fauteuil, une autre de ses camarades prend la corbeille et étale les jouets par terre et SAMIR va jouer avec elle, il prend des cubes, s'adosse au mur et se met à faire des constructions avec elle.

Au bout de la 4^{ème} semaine, on a remarqué que SAMIR répondait souvent aux sollicitations de ses pairs et acceptait souvent leurs propositions, lui aussi de sa part essayait de leur proposer des activités surtout lors de celle de jeu, l'une de nos observations affirme nos propos « dès qu'il arrive, il enlève sa veste et joue sur la balançoire en se mettant au sens inverse de cette dernière, en se balançant face au mur, à la vue de deux enfants courir ,ce dernier tente de les imiter mais un des garçons le pousse et le fait tomber, SAMIR pleure et l'éducatrice intervient pour le reconforter, après un petit moment, il reprend son jeu et remonte sur la balançoire, il constate qu'il y a un autre garçon qui veut jouer sur la balançoire alors il lui cède la place et se met à distance. Il repart voir son éducatrice qui lui demande de mettre sa blouse, elle prend celle d'un de ses camarades et lui dit que ce n'est pas la sienne et refuse de la mettre, ensuite il prend les cubes et propose à une petite fille de jouer ensemble, elle accepte et s'assoit avec lui sur le fauteuil, une autre fille les rejoint pour jouer avec eux, SAMIR encore une fois change de place

et s'adosse au mur et prend avec lui les cubes puis retrouve encore les enfants pour jouer sur la balançoire. »

Vers la 5^{ème} semaine, SAMIR intervenait souvent et facilement aux jeux et aux activités collectives avec ses semblables, il paraît plus très à l'aise dans l'activité du jeu que dans celle du chant. Au cours de l'activité du chant, il faisait de l'ambiance, il proposait même parfois à son éducatrice de chanter seul et les autres à côté l'encourageaient et lui applaudissaient, en voici un exemple : « dès que SAMIR arrive à la salle, il prend la chaise et s'assoit à côté de l'éducatrice qui leur chante la nouvelle chanson de la poule , il commence à répéter les mots de la chanson en tapant ses mains, et paraît assez concentré sur cette nouvelle chanson, l'éducatrice passe à une autre chanson de langue arabe intitulé « Mama » SAMIR répète d'une manière passionnée en jouant au même temps avec le camion qu'il a entre les mains, l'éducatrice le lui enlève, il se met alors à pleurer, elle le réinvite à chanter en échange de lui donner un bout de pain, il se calme vite, puis commence à répéter une autre chanson que l'éducatrice chante « daka el djarassou », mais SAMIR ne paraît pas intéressé, il pose ainsi sa tête sur la table, une autre chanson est mise à l'œuvre intitulée « dans mon pays l'Algérie » Samir se relève et commence à imiter ses pairs et reprend plaisir à chanter en tapant sur la table et s'adressait à ses camarades »

Au cours de l'activité du jeu, il s'impliquait facilement et répondait avec beaucoup de plaisir aux demandes des autres enfants, il montrait plus de préférence pour les jeux libres, d'ailleurs quand ses camarades lui proposaient ce genre de jeux, il prenait davantage d'amusement. Une des observations qu'on a réalisé au cours de cette période illustre bien ce comportement « dès qu'il arrive, il s'intègre dans le groupe, il joue un peu sur la balançoire d'une manière calme. A l'arrivée d'un autre enfant âgé de quatre ans, SAMIR paraît très content, et lui dit « Bonjour ADEN » ces derniers montent alors sur un cheval, SAMIR se met à chanter « tit tit machina », ensuite il laisse ADEN s'assoit sur le fauteuil et se met à jouer un bon moment, mais un autre garçon YANIS les lui enlève, SAMIR se met alors à pleurer et à crier à haute voix jusqu'à ce que son visage devient rouge de colère, une de ses camarades reprend le jouet et le lui restitue pour en fin le calmer »

Vers les deux dernières semaines, on a constaté que SAMIR est apprécié par tous, en voici l'observation qui illustre cela « à son arrivée, il commence à jouer à la balançoire puis s'intègre dans un groupe qui est entrain de jouer avec plusieurs jouets, après un petit moment, il retourne encore à la balançoire, puis descend et se remet à jouer aux cubes, il construit alors un téléphone

et appelle son camarade ABDOU, un peu plus tard il se dirige encore vers la balançoire, ANIAS se met à le pousser pour s'amuser et les deux s'éclatent de rire, SAMIR paraît très content et à l'aise avec ses camarades ».

Synthèse :

SAMIR est un enfant désiré par ses parents et leur unique enfant, la grossesse et l'accouchement sont relativement bien passés. L'allaitement était mixte, au sein et au biberon.

Il a vécu sa 1^{ère} séparation à l'âge de 3 mois pour être placé chez sa grand-mère pendant deux ans, cette dernière était très présente et disponible pour lui.

A son placement à la crèche à l'âge de deux ans dont l'objectif des parents était de lui permettre de développer ses capacités intellectuelles et sociales, il n'avait pas rencontré beaucoup de problèmes à s'adapter à ce nouveau milieu, le seul changement négatif qui a été constaté dans son comportement a coïncidé avec la seconde grossesse de sa mère, exprimant par là peut-être sa crainte de perdre l'amour de ses parents et sa jalousie envers le nouveau venu.

SAMIR a eu un développement tout à fait dans les normes, sans problèmes de santé apparents, son sommeil et son alimentation jusqu'à là étaient relativement bons.

Ses relations au sein du milieu familial et à la crèche étaient aussi relativement bonnes, il jouait avec les enfants de son entourage en prenant beaucoup de plaisir, mais parfois on constatait qu'il avait des difficultés à partager ses objets préférés et manifestait une certaine jalousie envers eux.

Synthèse des résultats et discussion des hypothèses :

L'âge des sujets de notre population se situe entre 1 an et deux ans et ½, deux d'entre eux sont âgés d'une année, cinq de dix huit mois à deux ans, et les deux derniers âgés de deux ans et ½, quatre parmi eux sont des enfants uniques dans leur famille, comme est le cas de IKRAM, YANNIS, ANAIS et SAMIR, les quatre autres sont des cadets comme c'est le cas de MAYA, NADIA, NAWEL, CHANAISE, par contre DJAMEL est le seul qui est l'ainé de sa fratrie.

Les parents des enfants choisis exercent une activité professionnelle régulière et stable, par conséquent cela rend plus difficile leurs tâches de s'occuper de leurs enfants, notamment les mères qui sont devenues moins disponibles sur le plan affectif pour leur enfant, se contentant de répondre plus à leurs besoins physiologiques que psychologiques, arrêtant même l'allaitement maternel précocement, dès leur placement en crèche, alors qu'il est très important pour le développement du jeune enfant.

La plupart des parents ont exprimé leur désir et leur joie d'avoir leurs enfants, à l'exception du cas de MAYA dont les parents avaient déjà trois filles et désiraient un garçon, la mère de NAWEL qui avait un enfant en bas âge et ne pouvait pas s'occuper d'un autre et NADIA dont le père voulait un garçon.

Dans la majorité de nos cas, la grossesse et l'accouchement des mères se sont déroulés dans des conditions relativement bonnes sur les plans physique et psychique, à l'exception de certaines mères qui avaient eu des difficultés pendant leurs grossesses et leurs accouchements, la mère de DJAMEL avait souffert d'une dépression pendant sa grossesse au point d'avoir passé le reste de sa grossesse chez ses parents, compte à IKRAM sa mère était stressée pendant cette période et avait développé une hypertension qui a persisté même après l'accouchement, et enfin la mère de NADIA qui a eu des difficultés lors du travail d'accouchement, précisons son bébé a eu une torsion du cordon ombilical qui lui a causé une cyanose.

La plupart des mères ont accouché normalement, c'est-à-dire par voie basse à l'exception de deux d'entre elles qui ont accouché par césarienne comme était le cas de la mère de MAYA et NAWEL.

La majorité des enfants ont été allaités naturellement, c'est-à-dire au sein, à l'exception de MAYA qui a refusé le sein de sa mère, IKRAM en raison du traitement de la mère pour l'hypertension et enfin DJAMEL dont la mère n'avait pas de lait.

La plupart des parents ont bien accueilli leurs enfants à l'exception de trois cas dont le sexe du bébé ne répondait pas à leurs attentes tel est le cas de MAYA dont les parents avaient déjà trois filles et espéraient avoir un garçon, mais qui ont fini par l'adopter, surtout qu'elle était belle physiquement et en bonne santé. Les parents de NADIA dont le père voulait un garçon contrairement à la mère qui préférait une fille, mais qui a fini tout de même par l'accepter et de l'investir, aussi la mère de NAWEL qui n'a pas programmé sa grossesse et ne s'attendait pas à avoir un deuxième enfant pour lequel elle n'était vraiment préparée.

La plupart de nos sujets ont connu un seul mode de garde avant leur placement en une crèche, (MAYA, NAWEL, IKRAM, YANNIS, ANAIS, et SAMIR) tandis que les restants ont connu deux modes de garde (NADIA, DJAMEL et CHANESE).

La majorité des enfants ont vécu leur première séparation avec leurs parents précocement, leur tranche d'âge varie entre 1 mois et ½ et 8 mois dont le mode de garde le plus fréquent était le placement chez l'assistante maternelle en dehors du domicile, et cela pour une durée relativement courte allant de 20 jours à 4 mois à l'exception de CHANESE et de YANNIS dont le placement a duré pour le premier 6 mois et le second 10 mois. Le mode de garde suivant était la grand-mère dont la durée était assez longue, entre une année et 2 ans.

La réaction de la plupart des enfants face à leur premier placement était relativement facile selon ce que les mères nous ont déclaré, ils ne réclamaient pas leur présence notamment ceux qui ont été placés chez leurs grand-mères paternelles ou maternelles, et qui sont restés dans leurs milieux habituels, à l'exception de NADIA dont la séparation avec ses parents était difficile, précisons que cette dernière a été placée chez une assistante maternelle à l'âge de 8 mois, et d'après les informations apportées par les éducatrices de la crèche, NADIA a connu trois nourrices et non une seule. DJAMEL a aussi rencontré quelques difficultés pendant la première semaine de son placement chez la grand-mère maternelle mais celles-ci n'étaient que transitoires, et IKRAM qui a présenté des difficultés d'endormissement le soir.

La réaction de la plupart des parents face à la première séparation avec leurs enfants était supportable, à l'exception de la mère d'ANAIS qui se culpabilisait car son enfant était très jeune

(1 mois et ½) et la mère de DJAMEL qui avait le même sentiment suite à la longue durée de séparation avec son enfant, puisqu'elle ne le voyait que les week-ends et le père de NADIA qui est très de nature sensible et insistait que sa femme arrête son travail pour s'occuper elle-même de sa fille.

On a constaté que les enfants qui ont été confiés à leurs grands-mères paternelles ou maternelles ont bénéficié d'une bonne prise en charge physique et psychique par rapport à ceux qui ont été placés chez des nourrices à l'extérieur du domicile, ils présentaient moins de difficultés, à l'exception de MAYA qui a bénéficié d'une bonne qualité de soins chez sa nourrice.

Nous avons remarqué que l'âge de placement en crèche était précoce chez certains enfants, tel est le cas de MAYA, NADIA, IKRAM et YANNIS, ce qui peut affecter la qualité de leur développement plus que les autres.

Les études dans le domaine de la prime enfance nous ont bien décrit les caractéristiques développementales du bébé et les risques qu'il peut encourir lorsqu'il est exposé à des séparations précoces avec sa mère même lorsque celles-ci sont brèves. Certains auteurs comme **D.W.WINNICOTT**⁽¹⁾ disait qu'il n'existait pas de nourrisson en tant que tel mais une structure mère-nourrisson dont dépend la bonne évolution de l'individu.

La majorité de nos cas ont vécu leurs placement en crèche péniblement à l'exception de YANNIS et de MAYA qui n'ont presque jamais réclamé la présence de leurs parents, même au début et ils n'ont manifesté aucune difficulté apparente face à ce changement de milieu.

Concernant la première catégorie d'enfants, les réactions les plus fréquentes à la séparation étaient les crises de larmes et de colère, exprimant ainsi leur protestation et leur désespoir face à la séparation et ce qu'elle implique, d'autres réactions individuelles ont été également constatées, celles des poussées allergiques chez IKRAM et surtout chez NADIA qui pourraient être liées, selon **R.DEBRAY**⁽²⁾, à une expression de l'agressivité qui n'emprunterait les voies habituelles de décharge engageant chez le jeune enfant le caractère et le comportement. Intolérance aux conflits interpersonnels qui l'entourent et l'impossibilité d'exprimer des motions agressives.

⁽¹⁾DELDIME (R.), VERMEULEN (S.), Le développement psychologique de l'enfant, Bruxelles, A. DE Boeck, 1983, p51.

⁽²⁾ DEBRAY(R.), Bébés/mères en révolte, Paris, Paidos/le centurion, 1987, p 121.

D'autres cas ont présenté d'autres symptômes, comme les troubles du sommeil et des conduites alimentaires.

On avait constaté un refus à faire la sieste au cours de la journée en crèche et des réveils nocturnes surtout chez ANAIS et NADIA, accompagnés de pleurs et de cris en réclamant la présence de leur mère, une façon à elles d'exprimer leurs angoisses face aux changements subis, à la discontinuité des lieux et des personnes qu'elles sont entrain de vivre : les nuits sont à l'image des jours. Vers le 3^{ème} mois, le sommeil s'est un peu stabilisé chez NADIA, mais le problème persistait encore chez ANAIS.

Chez IKRAM, DJAMEL et CHANESE, nous avons remarqué qu'ils manquaient d'appétit, une tendance anorexique peut-être ? Jusqu'au point de développer une anémie (voir le cas de DJAMEL), ce comportement exprime t-il une réaction d'opposition face à cet environnement ? Est-il un signe de malaise face à une situation nouvelle à laquelle le jeune enfant est confronté ? Dans les deux cas, nous pouvons le considérer comme un signal d'alarme, un appel à l'aide et à l'intervention de l'adulte.

Néanmoins, on doit préciser que les deux premiers enfants s'alimentaient assez bien chez eux, alors que cette conduite chez le dernier enfant persistait même étant chez lui, ce qui est vraiment inquiétant. Ce comportement alimentaire chez ces enfants est resté le même jusqu'à la fin de notre suivi.

Pour ce qui est de leur comportement face à autrui, nous avons constaté que la majorité des enfants ont manifesté de l'agressivité dans leurs rapports avec leurs pairs., plus de la moitié (MAYA, IKRAM, SAMIR, CHANESE, NAWEL) ne l'ont manifesté qu'après quelques mois de leur placement (entre 3^{ème} -5^{ème} mois), chez certains d'entre eux (IKRAM et SAMIR), cette manifestation agressive a coïncidé avec la venue d'un autre enfant dans la famille, exprimant peut être leurs peurs de perdre place privilégiée qu'ils avaient auprès de leurs parents, chez d'autres (MAYA et NAWEL) ce comportement agressif a été constaté après l'acquisition de la marche et développement des capacités psychomotrices, une façon à eux de réagir à la découverte de l'autre et de s'affirmer en tant que personne, rares sont les enfants (DJAMEL) qui l'ont exprimée dès le début.

Cette forme d'agressivité comportementale est très attendue au cours des trois premières années, l'enfant n'arrivant pas encore à faire suffisamment la différence entre le moi et le non

moi, ce qui peut s'exprimer par exemple dans ses difficultés à partager ses objets préférés avec autrui.

La fréquence de ces comportements, leur intensité et leur persistance dépendent des expériences antérieures et actuelles de chacun.

Chez les autres enfants, c'est plutôt le retrait et l'isolement des autres qui caractérisent leurs conduites envers leurs pairs (YANNIS, ANAIS, IKRAM et CHANESE), exprimant à travers cette attitude peut être leurs craintes et leurs peurs face à l'autre et la difficulté à aborder les conflits que cette approche pourrait faire naître, ce genre de comportement a persisté chez eux jusqu'à la fin de notre suivi.

Il est aussi important à souligner le rapport que certains enfants avaient avec leurs éducatrices au point de développer un attachement assez particulier envers elles au détriment de la découverte de l'autre du même âge, d'une ouverture vers le monde environnant permettant de développer leur socialisation.

Et on doit préciser que la plupart des enfants (MAYA, NADIA, ANAIS, DJAMEL, et IKRAM) qui étaient proches de leurs éducatrices étaient ceux qui étaient confiés à des assistantes maternelles, qui ont passé donc plus de temps avec des adultes qu'avec des enfants de leur âge.

Toutes ces manifestations apparues chez les jeunes enfants de notre population nécessitent un retour à la qualité des premières relations avec les parents, toutes les mères avec lesquelles nous sommes entretenues, nous ont déclaré leurs difficultés à équilibrer entre leur vie privée et leur vie professionnelle, à être disponible physiquement et psychologiquement aux besoins de leurs enfants, ce constat s'applique aussi sur les pères qui sont la plupart du temps en retrait et n'interviennent que rarement dans les soins prodigués à leurs enfants, nous pensons que ce climat familial n'offre pas vraiment aux jeunes enfants ce sentiment de sécurité dont ils ont besoin pour s'épanouir et développer leur personnalité.

Ces manifestations nous obligent aussi à jeter un regard sur la qualité des soins apportés à l'enfant dans les différents lieux qu'il a connus et avec les différentes personnes qui se sont occupées de lui.

Si on parle du milieu de la crèche qu'on a eu l'occasion nous même de découvrir de près, lors du suivi des enfants, on a constaté que le cadre physique n'était pas le même dans les deux crèches, celle de Naciria était mieux organisée et équipée et avait plus de moyens pédagogiques. Cependant les moyens humains sur le plans, qualitatif et quantitatif, étaient presque les mêmes et n'offraient pas à l'enfant la possibilité de bénéficier d'une relation stable et affectueuse, de la disponibilité de l'adulte quand il l'a besoin, de disposer donc des éléments essentiels qui lui permettent de se sentir en sécurité.

La prise en charge alimentaire était aussi insuffisante, on n'accordait pas vraiment d'intérêt à la qualité de la nourriture qu'on offrait quotidiennement aux enfants, elle n'était ni riche ni diversifiée, ce qui a provoqué des anémies chez certains enfants, particulièrement chez DJAMEL.

De tout ce qui précède, nous remarquons que la plupart des enfants ont présenté des difficultés, notamment de nature comportementale, mais là il faudrait voir leur évolution dans le temps, leur intensité et leur persistance.

Nous pensons qu'il est très important également de s'interroger sur les autres facteurs susceptibles d'avoir un impact sur le comportement social de l'enfant.

Il serait intéressant aussi d'effectuer une comparaison avec des enfants n'ayant pas connu cette instabilité des lieux et des personnes pour voir s'il ya des différences dans leur façon de s'interagir avec autrui.

Conclusion Générale

Conclusion générale

L'influence parentale et familiale agit de façon importante au cours des premières années de la vie de l'individu, jouant un rôle manifeste dans le développement de sa personnalité en général, dans ses conduites sociales en particulier.

Parmi les facteurs du développement de l'enfant, il ya bien la famille qui joue un rôle privilégié dans la garde et l'éducation de ce dernier, elle reste malgré tout ce qu'il ya de mieux. C'est le lieu des réponses offertes aux besoins du jeune enfant, elle assiste dans les diverses tâches de croissance.

Le développement de l'activité féminine et le travail des mères a nécessité un recours à d'autres possibilités de garde du jeune enfant.

De nombreux auteurs ont exploré les différents services de garde et les réactions manifestées chez le jeune enfant suite à la séparation temporaire précoce avec sa mère. Ces auteurs ont tenté d'expliquer l'impact de ces services au cours de la première enfance de la vie sur les conduites sociales de l'enfant.

De plus, ces études ont révélé que ces séparations répétées auxquelles l'enfant est exposé et leurs répercussions sur sa vie relationnelle et sociale, dépendent de l'âge, la durée et la qualité de prise en charge et ses expériences antérieures.

En effet l'enfant qui n'a pas pu bénéficier, dans les premières années de la vie, d'une présence parentale apte qui favorise l'apparition d'un lien affectif stable et continu, en raison de ruptures répétées ou encore de l'incapacité de la figure parentale à être sensible à ses besoins, risque d'être perturbé notamment sur le plan affectif et social.

L'objectif de notre recherche est de décrire les conduites sociales des jeunes enfants ayant connu différents services de garde au cours de leurs premières années.

Afin de réaliser notre travail sur le terrain, on a choisi la méthode de l'étude de cas qui fait partie des méthodes descriptives qui vise à décrire, à détecter la situation actuelle du sujet en tenant compte de son histoire, c'est pour restituer le problème du sujet et non pas de reconnaître la spécificité de la pathologie qu'il présente.

On a effectué notre étude dans deux crèches différentes, celle de « Naciria » située à la cité Naciria et celle des « Royaume des bambins » située à la cité Tobal, la population sélectionnée était celle des jeunes enfants âgés entre une année et 2 ans et ½, qui ont tous connu un autre mode de garde avant leur placement à la crèche, qui sont récemment placés à cette dernière et ne présentant pas de problème de santé majeur.

On a utilisé deux techniques d'investigation pour le recueil des informations, l'observation qui est notre technique principale et l'entretien qui vient compléter les données de cette dernière.

L'objectif de l'observation était de décrire les comportements et les conduites sociales des jeunes enfants ayant connu différents modes de garde envers leurs pairs au sein de la crèche, et l'entretien qui avait pour but de récolter quelques informations sur l'histoire de ces jeunes enfants au sein leur milieu familial et celui de la crèche.

Notre pratique a duré (03) mois, on a commencé par l'observation directe des enfants sélectionnés au cours de deux situations (le chant et le jeu) dont la durée était d'un mois et ½, puis vers dernière semaine, on a réalisé nos entretiens avec les mères et les éducatrices des enfants.

A partir des résultats obtenus, nous avons constaté que tous les enfants de notre population d'étude ont présenté des difficultés, notamment de nature comportementale, leurs conditions d'apparition, leur persistance est variable d'un enfant à un autre.

Cependant, on ne peut pas déclarer que celles-ci sont reliées uniquement à l'instabilité de la garde que ces enfants ont vécu, vu la nature de notre échantillon dont les caractéristiques ne nous permettent pas de prononcer sur la question et la durée du suivi consacrée à l'observation de ces derniers.

De ce fait, notre hypothèse de travail n'est que partiellement confirmée, seule une étude systématique pourra nous éclairer davantage sur les rapports qui peuvent exister entre le comportement social du jeune enfant et les différents services de garde connus au cours des premières années de la vie.

Liste Bibliographique

Liste bibliographique

Ouvrages

1. AJURIAGUERRA (DE. J.), Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1980, 1089p.
2. AMY (D.), construire et soigner la relation mère-enfant, Paris, Dunod, 2008,179p.
3. BAILLY (D.), L'angoisse de séparation chez l'enfant et l'adolescent, Paris, Masson, 2004, 143p.
4. BAUDIER (A.), CELESTE (B), Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Nathan, 2002, 185p.
5. BENONY (H.), CHAHRAOUI(KH), L'entretien clinique, Paris, Dunod, 1999,126p.
6. BIOY (A.), FOUQUES (D.), Manuel de la psychologie du soin, Paris, Bréal, 315p.
7. BOURRAT (M.M.), GAROUX(R), Les relations parents-enfants de la naissance à la puberté, Paris, Armand Colin, 2003, 177p.
8. BOURCET(S.) et al, Psychopathologie clinique, Paris, Ellipses, 2003, 127p.
9. CARTRON (A.), WINNYKMEN(F), Les relations sociales chez l'enfant, Genèse, développement, fonctions, Paris, Armand Colin, 1999, 192p.
10. CASTAREDE (M.F.), Introduction à la psychologie clinique, cours, documents, entraînement, Paris, Belin, 2003, 156p.
11. CHAZAUD (J.), Précis de psychologie de l'enfant, Paris, Dunod, 2005, 103p.
12. CHAHRAOUI (KH.), BENONY (H.), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 2003, 192 p.
13. DEBRAY(R.), Bébés/mère en réalité, Paris, Paidos/ le centurion, 1987, 204p.
14. DELDIME (R.), VERMEULIN(S.), Le développement psychologique de l'enfant, Bruxelles, A. De Boeck, 1983, 184p.

15. DE ROUX (I.), SEGARD (K.), La psychogénéalogie expliquée à tous, Paris, Eyrolles, 2007, 179p.
16. DROISY (H.R.) et al, Psychologie de développement enfance et adolescence, Paris, Dunod, 112p.
17. DURAND (K.), Le développement psychologique du bébé (0-2ans), Paris, Dunod, 2005, 127p.
18. GOLSE (B.), Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris, Masson, 2002, p302.
19. GRAINDORGE (C.), Comprendre l'enfant malade, Du traumatisme à la restauration psychique, Paris, Dunod, 2005, 187p.
20. GUIDETTI(M.), et TOURETTE(C), Introduction à la psychologie du développement, Paris, Armand colin, 2008, 190 p.
21. LE CAPITAINE (B.), et al, Guide de l'éducateur de jeunes enfants, Paris, Dunod, 2002, 237p.
22. LECOMTE (J.), Psychologie, courant, débats, applications, Paris, Dunod, 162p.
23. LEONARDIS (M.) et al, L'enfant dans le lien social, perspectives de la psychologie de développement, Paris, Ères, 2003, 322p.
24. LIEURY (A.), Psychologie pour l'enseignant, Paris, Dunod, 2010, 215p.
25. MANZANO (J.), La séparation et la perte d'objet chez l'enfant, Rapport du 48^{ème} congrès des psychanalystes des pays Romains, Genève, 1988, 26p.
26. PAPALIA (D.E.) et al, Psychologie du développement humain, Paris, A. De Boeck, 2010, p482.
27. PICARD (E.D.), L'interaction sociale, Paris, PUF, 1989, 239p.
28. PEDINIELLI (J.L.), Introduction à la psychologie clinique, Paris, Armand Colin, 2005, 126p.
29. POUSSIN(G), La fonction parentale, Paris, Dunod, 1999, 262p.
30. QUINODOZ (J.M.), La solitude apprivoisée, Paris, Quadrige, PUF, 2002, 237p.

31. RAFFY (A.), Les psychanalystes et le développement de l'enfant, Paris, Ères, 2000, 525p.
32. REYMOND-RIVIER(B), Le développement social de l'enfant et de l'adolescent, Paris, Mardaga, 1997, 212p.
33. RONDAL (J.A.), ESPERET (E.), Manuel de psychologie de l'enfant, Belgique, Mardaga, 1999, 649p.
34. RYGGAARD (N.P.), L'enfant abandonné, Guide de traitement des troubles de l'attachement, Paris, A. De Boeck, 2007, 253p.
35. SCHAUDER (S.), Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents, Paris, Dunod, 2007, 673p.
36. SCHMITZ (J.), Larousse des parents, vous et votre enfant, Québec, Larousse bordas, 1999, 320p.
37. TOURRETTE (C.), L'évaluation psychologique des très jeunes enfants, au développement normal et atypique (0-6ans), Paris, Dunod, 2001, 123p.
38. ZAOUCHE-GOUDON(C.), le développement social de l'enfant (du bébé à l'enfant d'âge scolaire), Paris, Dunod, 2002, 115p.

Revue

1. ATTIAS-DONFUT(C.), « Les grands-parents en Europe : de nouveaux soutiens de famille », In informations sociales, n°149, 2008, p 54-67.
2. COQUET(M.), DAVIDSON (F.), « Le mode de garde et le développement physique et psycho-affectif du jeune enfant », In enfance, Tome 35, n° 5, 1982, p 323-334.
3. DESPLANQUES (G.), « Modes de garde et scolarisation des jeunes enfants », In économie et statistique, n° 176, 1985, p 27-40.
4. FERRIER (J.), « Qui s'occupe des jeunes enfants ? Le dilemme de la garde des enfants aux Etats-Unis », In enfance, Tome 41, n° 2, 1988, p 25-34.
5. GUEDENY ANTOINE et al, « Le séjour en crèche des jeunes enfants : sécurité de l'attachement, tempérament et fréquence des maladies », In la psychiatrie de l'enfant, Vol 47,2004, p 259-312.

6. NETCHINE (S.), « Rôle de la psychologue dans la crèche », In enfance, Tome 20 n° 5, 1967, p387-413.

Dictionnaires

1. BLOCH (H.) et al, Grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse, 1992, 1067p.
2. QUEVAUVILLIERS (J.), Dictionnaire médical avec atlas anatomique, Paris, Masson, 2009, 1533p.

Thèses

1. OLIVEIRA (P.), Les rapports père-enfant et le développement psychosocial du sujet, Université lumière Lyon, Ecole doctorale science de l'éducation, 2010, 195p.

Sites web

1. [http://www. BOIVIN\(M.\)](http://www.boivin.fr), Origines des difficultés dans les relations entre pairs pendant la petite enfance et impacts sur l'adaptation psychosociale et le développement des enfants/ Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. [enfant.encyclopedie.com/documents/BoivinFRxp.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BoivinFRxp.pdf)
2. COMITE DU CONSEIL SUPERIEUR DE L'EDUCATION, Pour une approche éducative des besoins des jeunes enfants, Québec, 1988, 61p. Voir le site : <http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/Avis/50-0370.pdf>
3. DAVIDSON (F.) et al, Les soins aux enfants dans les crèches, Genève, organisation mondiale de la santé, 1965, 155p. Voir le site suivant: [whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_24_\(part1\)_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_24_(part1)_fre.pdf)
4. MARCHAND (CH.), « De la « Nounou » à « l'assistante maternelle » », 2008. Voir le site : www.irts-ca.fr/ressources/telecharg/.../eclairages7.pdf
5. VOISIN (J.), « Développement de la garde d'enfants », In inspection générales des affaires sociales, n°033,2009, p3-183. Voir le site : [sitehttp://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000243/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000243/0000.pdf)

Annexe

Les annexes

Tableau n°1 : les caractéristiques des mères :

caractéristiques sujets	Age	Situation professionnelle
Mère d'ANAIS	25ans	Financière dans une l'entreprise
Mère de DJAMEL	28ans	Comptable
Mère d'IMEN	30ans	Fonctionnaire à la justice
Mère de YANNIS	30ans	Architecte
Mère de NADIA	32ans	Fonctionnaire à l'université
Mère de SOFIAN	36ans	Fonctionnaire à la justice
Mère de NAWEL	37ans	secrétaire
Mère de MAYA	42ans	Fonctionnaire à la justice
Mère de CHANESE	45ans	Secrétaire

Tableau n°2 : Les caractéristiques des éducatrices :

caractéristiques sujets	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Type de formation suivie
LEILA	20ans	Fiancée	secondaire	Educatrice
SAMIA	25ans	Fiancée	universitaire	Sociologie de la communication
SANA	29ans	célibataire	secondaire	Educatrice
LILA	34ans	célibataire	secondaire	Non formée
HASSINA	53ans	Mariée	Sans niveau	Non formée