



**Université Abderrahmane Mira de Béjaïa**  
**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**  
**Département des Sciences Sociales**

*Mémoire de fin de cycle*

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Psychologie

*Option* : Psychologie Clinique

**Thème**

# **Le profil socio-affectif chez les enfants abandonnés**

Etude de 2 cas réalisée au niveau de l'Association « *Ikhoulaf* » d'Akbou

***Réalisé par :***

BOUGUERMOUH Baya  
HAMIDI Thin-hinane

***Encadré par***

Dr. HATEM Wahiba

**Année universitaire 2019-2020**

# *Remerciements*

*On tient à exprimer nos sincères remerciements en premier lieu au bon Dieu qui nous a donné la force et le courage pour réaliser ce modeste travail.*

*On remercie également nos famille pour leur soutient durant tout notre cursus*

*A Mme HATEM Wahiba, pour son encadrement, sa patience, son soutien et son aide pour avancer dans notre travail.*

*Nos sincères remerciements adressés à tous les membres de l'association IKHOULAF d'Akbou en particulier à Nabila et au président de l'association Mr Zaidi DJerrah qui nous ont accueillis et aider durant toute la période de notre stage.*

*Enfin, à tout ceux qui nous ont aidées de près et de loin pour la réalisation de ce travail.*

# *Dédicaces*

*Mes dédicaces vont :*

*A mes très chers parents qui m'ont encouragé et soutenue durant toutes mes années d'étude. Et qu'ils trouvent à travers ce modeste travail tout mon amour et ma reconnaissance.*

*A mes deux frères que j'aime énormément*

*Lyes et Zahra à qui je souhaite une belle vie et surtout la réussite dans leurs études.*

*A mes grands-parents à qui je souhaite une longue vie.*

*A mes cousins et cousines de près et de loin*

*Baya*

# Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail à mes chers parents qui m'ont  
soutenue durant toutes mes années d'étude.*

*A mes chers frères et sœurs que j'aime beaucoup*

*A toute ma famille qui porte le nom HAMMOU*

*A tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ce travail.*

*Thin-hinane*

# Abréviations

**FEA** : Foyer pour Enfants Assistés

**AAEFAB** : Association Algérienne, Enfance et Familles d'accueil Bénévoles

**MECS** : Maison d'enfant à Caractère Social

**PSA** : Profil Socio-Affectif

# Sommaire

# Sommaire

Introduction -----	02
Problématique-----	05

## *Partie théorique*

### **Chapitre 1 : le développement socio-affectif**

Préambule -----	15
1 / définitions -----	15
2 2/Les dimensions du développement-----	17
2.1 . Le développement physique -----	17
2.2. Le développement cognitif -----	17
2-3 Le développement affectif et social -----	18
3/ Le développement de l'enfant -----	18
3-1 Développement affectif -----	18
3.1. 1 La théorie de l'attachement (Bowlby-----	19
3-1-2 définition de l'attachement -----	20
3.1.3. Les principaux types d'attachement dans la situation étrange-----	21
3.1.4. Les conséquences à long terme de l'attachement -----	21
4/ La théorie psychanalytique S. Freud -----	23
4.1. Les stades psychosexuels du développement S. Freud -----	25
4.2. Selon René A Spitz -----	26
4.3. Selon Donald W. Winnicot-----	27
5. le développement socio-affectif de 0 à 12 ans (Erik Erikson -----	29
5.1. Le stade de confiance ou de méfiance -----	30
5.2. Le stade d'autonomie ou de honte et de doute -----	31
5.3. Le stade d'initiative ou de culpabilité -----	32
5.4. Le stade du travail ou d'infériorité -----	33
5.5. Le stade d'identité ou de diffusion de rôle -----	33
5.6. Le stade de l'intimité et de scolarité ou d'isolement -----	33

5.7. Le stade de générativité ou de la centration sur soi	33
5.8. Le stade de l'intégrité ou du désespoir	34
6. Types de socialisation	34
6.1. Les mécanismes de socialisation	35
6.2. Les différentes formes d'apprentissage de la socialisation	36
7. Le développement psycho-social (H. wallon)	38
7.1. La notion de stade selon Wallon	38
7.2. Les stades de développement	39
8. Le développement cognitif et intellectuel de l'enfant (J. Piaget)	41
9. Conclusion	48

## **Chapitre 2 : l'enfant abandonné**

<b>Préambule</b>	50
1. Les définitions	50
1.1. Définition de l'abandon	50
2. L'histoire d'abandon	51
3. L'enfant et ses origines	52
3.1. Connaitre ses parents	52
3.2. De la rétention d'information à l'ouverture des dossiers	53
4. Période de l'enfance	53
5. Typologie des structures d'accueils pour les enfants abandonnés	55
5.1. Les maisons d'enfants à caractère social	55
5.2. Les foyers de l'enfance	56
5.3. Les pouponnières à caractère social	56
5.4. Les villages d'enfants	56
6. Les mécanismes de défense de l'enfant abandonné	56
7. Les formes d'abandon	59
7.1. L'abandon émotionnel	59
7.2. L'abandon total et physique	60



7.3. Semi abandon	60
8. Pourquoi l'abandon	61
9. Les causes de l'abandon	63
10. Les conséquences d'abandon	64
11. La prise en charge de l'enfant abandonné	64
12. Prévenir l'abandon d'enfant	65
13. Prévenir l'abandon d'enfant en Algérie	66
14. Conclusion	67

## *Partie pratique*

### Chapitre 3 : méthodologie de la recherche

<b>Préambule</b>	70
1. Définition des concepts	70
2. Opérationnalisation des concepts	71
3. Les objectifs de choix du thème	71
4. Les difficultés rencontrées	71
5. La pré-enquête	72
6. Ethique	72
7. Déroulement de l'enquête	72
8. La méthode utilisée	73
9. Groupe d'étude	73
10. Présentation du lieu de stage	74
11. Les techniques utilisées	79
12. Conclusion	86

### Chapitre 4 : présentation, analyse, et discussion des résultats

<b>Introduction</b>	88
1. Présentation du cas N° 1 : Manel	89
1.1. Analyse de l'entretien	89
1.2. Analyse de test PSA	91
1.3. Synthèse de cas	92
2. Présentation du cas N° 2 : Adem	93
2.1. Analyse de l'entretien	93
2.2. Analyse de test PSA	94
2.3. Synthèse de cas	96
3. Discussion des résultats	96
Conclusion	97

**Conclusion générale ----- 99**

**Bibliographie**

**Annexes**

# Liste des tableaux

N°	Titre des tableaux	pages
01	Les stades psychosexuels du développement Selon Freud	25
02	Répartition du groupe de recherche et ses caractéristiques	74
03	Tableau de l'effectif des enfants de 0 à 18 ans inscrits durant l'année 2019	76
04	Situation des enfants inscrits par nature de besoins en 2019	77
05	État des enfants inscrits selon la situation familiale des parents pendant l'année 2019	78
06	Tableau de l'effectif des enfants accompagnés durant l'année 2019	79
07	Tableau de l'effectif des enfants accompagnés durant l'année 2019	79
08	Tableau : présentation du score des échelles de base (Manel)	90
09	Tableau : présentation de score des échelles globales	90
10	Tableau : présentation de score des échelles de base (Adem)	93
11	Tableau : présentation de score des échelles globales	93

# Introduction

### Introduction

Il aura fallu des décennies pour qu'une compréhension et une formalisation du développement de l'enfant et ses compétences voient le jour et permettent d'appréhender l'enfant comme un acteur au sein de son environnement. Actuellement ce domaine d'étude constitue l'un des champs d'investigation les plus prometteurs de la psychologie, ou de nouvelles méthodologies produisent des découvertes inattendues et obligent à une reconsidération des informations jusqu'alors détendue. ( **Mareau. CH, Vanek. A, 2004, p 41**).

Le siècle qui vient de s'écouler fut porteur d'évolutions radicales de statut de l'enfant. Mieux protégé, enfin reconnu dans sa fragilité et son besoin de soins spécifiques.

À l'heure où les découvertes scientifiques et technologiques permettent de résoudre de nombreuses questions, aussi importantes les unes que les autres, certaines restent sans réponse. Comme la protection des enfants et tant de problématiques humanitaires sur lesquelles il aurait été intéressant de se pencher. Ainsi, nous avons choisi de focaliser notre recherche sur la question des enfants abandonnés ; sujet a caractère universel.

Cette réalité « abandon » est parfois clairement identifiable chez certains enfants, alors que, dans d'autres situations, elle tarde à être découverte et se terre sous une autre problématique, comme la négligence, les troubles de comportement ou encore les mauvais traitements psychologiques.

Dans notre étude qui porte sur le profil socio-affectif des enfants abandonnés âgés entre 2 à 6 ans, nous avons choisi comme terrain d'étude l'association IKHOULAF AKBOU, qui répond aux objectifs de notre recherche.

L'approche psychanalytique avait servi de cadre référentiel à notre étude qui avait porté sur 2 cas, pour une modeste contribution à une recherche qui

permettra d'apporter des éléments d'informations pouvant aider à mieux comprendre ce phénomène. Et pour atteindre notre objectif, nous avons adopté un plan de travail qui comporte les éléments suivants :

**Une partie théorique :** divisée en trois chapitre ; le premier chapitre aborde le développement de l'enfant spécifiquement le développement affectif et social, le second chapitre traite de l'abandon de l'enfant, et enfin, un troisième chapitre dédié à la problématique et aux hypothèses de notre recherche.

**Une partie méthodologique :** où on a abordé la démarche et la population de notre recherche, les techniques et les outils de recherche utilisés pour vérifier nos hypothèses.

**Une partie pratique :** où on a abordé les éléments suivants : présentation des cas de notre étude, discussion et analyse générale des résultats, et une discussion des hypothèses à travers les données recueillies et analysées.

Enfin, on termine notre étude par une conclusion générale.

# **Problématique et Hypothèses**

## Problématique

Dans le champ de la psychologie du jeune enfant, cette recherche a pour objectif d'examiner l'influence de la situation d'abandon sur le développement socio-affectif de l'enfant en prenant en compte les différents partenaires. Lors d'une mesure d'abandon, la séparation peut engendrer plusieurs difficultés et provoquer chez l'enfant un déséquilibre affectif.

La question des enfants abandonnés n'est pas propre à un seul pays. En effet, ce phénomène planétaire n'a pas de limites, ni de frontières. Ce fléau touche des centaines voire des milliers d'enfants. Il est davantage présent dans les grandes villes, mais commence aussi à se faire connaître dans les campagnes.

L'abandon d'enfants, dans l'Algérie d'hier et d'aujourd'hui, reste une question de survie biologique parfois, mais le plus souvent de survie sociale et psychologique, que ce soit pour la femme ou pour l'enfant. La perte de la virginité et la grossesse hors mariage sont les deux scandales absolus, les plus insupportables. (**Moutassem Mimouni. B., 2001, p. 8**).

L'étude scientifique du développement humain a apporté des connaissances de plus en plus précises sur les processus qui le caractérisent aux différentes périodes de la vie ainsi que sur ses dimensions.

Les changements et la continuité concernent plusieurs dimensions du développement humain, soit le développement physique, cognitif, affectif et social. Toutefois, même si nous abordons séparément chacune d'entre elles pour en faciliter la compréhension, il ne faut pas perdre de vue qu'elles demeurent indissociables et qu'elles s'influencent mutuellement tout au long du processus de développement. (**Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.06**).



La dimension affective et sociale du développement englobe les émotions, le concept de soi, la personnalité ainsi que les relations sociales dans différentes situations telles que la vie de famille, l'école et le milieu de travail. Le développement affectif et social peut influencer sur le fonctionnement physique et cognitif. Ainsi, une personne privée de relations sociales significatives peut voir sa santé physique et mentale en être affectée. Par ailleurs, les dimensions physiques et cognitives ont aussi des effets sur la vie affective et sociale (**Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.06**).

Chaque dimension du développement est soumise à l'influence des expériences faites par chaque individu dans un environnement donné, ou encore à la « nature » et à la « culture ». Les scientifiques tentent de comprendre comment ces facteurs d'influence interviennent respectivement dans les processus de développement et comment ils interagissent.

La famille constitue le terrain par excellence des premières expériences de l'enfant avec le monde extérieur. Selon le modèle écologique, nous pouvons dire que l'onto-système « enfant » se développe à la base dans le microsystème « famille », la famille se situant elle-même dans un contexte plus large. Le type de famille, le travail des parents, leur revenu, mais aussi les autres personnes qui s'occupent de l'enfant, les normes qui régissent la société ou les croyances qu'entretiennent les adultes à l'égard des enfants et de la façon de les éduquer sont autant d'éléments qui, dans toutes les cultures, influencent le développement de l'enfant. Toutefois, ces éléments varient énormément d'une culture à une autre. (**Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.133**).

**Freud** affirmait que la conduite future d'un enfant, bonne ou mauvaise, dépendait exclusivement de sa mère. Or, même si la mère demeure une figure centrale dans l'histoire du développement de son enfant, nous savons maintenant qu'elle n'est pas la seule personne importante dans la vie de celui-ci. Depuis les

années 1970, la présence accrue des femmes sur le marché du travail, la remise en question des rôles sexuels traditionnels et le désir des pères de s'investir davantage dans la vie de leurs enfants ont contribué à un plus grand engagement de ceux-ci dans les jeux et les soins prodigués aux enfants. Les recherches sur l'engagement paternel confirment d'ailleurs qu'une présence positive et stable du père dans la vie de l'enfant a des effets positifs sur son bien-être et sur son développement physique, cognitif et social (**Cabrera et Al, 2000**). Les soins prodigués par les pères à leurs jeunes enfants varient beaucoup selon la nature des tâches à accomplir (**Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.135**).

Les différences entre les hommes et les femmes, sur le plan biologique comme sur les plans social et culturel, font que chacun joue un rôle unique et apporte sa contribution particulière au sein de la famille. Contrairement à ce que véhiculent certains préjugés, les pères possèdent, tout comme les mères, les compétences nécessaires pour élever un enfant. (**Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.136**).

On remarque cependant des différences entre les pères et les mères quant aux façons d'interagir avec leurs enfants. Les mères seraient plus sécurisantes et plus verbales dans leurs interactions avec l'enfant, alors que les pères seraient davantage orientés vers l'action (**Lamb, 2004**). (**Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.136**).

**J.Bowlby** postule que l'attachement est un besoin primaire et spécifique, c'est-à-dire ne dépendant pas de la satisfaction des besoins physiologique de l'enfant. Le bébé humain est pourvu d'un répertoire de comportements innés qui lui permettent d'établir et de maintenir le contact avec ses proches, et en particulier sa mère. Ces comportements d'attachement ont une fonction de demande de protection et de socialisation en apprenant à communiquer avec sa

mère, le bébé développe ses capacités d'interagir ultérieurement avec d'autres personnes. **(Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.127).**

Les fondements du développement affectif et social sont multiples et complexes, et ils résultent, dès la naissance, de l'interaction entre l'enfant et son environnement. Chaque enfant possède, dès le départ, un ensemble de caractéristiques (tempérament, sa façon de vivre ses émotions ou d'interagir avec les autres) ; qui font de lui une personne unique.**(Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman. (Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p.112).**

À l'heure actuelle, la très grande majorité des auteurs reconnaissent l'importance de la mère dans le développement de l'enfant. Il est probable que les liens entre la mère et l'enfant soient plus étroits en raison de l'attachement biologique qui s'opère au cours de la grossesse et des liens naturels qui s'établissent au cours des premières années de la vie de l'enfant. **(Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p. 136).**

Pour Winnicott (voir **Ajuriaguerra, 1974**), le père soutient la mère dans son autorité et représente l'incarnation de la loi et de l'ordre que celle –ci a introduit dans la vie de l'enfant. Le père influence positivement sur l'ensemble de la personnalité de l'enfant dès son plus jeune âge, il lui permet d'acquérir force de caractère, pouvoir de contrôle, et le désir d'affirmation positive de soi. **(Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman, 2012, p. 135).**

Depuis plusieurs décennies, le monde infantile est en train de connaître une perturbation progressive au cours de son évolution sous sa forme ainsi que son fond. L'intérêt porté aux enfants victimes d'abandon a connu une croissance importante dans notre société.

Être enfant abandonné n'est pas et ne peut être bien vécu, quel que soit le lieu, et l'être dans un pays arabo-berbéro-musulman risque de constituer un

grand handicap. Ces enfants nous bousculent dans nos traditions et nos croyances. Durant deux décennies, la société algérienne a fonctionné sur le déni de cette réalité en cachant ces enfants dans des institutions éloignées de la ville. Bien peu de gens avaient connaissance de leur existence et, quand ils suivaient une vague émission télévisée à l'occasion de fêtes nationales ou religieuses, ces personnes prononçaient la formule rituelle « que Dieu éloigne le mal » et se rassuraient en disant qu'il s'agissait d'enfants de « femmes dépravées ».(**Moutassem mimouni.B, 2001, p. 26**).

L'abandon d'enfants en Algérie est un phénomène relativement récent ; rares étaient les enfants abandonnés par les Algériens autochtones pendant la colonisation. On distingue deux périodes :

Durant la colonisation et la guerre de libération où malgré la pauvreté, les vexations et les privations, l'abandon d'enfants était plutôt rare. En témoigne le peu d'espaces réservés à cette catégorie d'enfants : il existait une pouponnière à Alger et une à Oran, les deux grands centres urbains et des orphelinats (tenus généralement par les Pères Blancs et les Sœurs regroupant essentiellement des orphelins et nécessiteux).

Après l'indépendance, le taux d'abandon progresse inexorablement et devient réalité incontournable dès les années soixante-dix. En 1980 furent créés des foyers pour enfants assistés dans quatorze wilayas du pays (**Moutassem-Mimouni. B, 2001, pp. 11- 14**).

Pour mieux cerner la réalité de cette problématique ; diverses recherches ont été élaborées, parmi elles nous retrouvons des études sur l'impact d'abandon, aussi les facteurs de risque pouvant venir influencer l'adaptation et le développement de l'enfant.

Selon **P. OSTERRIETH**, « *Il est d'usage assez courant de décrier la famille et de la rendre responsable d'innombrables maux, en quoi on a simplement le tort de ne pas souligner assez que ce n'est pas la famille qui est en cause, mais bien la carence de la famille, son insuffisance psychologique, pédagogique et morale* ».L'auteur montre ici que bien qu'on ne puisse pas ignorer le rôle de l'entourage dans l'éducation, la famille est le pilier de toute éducation de l'enfant. »( **Aubeline. V, 2003, pp.289- 293**).

**M.G.NYIRAHABIMANA**, dans son mémoire « *Narcissisme chez les enfants de la rue* »a trouvé que le comportement narcissique des enfants, suite à la frustration, est l'une des causes principales de la fuite familiale et de refus de réintégration. »( **Aubeline. V, 2003, pp.289- 293**).

Une bonne image du père, dans l'esprit de l'enfant, lui permettra de jouer son rôle de façon satisfaisante. Une participation plus grande aux soins, dès le premier âge, facilite chez enfant la reconnaissance précoce d'une bonne image du père ; ce dernier est bien lui qui amène l'enfant à prendre connaissance et conscience du monde qui l'entoure. C'est en s'opposant aux désirs de l'enfant que le père offrira une nouvelle image de lui, qui vient alors renforcer le triangle Père - mère- enfant.

Pour **J.DE AJURIAGUERRA** « *Le père est nécessaire à la maison au début pour aider la mère à se sentir bien dans son corps et heureuse dans son 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'il ne soit pas seul à dispenser en même temps l'amour et la force.* »( **Aubeline. V, 2003, pp.289- 293**).

Par un comportement différent et complémentaire de celui de la mère, le père aide à construire la personnalité de l'enfant, il provoque un éveil rapide, une sociabilité plus ouverte, et par la suite, l'enfant attribuera au père les prohibitions, les interdits, les obligations et les ordres. Les auteurs dont les noms suivants ont essayé de mener des recherches sur différents problèmes que connaissent des enfants qui vivent seuls, les enfants qui vivent avec un seul parent et les enfants qui vivent dans les centres d'accueil. Ces auteurs ont montré que la présence du père dans la famille est d'importance capitale pour la vie future de l'enfant.

**P.TURATIMANA**, dans son mémoire « *le vécu psychologique des enfants dont les pères sont incarcérés* » a constaté que les enfants qui grandissent séparément avec leurs pères, souffrent psychologiquement sur le plan affectif, émotionnel, relationnel et conatif.

**M.R.NTAWIHA**, dans son mémoire « *Les adolescents orphelins de 14 à 25 ans évoluant dans les orphelinats au Rwanda* » dit que ces enfants orphelins manquent les figures d'identification, des modèles qui leur auraient permis de se situer dans un milieu de filiation.

**K.Y.MUGABO**, dans son mémoire « *L'impact de la séparation des parents sur le développement psychoaffectif des enfants* » a remarqué que les parents ont la responsabilité d'assurer les premiers apprentissages indispensables à l'enfant.

( Aubeline. V, 2003, pp.289- 293).

L'étude du devenir adulte des enfants abandonnés s'inscrit dans cette problématique complexe du point de vue social, politique, juridique et religieux. Nié dans son existence, caché dans des institutions anonymes et impersonnelles,

l'enfant de parents inconnus (majhoul en-nassab) est un non-sens dans une société basée sur en-nassab (filiation). Mais le problème existe et nécessite une connaissance approfondie de son étendue et de ses effets tant psychologiques que sociaux. (Moutassem-Mimouni. B., 2001, pp. 11 - 14).

**Questions de recherche :**

A la lumière de ce qui a précédé, notre but est de pouvoir répondre à la question suivante qui a été élaborée à partir, des lectures et des études déjà faites et de nos constatations sur le terrain à travers notre pré-enquête.

**Quel est l'impact de l'abandon sur le développement social et affectif de l'enfant ?**

Pour répondre à cette question, nous émettons l'hypothèse suivante :

**Hypothèse**

**L'abandon des parents impacte négativement sur le profil socio-affectif de l'enfant.**

# **Partie théorique**



# **Chapitre 1 : Le développement de l'enfant**

**Préambule :**

Le développement de l'enfant se déroule dans le temps et sa chronologie est essentielle. Puisque notre recherche porte sur les enfants abandonnés, nous présenterons tout au long de ce chapitre le développement affectif, cognitif et social de l'enfant.

**1 / Les définitions :****1. a : L'enfant et l'enfance :**

Au sens étymologique, le terme d'enfant du latin *infans*, désigne l'être humain qui n'a pas encore acquis l'usage de la parole (**Doron R. et Parot F., 2007, p.55**).

Dans sa conception actuelle en psychologie, le terme d'enfance désigne une étape du développement de l'être humain qui, selon les auteurs, se situe entre la naissance et la maturité, entre la naissance et la puberté ou encore entre l'émergence du langage et la puberté. (**Doron R. et Parot F., 2007, p.55**).

Généralement, l'enfance est une période dans laquelle l'individu dit *enfant* est conduit par son entourage à apprendre et à élaborer un répertoire de comportements tant sur le plan intellectuel que sur les plans socio-affectif et psychomoteur.

« Période de la vie où s'effectue une succession ininterrompue et rapide de changement: dans les situations environnementales physiques et sociales où les enfants sont successivement placés en fonction de leur variation en âge (crèche, école...), dans les comportements, actions et réactions que l'on attend d'eux, dans leurs compétences intellectuelles et affectives ».

L'enfance est considérée comme une période critique. (**Cloutier et Renaud, 1990**) où des nombreuses transformations tant physiques que psychologiques surviennent .On la retrouve souvent divisée en trois moments :

- La petite enfance (de la naissance à 2ans)
- L'âge préscolaire (2 à 6ans)
- L'âge scolaire (6 ans à 12 ans) .

Les cinq ou six premières années de la vie sont déterminantes pour les cycles de vie ultérieurs (**Cloutier et Renaud, 1990, Dodson ,1972 ; Gezelle et Lige, 1946**).

### **1. b : Le développement :**

Ensemble des processus successifs qui, dans un ordre déterminé, conduisent un organisme à sa maturité. (**Bloch. H, et Al, 1999, p.56**).

**Développement:** série d'étapes par lesquelles passe l'être vivant pour atteindre son plein épanouissement. (**Sillamy. N, 2003,p.82**).

### **1. c : Développement social :**

Est une démarche visant à améliorer la capacité des gens à vivre en toute sécurité et à leur permettre de participer pleinement à la société. Le développement social est indissociable de son contexte culturel, économique politique et spirituel et ne peut être envisagé dans une perspective uniquement sectorielle (**Tarabulzy. M ,2006, p 38**).

### **1.d :La socialisation :**

La socialisation est un processus qui se développe à travers un double mouvement caractérisé par les relations qu'entretient l'individu avec les groupes dont il fait partie d'une part, et avec l'ensemble des individus qu'il connaît personnellement et qui oriente sa sociabilité d'autre part (**Bouchet. J, 1996,p 46**).

**1.e : Attachement :**

Tendance du bébé à rechercher la proximité et le contact avec une personne particulière dans des moments de détresse, de maladie et de fatigue (**Bouchard. C,2008,p. 108**).

**2 / Les dimensions du développement :**

Les changements et la stabilité touchent différents aspects ou dimensions du développement humain, soit le développement physique, le développement cognitif et le développement affectif et social. Toutefois, même si nous abordons séparément chacune de ces dimensions pour en faciliter la compréhension, il ne faut pas perdre de vue qu'elles demeurent indissociables et qu'elles s'influencent mutuellement tout au long du développement.

**2-1 Le développement physique :**

Les changements concernant le corps, le cerveau, les capacités sensorielles et motrices, de même que la santé, font tous partie du développement physique et peuvent toucher d'autres dimensions. Le développement physique exerce une influence majeure sur le développement de l'intelligence et de la personnalité. C'est d'abord au moyen de ses sens et de ses mouvements que le nouveau-né entre en contact avec le monde qui l'entoure. Ainsi, un enfant qui naît sourd risque de souffrir d'un retard du langage. A la puberté, les changements importants qui surviennent au niveau des hormones et du corps agissent sur la façon dont le soi se développe (**Papalia. D, 2010, p.05**).

**2-2 Le développement cognitif :**

Les habiletés mentales telles que la perception, l'apprentissage, la mémoire, le langage, le raisonnement et la créativité correspondent à

différents aspects du développement cognitif. Les progrès sur le plan cognitif, de même que les déclin, sont étroitement reliés à des facteurs physiques, affectifs et sociaux. L'apprentissage du langage dépend ainsi du développement physique de la bouche et du cerveau. Par ailleurs, un enfant précoce sur le plan du langage sera plus susceptible d'interagir positivement avec les autres et de gagner par le fait même de la confiance en lui. Le développement de la mémoire joue un rôle aussi évident dans les apprentissages. Ainsi, pour apprendre à lire, un enfant doit se souvenir de la forme des lettres. Lorsqu'il sait lire, cette nouvelle habileté peut l'aider à développer son vocabulaire, en plus de lui procurer un loisir (**Papalia. D, 2010 , p.05**).

### **2-3 Le développement affectif et social :**

Les émotions, la personnalité et les relations avec les autres font partie de la dimension affective et sociale du développement. La personnalité et le développement social ont des effets sur les aspects physiques et cognitifs du fonctionnement. Par exemple : l'anxiété (**Papalia. D, 2010, p. 06**).

### **3. Le développement de l'enfant :**

L'enfant depuis sa conception intra-utérine jusqu'à l'âge adulte se développe simultanément et souvent en interdépendance dans différents domaines :

- Développement affectif
- Développement socio-affectif
- Développement psycho-social
- Développement cognitif

#### **3.1 : Le développement affectif :**

Il existe deux théories différentes mais complémentaires :

- La théorie de l'attachement (J. Bowlby)

- La théorie psychanalytique (S. Freud)

### 3.1.1. La théorie de l'attachement (Bowlby) :

#### a- L'histoire de l'attachement :

**John Bowlby** fut le premier à proposer une théorie de l'attachement. En s'appuyant sur les résultats des études cliniques qu'il avait effectuées auprès d'enfants hospitalisés ou placés en institution (**Bowlby,1973,1980,1982**). Cet auteur s'est intéressé aux effets sur les jeunes enfants d'une séparation prolongée d'avec leurs parents. Ces observations l'ont amené à croire que les bébés développent un lien d'attachement avec les personnes qui leur donnent des soins et non pas uniquement avec leur mère nourricière. On peut décrire l'attachement comme la tendance du bébé à rechercher la proximité et le contact avec une personne particulière dans des moments de détresse, de maladie et de fatigue (**van Ijzendoorn, 2005**). L'attachement se manifeste principalement par les efforts du bébé pour se faire rassurer par la personne à qui il est attaché lorsqu'il se trouve dans une situation qui le stresse ou qui lui fait peur, et par ses réactions émotives lorsqu'il est séparé de cette personne. D'après **Bowlby**, le lien d'attachement se construit progressivement durant les premiers mois de la vie. Pendant les deux ou trois premiers mois, le bébé a des comportements d'attachement, comme pleurer ou sourire, qui favorisent ses contacts avec les adultes. Mais ces comportements sont dirigés indistinctement vers n'importe quel adulte. C'est à partir de l'âge de 3 mois que ceux-ci seront de plus en plus orientés vers un ou quelques adultes qui s'occupent principalement de lui et qui lui manifestent de l'affection.

Le lien d'attachement émerge véritablement à la période qui va de 6 à 9 mois jusqu'à l'âge d'un an. Durant cette phase, le bébé consolide son lien

d'attachement pour la ou les personnes qui s'occupent le plus souvent de lui. Généralement, il s'agit d'abord de la mère, puis d'autres figures d'attachement peuvent s'ajouter, notamment le père (**Marvinet Preston, 1999**). (**Bouchard. C, 2008, p. 108**).

### **3.1.2-L'attachement :**

C'est un terme souvent utilisé pour désigner la relation parent enfant. Le concept avancé par **Bowlby (1969)**, le père fondateur de ce champ d'intérêt, mettait l'accent sur le rôle protecteur du parent. Dans cette perspective, l'attachement d'un enfant à son parent reflète la confiance qu'il porte envers son parent quant à son habileté à combler ce rôle de protection. Si l'enfant croit que son parent satisfera ses besoins de protection, il sera perçu comme ayant une relation d'attachement sécurisante. Si la confiance manque à l'enfant, sa relation d'attachement est alors décrite comme étant insécurisante. Deux types d'insécurité peuvent être différenciés : le premier, appelé « évitant », est caractérisé par une expression limitée des besoins d'attachement, alors que le deuxième, nommé « ambivalent », ou « résistant », se caractérise par une expression exagérée des besoins d'attachement (**Tarabulsky. G, 2003, p.61**).

### **3.1.3- Les 03 principaux types (modèles) d'attachement dans la situation étrange :**

Les enfants dont l'attachement est « **sécurisant** » explorent librement la salle de jeu en présence de leur mère, faisant de nombreuses « vérifications » en jetant des regards en leur direction ou en émettant des vocalisations à leur intention et en partageant leur expérience avec elle (par ex : montrer un jouet et vocaliser à son sujet). Leur exploration diminue toutefois lorsque la mère quitte la pièce et l'expression manifeste de la détresse lors des épisodes de séparations varie selon les enfants « sécurisants ». Cependant, ces enfants peuvent accueillir

leur mère de façon positive à leur retour ou, lorsqu'ils sont en détresse, rechercher le contact avec elle et l'utiliser de manière efficace afin de retourner à l'exploration. Environ les deux tiers des enfants de la population générale se retrouvent dans ce groupe, ex : se sert de sa mère comme base de sécurité pour explorer l'environnement ; accepte de se faire reconforter par elle.

Les enfants dont l'attachement est « **évitant** » semblent explorer sans se préoccuper de leur mère. Ils démontrent très peu de détresse lors de la séparation et ignorent leur mère à son retour. Ils peuvent également être plus amicaux envers l'étranger qu'envers leur propre mère. Au premier abord, ces enfants donnent l'impression d'être agréablement indépendants, mais bientôt des indications nous permettent de croire que ce n'est pas le cas. ex : ne semble pas utiliser sa mère pour être rassuré, ni avant ni après son départ (**Tarabulsky. G, 2003, p 63**).

Les enfants dont la relation d'attachement est décrite comme étant de nature « **résistante ou ambivalente** » font preuve d'une exploration minimale même en présence de leur mère, manifestent une détresse excessive à son départ et recherchent le contact avec elle lors des réunions tout en essayant de l'éviter. Ils prennent du temps à être consolés et, souvent, ils ne s'éloignent pas de leur mère durant les épisodes de réunion, soit pendant 3 minutes. Ex : ne veut pas s'éloigner de sa mère, réagit fortement à son départ, et très difficile à reconforter à son retour (**Tarabulsky. G, 2003, p.63**).

### **3-1-4. Les conséquences à long terme de l'attachement :**

Ce lien influe sur les compétences émotionnelles, cognitives et sociales d'un individu (**Van IJzendoorn et Sagi, 1997**). Ainsi plus l'enfant est attaché de façon sécurisante à l'adulte qui s'occupe de lui, plus il lui sera facile de s'en détacher et de développer de bonnes relations avec les autres personnes ; Les



enfants qui vivent un attachement sécurisant n'ont donc pas besoin de rester accrochés à leur mère : ils veulent faire des nouvelles expériences et résoudre à leur façon les problèmes rencontrés ; Globalement, ils entretiennent aussi une attitude plus positive à l'égard de l'inconnu.

Sur le plan des relations sociales, des observations faites auprès d'enfants de tous âges concluent que ceux qui vivent un attachement sécurisant (comparés à ceux qui vivent un attachement insécurisant de type évitant ou ambivalent) sont plus sociables et plus populaires auprès de leurs pairs ; ils s'adaptent plus facilement à la vie en société (Goldberg, 2000). L'attachement sécurisant semble donc préparer l'enfant à l'intimité des relations amicales (**Carlson. S, 2004, p. 26**).

En outre, les chercheurs ont aussi démontré que les enfants qui vivent un attachement sécurisant possèdent un vocabulaire plus varié que ceux dont l'attachement est insécurisant (**Meins,1998**) .

De trois à cinq ans, ils se montrent plus curieux, plus compétents, plus empathiques et plus confiants en eux-mêmes (**Elicker, Englund et Sroufe,1992**). Ils ont non seulement une meilleure estime de soi, mais, ils démontrent également moins de comportements agressifs et font preuve de persévérance dans l'exécution d'une tâche (**Cloutier et al, 2005**). À l'âge scolaire et à l'adolescence, les enfants qui ont développé un attachement sécurisant tendent à avoir les relations d'amitié les plus étroites et les plus stables, du moins dans les pays occidentaux où ont été faites la plupart des recherches (**Schneider, Atkinson et Tardif, 2001**) et à être mieux adaptés socialement (**Jaffari-Bimmel et al, 2006**).

#### 4. La théorie psychanalytique (S. Freud)

**Freud** a élaboré une théorie de développement psychosexuel, fondée sur des stades, lesquels constituent la base du développement de la personnalité. Il identifie cinq stades de développement psychosexuel: le stade oral, le stade anal, le stade phallique, la période de latence et le stade génital.

Les trois premiers stades qui correspondent aux premières années de vie, sont les plus déterminants ; la façon dont chacun d'eux est franchi influence le développement de la personnalité adulte. Chaque stade, exception faite de la période de latence, est relié à une zone érogène, donc à une partie du corps qui procure une sensation de plaisir. Freud considère qu'un enfant qui reçoit trop ou trop peu de gratification durant l'un de ces stades risque de faire une fixation, c'est-à-dire un arrêt dans le développement qui pourra influencer sa personnalité adulte.

Pour **Freud**, la personnalité est composée de trois instances psychiques, le ça, le moi et le surmoi. Les nouveau-nés sont gouvernés par le ça qui est la seule instance présente à la naissance. Source des pulsions de base et réservoir de l'énergie psychique, le ça est totalement inconscient, donc inaccessible directement, et amoral. Il ne supporte pas la tension et obéit au principe du plaisir, c'est-à-dire qu'il exige une satisfaction immédiate des besoins sans tenir compte de la réalité externe. Étant donné l'impossibilité de voir tous les besoins satisfaits sans délai, une seconde instance de la personnalité va alors se développer ; le moi, qui obéit au principe de réalité. Le moi est rationnel et, en grande partie, conscient. Il joue un rôle de médiateur entre les exigences du ça et celles de la réalité extérieure. C'est un peu l'administrateur de la personnalité. Plus tard, apparaît le surmoi, troisième instance de la personnalité qui résulte de l'intériorisation des règles, des interdits et des principes moraux transmis par les parents et les autres représentants de la société. Le surmoi obéit au principe de

moralité. La plupart des conflits intrapsychiques naissent de l'opposition entre les exigences du ça et les interdits du surmoi. Lorsque les exigences du surmoi ne sont pas respectées, l'enfant peut se sentir coupable et développer de l'anxiété.

**Pour Freud**, une personnalité saine implique un équilibre relatif entre les trois instances de la personnalité. Lorsque le moi ne parviens plus à jouer son rôle de régulateur entre le ça et le surmoi, le déséquilibre s'installe, engendrant de la tension et de l'anxiété. Le moi recourt alors à des mécanismes de défense inconscients qui constituent à déformer ou à la nier. Le refoulement est un exemple de mécanisme de défense qui vise, entre autres, à empêcher un souvenir menaçant d'accéder à la conscience. Si vous donnez un coup de pied à votre chien après vous être disputé avec votre père, vous utilisez un autre mécanisme de défense ; le déplacement. **Selon Freud**, tous les individus utilisent des mécanismes de défense, mais certains le font d'une manière trop rigide ou de façon trop répétitive, ce qui peut entraîner des troubles psychologiques (**Papalia. D., 2010, pp. 14-15**)

## 4.1. Les stades psychosexuels du développement Selon Freud :

Stade	Age (ans)	Zone érogène	Activités gratifiantes	Tâche à accomplir
Stade oral	Naissance à 12 – 18 mois	Bouche	Téter, sucer, mordre	Sevrage
Stade anal	12-18 mois à 3 ans	Anus	Rétention et expulsion des fèces	Apprentissage de la propreté
Stade phallique	3 à 6 ans	Organes génitaux	Attouchement des parties génitales	Résolution du complexe d'Œdipe identification au parent de même sexe
Période de latence	6 ans à la puberté	Aucune en particulière	Calme relatif de pulsion sexuelle	Développement des compétences cognitives et sociales
Stade génital	Puberté à fin de vie	Organes génitaux	Relations sexuelles	Choix d'un partenaire de sexe opposé reproduction.

(Papalia D. ,2010, pp.14-15).

#### 4.2. Selon René A. Spitz :

C'est l'un des premiers psychanalystes à avoir utilisé l'observation directe d'enfant pour repérer, puis décrire les étapes de l'évolution psychogénétique de l'enfant. Ainsi l'évolution normale est scandée par ce que Spitz appelle les organisateurs du psychisme : ceux-ci marquent certains niveaux essentiels de l'intégration de la personnalité. À ces points, les processus de maturation et de développement se combinent l'un avec l'autre pour former un alliage. Après qu'une telle intégration a été réalisée, le mécanisme psychique fonctionne suivant un mode nouveau et différent. Spitz note que l'établissement d'un organisateur du psychisme se marque par l'apparition de nouveaux schèmes spécifiques du comportement qu'il appelle indicateurs. Dans les deux premières années trois grands organisateurs sont décrits (Marcelli D., 2012, p. 60).

- **Premier organisateur spécifié par l'apparition du sourire au visage humain.**

À partir des 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> mois, le bébé sourit lorsqu'un visage humain se présente de face. Cet indicateur, le sourire, témoigne de la mise en place des premiers rudiments du Moi et de l'établissement de la première relation préobjectale encore indifférenciée. L'apparition du sourire marque le passage du stade anobjectif dominé par la seule nécessité de satisfaction des besoins instinctuels internes au stade préobjectif marqué par la primauté de la perception externe : le principe de réalité commence à fonctionner même s'il ne permet pas encore une discrimination fine de l'environnement. (Marcelli D., 2012, p. 60).

- **Deuxième organisateur spécifié par l'apparition de la réaction d'angoisse au visage de l'étranger vers le 8<sup>e</sup> mois.**

Ce second organisateur témoigne de l'intégration progressive du moi du bébé et de sa capacité nouvelle à distinguer un Moi et un non-Moi. De même l'angoisse

du 8<sup>e</sup> mois témoigne du partage entre mère et non- mère, c'est-à-dire qu'elle caractérise l'établissement de la relation au premier objet libidinal, la mère, avec en concomitance la menace de perdre cette relation. En effet le visage étranger, par le décalage qu'il introduit dans l'appareil perceptif du bébé, réveille le sentiment d'absence du visage maternel et suscite l'angoisse.

L'enfant accède ainsi au stade objectal et à l'établissement de relations d'objets diversifiés. La discrimination de l'environnement s'affine à partir des conduites d'imitation et d'identification à l'objet maternel (**Marcelli D., 2012, p.60**).

➤ **Troisième organisateur spécifié par l'apparition du « non »(geste et mot)**

Dans le courant de la seconde année. L'apparition du « non » repose sur des traces phylogénétiques et ontogénétiques à partir du réflexe de fouissement et du réflexe des points cardinaux qui sont tous les deux des réflexes d'orientation céphalogyres de l'enfant vers le mamelon du sein, puis sur la réaction de secouement de la tête en signe de refus(refus du biberon par exemple). Selon Spitz l'accession au « non » permet à l'enfant d'accéder à une complète distinction entre lui-même et l'objet maternel (stade de reconnaissance de soi) et par conséquent d'entrer dans le champ des relations sociales. (**Marcelli D., 2012, p.61**).

#### **4.3. Selon Donald W. Winnicott :**

**Winnicott**, psychanalyste anglais de formation pédiatrique, a toujours occupé une place originale dans le champ de la psychanalyse d'enfant. Peu soucieux de placer des repères chronologiques dans le développement, il a avancé des propositions qui, elles aussi, se laissent difficilement conceptualiser de façon dogmatique. Ces hypothèses, fruits de sa pratique, correspondent mieux selon Masud Khan à des « fictions régulatrices ». (**Marcelli D., 2012, p.61**).

Au début, un nourrisson n'existe pas sans sa mère, son potentiel inné ne pouvant se révéler qu'avec les soins maternels. La mère du nouveau-né est d'abord en proie à ce que **Winnicott** appelle une maladie normale, la préoccupation maternelle primaire. Cette préoccupation maternelle primaire donne à la mère la capacité de se mettre à la place de son enfant et de répondre à ses besoins : grâce à cette adéquation précoce le bébé n'éprouve aucune menace d'annihilation et peut investir son self sans danger. (**Marcelli D., 2012, p. 61**).

**Winnicott** distingue dans la fonction maternelle trois rôles qu'il dénomme holding, handling, et object-presenting. **Le holding** correspond au soutien, à la maintenance de l'enfant, non seulement physique mais aussi psychique, l'enfant étant inclus initialement dans le fonctionnement psychique de la mère. **Le handling** correspond aux manipulations du corps : soins de toilette, habillage mais aussi caresses, échanges cutanés multiples. **L'object-presenting** enfin caractérise la capacité de la mère de mettre à la disposition de son bébé l'objet au moment précis où celui-ci en a besoin, ni trop tard ni trop tôt, de telle sorte que l'enfant a le sentiment tout-puissant d'avoir créé magiquement cet objet. La présentation trop précoce de l'objet ôte à l'enfant la possibilité de faire l'expérience du besoin, puis du désir, représente une irruption brutale dans l'espace de cet enfant, irruption dont il doit se protéger en créant un faux self. À l'inverse, la présentation trop tardive de l'objet conduit le bébé à supprimer son désir pour n'être pas anéanti par le besoin et la colère. Le bébé risque ainsi de se soumettre passivement à son environnement. (**Marcelli D., 2012, p.62**).

#### **4.3.1. Winnicott distingue 3 étapes successives:**

- **Étape de dépendance absolue:**

L'enfant n'est pas capable de reconnaître les soins maternels dans ce qu'ils ont de bon ou de mauvais. Il en tire profit ou en souffre, et là s'arrête sa

participation. Ainsi on observera au niveau du langage, la mère qui s'exprime et fait les réponses à sa place. Dans le comportement alimentaire, quand l'enfant a faim, il pleure avec conviction parce qu'il est déstructuré.

- **Étape de dépendance relative:**

L'enfant est capable de se rendre compte en détail des soins dont il a besoin. Il les relie à des impulsions personnelles. Il les repère, les juge en fonction de ses désirs et de leur adéquation. Il n'est pas encore capable de s'en passer. Ainsi, l'enfant pourra décrypter ce que dit la mère. Quand il a faim, il pleurera pour appeler.

- **Étape d'indépendance:**

L'enfant peut se passer des soins, en emmagasinant des souvenirs. Il possède une certaine compréhension intellectuelle et une confiance en l'environnement. Il a introjecté les soins antérieurs et peut projeter ses besoins sur autre chose. Il est capable de différer. Ainsi il pourra répondre, prendre en charge le langage. Quand il a faim, il sait attendre un peu, et sait halluciner le biberon pour patienter (**Winnicott D W.,2006 , p.46**).

## **5 .Le développement socio-affectif de 0 à 12 ans : (Erik Erikson)**

Le développement socio-affectif débute dès avant la naissance au stade intra-utérin.

En effet, même s'il est difficile de démontrer qu'il existe une relation socio-affective entre la mère et son enfant pendant la grossesse, il est constaté que l'enfant bouge lorsque la mère parle à l'enfant à naître. Cette réaction est le résultat de l'interaction entre la mère et le milieu dans lequel l'enfant évolue. Il s'agit donc bien d'une réaction de type socio-affective.

Le psychanalyste américain (**Erik Erikson**), quand a lui, définit la construction de la personnalité comme un continuum sur toute une vie avec huit stades, dont



quatre concernent l'enfant et introduit le rôle majeur de l'interaction de l'individu avec son environnement.

À chaque début de stade apparaît une tâche nouvelle du développement (biologique, cognitif, physiologique et social), une nouvelle énergie instinctive, de nouvelles perspectives, de nouveaux contacts et de nouvelles demandes de l'environnement social qui créent une vulnérabilité particulière avec laquelle la personne doit composer. Les efforts psychologiques et organiques que doit déployer la personne pour s'adapter à ces nouvelles composantes engendrent une crise qui se traduit par un conflit entre deux attitudes possibles dont l'issue aidera l'individu à développer une personnalité saine ou moins saine. Chaque crise engendre de l'anxiété et provoque un réaménagement différent des caractéristiques de personnalité.

À chaque stade, il y'a l'ascendance de la crise, la crise elle-même, puis sa résolution. Si elle est favorable, elle aboutit à l'élément positif-syntone du stade (sujet qui a tendance à être en harmonie avec le milieu dans lequel il se trouve), si elle est défavorable, à la composante négative-syntone. Chaque stade du développement psychosocial correspond donc à la résolution d'un dilemme afin d'atteindre un équilibre. La résolution d'un stade selon Erikson, nous permet d'affronter plus facilement la résolution du stade suivant et permet l'émergence des qualités de base de la personnalité.

Les quatre premiers stades correspondent aux dilemmes suivants : l'espoir, la volonté, le but et la compétence. Ces stades débutent dès la naissance et se poursuivent jusqu'à la fin de l'école primaire (12ans).

### **5.1. Le stade de confiance ou de méfiance :**

Ce stade s'étend de la naissance jusqu'à l'âge de 18mois. Il est en lien direct avec l'environnement de l'enfant.

Le sentiment de sécurité et de confiance dans son environnement pour un enfant est essentiel pour son bon développement, et pour l'atteindre, l'enfant a besoin de l'adulte. En effet, à ce stade l'enfant est vulnérable et n'a qu'une manière de communiquer pour prévenir l'adulte d'un besoin; les peurs.

**Selon Bergeron et Bois(1999) il existe quatre attitudes éducatives pour favoriser le développement du sentiment de confiance :**

- Assurer à l'enfant un environnement idéal, calme, stable et sécurisant, qui lui permettra d'améliorer un attachement de type sécurisant.
- Ne pas le laisser pleurer trop longtemps.
- Permettre à l'enfant de comprendre les séparations de façon sécurisante.
- Socialiser l'enfant par des contacts avec d'autres personnes significatives dans le milieu familial avec les tantes, les oncles, les grands-parents, et extra-familiale avec les nourrices et/ou le personnel d'une crèche. Cependant il ne faut pas dépasser le niveau de sécurisation, car une sur-sécurisation peut être négative pour le développement de l'enfant avec une dépendance à l'adulte.

Ainsi, il s'agit de dose entre d'une part, une dose de confiance permettant de comprendre que la vie est faite d'obstacle mais aussi de facilité et d'autre part, d'une dose de méfiance qui permettra à l'enfant de se protéger des aléas de la vie, si l'enfant n'est pas rassuré pendant ce stade, il est possible qu'un sentiment de méfiance envers son environnement se mette en place.

### **5.2. Le stade d'autonomie ou de honte et de doute :**

Le stade suivant débute à la fin du précédent (18mois) jusqu'à l'âge de 36mois (3ans). L'enfant connaît sa première autonomie, il est capable de se tenir debout et de se déplacer sans l'aide d'un adulte.

Il manifeste également sa volonté d'autonomie pendant la période du « non » aussi appelé la crise d'opposition. L'enfant s'affirme de plus en plus et s'oppose

aux demandes de l'adulte. Cela lui permet de chercher et de connaître ses limites personnelles et celle de son milieu.

Enfin, la troisième manifestation de son autonomie est l'acquisition de la propreté. L'enfant apprend à contrôler son corps, lui permettant une meilleure connaissance de son physique. Cette étape est source d'autonomie et d'affirmation de soi, car c'est à l'enfant seul de la franchir.

D'après Bergeron et Bois, l'adulte a plusieurs attitudes et rôles à adopter. Tout d'abord l'adulte a le rôle d'encadrer l'enfant, avec la construction de règles simple et adaptées, tout en gardant à l'esprit que ce rythme d'acquisition de l'autonomie est propre à chaque individu. Il est important de ne pas brusquer un enfant en apprentissage, d'où l'importance de la bienveillance. L'adulte doit également encourager l'enfant dans son autonomie, en expérimentant et explorant son environnement via des jeux.

### **5.3. Le stade d'initiative ou de culpabilité :**

À partir de 3ans et jusqu'à ses 6ans, pour poursuivre harmonieusement le développement de sa personnalité l'enfant doit résoudre le dilemme entre l'initiative et la culpabilité.

**Bee et Boyd** définissent la personnalité comme étant « l'ensemble des différents modes de réaction aux objets et aux personnes qui sont particulier a un individu et relativement durable ».

Ainsi, le fait de réprimander un enfant, donne un sens précis a son action. Il comprend le sentiment de culpabilité. L'enfant est en capacité d'acquérir une conscience, une maîtrise de soi.

Cependant, il est tout aussi important que l'adulte valorise les initiatives de l'enfant, lorsque le résultat est positif. Il doit donner des règles précises et constantes, insister sur les réussites et dédramatiser les échecs. Il doit permettre à l'enfant de découvrir et d'adopter ses émotions.

**5.4. Le stade du travail ou d'infériorité :**

Le quatrième dilemme permettant le développement de la personnalité de l'enfant est le travail ou l'infériorité. Ce stade s'étend de 6ans à 12ans et couvre toute la période de l'école primaire.

L'enfant entre dans l'école dite « obligatoire », ce qui l'amène à développer des compétences. Le thème primordial est l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et des calculs simples (même si à l'école maternelle quelques notions sont abordées).

La comparaison aux autres se fait rapidement et l'enfant peut très vite manquer d'initiative pour une tâche qui lui semble trop difficile. Les adultes présents dans l'environnement doivent le soutenir pour qu'il surmonte ses difficultés.

L'estime de soi est définie par **James Noley** comme étant le « jugement que l'on a de soi et que l'on porte sur soi ». Il y a un rapport étroit entre ce que nous sommes en tant qu'individu et ce que nous souhaiterions être. L'estime de soi se construit dès la petite enfance grâce aux personnes qui entourent l'enfant. Elle est en relation avec la confiance en soi qui se construit avec l'aide des parents et des enseignants. Elle est également à la base du développement de la personnalité.

Après ces quatre stades, l'enfant devient adolescent et continue son développement en suivant quatre autres stades qui sont :

**5.5.** Le stade d'identité ou de diffusion de rôle (12-18ans).

**5.6.** Le stade de l'intimité et de la scolarité ou d'isolement (18-30ans).

**5.7.** Le stade de générativité ou de la centration sur soi(30-50ans).

Le stade de l'intégrité ou du désespoir (50ans et +). (**Papalia. D, 2010, p.38**).

**6. Type de socialisation :**

Selon les auteurs, il existe deux types de socialisation :

- **La socialisation primaire**

Concerne la période de l'enfance où s'exerce prioritairement l'influence de la famille, de l'école et du groupe des pairs. La **famille** joue un rôle primordial puisqu'elle assure la structuration de la personnalité durant les premières années de vie, période où l'enfant est particulièrement malléable (**Campeau R., 1993, p.130**).

- **La socialisation secondaire**

Qui est « un processus de socialisation permettant à un individu déjà socialisé de s'insérer dans de nouveaux secteurs de sa société » (**Campeau R., 1993, p.130**).

- **La socialisation primaire :**

Selon Berger et **Luckmann** « la socialisation » peut être définie comme l'établissement complet et cohérent d'un individu dans le monde objectif d'une société ou d'un de ses secteurs. À sa naissance, l'individu n'est pas membre de la société, même s'il possède déjà une « prédisposition à la société » et qu'il est donc pré adapté au monde social étant donné que dès sa naissance il a une propension à avoir des interactions avec les autres individus.

**Ainsworth, Bell et Stayton (1974)** aussi, affirment qu'« à la naissance le nourrisson est essentiellement un être asocial », puisque ses moyens de communication sont limités et de nature égocentrique, privés de l'intentionnalité qui distingue l'utilisation du répertoire communicatif chez les êtres déjà socialisés (**D.Giovannini , 1986, p.44**).

- **La socialisation secondaire :**

Elle se réfère « à tout processus successif qui introduit un individu déjà socialisé dans de nouveaux secteurs du monde objectif de sa société »

(**D.Giovannini ,1986, p.45**). Il intervient un peu plus tard à la fin de l'enfance, l'enfant côtoie alors un plus grand nombre de groupe susceptible de le socialiser (groupes d'amis, club du sport, entreprise...etc), ces différentes fréquentations contribuent elles aussi à l'intégration des valeurs et croyances de la société, éventuellement en modulant les acquis de la socialisation primaire (**Baggio S., 2006, p.138**).

Cette distinction entre socialisation primaire et secondaire s'explique au moins pour deux bonnes raisons : d'un coté , pour souligner la particularité de la primaire qui, grâce à ses fortes composantes affectivo-émotionnelles, constitue la base de la construction du premier monde de l'individu ; d'autre part, pour signaler que la socialisation est un processus continu qui dure toute la vie ou au moins, qui s'active dans toutes les situations qui déterminent de nouvelles appartenances sociales de l'individu (accès à de nouveaux groupes sociaux, contextes institutionnels, idéologiques ,etc) (**D.Giovannini , 1986, p.45**).

### **6.1. Les mécanismes de socialisation :**

- **Le premier des mécanismes de la socialisation est l'identification aux parents ou à toutes sortes de modèles :**

Le sociologue et psychologue **George H. Mead** a montré que les enfants développent leur personnalité en s'identifiant à autrui. Les parents, les amis mais également les héros de bandes dessinées, de films, etc. sont choisis comme modèles et sont confrontés, de façon imaginaire, aux expériences vécues par les enfants. Très tôt, l'enfant perçoit les comportements valorisés dans son univers familial et cherche à les reproduire. La socialisation familiale favorise donc spontanément la reproduction. Cependant, cet enfant n'est pas totalement privé ni de choix ni d'initiatives puisque chacun des membres de la famille peut offrir un modèle partiellement différent des autres. (**Gilles T., 2006, p. 68**).

- **Le second mécanisme est l'intériorisation des valeurs et des normes :**

À la différence de l'identification, qui n'est pas explicitement recherchée par l'adulte, l'intériorisation suppose une volonté active de leur part. Ici, un parent ou un enseignant dit explicitement ce qu'il faut faire et pose des interdits. Si tous les agents de socialisation défendaient les mêmes valeurs et normes, l'initiative du socialisé serait réduite, mais telle n'est généralement pas la situation. La socialisation scolaire et, encore plus, celle des groupes de pairs peut différer de la socialisation familiale. Dès lors le socialisé est confronté à plusieurs modèles parmi lesquels il est obligé de faire un choix (Gilles T., 2006, p. 68).

- **Le troisième mécanisme est l'expérimentation des modes de conduite et des pratiques :**

L'enfant se socialise à travers le jeu et ce que George H. Mead appelle la « prise de rôle ». Grâce au jeu (à la fois jeu d'enfant et jeu théâtral), il fait l'expérience des rôles sociaux et des règles et intériorise les valeurs et les normes. Son environnement familial mais, également, la télévision lui proposent un petit nombre de modèles souvent proches les uns des autres, mais qu'il va devoir distinguer et hiérarchiser.

La socialisation est donc le processus qui permet à une société d'intégrer des individus. Les sociologues classiques lui accordent une place centrale car elle leur permet de concilier normalité sociale et autonomie individuelle. Rien d'étonnant donc à ce qu'ils accordent un rôle essentiel aux institutions dans l'exposé de la socialisation. (Gilles T., 2006, p.69).

## **6.2. Les différentes formes d'apprentissage de la socialisation :**

Dans la socialisation, il existe différentes formes d'apprentissage, à savoir :

- **L'apprentissage par renforcement :**

Cette méthode est utilisée afin d'encourager l'enfant à se conduire correctement. Les renforcements peuvent être d'une part les récompenses octroyées lorsque les parents approuvent un comportement, et d'autre part les punitions données lorsqu'ils réprouvent une conduite. C'est « une forme simple d'apprentissage où un individu apprend à reproduire un comportement pour lequel il est récompensé et à éviter un comportement pour lequel il est puni ». (**Campeau, R. 1993, p. 132**).

- **L'apprentissage par conditionnement :**

Les habitudes quotidiennes, alimentaires, etc. que nous avons dans notre société sont des réflexes conditionnés qui déterminent notre existence. C'est « une forme de conditionnement où des stimuli qui sont neutres au départ acquièrent une signification et la capacité de déclencher une réponse parce qu'ils ont été associés de façon répétée à un stimulus qui produit une réponse particulière »

- **L'apprentissage par observation/imitation :**

Cet apprentissage permet à l'enfant d'acquérir différentes conduites à force de les observer chez les autres, de les imiter et de les reproduire. « Les apprentissages culturels ne se produisent pas dans l'abstrait, ils s'incarnent dans des relations interindividuelles et sont motivés par un désir de s'identifier à une personne à qui on attache de la valeur et qu'on perçoit comme un modèle à imiter » (**CAMPEAU, R. 1993, p.133**).

L'enfant doit donc pouvoir admirer la personne qu'il a en face de lui, pour pouvoir s'identifier à elle.

- **L'apprentissage par interaction avec autrui :**

Cet apprentissage permet « l'acquisition et l'intériorisation des règles sociales par l'enfant à la suite de ses interactions avec autrui dans des jeux de rôles » (**CAMPEAU, R, 1993, p. 133**).



Ces jeux de rôles où les enfants reprennent les rôles d'« autrui significatifs », tels que les parents, sont une reproduction miniature de la société. À travers ces jeux, l'enfant intériorise les modèles, les normes et les valeurs auxquels il doit se soumettre.

## **7. Le développement psycho-social :(H.Wallon)**

Avant de présenter un résumé succinct des stades du développement de la personnalité selon **Wallon**, il est important d'expliquer ce que l'auteur entend par la notion même de stade (**Laval V., 2011, p. 52**).

### **7.1. La notion de stade chez Wallon :**

Chez **wallon**, un stade ne correspond pas à une « entité strictement homogène », mais il est caractérisé par la prédominance d'une des quatre grandes dimensions fonctionnelles de la personnalité. La prédominance d'une dimension n'exclut pas pour autant la mise en jeu des autres dimensions qui peuvent coexister selon le moment ou la situation. Par ailleurs, chaque stade est caractérisé par un mode particulier de relations entre l'enfant et son milieu : orientations centrifuge ou centripète des conduites de l'enfant.

En termes d'âge chronologique, les stades ne sont pas strictement délimités, on observe des chevauchements temporels. Autrement dit, un stade ne correspond pas à une étape dans un continuum développemental, mais il est autonome. Enfin, comme le développement n'est pas une simple accumulation de progrès, il peut y avoir des oscillations. Par exemple, une conduite particulière peut être effective de manière anticipée dans des circonstances particulières et disparaître momentanément jusqu'à son apparition définitive (**Laval V., 2011, p. 53**).

## 7.2. Les stades de développement :

**Wallon** décrit la construction de la personnalité. Il vise à étudier, dans le développement, le passage d'une indifférenciation à une différenciation moi-autrui. Il analyse ce passage en prenant en compte les différents modes de relations de l'enfant avec le milieu. Selon **Wallon**, l'enfant peut évoluer dans trois types de milieux différents : le milieu humain, le milieu physique et le milieu symbolique. Rappelons ici que le milieu humain est le premier milieu auquel l'enfant doit être capable de s'adapter et qu'il joue un rôle capital dans la psychogenèse de l'enfant. Au cours du développement, les relations que l'enfant entretient avec chacun de ces milieux dépendent des moyens dont il dispose à chaque âge. Ces relations ont pour conséquences les stades successifs du développement de la personnalité. (**Laval V., 2011, p. 53**).

La première étape du développement est celle de la vie intra-utérine, caractérisée pour l'essentiel par une « symbiose organique » et une orientation centripète.

La naissance marque une nouvelle étape et l'entrée de l'enfant dans

- **Le stade d'impulsivité motrice (0-6 mois)**

Caractérisée par une dépendance totale du bébé à l'égard du milieu humain (orientation centrifuge). Les comportements de l'enfant se caractérisent par un désordre gestuel au cours duquel, les gestes ne sont pas orientés et correspondent à des réactions de pure impulsivité.

Dans une seconde période, ce désordre moteur acquiert progressivement une valeur expressive grâce aux interventions et aux interprétations de son entourage. Les réactions motrices, dominées par l'affectivité, deviennent alors le moyen privilégié d'expression des émotions et de communication avec

l'entourage : c'est le **stade émotionnel** à orientation centripète (**3-12 mois**). (Laval V., 2011, p. 53).

Débute ensuite une phase davantage centrifuge avec

- **Le stade sensori-moteur et projectif (1-3 ans).**

Elle correspond essentiellement à la période d'acquisition progressive de la marche et du langage. L'enfant peut se déplacer, se saisir des objets et les manipuler, il est également capable de les nommer. Au cours de cette phase, l'enfant développe deux types d'intelligence : l'intelligence des situations et l'intelligence discursive. La première est relative aux manipulations d'objets et la seconde à la représentation. Durant cette période, l'enfant acquiert progressivement des connaissances. (Laval V., 2011, p. 53).

L'ensemble de ces acquisitions permettent à l'enfant d'affirmer plus nettement sa personne. Cela débouche sur une première crise dans le développement qui apparaît aux alentours de 3 ans. L'enfant entre alors **dans**

- **Le stade du personnalisme (3-6 ans)**

Composé de trois périodes. La période d'opposition, vers 3 ans, correspond à la période du « non » : l'enfant s'affirme comme distinct d'autrui. Vers 4 ans, débute la période de « grâce » au cours de laquelle l'enfant s'applique à plaire et à séduire son entourage. Enfin, vers 5 ans s'instaure une période d'imitation de l'adulte. L'ensemble de ce stade est à dominance centripète, c'est-à-dire tourné vers l'élaboration intime de l'individu. (Laval V., 2011, p.55).

- **Avec le stade catégoriel (6-11 ans)**

Qui correspond à l'âge scolaire, débute une phase centrifuge. L'enfant développe une activité davantage intellectuelle qu'affective, dirigée vers le monde extérieur. Au cours de ce stade, la pensée de l'enfant évolue du

syncrétisme à l'élaboration de catégories « mentales » définies et distinctes. En d'autres termes, l'enfant acquiert une pensée plus différenciée et se détache du réel pour évoluer progressivement vers une pensée plus abstraite. L'adolescent passe ainsi progressivement, d'une pensée dite « pré-catégorielle » à une pensée dite « catégorielle ».

- **Le stade de la puberté et de l'adolescence (à partir de 11 ans)**

Constitue une deuxième crise dans le développement. Les exigences de la personnalité passent à nouveau au premier plan. Au regard des connaissances acquises au cours des stades précédents, l'adolescent affirme sa personne. Au niveau de la pensée, l'adolescent atteint un mode de raisonnement abstrait (Laval V., 2011, p.55).

## **8. Développement cognitif et intellectuel de l'enfant (Jean Piaget) :**

### **8.1. Le développement cognitif de l'enfant :**

#### **8. 1.1. La période de l'intelligence sensori-motrice :**

Elle couvre les deux premières années de la vie de l'enfant, constituant une période préverbale subdivisée en six stades (Mareau CH., 2004, p. 45).

- **De 0 à 1 mois : L'exercice de réflexe :**

Ce stade est celui de la première manifestation de l'intelligence et la source de son développement ultérieur. L'enfant opère une généralisation du réflexe par l'assimilation généralisatrice lui permettant d'exercer son action dans des conditions différentes et sur des objets différents. Par exemple, le réflexe des suctions va ainsi être répété et adapté pour devenir efficace.

**Trois processus sous-tendent son changement de statut :**

- **L'assimilation fonctionnelle**, répétition du réflexe afin de le consolider et de le stabiliser ;
- **L'assimilation généralisatrice**, apparition de modification à travers la généralisation à différents objets ;
- **L'assimilation recognitive**, discrimination des objets qui sont plus ou moins appropriés à la succion.

L'enfant va alors être capable de construire des schèmes d'action, c'est-à-dire des séquences de gestes qui sont transposables, généralisables ou différenciables d'une situation à une autre pour appréhender et connaître le réel (Mareau CH., 2004, pp. 45-46).

- **De 1 à 24 mois : Les premières adaptations acquises et la réaction circulaire primaire :**

L'enfant est capable d'assimiler des schèmes nouveaux à ceux qu'il est en train de construire. La réaction circulaire primaire constitue un exercice fonctionnel acquis, qui prolonge l'exercice réflexe et a pour effet de fortifier et d'entretenir un ensemble sensori-moteur dont les résultats nouveaux sont poursuivis pour eux-mêmes. Ces résultats ont un effet agréable et intéressant sur le propre corps de l'enfant qui va ainsi chercher à les reproduire.

À la fin de ce stade, on observe une coordination de différents schèmes entre eux : l'audition et la vision, la succion et la préhension, la vision et la préhension. (Mareau CH., 2004, pp.45-46).

- **De 4 à 8 ou 9 mois : Les réactions circulaires secondaires :**

On assiste à une généralisation du stade précédent aux objets extérieurs à l'enfant. Il passe alors gestuellement de son corps propre au monde des choses,

et, en manipulant des objets et découvrant par hasard de nouveaux résultats qui éveillent son intérêt, il suscite de nouvelles réactions circulaires secondaires. (Mareau CH., 2004, p. 46).

- **De 9 à 11 ou 12 mois : L'intentionnalité et la coordination des schèmes secondaires :**

C'est l'apparition des premiers actes véritablement intentionnels. Les actions sont orientées vers un but, avec la conscience d'un désir d'agir. À cette étape du développement, les schèmes secondaires se coordonnent entre eux pour s'intégrer dans des unités de comportements plus larges, organisées autour d'un but posé préalablement au déclenchement de l'action.

De surcroît, l'enfant acquiert la capacité d'anticiper des événements liés à son action, par l'intermédiaire d'indices à sa disposition. (Mareau CH., 2004, p. 46).

- **De 11 ou 12 mois à 18 mois : La réaction circulaire tertiaire et la découverte de nouveaux moyens par expérimentation active :**

C'est une période d'intense activité d'exploration de l'ensemble des propriétés des objets. L'enfant va faire varier ses mouvements pour obtenir de nouveaux résultats. Il cherche intentionnellement et découvre, par tâtonnement autour des schèmes d'action qu'il possède déjà, de nouveaux moyens d'action.

- **De 1 à 24 mois : L'invention de nouveaux moyens par combinaison mentale :**

C'est le début de l'exercice de l'intelligence sur un plan symbolique. L'enfant acquiert progressivement une capacité de représentation symbolique dans des domaines variés. Il va intérioriser des schèmes d'action dont la

combinaison mentale lui permettra de trouver des solutions plus rapidement. (Mareau CH., 2004, p. 46).

### **La notion d'objet :**

Le développement de la notion d'objet est parallèle à celui de l'intelligence sensori-motrice :

- **de 0 à 4 mois**, aucune conduite particulière n'est observée relativement aux objets disparus ;
- **de 4 à 8 mois**, l'enfant n'est pas capable de chercher un objet caché, mais il est en mesure de retrouver un objet qui est dans le prolongement direct de son activité ;
- **de 8 à 12 mois**, l'enfant recherche activement un objet disparu sans tenir compte de la succession des déplacements visibles ;
- **de 12 à 18 mois**, l'enfant devient capable de tenir compte de la succession des déplacements visibles dans sa recherche d'un objet ;

**de 18 à 24 mois**, l'enfant est capable de se représenter les déplacements invisibles des objets. (Mareau CH., 2004, p. 47).

### ➤ **Les conduites imitatives :**

Le développement des conduites imitatives permet le passage de l'intelligence sensori-motrice à l'intelligence représentative :

- **De 1 à 4 mois**, imitation sporadique, le modèle ne peut être reproduit que s'il est assimilé aux mouvements que l'enfant vient d'effectuer ;
- **De 4 à 8 mois**, imitation systématique des sons connus et des mouvements effectués antérieurement de manière visible ;
- **De 8 à 12 mois**, l'enfant devient capable d'imiter des modèles invisibles (grimaces, clignements d'yeux, etc.)

- **De 12 à 18 mois**, l'enfant est capable de reproduire des modèles entièrement nouveaux et imite de manière plus précise ;

**De 18 à 24 mois**, l'imitation va pouvoir être différée dans le temps. Elle est rendue possible par la représentation mentale, la construction de l'image du modèle et son intériorisation. (Mareau CH., 2004, pp. 47-48).

### **8.1.2. La période des opérations concrètes :**

Elle s'échelonne de 2 à 11 ou 12 ans et elle est marquée par une plus grande mobilité de la pensée, un plus grand recul par rapport à l'action, et une meilleure socialisation. Elle se subdivise en deux périodes.

- **La période préopératoire De 2 à 6 ans :**

Elle est essentiellement occupée par l'acquisition de la fonction symbolique, du langage (ou sémiotique) et tout particulièrement, par l'acquisition d langage :

- **De 2 à 4 ans** : prolifération de la fonction symbolique et des nouvelles capacités de représentation, à travers l'imitation différée, du jeu symbolique, du langage et du dessin ;
- **De 4 à 5 ou 6 ans** : pensée intuitive globale et représentation fondées sur des configurations statiques et sur l'assimilation à l'action propre. L'enfant n'est pas encore capable de se décentrer ni d'adopter le point de vue de quelqu'un d'autre ;

**De 5 à 7 ou 8 ans** : pensée intuitive et représentations articulées par régulation. Les décentrations commencent à s'opérer, ainsi qu'une régulation plus mobile de la représentation qui s'articule entre elles et tendent à se coordonner pour aboutir aux opérations mentales. (Mareau CH., 2004, p. 48).



**8.1.3. La période opératoire de 7 à 11 ou 12 ans :**

Elle est caractérisée par l'utilisation des opérations réversibles. **Piaget** décrit trois types de réversibilité : par inversion, compensation et identité. La construction des invariants permet le développement des schèmes de conservation et des structures opératoires.

**8.1.4. La période des opérations formelles :**

Elle conduit l'enfant à une forme d'intelligence qui sera celle de l'adulte et qui est caractérisée par une pensée abstraite et combinatoire, un raisonnement hypothético-déductif, et une démarche expérimentale. (**Mareau CH., 2004, p. 48**).

**8.2. Le développement intellectuel de l'enfant :****8.2.1. Les différentes étapes de la formation de l'intelligence :**

L'intelligence n'apparaît pas achevée du jour au lendemain chez l'enfant, elle se développe selon un ordre de succession constant comme l'a découvert J. Piaget.

**➤ L'intelligence sensori-motrice :**

Il s'agit d'une intelligence sans langage, sans conscience ni représentation qui comme son nom l'indique fait surtout appel à la capacité d'action. Il s'agit d'une intelligence pratique, c'est dans l'action que l'enfant développe une certaine capacité logique lui permettant d'établir des liens entre les différents objets qu'il peut observer et avec lesquels il peut entrer en contact et jouer. Au cours de cette période l'enfant va progressivement modifier son rapport au monde, comprendre d'une façon plus objective sa situation par rapport à la réalité.

Alors qu'initialement l'enfant ramène tout à lui, il va progressivement accéder à une perception moins « égocentrique », prendre conscience de lui-même et ne se percevoir que comme un « objet » parmi d'autres objets (principalement au sujet de la situation de son corps dans l'espace). (**J. Piaget, 1966, p.16**)

- **Les stades de l'intelligence sensori-motrice**

- **1<sup>o</sup> stade** : se situe de la naissance jusqu'à environ 6 semaines et se caractérise par le fonctionnement et l'adaptation à l'environnement extérieur des réflexes archaïques comme celui de la succion.

- **2<sup>o</sup> stade** : qui s'étend jusqu'à l'âge de 5 mois et qui correspond aux premières adaptations acquises et aux réactions circulaires primaires, c'est-à-dire au maintien ou à la redécouverte par l'enfant d'un résultat nouveau intéressant (par exemple la succion du pouce). (**J. Piaget, 1966, p.16**).

- **3<sup>o</sup> stade** : qui se situe entre 5 et 8 mois et qui correspond aux adaptations sensori-motrices intentionnelles, après avoir produit par hasard un phénomène l'enfant cherche à le reproduire, par exemple il recommence sans cesse le même bruit avec son hochet.

(Ces trois stades correspondent à une intelligence qui reste collée au corps et qui ne consiste pas en une pensée véritable).

- **4<sup>o</sup> stade** : qui se situe du 8 au 14 mois et qui donne lieu à une véritable action de l'enfant sur le milieu, il coordonne les schèmes d'action pour les appliquer à des situations nouvelles, il peut prévoir ce qui va se passer.

➤ **Les débuts de l'intelligence représentative :**

Aux alentours de 18 mois ou 2 ans la fonction symbolique apparaît, l'enfant commence à s'exprimer par le langage, le dessin ou le jeu symbolique. Il peut se

représenter quelque chose en l'absence même de cette chose à l'aide d'un signifiant (mot, jouet, dessin), qui est par nature différent de la réalité qu'il représente, ce progrès va rendre possible les développements du langage (**J. Piaget, 1966, p.16**).

**Conclusion :**

Pour conclure ce chapitre, on peut dire que les caractéristiques sont individuelles et différent d'un enfant à un autre. Aussi, qu'il est difficile d'établir une marge claire entre les différentes étapes de développement.

## **Chapitre 2 : L'enfant abandonné**

**Préambule :**

Dans ce chapitre, on abordera divers points concernant le phénomène d'abandon des jeunes enfants, les différentes formes d'abandon, les causes et les conséquences, ainsi que la prévention.

**1 / Les définitions :****1. 1 : Définition de l'abandon :**

Absence, disparition ou rupture d'un lien affectif de soutien, considéré comme essentiel. Les répercussions de ce traumatisme varient en fonction des circonstances, de la structure de la personnalité et de l'âge du sujet.

Le sentiment d'abandon éprouvé par certains sujets est souvent constitué par une conviction ou une crainte irrationnelle d'être abandonné disproportionnées par rapport à la situation réelle.

Une situation vécue comme un abandon peut réactiver des expériences antérieures archaïques liées à la relation parent-enfant ( **S.Ivanov-Mazzouconi, 2005,p. 01**).

**1. 2 : Enfant abandonné :**

« Ce sont des enfants qui n'ont pas de toits pour dormir et mendient ou fouillent les poubelles pour se nourrir ». La rue est leur centre d'éducation avec toutes les conséquences que l'on peut imaginer. Et aussi sont des enfants qui n'ayant pas atteint l'âge de dix-huit années.(**Sahnoune M., et, Sekouri A., 2016, p. 22**).

### 1. 3 : Enfant né sous X :

C'est un enfant né sous X, la loi prévoit que celui-ci peut obtenir des informations sur ses origines, L'enfant né d'une mère ayant accouché dans l'anonymat

- L'enfant remis par ses parents de naissance au service départemental de l'aide Social à l'enfance ou à un organisme autorisé pour l'adoption,
  - L'enfant n'ayant aucune mention du nom de ses parents sur son acte de naissance. ( **Sahnoune M., et, Sekouri A., 2016, p. 23**).

### 2. L'histoire d'abandon :

Tous les historiens qui se sont intéressés à la question de l'abandon des enfants ont montré comment, de l'Antiquité hellénistique au XIXe siècle, et à travers l'Europe entière, des parents, de toute condition sociale, abandonnèrent leurs enfants en grand nombre et dans des circonstances fort variées. Les raisons de cet abandon étaient diverses : désespoir, vergogne, intérêt ou insensibilité. Ainsi, rappelons comment, vers le milieu du XIXe siècle, en France, 33 000 enfants environ étaient (encore) abandonnés chaque année, dont plus de 15% d'enfants légitimes. John Boswell estime que toute porte à croire que « la bonté des étrangers » a longtemps suffi à sauver la plupart des enfants abandonnés. En effet, jusqu'au haut moyen âge, le pourcentage d'enfants abandonnés qui trouvaient la mort semble à peine supérieur aux taux de mortalité infantile normal de l'époque. Survient alors la grande disjonction de l'histoire de l'abandon : depuis le XIIIe, et en l'espace d'un siècle ou deux, la quasi-totalité des grandes cités européennes se dota d'hospices des Enfants trouvés. Ceux-ci « nettoyèrent les rues de tous les aspects troublants et sales de l'abandon des enfants pour les placer bien proprement sous surveillance institutionnelle.

Derrière leurs murs, un personnel rémunéré s'occupait de laissés-pour-compte de la société, de sorte que ni les parents qui les abandonnaient ni leurs concitoyens n'avaient plus à penser aux enfants ni à veiller sur eux. Même les hospices des Enfants-trouvés n'avaient pas à s'occuper d'eux bien longtemps. Une majorité d'enfants trouvaient la mort quelques années à peine après leur admission- et cela vaut pour la plupart des régions de l'Europe, de l'apparition des premiers hospices jusqu'au XVIIIe siècle ; à certaines époques et dans certains endroits, le taux de mortalité dépassa les 90% (**J. Lelièvre, 2005, p.172**).

### **3. L'enfant et ses origines :**

C'est Freud qui, le premier, à étudier la manière dont tout enfant se construit un « roman familial », projetant fantaisies et fantasmes sur ses parents biologiques. Dans le cas des enfants abandonnés, la séparation précoce, le secret des origines et l'aura de mystère dans lequel sont maintenus les parents tendent à compliquer à l'excès les linéaments du roman familial. Depuis 1945, psychanalystes, psychologues et pédopsychiatres insistent beaucoup sur les séquelles que conserve l'enfant privé de l'affection parentale (notamment maternelle). Or l'assistance publique joue un rôle actif dans la séparation. (**Ivan J., 2006, p. 27**)

#### **3.1. Connaitre ses parents :**

C'est généralement le service militaire qui révèle aux pupilles leur isolement familial. Même si les garçons de l'assistance publique nouent quelques amitiés au régiment, ils ressentent une très vive solitude.

La plupart des enfants abandonnés essaient d'entrer en contact avec leurs parents biologiques, ou du moins de connaître leur identité. Les garçons, pragmatiques, posent la question quand ils en ressentent le besoin tandis que les

filles, plus soucieuses de respecter les formes, attendent l'âge de la majorité, ce qui ne signifie pas qu'elles n'y aient pas pensé avant. Ni le transfert à la compagne, ni l'accueil dans une famille autochtone, ni l'insertion professionnelle ne réussissent à chasser les parents de l'esprit des pupilles (**Ivan J., 2006, p. 27**).

### **3.2. De la rétention d'informations à l'ouverture des dossiers**

Tant que les nouveau-nés étaient exposés dans des tours (ce qui faisait d'eux, légalement, des enfants trouvés).

L'anonymat des parents demeurait absolu et les recherches de filiation impossibles. A partir des années 1860, la généralisation de l'abandon à bureau ouvert, procédure au cours de laquelle la mère est invitée à décliner son identité, laisse augurer de possibles retrouvailles : le nom et l'adresse de la mère figurent dans le dossier de l'enfant.

Dans les années 1970, des associations se constituent et se mobilisent pour faire valoir le droit d'accès des anciens pupilles à leur dossier et surtout demander la levée du secret de la filiation.

L'administration a beau assouplir les conditions d'accès aux dossiers, le secret de la filiation demeure une pomme de discorde entre l'Etat et les anciens pupilles. Ces derniers s'appuient sur la convention internationale des droits de l'enfant signée en 1989, qui stipule que l'identité est un droit (**Ivan J., 2006, p. 28**).

## **4. Période de l'enfance:**

### **➤ Le nouveau né:**

L'abandon, dès la naissance ou pendant ses premiers mois, provoque chez tous les nouveaux nés des effets semblables. À en croire la thèse de **John Bowlby**, il est possible d'en déduire que le nourrisson a des besoins spécifiques



et primordiaux durant les premiers mois de sa vie: « l'attachement témoigne d'un besoin primaire du bébé ». Un lien d'attachement doit obligatoirement être établi entre le bébé et le parent ou toutes autres personnes étant à sa charge. Le bébé, ayant une proximité constante avec les personnes qui l'élèvent et lui portent un intérêt considérable. Il a donc la possibilité de créer ce lien, cet attachement primordial. Au contraire, une rupture du lien d'attachement exerce une influence sur le développement de l'enfant qui va probablement être interrompu ou perturbé. Les troubles du développement sont visibles grâce aux agissements anormaux de l'enfant: « l'enfant ne veut plus manger, ne dort plus, se met en retrait, ne joue et n'explore plus, et son développement stagne ». L'attachement aux parents permet à l'enfant de pouvoir être rassuré lorsque le besoin lui en vient, lors de moments déstabilisants ou durs.

Selon **John Bowlby et Mary Ainsworth**, le lien d'attachement permet donc à l'enfant d'avoir une « base de sécurité ». Ce lien primaire entre l'enfant et le(s) parent(s) est indispensable pour l'enfant qui se développe et découvre la vie. Selon **James Robertson**, suite à un détachement soudain, l'enfant passe généralement par trois phases différentes: « il proteste, se désespère, puis se détache ». Il s'avère que pour d'autres, la perte d'une figure d'attachement est gérée distinctement: ils camouflent leurs émotions face à la situation (**Lemay M., 2016, p. 06**).

➤ **Période du développement psychique:**

D'après **Michel Lemay**, pour se former au niveau psychique, c'est-à-dire devenir mature, l'enfant a besoin d'un énorme soutien de certains adultes stables. Ces derniers vont lui donner de l'affection et l'accompagner lors de son évolution. La découverte et le dialogue ne peuvent pas se faire si l'enfant ne se trouve pas aux côtés de parents aimants et affectueux. Son développement psychique se construit donc si l'enfant vit dans un « espace rassurant », structuré

et stable. Ce dernier permet à l'enfant de se sentir en sécurité. Les parents sont présents pour rassurer le petit lors de moments d'angoisse. Même s'ils ne sont pas directement présents à ce moment, l'enfant se sentira consolé et soutenu grâce à la relation établie: « ils restent enfouis en soi comme des objets internes qui apaisent, consolent et dictent leur Loi ». Les relations, qui se sont forgées jusqu'à cette période de la vie de l'enfant, permettent à celui-ci d'affronter les différents obstacles qui se présenteront à lui tout au long de sa vie. Elles assurent aussi l'établissement de bons rapports sociaux et familiaux. Par la suite, l'adaptation et la défense de l'enfant seront deux aspects acquis pour l'enfant qu'il pourra mettre en pratique lors de moments particuliers. Au contraire, à en croire la thèse de **Michel Lemay**, un enfant, n'ayant pas bénéficié de marque d'intérêt ou d'affection d'une personne stable, peut être affecté dans divers domaines tels que la capacité à s'exprimer, la capacité à maîtriser ses angoisses, la tendance à s'imaginer un idéal de vie, les relations sociales, l'image de soi, etc.(**Lemay M., 2016, p. 06**).

## 5. Typologie des structures d'accueils pour les enfants abandonnés

**Dans le monde** : Différentes organisations existent actuellement et travaillent à l'amélioration de la qualité de vie des enfants dans le monde entier. En voici un bref portrait

- **Les maisons d'enfants à caractère social :**

Les maisons d'enfants à caractère social (MECS) accueillent pour des séjours de durée variable, des enfants et jeunes majeurs dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable et ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants.

- **Les foyers de l'enfance :**

Les foyers départementaux de l'enfance accueillent, à tout moment, les mineurs en situation difficile nécessitant une aide d'urgence. Ils ont pour mission d'observer et d'évaluer les enfants durant leur séjour, afin d'amorcer un travail éducatif avec les enfants et les parents et de préparer leur orientation (retour à la famille, placement en famille d'accueil, placement en établissement, adoption).

- **Les pouponnières à caractère social :**

Les pouponnières à caractère social ont pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de trois ans accomplis qui ne peuvent ni rester au sein de leur famille ni bénéficier d'un placement familial surveillé et dont l'état de santé ne nécessite pas de soins médicaux.

- **Les villages d'enfants :**

Les villages d'enfants accueillent des frères et sœurs orphelins ou dont la situation familiale perturbée nécessite un placement de longue durée. Ils se composent de quelques maisons regroupant chacune une ou deux fratries autour d'un éducateur familial, formant ainsi un cadre de vie de type familial, stable et sécurisant, dans lequel les enfants peuvent se reconstruire. (**Sahnoune M., et, Sekouri A., 2016, p. 26**).

## **6. Les Mécanismes de défense de l'enfant abandonné**

Dans *Les Années Magiques*, **Selma Fraiberg**, psychanalyste, se demande : « Mais que peut faire un enfant dans les dix-huit premiers mois de sa vie lorsque ceux qui l'entourent ne remplissent pas leur fonction de protection et qu'il est exposé à des expériences répétées et prolongées d'abandon ? Comment peut-il soulager sa propre souffrance ? Quels moyens a-t-il pour supporter son

impuissance totale ou chasser « cette chose là-dehors » qui est vaguement associée à une expérience douloureuse ? » (**Fraiberg S., 1993**). L'enfant va alors mettre en place des mécanismes de défense, primitifs, et différents de ceux des adultes. Comme le signale le psychologue **Denis Mellier**, dans la revue l'Ecole des Parents, « à neuf mois, le bébé qu'on sépare de sa mère sait pleurer. À trois mois, il reste silencieux : expression d'une angoisse profonde, ni reconnue ni repérable, une anxiété primitive ». Moins apte à avertir l'entourage de son angoisse, on a longtemps cru que le nourrisson ne ressentait rien. (**Mellier, 2007**). Ces mécanismes, bien que nécessaires à la survie de l'enfant qui ne peut alors ni « mentaliser, verbaliser, raconter ses peurs, ses déboires, ses souffrances » (**Chicoine J-F. & Lemieux J., 2005**) risquent cependant également d'être délétères à long terme. Nous citerons ici quelques mécanismes de défense utilisés, pouvant être à l'origine de troubles de l'attachement et du rejet de l'enfant vis-à-vis de ses parents adoptifs. (**Marion Bouty, 2009-2010, p.51**)

- **L'image du parent et de ses propres compétences :**

Tout d'abord, l'enfant peut avoir différentes réactions à l'abandon. Un mécanisme de défense est l'idéalisation. En effet, selon **Maurice Berger**, psychiatre, « pour une partie de l'enfant, ses parents sont parfaits. La force absolue de cette idéalisation est pathologique. Aucun enfant en état de dépendance ne peut se permettre de penser que ses parents sont maltraitants. Donc il va occulter des événements passés. Pour l'enfant, la seule explication à ce qu'il vit, c'est que c'est de sa faute si ça se passe mal. C'est la culpabilisation primaire » (**Berger, 2003**). Et finalement, s'il ne peut voir son parent que comme finalement victime, lui aussi, de cet abandon, comment ne peut-il ne pas le reprocher aux parents adoptifs ? Si l'abandon n'a pas été expliqué à l'enfant, l'amalgame peut se faire entre ces deux processus si complémentaires... D'un

autre côté, et c'est ce qui semble dominer dans les troubles de l'attachement, l'enfant peut généraliser la conduite de son parent et perdre toute confiance en l'adulte. Il ne peut compter que sur lui-même, puisque les adultes le déçoivent, ne répondent pas à ses attentes. Comme le précisent les psychologues **Martine Lamour et Marthe Barraco**, l'enfant « perdra peu à peu le sentiment d'être compétent. Ses initiatives diminueront puisque ses signaux ne sont pas relevés. Il va ainsi s'installer et se renforcer un mode relationnel où l'enfant apparaît passif, peu expressif, «soumis» en apparence à l'adulte. De fait, il va tenter de se débrouiller seul en utilisant ses propres ressources internes » (**Lamour, M. & Barraco, M., 1997**). Cette perte du sentiment d'être compétent pourrait s'accompagner d'une dépréciation de soi basée, non seulement sur ce sentiment d'être incapable d'intéresser l'autre, mais en plus d'être tellement incapable qu'il n'en est plus désiré. Dans notre cas clinique, l'enfant formule ainsi ses peurs d'être à nouveau abandonné. Comme le signale **Françoise Hallet**, « Le premier lien que connaît généralement l'enfant, le lien avec sa mère, devient par la force des choses le premier modèle de ce qu'est une relation et de ce qu'il peut en attendre » (**Hallet, 2003**). (**Marion Bouty, 2009-2010, p.51**) .

- **Détachement et Processus d'Activité-Passivité :**

D'autres moyens de défense sont mis en place, expliquant en partie certains comportements observés chez des enfants adoptés. D'abord, Maurice Berger remarque la recherche d'une « maîtrise absolue des événements. [L'enfant] ne veut dépendre de personne, aucune relation n'est acceptable » (**Berger, 2003**). L'enfant va ainsi tout faire pour subvenir seul à ses besoins ou s'en donner l'illusion. Il s'agit d'enfants qui, très jeunes, veulent prendre le biberon seuls, par exemple. **Selma Fraiberg**, décrivant les mécanismes de défense précoce du bébé, a suivi des enfants de mères gravement dépressives ou schizophrènes et décrit : des réactions de gel, où « l'enfant reste sans bouger pendant un long

temps puis part dans un hurlement interminable », des phénomènes de lutte, remarqués dès l'âge de la marche, où l'enfant « attaque les liens, les objets, les personnes » et des perturbations de l'affect. (Fraiberg, 1993). Les perturbations de l'affect sont qualifiées par les psychologues **Lamour et Barraco** de très fréquentes, « du type inversion de l'affect anticipé par l'observateur (plaisir à la place de la douleur, rire à la place de la peur,...) ». (Lamour, 1997). On peut aussi estimer que, suivant la théorie de Freud sur l'activité et la passivité, l'enfant, pour ne pas avoir à revivre l'abandon, décide d'être acteur plutôt que simple victime, testant ainsi le lien nouvellement formé avec sa famille adoptive, et le rompant à l'envi, prouvant ainsi sa maîtrise et son pouvoir sur les autres. Cette stratégie remplace ainsi « l'expérience de se sentir menacé par celle de menacer, ce qui crée une illusion de pouvoir qui soutient le bien-être du sujet ». La mère qui témoigne plus haut exprime ainsi cette ambivalence de l'enfant, entre amour et rejet. (Marion Bouty, 2009-2010, p. 53)

## **8. L'abandon peut être vu sous plusieurs formes :**

Bien qu'il puisse être différent d'un autre, tous les types d'abandon sont enclins à affecter les personnes dans des domaines similaires. Selon Michel Lemay, **il y a trois formes d'abandon :**

### **8.1. La première, étant plus précisément un abandon émotionnel :**

Est celui d'un parent absent, souvent débordé par le travail. Le parent ne peut pas procurer à l'enfant une constance des moments qu'il partage avec lui. Cette forme d'abandon concerne, le plus souvent, une mère célibataire ayant des relations instables et de courte durée, des problèmes financiers, ou encore, ayant subi un divorce. La présence de la mère est par moments moindre et d'autres étouffante, c'est-à-dire trop conséquente pour l'enfant qui ne reçoit pas avec

uniformité l'affection dont il nécessite. Cette instabilité aura des conséquences sur le comportement de l'enfant. Ce type d'abandon est, la plupart du temps, répétitif, c'est-à-dire que le parent (la mère) fait vivre à l'enfant ce que lui-même a vécu.

### **8.2. La deuxième forme d'abandon est celle d'abandon total et physique :**

Est celle d'un parent dont la garde de l'enfant lui est impossible. Celui-ci est probablement placé dans une famille d'accueil qui n'est, elle, peut-être pas définitive non plus. Les déplacements fréquents de l'enfant d'un endroit à un autre ne lui permettent pas d'établir des relations fixes et « l'espoir d'une insertion définitive » naîtra à chaque nouveau placement. Par conséquent, une méfiance de l'enfant apparaîtra lors de la création d'une relation avec autrui. Il mettra une certaine distance entre lui et les autres. Il s'agit, dans ce cas, d'abandon total et physique

### **8.3. La troisième peut être nommée comme un « semi-abandon» :**

Cet abandon concerne les familles vivant dans l'aisance et souvent submergées par leur travail et peu présentes pour l'enfant. Par conséquent, l'enfant est, pour ainsi dire, élevé par différents serviteurs qui ne sont pas fixes. Il possède tout ce dont il désire, tel que des objets coûteux et toutes sortes d'amusettes. Toutefois, il sera touché par « les mêmes discontinuités affectives que les précédents » dues à l'absence parentale et à l'instabilité de ses éducateurs. La fortune familiale dissimule le manque d'attention et de tendresse des parents. Les formes d'abandon sont nombreuses. Bien qu'elles ne soient pas toutes semblables, leurs conséquences sur la personne vivant l'abandon se rapprochent très fréquemment. (Lemay M., 2016, p.05).

### 9. Pourquoi l'abandon :

Quand ces mécanismes n'opèrent pas, c'est la réaction brutale qui se traduit par le bannissement dans le meilleur des cas, sinon l'assassinat de la femme et de son partenaire. Ce fait bien que rare, continue à exister. La femme, n'étant plus aussi démunie qu'il y a quelques décennies, s'enfuit avant la découverte de la « faute ». Mais depuis toujours, pour échapper au scandale, quand il y a possibilité de l'étouffer on le fait : mariage précipité, mariage de second ordre, éloignement de la jeune fille chez une parente (habitant une autre ville ou région) jusqu'à l'accouchement, etc. (**Moutassem Mimouni B., 2001, p.26**).

L'abandon d'enfant reste une question de survie biologique mais le plus souvent de survie sociale et psychologique, pour la maman et pour son enfant.

La perte de la virginité et la grossesse hors mariage sont les deux scandales absolus, les plus insupportables car ils génèrent déshonneur et honte qui défigurent au propre « jaunissent le visage » et au figuré car on devient objet de racontars, d'insultes et de rejet social. Quand la honte entre dans un foyer, toutes les personnes qui y vivent en sont entachées du nourrisson à l'aïeul. L'honneur est un organisateur de la société arabo-berbéro-musulmane et de nombreuses sociétés méditerranéennes. H. Breteau et N. Zognali nous disent : « le système honte, honneur, vengeance peut être décrit comme un ensemble de conceptions à la fois de ce que sont, et de ce que doivent être, les hommes et les femmes pour maintenir entre eux l'écart de leur différence et remplir les rôles sociaux qui leur sont assignés ». (**Moutassem Mimouni B., 2001, p. 27**).

L'homme a le devoir de laver son honneur par la vengeance, l'honneur se lave souvent dans le sang. Seulement, si l'homme peut restaurer son honneur, la femme, elle ne le peut pas ; elle est considérée comme « définitivement



gâchée », salie à jamais et, quoi qu'elle fasse, elle sera toujours la « dépuçelée » ou « la mère de batards » ( **Moutassem Mimouni B., 2001, p .27**).

Ces réactions sociales ont souvent comme soubassement un interdit soit social, soit issu ou renforcé par la religion. La société patriarcale tient à s'assurer le contrôle des femmes et à garder son pouvoir sur elles. Ceci ne date pas de l'islam mais ce dernier a donné plus de force à l'interdit en lui donnant une légitimité divine.

L'interdit est clairement défini par la religion musulmane : les relations hors mariage légal sont appelées fornication qui est placée au même niveau que l'assassinat et l'apostasie. (**Moutassem Mimouni B., 2001, p. 28**).

L'enfant illégitime est le fruit de la transgression de cet interdit, par extension il devient transgression, d'autant que les géniteurs ne peuvent être punis du fait de l'évolution du droit ou de la non-application de la Shari'a. Généralement, quand le père est désigné par la mère et reconnu coupable, il est puni de cinq ans de prison si la jeune fille est mineure, mais en général il se dédie : « rien ne prouve que c'est moi, comme elle l'a fait avec moi elle a pu le faire avec d'autres » et s'en sort blanc comme neige. Mais bien souvent les jeunes filles terrorisées refusent de donner le nom de leur partenaire et endossent seules la responsabilité. Elles accouchent et abandonnent l'enfant dans l'anonymat.

Il n'y a plus que l'enfant face à la société, lui seul est visible, c'est donc lui qui est le représentant de la faute et du haram qui l'a engendré : c'est donc sur lui que portera le rejet et l'aversion destinés au départ à ses géniteurs inconnus et donc inaccessibles. Il devient par extension « le transgresseur » indirect, certes, mais transgresseur quand même, et représentant le haram qui l'a engendré. Les mécanismes de rejet de ces enfants sont étrangement proches des mécanismes

décrits par S. Freud sur le tabou : « l'homme qui a enfreint le tabou devient tabou lui-même car il possède la faculté dangereuse d'inciter les autres à suivre son exemple. Il éveille la jalousie et l'envie : pourquoi ce qui est refusé aux autres lui soit permis ?

La croyance superstitieuse que le haram attire le malheur amène des personnes fort humaines par ailleurs à être très dures, parfois rejetantes à l'extrême vis-à-vis des enfants abandonnés.

Cette peur va plus loin encore et constitue un obstacle à la prévention et à l'éducation sexuelle, en Algérie. Beaucoup de personnes refusent qu'on évoque le problème pour ne pas inciter les jeunes à la « débauche » : le fait de tout savoir qu'il y a des moyens contraceptifs pourrait les inciter à réaliser ces désirs impunément. (Moutassem Mimouni B., 2001, p. 28).

### **10. Les causes de l'abandon :**

La recherche a permis de démontrer que les causes principales de l'abandon des enfants sont : la pauvreté ou les difficultés financières, le fait d'être un parent célibataire, le manque d'éducation sexuelle, l'insuffisance de connaissances concernant le planning familial, des restrictions pour avoir accès à l'avortement, l'enfant souffrant d'une forme de handicap, et un manque de services et de ressources pour soutenir les parents ayant des enfants handicapés, comme par exemple une prise en charge de l'enfant pendant les heures de travail.

La deuxième cause est l'illégitimité de la naissance. Si aujourd'hui, une femme peut mettre au monde un enfant sans être mariée, il faut bien comprendre que cette ouverture d'esprit est en fait très récente. Les livres d'histoire précisent que cet état d'esprit a perduré jusqu'au début du 20<sup>e</sup> siècle ; en réalité, rien n'a vraiment changé jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale.

## 11. Les conséquences de l'abandon

Chaque mode d'abandon génère ses propres conséquences et dépendra aussi du caractère de l'enfant et de la sagesse dont fera preuve la maman pour savoir expliquer simplement la situation sans le victimiser et en lui enseignant comment se construire sans dépendre de l'affection d'une personne absente.

Dans le cas du père complètement absent, l'enfant peut en souffrir en grandissant car il a tendance à remettre en question sa vie, pourquoi n'est-il pas aimé, etc. Le ressenti émotionnel peut être profond et difficile à accepter.

Si la figure paternelle est remplacée, partiellement par quelqu'un, l'effet est bien sûr, moindre et l'enfant pourra combler plus facilement ce vide.

L'absence d'un père laissant place à la seule relation mère-enfant peut, pour certains, créer une dépendance importante pour l'enfant. Il aura alors de la difficulté à explorer, à élargir ses horizons et à compter sur ses capacités. Cela peut entraîner par la suite, un sentiment d'exclusion. Ce n'est pas bon pour la mère d'être «père et mère en même temps». Certains enfants abandonnés par leur père ont du mal à s'adapter au monde et à la réalité. Ils sont également susceptibles de développer la peur d'un attachement profond. Et ils peuvent devenir des "abandonneurs" eux-mêmes.

En conclusion, l'absence du père ouvre une profonde blessure émotionnelle, surtout dans les premières années de la vie. Son vide ne sera jamais comblé, et l'empreinte de son absence sera très difficile à effacer. **(Repéré à psychologue.net, 2019).**

## 12. La prise en charge de l'enfant abandonné :

La prise en charge (la kafala) d'un enfant abandonné, au sens de la présente loi, est l'engagement de prendre en charge la protection, l'éducation et l'entretien d'un enfant abandonné au même titre que le ferait un père pour son enfant. La kafala ne donne pas de droit à la filiation ni à la succession. Toute personne qui

découvre un enfant abandonné doit lui apporter l'assistance que nécessite son état et en informer immédiatement les services de police ou de gendarmerie ou les autorités locales du lieu où l'enfant a été trouvé. (**Abderahman Youssoufi,2002, pp. 3-4**).

En Algérie, on estime le nombre d'abandons à environ 5 000 par an. Parallèlement aux structures publiques, L'AAEFAB (Association Algérienne Enfance et Familles d'Accueil Bénévoles) qui se bat pour la reconnaissance des droits de l'enfant abandonné et l'amélioration de sa prise en charge joue un rôle très important.

Hormis en Tunisie, l'adoption en tant que telle, avec sauvegarde de la filiation, n'existe pas dans les pays où l'Islam est religion d'Etat. En Algérie, notamment, il n'existe que la Kafala qui correspond à une tutelle ou une délégation d'autorité parentale prenant fin à la majorité de l'enfant. La Kafala n'est pas assimilable à l'adoption, mais dans le vocabulaire algérien le mot adoption est utilisé par les parents qui ont un enfant en kafala.(abandon –dec07.pdf).

### **13. Prévenir l'abandon d'enfant :**

Il existe un certain nombre d'actions mises en place par les pays de l'Union Européenne pour aider à prévenir l'abandon d'enfant. Elles incluent :

- L'assistance sociale
- La mise en place de garderies
- Des unités pour la mère et l'enfant
- Un service de planning familial
- Des services de conseil pour la mère
- Des services de conseil pour la famille entière

- Un soutien financier
- Des programmes centrés sur les familles à haut risque
- Des « centres de formation » pour les parents
- Des aides pour soutenir les mères dans le besoin
- Des consignes nationales pour prévenir l'abandon dans les maternités
- Des assistants sociaux dans les maternités

Cependant, ceci n'est que le début et un grand nombre de choses reste à faire.

**(Kevin B., 2016, p. 04).**

- **Prévenir l'abandon d'enfant en Algérie**

Il existe certaines actions mises en place, on trouve :

- Les orphelinats ;
- La kafala ;
- Foyer pour enfant assisté (FEA) ;
- Les pouponnières ;
- L'adoption.

La situation des enfants abandonnés en Algérie, notamment dans le rapport aux lectures du droit faites sur l'acte de la kafala, marque des préoccupations récurrentes à propos de leur protection psychosociale.

Parmi les différents champs de l'enfance, celui des enfants abandonnés représente, pour le cas de l'Algérie, un contexte spécifique en raison de ses nombreuses articulations politiques, psychosociales et psychopathologiques. Le placement de nourrissons en institutions de soins et de garde sociale peut

s'accompagner de dérèglements graves et durables de leur santé psychique et organique ( **El Watan, 21 septembre 2008**).

**Conclusion :**

L'abandon d'enfant est un phénomène humanitaire très ancien, qui augmente de jour en jour. On perçoit que les enfants dès leurs abandon sont placé directement dans des pouponnières, dans des institutions... qui s'occupent d'eux et qui les prit en charge. En revanche l'abandon d'enfant engendre des effets néfastes sur l'enfant et son développement.

# **Partie pratique**

# **Chapitre 3 : La méthodologie de la recherche**



**Préambule :**

Nous avons opté pour une étude de cas qui est au cœur de la méthode clinique, et qui fait partie des méthodes descriptives et historiques, dont l'objectif selon Beaugrand, (1988) cité par K. Chahraoui et H. Bénony « est d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes » (**Chahraoui K. et Bénony H., 2003, p. 125**).

Le thème de la présente recherche est le « profil socio-affectif chez les enfants abandonnés », chaque recherche comporte un certain nombre de démarches qu'il faut suivre, afin d'obtenir les résultats escomptés. Ce cadre démontre la méthode de recherche que nous avons suivie durant notre étude, pour rassembler les informations nécessaires et les traiter selon les démarches suivantes :

**1. Définitions des variables :****1.1 Définitions des concepts clés :**

- **Le développement** : série d'étapes par lesquelles passe l'être vivant pour atteindre son plein épanouissement. (**Sillamy, N., 2003, p. 82**)
- **L'enfant** : garçon ou fille avant l'adolescence (**Bloch H. et al, 2002, p.302**)
- **La socialisation** : est un processus qui se développe à travers un double mouvement caractérisé par les relations qu'entretient l'individu avec les groupes dont il fait partie d'une part, et avec l'ensemble des individus qu'il connaît personnellement et qui oriente sa sociabilité d'autre part (**Gosling P., 1996, p.46**).
- **Attachement** : tendance du bébé à rechercher la proximité et le contact avec une personne particulière dans des moments de détresse, de maladie et de fatigue (**Bouchard C., 2008, p. 108**).

➤ **2. L'opérationnalisation des concepts :**

- **Le développement :** ensemble des processus successifs qui, dans un ordre déterminé, conduisent un organisme à sa maturité. (**Bloch H. et al, 1999, p.224**)
- **L'enfant :** tout être humain garçon ou fille dans l'âge de l'enfance qui ne maîtrise pas encore le langage.
- **La socialisation :** un processus par lequel les individus s'approprient l'ensemble des normes et valeurs qui régissent le fonctionnement de la société en général, il permet au sujet de s'intégrer dans sa société.
- **L'attachement :** désigne le lien affectif entre un individu et une autre, généralement la figure d'attachement c'est celui qui prend soin de lui.
- **L'affectivité :** l'affectivité est l'ensemble des sentiments, par opposition à ce qui relève du raisonnement; sensibilité: ensemble des réactions psychiques de l'individu face au monde extérieur.

**3. Les objectifs du choix de thème :**

- Le taux élevé d'abandon d'enfant dans le monde.
- Décrire et déterminer l'influence de l'abandon sur le développement affectif et social de l'enfant.
- Susciter une prise de conscience des parents
- Sensibiliser les parents à la thématique d'abandon et ses séquelles sur l'enfant.

**4. Les difficultés rencontrées :**

- La sensibilité de cette thématique dans notre société.
- Difficulté de trouver un lieu de stage qui répond au besoin de notre thématique de recherche.
- Difficulté d'avoir l'accès à la documentation à cause de la situation pandémique.

### **5. La pré-enquête :**

Une pré-enquête n'est pas un luxe. Il s'agit d'une première visite sur le terrain pour interviewer quelques personnes clés (**Gauthier B., 2009, p. 217**).

C'est une étape primordiale dans toutes les recherches scientifiques, elle permet de recueillir des informations sur notre thème de recherche, et de tester la fiabilité des hypothèses sur le terrain, et à définir le lien entre le cadre conceptuel et les faits réels.

Nous avons effectué notre pré-enquête au sein de l'Association **IKHOULAF d'Akbou** (Bejaïa), tout en ayant l'objectif majeur de nous assurer de la compatibilité de notre thème de recherche avec la réalité (la disponibilité de la population de recherche, la pertinence des hypothèses émises...), et du rendement des techniques choisies.

En se référant aux règles éthiques du code déontologique, le consentement de la famille d'accueil d'enfants était le premier pas à effectuer, de ce fait, leur rencontre était indispensable, ces derniers ont exprimé une remarquable confiance en assurant leur aide et leur disponibilité, après avoir expliqué brièvement notre thème de recherche et nos objectifs, en garantissant l'aspect confidentiel de notre travail.

### **6. Éthique :**

Dans le cadre de notre investigation, on veille à respecter le consentement des personnes interviewées. La confidentialité et l'anonymat sont des dimensions indispensables à respecter.

### **7. Déroulement de l'enquête :**

Après avoir franchi l'étape de la pré-enquête et la récolte des informations nécessaire sur notre thématique de recherche et l'échantillon d'étude, nous avons effectué des visites sur le terrain afin de sélectionner notre groupe d'étude.

Le consentement des parents d'accueil était indispensable, ce qui exige leur présence auprès de leur enfant, afin de leur demander de nous communiquer des informations concernant l'enfant dans son milieu familial, ses liens avec sa fratrie, ses attitudes avec le groupe de pairs ainsi que ses comportements avec les adultes, et aussi sur son état de santé...

Dans notre recherche, nous avons opté pour la méthode clinique étant la plus appropriée et la plus efficace pour approcher de plus près les enfants.

### **8. La méthode utilisée :**

Selon Lagache (1949), la méthode clinique est : « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits» (**Bénony H. et Chahraoui KH., 2003, p.11**).

Pour notre thématique, nous avons opté pour une étude de cas qui est au cœur de la méthode clinique. L'objectif de cette méthode dans notre travail est de décrire l'impact d'abandon sur le développement de l'enfant plus précisément son développement affectif et social.

### **9. Groupe d'étude :**

On a constitué un groupe de recherche qui se compose de 02 cas, âgés entre 4 ans et 6 ans. Notre choix s'est porté sur cette tranche d'âge parce qu'elle constitue une période cruciale dans le développement de l'enfant.

Notre groupe d'étude répond aux critères suivants :

- **Critères d'homogénéité retenus**

- La même prise en charge pour tous les enfants.

- **Critères non pertinents**

- L'âge : (entre 4 ans et 6 ans).

-Le sexe (1 garçon et 1 fille).

- Niveau socio-économique et culturel.

**Tableau n° 01 : Répartition du groupe de recherche et ses caractéristiques :**

Groupe de recherche	Prénom de l'enfant	Age	Niveau de scolarisation	Maladie organique
Cas (1)	Manel	6ans	Première année primaire	Aucune
Cas (2)	Adam	4ans		Asthme

**Remarque :** Les prénoms des enfants présentés ci-dessus ne sont pas leurs véritables prénoms.

### 10. Présentation du lieu de la recherche :

Notre stage a été effectué au sein de l'association **IKHOULAF** des enfants victimes d'abandon et de séparation conjugale. C'est une organisation non gouvernementale humanitaire à but non lucratif. Elle est créée le 14 août 2006 conformément à l'ancienne loi 90-31 du 31 décembre 1990 sous le numéro 0206/2006 par un groupe de jeunes constitué de 07 membres exécutifs:

- Président de l'association (comptable)
- Vice président de l'association (sociologue)
- Secrétaire général de l'association (orthophoniste)
- Vice secrétaire général de l'association
- Trésorière de l'association (comptable)
- Vice trésorier de l'association (commerçant)

- Assureur (directeur d'école primaire)

En date de 17/09/2012, l'association a adopté son statut conformément à la nouvelle loi 06/12 du 12 janvier 2012 relatives aux associations.

L'association est douée d'une personnalité morale et d'une capacité juridique, elle active au niveau de la commune et daïra d'Akbou, ainsi qu'à travers le territoire de la Wilaya de Bejaia. Également, elle développe des échanges d'expériences et de coopération à l'échelle nationale et internationale.

#### **1/1- les objectifs de l'association :**

- Promouvoir de nouveau texte de lois garantissant d'avantage les droits de l'enfant victime de séparation.
- Protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'exploitation et de maltraitances.
- Renforcer la sensibilisation d'un large public sur les causes et les conséquences de la violence au sein de la famille.
- Amélioration de la qualité de prise en charge des enfants en difficultés pour une meilleure réinsertion sociale, familiale et professionnelle.
- Promouvoir un meilleur dialogue et la méthode à suivre pour une meilleure réinsertion sociale, familiale et professionnelle de l'enfant en difficultés.
- Communiquer et informer sur les programmes destinés à l'amélioration de la prise en charge sociale des couches défavorisées notamment en zone rurale.

**1/2- La mission de l'association :**

La réalisation des activités d'information et de sensibilisation pour la protection de l'enfant de manière générale et plus particulièrement la promotion des droits de l'enfant victime de séparation conjugale.

L'orientation des couples en difficultés socioéconomiques et/ou en conflit conjugal et ce, sur le plan juridique et psychologique dans l'intérêt de l'enfant.

**Tableau de l'effectif des enfants de 0 à 18 ans inscrits durant l'année 2019**

Genre	Effectif	Pourcentage
Féminin	92	53,17%
Masculin	81	46,83%
Total	173	100%

## Situation des enfants inscrits par nature de besoins en 2019

No	Nature de besoin	De 0 à 4 ans		total	De 05 à 18ans		total	no mb re
		féminin	Masculin		Féminin	Masculin		
<b>01</b>	Santé	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>10</b>	<b>06</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
<b>02</b>	Scolaire	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
<b>03</b>	Psychologi que	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>06</b>	<b>08</b>	<b>10</b>
<b>04</b>	Juridique	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>05</b>	<b>02</b>	<b>07</b>	<b>10</b>
<b>05</b>	Orthophoni que	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>04</b>
<b>06</b>	Suivi pluridiscipl inaire	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>04</b>	<b>04</b>
<b>07</b>	Orientation au centre spécialisé pour inadaptés mentaux	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>03</b>
<b>08</b>	Dons	<b>04</b>	<b>03</b>	<b>07</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>47</b>
	<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>15</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>158</b>	<b>173</b>



### État des enfants inscrits selon la situation familiale des parents pendant l'année 2019

		<b>féminin</b>	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>
01	Enfants ayant des parents unis	36	44	80
02	Enfants des parents séparés	09	08	17
03	enfants issus des parents divorcés	41	21	62
04	Orphelins du père	02	01	03
05	Orphelins des deux parents	00	03	03
06	Enfants avec kafala	01	01	02
07	Naissance sous X	04	02	06
		93	80	173

Tableau de l'effectif des enfants accompagnés durant l'année 2019

Genre	Effectif
Féminin	24
Masculin	24
Total	48

### 11. Les techniques utilisées :

Toute recherche scientifique a comme support une ou plusieurs techniques choisies en fonction des objectifs à atteindre, afin de valider la recherche en confirmant ou infirmant les hypothèses émises.

Notre étude sur « Le profil socio-affectif des les enfants abandonnés » qui relève de la démarche clinique, a exigé le choix de quelques outils scientifiques reconnus : l'observation clinique, l'entretien clinique semi directif de recherche et l'instrument de profil socio-affectif «PSA».

#### 11.1. L'observation clinique :

Dans notre recherche, on s'est basé sur l'observation car c'est une méthode qui nous a permis de recueillir des données pertinentes et significatives. Selon **Claude Bernard** « l'observation est l'investigation d'un phénomène naturel » (**Fernandez, L.et Catteeuw, M., 2001, p.64**).

L'observation est une forme de l'attention, laquelle se définit comme une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier, c'est aussi l'acquisition ou le développement de connaissances. L'observation suppose d'aller vers le réel, pour découvrir une nouveauté au delà de ce qui se présente sous l'apparence du déjà connu (**Ciccione, A., 1998, p.16**).

### 11.2. L'entretien clinique :

L'entretien est « une forme de communication établie entre deux personnes ayant pour but de recueillir certaines informations concernant un objet précis ».

(Grawitz, M., 2001, p. 644)

Selon **Chahraoui et Bénony**, l'entretien avec le patient et/ou avec son entourage permet d'obtenir des informations sur son psychisme, son objet est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité. (**Chahraoui, K. et Bénony, H., 2003, p.32**).

### 11.3. L'entretien semi-directif :

Dans le cadre de notre recherche, et vu la qualité des informations recherchées, nous avons opté pour l'entretien semi-directif pour donner plus de liberté aux sujets interrogés, celui-ci se définit comme suit : « un compromis entre l'entretien directif et l'entretien non directif, il rend de grand services dans la recherche lorsqu'il faut comparer les réponses d'un échantillon représentatif.»

(CSTARÈDE, 2003, p. 93).

Donc notre premier outil de recherche, c'est-à-dire, l'entretien semi directif est doté d'un guide de recherche qu'on a préparé suivant notre objectif de recherche.

### 11.4. Le guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien.

Selon **Blanchet, A.**, (1992), cité par **Chahraoui, Kh., et Benony, H.**, le guide d'entretien est un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer »

Dans ce guide, le clinicien peut formuler et préparer la consigne à l'avance. Celle-ci sera nécessairement identique pour tous les sujets : elle est généralement soigneusement préparée et le clinicien veille à ce que la formulation ne soit pas inductive.

Le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne sont pas posées d'une manière directe. Il s'agit davantage de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien (**Chahraoui, KH., et Benony, H., 1999, pp. 68-69**).

On a élaboré notre guide d'entretien, avec un parent de l'enfant, il est constitué de trois axes.

**Axe n°1 : Les données personnelles de l'enfant :**

Cet axe comporte des questions sur les données personnelles de l'enfant.

**Axe n° 2: Le développement social et affectif de l'enfant avant l'abandon:**

Cet axe comporte des questions sur le développement de l'enfant.

**Axe n°3 : Le développement de l'enfant après l'abandon:**

Cet axe comporte des informations sur le développement de l'enfant après l'abandon.

**11.5. Échelle de profil socio-affectif «PSA» :**

Le profil socio-affectif est un instrument standardisé qui permet d'évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation des enfants âgés de 2 ans<sup>1/2</sup> à 6 ans. Il est fréquemment utilisé dans des garderies, les crèches, les prés maternelles et les maternelles depuis 1990 (LaFreniere, Dubeau, Capuano, & Janosz, 1990). Le PSA est un instrument conçu spécialement pour les personnes œuvrant directement auprès de jeunes enfants et mettant en évidence autant les compétences sociales de l'enfant que les difficultés d'adaptation qu'il peut avoir. (**Dumas JE. ,LaFreniere J.P et al, 1997, p.1**).

**A/ Description générale de PSA :**

Présenté sous forme de questionnaire, il est composé de 80 énoncés, qui nécessitent environ 15 minutes pour être complétés. Pour chaque énoncé, le répondant indique la fréquence du comportement de l'enfant selon l'échelle

suivante : jamais(1), rarement(2), À l'occasion(3), régulièrement(4), souvent(5), ou toujours(6). Le PSA comporte huit échelles de base et quatre échelles globales, chacune des échelles de base est composée de dix énoncés, dont cinq décrivent des compétences sociales et cinq autres des difficultés d'adaptation. Les échelles évaluent le niveau global de compétence sociale, de problèmes intériorisés, de problèmes extériorisés, de problèmes d'adaptation générale de l'enfant ( **Dumas J.E, LaFreniere J.P et al, 1997,p.2**).

**B/ le but de PSA :**

Le but du PSA est de décrire de façon précise, fiable et valide les tendances affectives et comportementales des enfants pour mieux définir des objectifs d'éducation ou, si nécessaire, d'intervention. Il permet aussi de décrire de façon cohérente la trajectoire du développement du jeune enfant et, dans les cas où il y a eu une intervention éducative ou psychosociale, d'en évaluer les effets.

**C / les caractéristiques principales du PSA :**

- L'instrument offre une description standardisée et normalisée du comportement de l'enfant en situation sociale et éducative.
- L'instrument évalue les compétences sociales de l'enfant et les aspects positifs de son adaptation, aussi bien que les difficultés d'adaptation qu'il peut présenter.
- Lorsque l'enfant présente de telles difficultés, l'instrument différencie les difficultés affectives et les difficultés comportementales.
- Les échelles de base comme les échelles globales du PSA ont les caractéristiques psychométriques comparables et se prêtent ainsi parfaitement à toute recherche de type longitudinal. Plus

précisément, ces échelles permettent d'évaluer le comportement d'un enfant à plusieurs reprises.

- L'instrument offre deux jeux de normes complets établis sur la base de deux études de normalisation québécoise et française (**Dumas J.E, LaFreniere J.P et al, 1997, pp.43-44**).

### **Applications :**

Le PSA a été conçu de façon à ce qu'il puisse être appliqué dans plusieurs domaines.

Le PSA est particulièrement utile aux éducateurs et aux enseignants qui veulent obtenir une description standardisée des compétences sociales et des difficultés d'adaptation d'un ou de plusieurs enfants de leur classe.

Le PSA s'avère aussi fort utile dans le domaine de la recherche, car il permet de décrire de manière détaillée les dimensions sociales et affectives du comportement des jeunes enfants et de répondre à d'importantes questions concernant les conséquences immédiates et à long terme des compétences sociales et des difficultés d'adaptation présentes chez ces enfants.

L'instrument peut donc être utilisé dans le cadre de recherches transversales ou longitudinales qui s'intéressent particulièrement aux enfants qui présentent des compétences sociales précoces ou qui ont des difficultés d'adaptation pouvant conduire à des troubles socio-affectifs importants du développement. (**Dumas J.E, LaFreniere J.P et al 1997, p.3**).

### **Les Limites :**

Le PSA permet une description précise des dimensions sociales et affectives du comportement de l'enfant. Tout particulièrement, l'échelle en 6 points exige, de la part de tout utilisateur, une bonne connaissance de l'enfant et une série

d'observations minutieuses de son comportement dans la classe. Afin d'aider l'utilisateur à se familiariser avec les différents énoncés du questionnaire, il est souhaitable qu'il dispose de l'instrument plusieurs semaines avant de procéder à l'évaluation d'un ou de plusieurs enfants.

Comme tout autre instrument, le PSA ne doit pas être utilisé comme source unique d'information pour fonder une décision grave telle que le placement d'un enfant ou encore la mise en œuvre d'une intervention éducative ou thérapeutique quelconque. Les résultats du PSA doivent plutôt être considérés comme des hypothèses éducatives ou cliniques qui, à leur tour, doivent être corroborés par des données provenant d'autres sources d'information et par le jugement d'un ou de plusieurs professionnels expérimentés. (**Dumas J.E, LaFreniere J.P et al, 1997, p.3**).

#### **INTERPRETATION :**

Chaque évaluation permet le calcul de douze scores (huit pour les échelles de base et quatre pour les échelles globales) sous forme de score T normalisés et de pourcentages. Reliés les uns aux autres, ces scores constituent un profil qui offre un aperçu d'ensemble, à la fois visuel et quantitatif, du fonctionnement socio-affectif de l'enfant.

La procédure de transformation des scores bruts en scores standardisés permet d'exprimer tous les résultats de l'évaluation sur une même échelle allant de 0 à 100. Cette transformation facilite l'interprétation et la comparaison des échelles du PSA, même si les échelles globales ont un nombre plus élevé d'énoncés que les échelles de base. De plus, l'emploi de scores standardisés permet de comparer l'adaptation socio-affective de l'enfant évalué à un échantillon représentatif d'enfants du même sexe et du même âge.

## I/ L'INTERPRETATION DES HUIT ECHELLES DE BASE :

Les échelles de base permettent l'évaluation de l'adaptation affective de l'enfant (échelle 1 à 3), de ses interactions avec ses camarades (échelles 4 à 6) et de ses interactions avec les adultes (échelles 7 et 8).

### ➤ **Adaptation affective**

Les 30 premiers énoncés de l'instrument permettent d'évaluer les caractéristiques affectives de l'enfant à l'aide de trois échelles intitulées déprimé-joyeux, anxieux-confiant, et irritable-tolérant.

### ➤ **Interactions sociales avec les camarades**

Les trois échelles suivantes, isolé-intégré, agressif-contrôlé et égoïste-pro social, sont composées des énoncés 31 à 60 et évaluent la qualité des interactions de l'enfant avec ses pairs.

### ➤ **Interactions sociales avec les adultes**

Les deux dernières échelles, résistant-coopératif et dépendant-autonome, regroupent les énoncés 61 à 80 et évaluent la qualité des interactions de l'enfant avec les adultes.

## II/ L'INTERPRETATION DES QUATRE ECHELLES GLOBALES

Les quatre échelles globales évaluent le niveau global de compétence sociale, de problèmes intériorisés, de problèmes extériorisés et d'adaptation générale de l'enfant.



**Synthèse**

Ce chapitre méthodologique nous a servi d'une démarche ordonnée pour une bonne organisation de notre recherche et cela à travers le respect de certaines règles et étapes dans le déroulement et l'enchaînement de notre travail à savoir la présentation du lieu de notre recherche, la démarche suivie, et les outils utilisés tels que l'entretien et l'échelle de profil socio-affectif des enfants entre 2 à 6 ans.

# **Chapitre 4 : Discussion et analyse des résultats**

**Introduction :**

Dans cette partie de notre travail, nous proposons d'analyser les résultats de deux cas cliniques. Pour cela, nous avons procédé à une analyse des entretiens effectués avec la famille d'accueil sur le développement de l'enfant abandonné par ses parents biologiques et une analyse de l'échelle de profil socio-affectif.

**NB:** les prénoms des enfants de notre groupe de recherche ont bien évidemment été changés.

## 1. Présentation et analyse des résultats :

### Cas 01 : Manel

#### 1.1. Présentation du cas :

Manel, enfant âgée de 6 ans, est la benjamine d'une fratrie de quatre enfants, elle est en première année primaire, ses résultats scolaires sont faibles, issue d'un milieu socio-économique diminué, elle vit avec ses grands parents. Le père est un chômeur et la mère travaille comme femme de ménage. Manel ne présente aucune morbidité physique, ses parents l'ont abandonnée à l'âge de deux ans.

#### 1.2. L'analyse de l'entretien :

D'après ce que nous avons remarqué, Manel est une fille sociable, affectueuse et volontaire.

La famille d'accueil de Manel a bien collaboré pendant la passation de l'entretien. Cette dernière nous a révélé que Manel est née d'une grossesse non désirée et non attendue, elle a prononcé son premier mot à 1 an et demi et la première phrase à 2 ans, elle a commencé à marcher à 10 mois, elle est indépendante et solitaire.

Son jouet apprécié est un nounours, elle est très attachée à ce jouet et ne laisse personne jouer avec et elle ne dort pas sans son objet transitionnel.

D'après sa grand mère Manel a un sommeil agité, elle parle pendant son sommeil et elle mouille son lit (énurésie), elle fait souvent des cauchemars et se souvient toujours de ses rêves.

Depuis qu'elle a su qu'elle était abandonnée, son comportement et son caractère ont complètement changé, elle est devenue triste, anxieuse et craintive

ce qui se manifeste dans ses attitudes, ses soupirs, ses silences et une fatigue. Sa famille d'accueil a signalé qu'elle a des difficultés d'attention et manque de concentration ce qui a engendré des faibles résultats scolaires.

**Tableau : présentation du score des échelles de base (Manel)**

Echelle de base	Déprimé joyeux	Anxieux confiant	Irritable tolérant	Isolé Intégré	agressif contrôlé	Egoïste pro social	Résistant coopératif	Dépendant autonome
score	40	34	52	42	35	46	32	45

**Tableau : présentation de score des échelles globales**

Echelle globale	Compétence sociale	Problèmes intérieurisés	Problèmes extériorisés	Adaptation générale
Score	172	96	58	326

### **3. Analyse de test PSA:**

#### **3.1. Adaptation affective :**

Manel obtient un score élevé qui se situe juste dans la zone normative sur l'échelle déprimé-joyeux, elle fait rarement preuve d'enthousiasme lors de jeux libres et des activités structurées ; garde fréquemment une expression neutre. Elle sourit peu et rit occasionnellement ; elle a aussi besoin d'une courte période d'observation avant de s'engager dans des activités nouvelles et apparaît comme une fille qui est toujours prête à participer à des activités de groupe.

Sur l'échelle Anxieux-confiant, son score se situe parmi les scores faibles de la zone normative, elle manifeste un manque et faible estime de soi pour un enfant de son âge. Elle garde une certaine distance et observe la personne de loin avant de s'aventurer.

Le score de Manel se situe au-dessus de la zone normative sur l'échelle irritable-tolérant, c'est une fille calme qui dispose déjà de plusieurs stratégies de résolution de problèmes. Elle est rarement impliquée dans des conflits avec d'autres enfants, lorsque c'est le cas elle négocie souvent ; et demeure toujours calme lorsqu'il y'a des conflits dans le groupe.

#### **3.2. Interactions sociales avec les camarades :**

Manel obtient un score moyen-fort sur l'échelle isolé-intégré. Elle ne reste jamais indifférente à l'invitation d'un enfant pour jouer, les enfants viennent toujours la chercher pour jouer et elle est présente lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse.

Le score de Manel sur l'échelle agressif-contrôlé se situant dans la zone normative, elle exprime jamais du plaisir à faire mal aux enfants, console toujours un enfant qui est en difficulté, fait attention aux enfants plus jeunes.

Manel obtient un score au-delà de la zone normative sur l'échelle égoïste-pro social, l'éducatrice remarque souvent qu'elle sait aider les autres enfants et c'est toujours avec enthousiasme et fierté qu'elle accepte d'offrir son aide.

### **3.3. Les interactions sociales avec les adultes :**

Manel obtient aussi un score moyen-faible sur l'échelle résistant-coopératif, elle accepte généralement de coopérer avec les adultes, par contre sur l'échelle dépendant-autonome, le score est élevé, il se situe à la zone ombrée. Elle s'organise généralement seule et ne dérange jamais les autres.

### **3.4. Echelles globales :**

Les échelles globales confirment que Manel présente un niveau élevé de problèmes intériorisés qui pourrait être plus préoccupant, car il reflète une absence de joie de vivre. Ces résultats indiquent qu'elle présente des problèmes affectifs. Son niveau de compétence sociale est moyen. Son score sur l'échelle de l'adaptation générale démontre que c'est une fille bien adaptée ; elle se situe au-dessus de la zone normative sur trois des quatre échelles globales de PSA.

## **4. Synthèse du cas :**

D'après les résultats de l'entretien, nous avons constaté que Manel n'a pas surmonté l'abandon de ses parents, mais cela ne l'a pas empêché d'être une fille sociable. Selon le profil socio-affectif (PSA), Manel éprouve un niveau moyen au niveau des compétences sociales avec un score de 172 points.

### Présentation du cas N°2 : Adem

Adem est un garçon âgé de 04 ans, c'est un enfant né sous X. Il a été abandonné dès sa naissance par sa mère, il a vécu avec la nourrice jusqu'à sept mois puis elle l'a remis à sa mère qui, ne pouvant s'occuper de lui, s'est vue obligée de le donner à une famille d'accueil où il vit en ce moment.

#### Analyse de l'entretien :

D'après les dires de la mère adoptive, Adem est toujours nerveux et agressif.

Selon elle, c'est un enfant autonome et instable, il est souvent jaloux des enfants qui l'entourent. La maman rajoute qu'Adem se bat toujours pour avoir ce qu'il veut.

D'après les informations recueillies auprès de sa famille d'accueil, cet enfant souffre d'asthme depuis sa naissance et a des difficultés de respiration.

Adem a un sommeil agité, il parle souvent pendant son sommeil, il fait des cauchemars la nuit, il n'aime pas dormir seul puisque il a peur du noir.

#### Tableau : présentation de score des échelles de base (Adem)

Echelle de base	Déprimé Joyeux	Anxieux confiant	Irritable tolèrent	Isolé Intégré	Agressif contrôlé	Egoïste pro social	Résistant coopératif	Dépendant autonome
score	38	43	27	32	40	45	45	39

#### Tableau : présentation de score des échelles globales

Echelle globale	Compétence sociale	Problèmes intérieurisés	Problèmes extériorisés	Adaptation générale
Score	169	42	98	309



#### **4. Analyse du test PSA :**

##### **4.1. Adaptation affective :**

Le score d'Adem se situe dans la zone normative sur l'échelle Déprimé-joyeux, il fait toujours preuve d'enthousiasme lors de jeux libres et des activités structurées. Il sourit facilement, il obtient aussi un score dans la zone normative sur l'échelle Anxieux-confiant. Adem est un enfant qui démontre de la confiance en soi, s'adapte facilement aux situations nouvelles. Par contre il obtient le score le plus bas sur l'échelle Irritable-tolérant. Bien que son humeur soit habituellement sombre, c'est un enfant irritable ou colérique.

##### **4.2. Interactions sociales avec les camarades :**

Les interactions d'Adem avec ses camarades sont marquées par d'importants conflits et constituent une préoccupation majeure. Son score sur l'échelle isolé-intégré montre qu'il n'est pas particulièrement isolé ni bien intégré dans son groupe de camarades, ceci ne l'empêche pas de jouer avec son groupe de pairs.

Le score d'Adem sur l'échelle agressif-contrôlé se situe dans la zone normative, il est rarement agressif.

Le score sur l'échelle égoïste-pro social est élevé, il se situe à la zone ombrée.

Adem refuse de partager ses jouets avec d'autres enfants. Il aide souvent les enfants qui sont en difficultés.

##### **4.3. Les interactions sociales avec les adultes :**

Adem obtient un score élevé sur les deux dernières échelles de base résistant-coopératif et dépendant-autonome, se situe dans la zone normative. C'est un enfant désobéissant, il ignore toujours les consignes ce qui le rend plus lent que ses camarades. Ses interactions avec les adultes sont généralement négatives et

conflictuelles, il s'oppose souvent à ce que l'éducateur suggère. Il n'est pas surprenant de constater qu'Adem n'est pas particulièrement dépendant de l'éducateur, il est capable de compléter la plupart des tâches par lui-même, et si nécessaire de solliciter de l'aide de manière appropriée.

#### **4.4. Echelle globales :**

Les échelles globales confirment qu'Adem présente un niveau élevé de problèmes extériorisés qui pourrait être plus préoccupant, il présente un niveau moyen de compétence sociale, adaptation générale ainsi qu'un minimum de problèmes intériorisés.

#### **5. Synthèse de cas :**

Selon les résultats de l'entretien, nous avons constaté qu'Adem n'a pas surmonté l'abandon de ses parents, ce qui a engendré des problèmes extériorisés préoccupants. Selon le profil socio-affectif (PSA), Adem éprouve un niveau moyen-faible au niveau des compétences sociales avec un score de 169 points.

#### **Discussion des résultats :**

Durant cette recherche, on a tenté de décrire les compétences sociales et les difficultés d'adaptation de deux enfants abandonnés âgés de quatre et six ans.

Après avoir présenté les résultats obtenus dans notre pratique, nous poursuivons avec la discussion de notre hypothèse de recherche « l'abandon des parents impacte négativement sur le profil socio-affectif de l'enfant ».

Les résultats obtenus de l'analyse de l'échelle profil socio-affectif (PSA) ont concerné deux cas d'enfants abandonnés, afin d'évaluer leurs compétences sociales et leur adaptation générale.

Ces enfants ont eu une note entre 169 et 172 points sur l'échelle des compétences sociales, et, entre 309 et 326 sur l'échelle d'adaptation générale. Ces compétences sociales s'expriment chez nos deux cas à des degrés variés.

Après avoir résumé et interprété les entretiens et l'échelle, nous allons discuter l'hypothèse émise comme suit :

Pour les deux cas, nous avons obtenu des résultats qui confirment notre hypothèse qui suppose que « **L'abandon des parents impacte négativement le profil socio-affectif de l'enfant** » car chez les deux cas qui ont constitué notre groupe de recherche, nous avons trouvé que l'abandon des parents influence négativement sur le développement socio-affectif de l'enfant, chose que nous avons constaté en utilisant l'échelle PSA.

Les enfants réagissent d'une manière différente selon leur âge, leur caractère et leur entourage. C'est ce que nous avons remarqué avec nos cas.

En effet, Manel est une enfant qui présente des problèmes intériorisés, elle connaît des perturbations affectives, une faible estime de soi ainsi que des difficultés d'attention et de concentration ce qui a influencé sur ses résultats scolaires.

Par contre, Adem a des problèmes extériorisés, selon l'échelle d'évaluation PSA. Adem a des capacités à s'adapter à des nouvelles situations et un minimum de problèmes intériorisés.

l'abandon est la pire chose qui puisse arriver à un enfant, c'est un traumatisme, si le substitut surtout de la mère répond aux besoins émotionnels et de sécurité de l'enfant, son développement affectif a toutes les chances d'être normal, par contre si la famille de substitution néglige l'enfant et se contente de répondre uniquement à ses besoins biologiques tout en excluant les besoins affectif et

émotionnel. Ces situations de perte perturbent gravement le développement de l'enfant et créant de véritables carence affectif. L'enfant qui vit ainsi une situation perturbante voire absente.

**Synthèse :**

Pour conclure, on peut dire que on à arriver à vérifier notre hypothèse et d'après les résultats obtenus de notre groupe de recherche; qui s'agit des enfants abandonnés placé au niveau de l'association IKHOULAF d'Akbou âgés de 4 et 6 ans, notre hypothèse est confirmée (L'abandon des parents impacte négativement sur le profil socio-affectif de l'enfant).

# **Conclusion générale**

Cette recherche intitulée «le profil socio-affectif chez les enfants abandonnés » qu'on a réalisée au sein de l'association IKHOULEF d'AKBOU nous a permis de constater l'influence de l'abandon sur le développement social et affectif de l'enfant.

L'application de l'échelle de profil socio-affectif (PSA), et l'entretien clinique, nous a permis d'évaluer l'évolution et le développement affectif et social chez ces sujets. Grace à ces techniques, on a pu déduire que l'abandon peut être un facteur qui contribue à une spécificité au niveau de développement chez les enfants abandonnés.

A partir de notre travail, nous sommes arrivées à décrire l'influence de l'abandon sur le développement affectif et social de l'enfant. La même thématique pourrait être reprise en incluant plus de cas afin d'arriver à des résultats plus probants.

# **Liste Bibliographique**

### Liste bibliographique

#### Les Ouvrages

1. BOUCHARD C., (2008), le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs, Paris éd Education à la petite enfance.
2. BOUCHET J., (1996), l'individu et le groupe, Paris, éd Bréal.
3. CAMPEAU R., et al, (1993), introduction à la sociologie, éd Gaétan Morin, Québec.
4. CHAHRAOUI KH. et BENONY H., (2003), méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, éd This one, 1<sup>e</sup> Edition.
5. CLOUTIER R., RENAUD A., (1990), psychologie de l'enfant, Québec.
6. GEORGE M., TARABULSY, SIMON. L, David R. Pederson et Greg Moran, (2003), attachement et développement le rôle des premières relations dans le développement humain, Canada, éd presses de l'université du Québec.
7. GIOVANNINI D et al., (1986), psychologie et santé, Bruxelles, éd This one.
8. JAFFE P., PRAZ J., (2002), la procédure de placement de l'enfant maltraité, université de GENEVE.
9. LAVAL V., (2011), la psychologie du développement modèles et méthodes, Paris, éd Armand colin.
10. MARCELLI D et COHEN D., (2012), enfance et psychopathologie, Paris éd III MASSON.
11. MAREAU CH. et VANEK DREYFUS A., (2004), l'indispensable de la psychologie, éd Studyrama.
12. MONTOUSSE M. et RENOARD G., (2006), 100 fiches pour comprendre la sociologie, Paris, éd Bréal 3<sup>e</sup> Edition.



- 13.MOUTASSEM-MIMOUNI B.,(2001), naissances et abandon en Algérie, éd KARTHALA.
- 14.PAPALIA D., OLDS SALLY W., FELMAN RUTH D., (2010), psychologie du développement humain, 7<sup>e</sup> édition.
- 15.TARABULSY M., TARABULSY P. et TARABULSY., S, (2006), le développement social un enjeu pour l'économie sociale, canada, éd presse de l'université du Québec.
- 16.WINNICOTT D. W., (2006), la mère suffisamment bonne, petite bibliothèque Payot, Paris.

### Articles

1. ABDERRAHMANEY., (2002), Rabat, adala justice.gov.ma.
2. Better care network.org/default/files/attachements/pdf.
3. EVA.S, (2015-2016), les conséquences de l'abandon d'un enfant, pdf
4. LEMAY.M,(2015-2016), les conséquences de l'abandon sur le développement psychosocial de l'enfant , pdf
5. Rapport mondial de l'OMS sur la violence et la santé (2002).
6. SARRAZY.B, (1963), le développement cognitif selon Piaget, Bordeaux, pdf.
7. El Watan, 21 septembre 2008
8. FERNANDEZ, L.et CATTEEUW, M., 2001, la recherche en psychologie clinique, Nathan Université, Amazon.fr.

### Mémoires

1. BOUTY M., (2009-2010), Troubles de l'Attachement et Difficultés d'Adoption, mémoire présenté à l'université CLAUDE BERNARD - LYON I DEPARTEMENT DE BIOLOGIE HUMAINE.pdf.
2. SEHNOUNE M., et SEKOURI A., (2015-2016), Intervention architecturale au profit des enfants abandonnés à Tlemcen, mémoire de master à l'université de constantine.pdf.

### Dictionnaires

1. IVANOV M., DIAGONNET S., LEYRELOUP.A-M, (2005), dictionnaire infirmier de psychiatrie, Paris, éd III MASSON.
2. DORON.R, PAROT.F, (2007), Dictionnaire de psychologie, PUF. Ed Broché.
3. SILLAMY. N, (2010), dictionnaire de psychologie, Larousse.

# **Annexes**

**Annexe 1 : guide d'entretien**

**Axe N° 01 : informations personnelles :**

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom et prénom

Date et lieu de naissance

Adresse

Date de consultation

IDENTIFICATION DES PARENTS :

Nom et prénom du père

Date et lieu de naissance

Adresse

Profession

**Axe N° 02 :**

NAISSANCE ET DEVELOPPEMENT :

Nature de l'accouchement

Type de grossesse

**Axe N° 03 :**

COMPORTEMENT/ CARACTERE :

Volontaire

se décourage t-il (elle) vite

Timide	est-il(elle) nerveux(se)
Agité (e)	est-il(elle) agressif(ve)
Calme	est-il(elle) anxieux(se)
Rapide	est-il(elle) seul(e)
Sociable	ronge t-il ses ongles
Sensible	suce t-il son pouce
Autonome	se lave t-il (elle) seul(e)
Jaloux (se)	raconte t-il (elle) facilement
Lent(e)	est –il réservé
Instable	est –il craintif (ve)
Hyperactif (ve)	est-il (elle) affectueux (se)

**Axe N° 04 : sommeil**

Trouble du sommeil

Agitation

Dort profondément

Parle pendant son sommeil

Somnambulisme

Peur du noir

Mouille son lit

Se souvient de ses rêves

Fait des cauchemars

Terreurs nocturnes

Ronfle

Cesse de respirer (apnée du sommeil).

## Annexe 2 :

Tableau n° 01 : Répartition du groupe de recherche et ses caractéristiques :

Groupe de recherche	Prénom de l'enfant	Age	Niveau de scolarisation	Maladie organique
Cas (1)	Manel	6ans	Première année primaire	Aucune
Cas (2)	Adam	4ans		Asthme

Tableau n° 02 : présentation du score des échelles de base (Manel)

Echelle de base	Déprimé Joyeux	Anxieux confiant	Irritable tolèrent	isolé intégré	agressif contrôlé	Egoïste pro social	Résistant coopératif	Dépendant autonome
score	40	34	52	42	35	46	32	45

Tableau n° 03 : présentation de score des échelles globales

Echelle globale	Compétence sociale	Problèmes intériorisés	Problèmes extériorisés	Adaptation générale
Score	172	96	58	326

**Tableau n° 04: présentation de score des échelles de base (Adem)**

<b>Echelle de base</b>	<b>Déprimé Joyeux</b>	<b>Anxieux confiant</b>	<b>Irritable tolèrent</b>	<b>isolé intégré</b>	<b>agressif contrôlé</b>	<b>Egoïste pro social</b>	<b>Résistant coopératif</b>	<b>Dépendant autonome</b>
<b>score</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>39</b>

**Tableau n° 05 : présentation de score des échelles globales**

<b>Echelle globale</b>	<b>Compétence sociale</b>	<b>Problèmes intériorisés</b>	<b>Problèmes extériorisés</b>	<b>Adaptation générale</b>
<b>Score</b>	<b>169</b>	<b>42</b>	<b>98</b>	<b>309</b>



Pieter LaFreniere, France Capuano, Diane Dubeau et Michel Janosz

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

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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Sexe : M  F  Age : \_\_\_\_\_  
 Ecole : \_\_\_\_\_  
 Instituteur : \_\_\_\_\_  
 Psychologue : \_\_\_\_\_  
 Date de passation : \_\_\_\_\_

**BIEN APPUYEZ-VOUS QUAND VOUS EXERCIEZ VOTRE REPONSE**

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

**BIBLIOTHÈQUE DE LA MAIRIE DE LAZARUS**

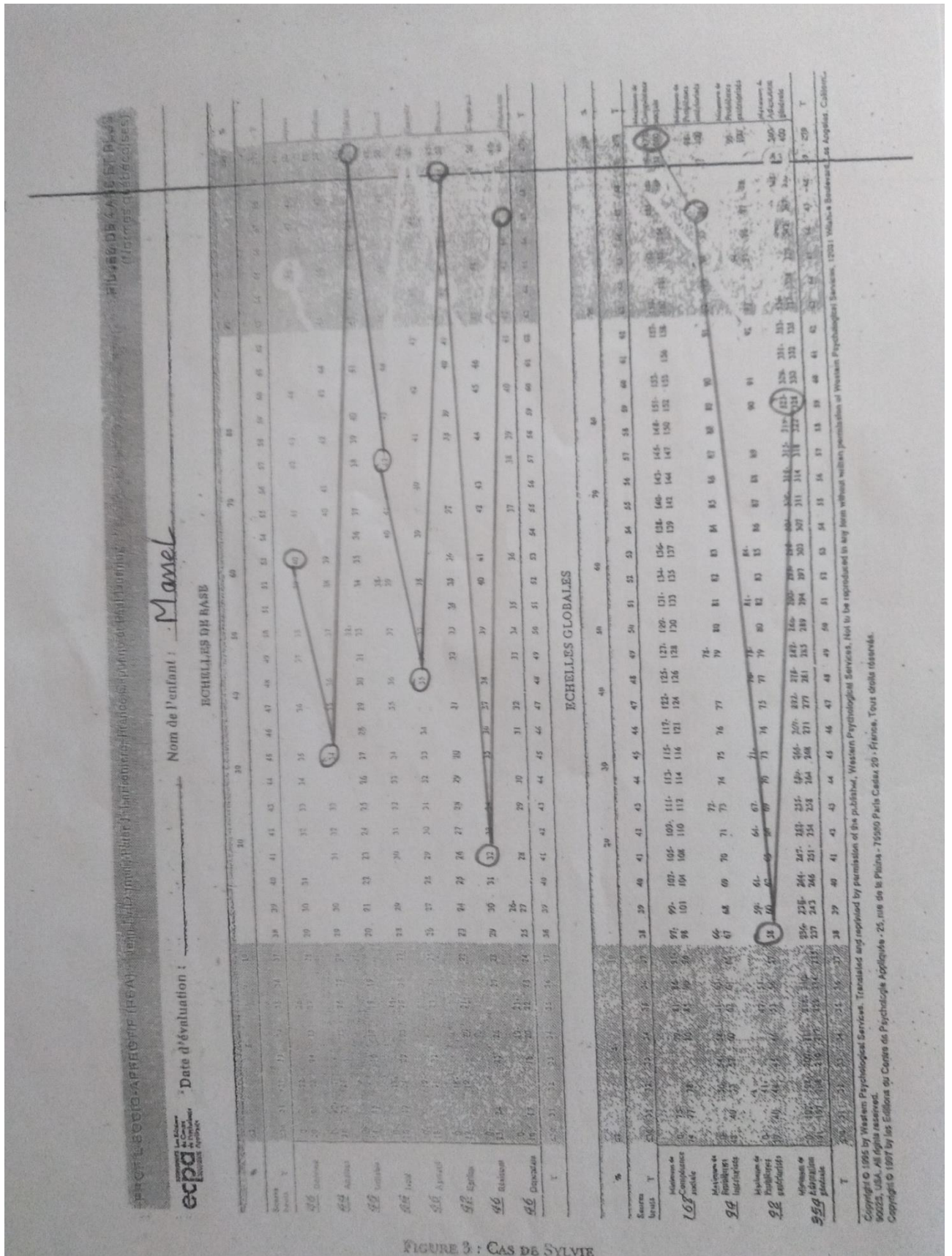
	1	2	3	4	5
1. Est présent lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse	1	2	3	4	5
2. Frappe, mord, donne des coups de pied aux enfants	1	2	3	4	5
3. Coopère avec les autres enfants dans une activité de groupe	1	2	3	4	5
4. Se retrouve dans des conflits avec des enfants	1	2	3	4	5
5. Console ou aide un enfant qui a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

FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE

Mamel

Echelles de Base		Echelles Globales	
1. 5 4 3 2 1 0	2. 3 1 3 2 = 10 (1) (12) (15) (17) (26)	41. 0 1 2 3 4 5	
3. 3 3 2 1 0	6. 6 6 6 6 6 = 30 (2) (6) (14) (19) (24)	42. 5 4 3 2 1 0	
4. 0 1 2 3 4 5	1. 1 2 5 1 2 = 11 (5) (9) (13) (20) (21)	43. 0 1 2 3 4 5	
5. 5 4 3 2 1 0	5. 5 2 5 6 = 23 (4) (11) (23) (25) (28)	44. 5 4 3 2 1 0	
6. 0 1 2 3 4 5	6. 6 6 6 6 6 = 30 (3) (16) (18) (22) (29)	45. 0 1 2 3 4 5	
7. 0 1 2 3 4 5	6. 6 1 6 3 = 22 (7) (8) (10) (27) (30)	46. 5 4 3 2 1 0	
8. 0 1 2 3 4 5	6. 6 3 6 2 = 23 (37) (41) (52) (56) (58)	47. 5 4 3 2 1 0	
9. 5 4 3 2 1 0	6. 6 1 1 5 = 19 (34) (36) (38) (49) (57)	48. 0 1 2 3 4 5	
10. 0 1 2 3 4 5	5. 6 6 6 6 6 = 29 (35) (39) (48) (50) (51)	49. 5 4 3 2 1 0	
11. 0 1 2 3 4 5	7. 1 1 2 1 = 6 (31) (32) (42) (44) (59)	50. 0 1 2 3 4 5	
12. 5 4 3 2 1 0	6. 6 2 6 6 = 26 (43) (45) (53) (55) (60)	51. 0 1 2 3 4 5	
13. 0 1 2 3 4 5	6. 6 6 1 1 = 20 (33) (40) (45) (47) (54)	52. 0 1 2 3 4 5	
14. 5 4 3 2 1 0	6. 3 6 1 6 = 22 (63) (66) (68) (73) (80)	53. 0 1 2 3 4 5	
15. 0 1 2 3 4 5	1. 1 1 1 6 = 10 (62) (65) (71) (74) (77)	54. 5 4 3 2 1 0	
16. 0 1 2 3 4 5	3. 1 6 6 5 = 22 (61) (64) (67) (73) (76)	55. 0 1 2 3 4 5	
17. 5 4 3 2 1 0	6. 6 6 5 1 = 24 (69) (70) (72) (75) (79)	56. 0 1 2 3 4 5	
18. 0 1 2 3 4 5		57. 0 1 2 3 4 5	
19. 5 4 3 2 1 0		58. 0 1 2 3 4 5	
20. 0 1 2 3 4 5		59. 5 4 3 2 1 0	
21. 5 4 3 2 1 0		60. 0 1 2 3 4 5	
22. 5 4 3 2 1 0		61. 0 1 2 3 4 5	
23. 0 1 2 3 4 5		62. 5 4 3 2 1 0	
24. 0 1 2 3 4 5		63. 0 1 2 3 4 5	
25. 0 1 2 3 4 5		64. 0 1 2 3 4 5	
26. 5 4 3 2 1 0		65. 5 4 3 2 1 0	
27. 0 1 2 3 4 5		66. 0 1 2 3 4 5	
28. 0 1 2 3 4 5		67. 0 1 2 3 4 5	
29. 5 4 3 2 1 0		68. 0 1 2 3 4 5	
30. 0 1 2 3 4 5		69. 5 4 3 2 1 0	
31. 0 1 2 3 4 5		70. 5 4 3 2 1 0	
32. 0 1 2 3 4 5		71. 5 4 3 2 1 0	
33. 0 1 2 3 4 5		72. 5 4 3 2 1 0	
34. 0 1 2 3 4 5		73. 0 1 2 3 4 5	
35. 5 4 3 2 1 0		74. 5 4 3 2 1 0	
36. 0 1 2 3 4 5		75. 5 4 3 2 1 0	
37. 5 4 3 2 1 0		76. 0 1 2 3 4 5	
38. 0 1 2 3 4 5		77. 5 4 3 2 1 0	
39. 5 4 3 2 1 0		78. 0 1 2 3 4 5	
40. 0 1 2 3 4 5		79. 5 4 3 2 1 0	
41. 0 1 2 3 4 5		80. 0 1 2 3 4 5	

FIGURE A (SUITE) : EXEMPLE D'UNE FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE PSA COMPLÉTÉE



FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE

ADEM

ECHELLES DE BASE		ECHELLES GLOBALES	
1. 5 4 3 2 1 0	6 + 6 + 6 + 6 + 6 = 30	38	20 30
2. 5 4 3 2 1 0	(1) (12) (15) (17) (26)	Déprimé-Joyeux	
3. 5 4 3 2 1 0	1 + 1 + 1 + 2 + 3 = 8	10 25	
4. 0 1 2 3 4 5	(2) (6) (14) (19) (24)	10 10	
5. 5 4 3 2 1 0	6 + 6 + 6 + 6 + 6 = 30	12 10	
6. 0 1 2 3 4 5	(5) (9) (13) (20) (21)	22 25	
7. 0 1 2 3 4 5	3 + 1 + 2 + 6 + 1 = 13	169	
8. 0 1 2 3 4 5	(4) (11) (23) (25) (28)	Compétence sociale	
9. 5 4 3 2 1 0	1 + 4 + 1 + 5 + 3 = 14	27	
10. 5 4 3 2 1 0	(3) (16) (18) (22) (29)	Irritable-Tolérant	
11. 5 4 3 2 1 0	1 + 1 + 6 + 3 + 6 = 17	8 13	
12. 0 1 2 3 4 5	(7) (8) (10) (27) (30)	7 14	
13. 5 4 3 2 1 0	6 + 6 + 1 + 6 + 6 = 25	42	
14. 0 1 2 3 4 5	(37) (41) (52) (56) (58)	Problèmes intérieurs	
15. 5 4 3 2 1 0	1 + 3 + 1 + 1 + 1 = 7	17 28	
16. 0 1 2 3 4 5	(34) (36) (38) (49) (57)	29 24	
17. 5 4 3 2 1 0	6 + 3 + 1 + 1 + 1 = 12	42	
18. 5 4 3 2 1 0	(35) (39) (43) (50) (51)	Problèmes extérieurs	
19. 0 1 2 3 4 5	6 + 5 + 6 + 6 + 5 = 28	98	
20. 5 4 3 2 1 0	(31) (32) (42) (44) (59)	17 28	
21. 5 4 3 2 1 0	6 + 5 + 1 + 1 + 3 = 16	29 24	
22. 0 1 2 3 4 5	(43) (45) (53) (55) (60)	45	
23. 0 1 2 3 4 5	6 + 6 + 6 + 5 + 6 = 29	98	
24. 0 1 2 3 4 5	(33) (40) (45) (47) (54)	Problèmes extérieurs	
25. 0 1 2 3 4 5	3 + 3 + 5 + 5 + 5 = 21	45	
26. 0 1 2 3 4 5	(63) (66) (68) (73) (81)	Adaptation générale	
27. 0 1 2 3 4 5	6 + 2 + 5 + 5 + 6 = 24	(Somme des trois axes brutes des Echelles globales ci-dessus)	
28. 5 4 3 2 1 0	(62) (65) (71) (74) (77)	309	
29. 0 1 2 3 4 5	6 + 6 + 6 + 2 + 5 = 25	39	
30. 5 4 3 2 1 0	(61) (64) (67) (73) (76)	Dépendant-Autonomie	
31. 0 1 2 3 4 5	2 + 3 + 3 + 1 + 5 = 14		
32. 5 4 3 2 1 0	(69) (70) (72) (75) (79)		
33. 0 1 2 3 4 5			
34. 5 4 3 2 1 0			
35. 0 1 2 3 4 5			
36. 5 4 3 2 1 0			
37. 0 1 2 3 4 5			
38. 5 4 3 2 1 0			
39. 0 1 2 3 4 5			
40. 5 4 3 2 1 0			
41. 0 1 2 3 4 5			
42. 5 4 3 2 1 0			
43. 0 1 2 3 4 5			
44. 5 4 3 2 1 0			
45. 0 1 2 3 4 5			
46. 5 4 3 2 1 0			
47. 0 1 2 3 4 5			
48. 5 4 3 2 1 0			
49. 0 1 2 3 4 5			
50. 5 4 3 2 1 0			
51. 0 1 2 3 4 5			
52. 5 4 3 2 1 0			
53. 0 1 2 3 4 5			
54. 5 4 3 2 1 0			
55. 0 1 2 3 4 5			
56. 5 4 3 2 1 0			
57. 0 1 2 3 4 5			
58. 5 4 3 2 1 0			
59. 0 1 2 3 4 5			
60. 5 4 3 2 1 0			
61. 0 1 2 3 4 5			
62. 5 4 3 2 1 0			
63. 0 1 2 3 4 5			
64. 5 4 3 2 1 0			
65. 0 1 2 3 4 5			
66. 5 4 3 2 1 0			
67. 0 1 2 3 4 5			
68. 5 4 3 2 1 0			
69. 0 1 2 3 4 5			
70. 5 4 3 2 1 0			
71. 0 1 2 3 4 5			
72. 5 4 3 2 1 0			
73. 0 1 2 3 4 5			
74. 5 4 3 2 1 0			
75. 0 1 2 3 4 5			
76. 5 4 3 2 1 0			
77. 0 1 2 3 4 5			
78. 5 4 3 2 1 0			
79. 0 1 2 3 4 5			
80. 5 4 3 2 1 0			

FIGURE A (SUITE) : EXEMPLE D'UNE FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE PSA COMPLÉTÉE



## **Résumé de l'étude :**

**Titre de la recherche :** Le profil socio-affectif chez les enfants abandonnés

### **La question de la recherche :**

Est ce que l'abandon des parents impacte négativement sur le profil socio-affectif de l'enfant ?

L'objectif de la recherche

### **L'objectif principal est de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse suivante:**

-L'abandon des parents impacte négativement sur le profil socio-affectif de l'enfant

### **Méthode abordée dans la recherche**

Dans cette recherche on a adopté la méthode descriptive qualitative avec l'entretien semi directif et avec le test PSA (profil socio-affectif).

### **Le groupe de la recherche**

Notre recherche s'est basée sur deux cas une fille âgée de 6 ans scolarisés et un garçon âgé de 4 ans.

### **Les résultats de la recherche :**

Après l'analyse des résultats obtenus on a arrivé a confirmé notre hypothèse.

## **Abstract**

**Research title:** the socio-emotional profile in abandoned children

### **The research question:**

Does parental abandonment have a negative impact on the child's socio-emotional profile?

### **The objective of the research**

The main objective is to confirm or refute the following hypothesis:

-The abandonment of parents has a negative impact on the socio-emotional profile of the child

### **Method addressed in the research**

In this research, we adopted the qualitative descriptive method with the semi-structured interview and with the PSA test (socio-emotional profile).

### **The research group**

Our research was based on two cases, a 6-year-old girl in school and a 4-year-old boy.

### **The research results:**

After analyzing the results obtained, we have confirmed our hypothesis.