

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DÉPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES
MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de master

Option : Psychologie clinique

Thème

*Tempérament et adaptation sociale des enfants âgés
de 2 ans et demi à 3 ans*

Réalisé par :

M^{elle} BOUAOUDIA Yasmine

M^{elle} GUELLAL Kahina

Encadré par :

M^{me} TOUATI Saida

Année universitaire : 2014-2015

Remerciements

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont, de près ou de loin, d'une manière ou d'une autre soutenu la réalisation de ce travail.

Nous remercions en tout premier lieu notre encadreur M^{me} TOUATI pour la confiance et pour le soutien, le temps et l'aide qu'elle nous a accordé durant ce travail.

Nous exprimons notre considération et notre respect aux membres de jury qui ont eu l'amabilité de lire et d'évaluer ce travail.

Nous exprimons notre reconnaissance aux directrices des deux crèches « Ma première page » et « Arc-en-ciel » qui nous ont autorisées à conduire ce travail dans leurs établissements, aux éducatrices et à tout le personnel.

Un merci tout spécial est adressé à "TATA" NOUNA pour son aide précieuse et pour ses gentils encouragements.

Nous voulons également manifester notre gratitude aux mères qui ont participé à l'étude.

Merci enfin à nos proches, parents et amies, pour leur patience et leur chaleureux appui.

KAHINA ET YASMINE

Dédicaces

La réalisation de ce travail n'aurait pas été possible sans le soutien, sans faille, moral et affectif de mes très chers parents. Je leur dédie ce modeste travail, en espérant avoir été, et continuer d'être à la hauteur des espoirs qu'ils ont placé en moi

Je le dédie aussi à :

Ma sœur qui a su me comprendre dans les moments les plus difficiles et à qui je suis et je serai toujours très reconnaissante.

Mes frères qui m'ont toujours aidée et soutenue.

Ma petite adorable nièce.

Mon encadreur Mme TOUATI qui nous a guidées vers l'aboutissement de ce travail.

Ma binôme qui m'a fait toujours confiance.

Mes amis qui ont su m'encourager tout au long de cette recherche.

Toute la promotion Master 2 psychologie clinique de l'année 2014/2015.

Kahina

Dédicaces

Je dédie ce travail à mes parents, qui m'ont toujours soutenue et encouragée à donner le meilleur de moi-même.

À Kaïssa, Lamia et Meriem dont l'amitié m'est précieuse.

À Imane et Salima, avec lesquelles j'ai eu plaisir de travailler.

À mon encadreur Mme TOUATI, qui nous a guidées, encouragées et stimulées.

À ma binôme, dont le contact fut très inspirant.

À toute la promotion Master 2 psychologie clinique de l'année 2014/2015.

Yasmine

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Introduction 01

Partie théorique

Chapitre I : Le tempérament de l'enfant

1. Définition du tempérament.....	05
2. Les types du tempérament.....	06
2.1 Le tempérament facile.....	07
2.2 Le tempérament difficile.....	07
2.3 Le tempérament lent à réagir.....	07
3. Les approches théoriques du tempérament.....	08
3.1 Le tempérament comme style comportemental.....	09
3.2 Le tempérament comme personnalité émergente.....	12
3.3 Le tempérament comme mode d'autorégulation.....	14
3.4 Le tempérament comme processus de contrôle volontaire.....	16
4. Origines du tempérament.....	17
4.1 Le facteur génétique.....	17
4.2 Le facteur environnemental.....	19
4.2.1 Le milieu socio-économique.....	21
4.2.2 Rang dans la fratrie.....	21
4.2.3 L'environnement familial.....	22
5. L'évaluation du tempérament.....	25

5.1 Les outils d'évaluation	25
5.1.1 L'observation	25
5.1.2 Les questionnaires	26
5.2 L'évaluation maternelle du tempérament de l'enfant	27

Chapitre II : L'adaptation sociale de l'enfant

1. Définitions	31
1.1 Adaptation	31
1.2 Socialisation	32
2. La famille comme modèle de relation à autrui.....	32
2.1 Les débuts de la sociabilité	34
2.2 Le rôle des parents.....	36
2.3 Les pratiques éducatives parentales	38
2.4 La relation entre la qualité des interactions parent-enfant et enfant- pairs	40
3. Les relations entre pairs.....	41
3.1 Le début des interactions entre pairs.....	42
3.2 Les répertoires comportementaux.....	47
3.3 Les profils d'adaptation sociale	52
3.4 Traits de tempérament et adaptation sociale	60
Résumé de la partie théorique	62
1. Problématique.....	64
2. Hypothèses.....	67
3. Opérationnalisation des concepts	67

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

1. La méthode utilisée.....	73
2. Le terrain de recherche.....	74
2.1 Présentation de la première crèche : "Ma Première Page"	74
2.2 Présentation de la deuxième crèche : "Arc-en-ciel"	75
3. Le groupe de recherche.....	76
3.1 Les critères de sélection	76
3.2 Les caractéristiques du groupe de recherche.....	76
4. Les outils d'investigation.....	77
4.1 L'entretien clinique.....	77
4.2 Le Toddler Temperament Scale (TTS).....	79
4.2.1 Présentation de l'échelle (TTS).....	79
4.2.2 Etude de validité de TTS.....	80
4.3 L'observation	81
5. Le déroulement de la pratique.....	84
5.1 La première étape : La pré-enquête.....	85
5.2 La deuxième étape : L'observation des enfants	86
5.2.1 Les observations menées dans la première crèche	86
5.2.2 Les observations menées dans la deuxième crèche	86
5.3 La troisième étape : Les entretiens avec les mères	87
5.3.1 Présentation du guide d'entretien	87
5.3.2 Les conditions du déroulement des entretiens	89

5.4 La quatrième étape : L'administration du TTS	91
Résumé de la partie méthodologique	93

Chapitre IV : Description et analyse des résultats

1. La méthode suivie	95
2. Présentation des cas	96
3. Synthèse des résultats et discussion des hypothèses	128
Conclusion générale	135
Liste bibliographique.....	138

Annexes

INTRODUCTION

Introduction

Bien avant que la psychologie du développement émerge en tant que discipline distincte, les philosophes se querellaient déjà à propos de l'origine des différences individuelles dans le rendement et le fonctionnement humain.

Ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié du XX^e siècle que les chercheurs ont commencé à étudier de façon systématique les différences individuelles observées chez les enfants.

Les évidences scientifiques s'accumulent pour suggérer que, dès les premiers mois de la vie, les nourrissons présentent des styles réactionnels avec l'environnement. Plusieurs études ont démontré que le nourrisson a déjà un système perceptivo-moteur qui en fait un participant actif dans l'interaction avec son environnement.

Les découvertes sur les contributions du nourrisson au système interactif mère-bébé, ont permis de s'intéresser et de prendre en compte ses caractéristiques tempéramentales.

La plupart des groupes de recherche s'accordent sur cette définition du tempérament, à savoir qu'il concerne le style avec lequel un individu fait les choses ou le style avec lequel un il réagit aux personnes et aux situations.

La précocité des styles sociaux soulève de nouvelles questions concernant les facteurs susceptibles d'influencer l'adaptation de l'enfant en groupe de pairs. Pour certains auteurs le mode de fonctionnement social que l'enfant adopte avec ses pairs est lié aux expériences sociales qu'il a vécues au sein de la famille. La nature de l'attachement primaire, notamment, peut être un facteur fondamental qui oriente la vie socio-affective ultérieure de l'enfant. En contraste, **Thomas et Chess** prétendent que le tempérament influencerait les relations sociales de ce dernier.

Dans notre recherche, nous essayons de décrire le lien existant entre le tempérament de l'enfant et son type d'adaptation sociale.

Pour répondre au problème posé, nous avons utilisé trois outils d'investigation, qui sont ; l'entretien semi-directif avec les mères, l'échelle tempéramentale « Toddler Temperament Scale » (TTS) et l'observation du comportement social de l'enfant à l'aide d'une grille.

Notre recherche s'est déroulée dans deux crèches différentes, situées à la ville de Béjaia, et notre population de recherche était des enfants âgés entre deux ans et demi et trois ans.

Notre travail est constitué de deux parties, une partie théorique qui est composée de deux chapitres, le premier est consacré au tempérament de l'enfant, le deuxième à l'adaptation sociale de ce dernier, suivi de la problématique et des hypothèses de recherche. Et une partie pratique qui présente et décrit la méthodologie de la recherche et l'analyse des résultats.

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE I
LE TEMPÉRAMENT
DE L'ENFANT

Dès la naissance, les enfants sont très différents les uns des autres au point de vue de leur style réactionnel. Bien que la variabilité interindividuelle des nourrissons ait été l'objet d'étude de nombreuses recherches, le concept de tempérament est resté, pendant des décennies, quasi absent de la littérature française. Le but de ce chapitre est de faire un état des lieux des conceptions sur le tempérament de l'enfant, des diverses opérationnalisations de ce concept, ses origines, ses types ainsi que son évaluation.

1. Définition du tempérament

Le concept de tempérament existe depuis des siècles. Déjà, parmi les philosophes grecs et romains, Hippocrate affirmait l'existence de plusieurs types de tempéraments.

Le mot "*tempérament*" (du latin *temperamentum* qui signifie juste proportion), introduit en français au XVI^e siècle, signifia d'abord "*mélange équilibré*". Il désigne l'équilibre des forces dans le corps humain (GUERMONPREZ M., 2008, p.07).

En 1937, **G. Allport** définit le tempérament ainsi :

"Le tempérament réfère à la nature émotionnelle de l'individu, ceci comprenant sa sensibilité à la stimulation émotionnelle, sa force et sa vitesse habituelles de réponse, la qualité de son humeur et les particularités au niveau des fluctuations et de l'intensité de son humeur. Ces phénomènes sont considérés comme dépendants de l'aspect constitutionnel et donc en grande partie, d'origine héréditaire" (COLLIN G., 1952, p.212).

Les études plus récentes ont mené à une autre définition du mot "*tempérament*". Ce dernier désigne :

"le terme générique pour englober les caractéristiques individuelles, que l'on suppose être d'origine biologique ou génétique, qui déterminent les réactions affectives, attentionnelles et motrices dans différentes situations et qui jouent un rôle lors des interactions sociales et du fonctionnement social ultérieur" (ROTHBART M.K., 2012, p.01).

2. Les types du tempérament

L'étude longitudinale de New-York (NYLS) fournit des informations précieuses sur les types de tempérament. Dans cette étude, **Thomas et Chess** (1983) ont identifié neuf traits représentant le tempérament de l'enfant. Ceux-ci sont :

- **Le niveau d'activité** : composante motrice et proportion de périodes diurnes actives et inactives ; mobilité pendant le bain, le repas, le jeu, l'habillement et lorsqu'on prend l'enfant ; information concernant le cycle d'éveil-sommeil, les déplacements, la marche.
- **La régularité** : la prévisibilité ou l'imprévisibilité d'une fonction dans le temps ; peut être analysée en relation avec le cycle d'éveil-sommeil, l'horaire des repas, des boires et de l'élimination.
- **La réaction d'approche-retrait à la nouveauté** : la nature de la réponse initiale à un nouveau stimulus, que ce soit une nouvelle nourriture, un nouveau jouet ou une nouvelle personne. Les réponses d'approche sont positives et manifestées par l'expression de l'humeur (sourires, vocalisations) ou par l'activité motrice (avaler une nourriture nouvelle, atteindre un nouveau jouet). Les réactions de retrait sont négatives et manifestées par l'expression de l'humeur (pleurs, embarras, grimaces, vocalisations) ou par l'activité motrice (s'éloigner, rejeter une nouvelle nourriture, repousser un nouveau jouet).
- **L'adaptabilité** : réponses à des situations nouvelles. Ici ce n'est pas l'évaluation de la nature de la réponse initiale, mais la facilité avec laquelle cette réponse est modifiée dans la direction voulue.
- **Le seuil sensoriel** : niveau d'intensité de stimulation nécessaire pour évoquer une réponse discernable. Sans tenir compte de la forme spécifique que peut prendre la réponse. Réaction comportementale à des stimulations sensorielles, à des objets, ou à des contacts sociaux.
- **L'intensité** : niveau d'énergie déployée dans une réponse peu importe la qualité ou la direction de celle-ci.
- **La qualité d'humeur** : quantité de comportements joyeux, plaisants, amicaux par rapport à la quantité de comportements déplaisants, hostiles et aux pleurs.
- **La distractivité** : capacité qu'ont les stimuli environnementaux à interférer avec ou à altérer la direction du comportement en cours.
- **La durée d'attention/persistance** : durée d'attention réfère au temps que l'enfant peut passer à poursuivre une même activité. La persistance réfère

à la poursuite de l'activité malgré les obstacles à la continuation de celle-ci (QUARTIER V., 2010, pp. 33-34).

À l'étude des combinaisons entre ces différents traits, **Thomas et Chess** (1977) ont identifié trois types de tempérament : facile, difficile et lent à réagir.

2.1 Le tempérament facile

Les enfants de cette catégorie sont caractérisés par la régularité, des réponses d'approche aux stimuli nouveaux, une grande adaptabilité aux changements, un niveau d'intensité modéré et une humeur positive de façon prépondérante. Ces enfants développent rapidement des patrons de sommeil et d'alimentation réguliers, mangent rapidement la plupart des aliments nouveaux, sourient aux étrangers, s'adaptent facilement à un nouvel environnement et acceptent la plupart des frustrations avec peu de plaintes. L'échantillon de l'étude longitudinale de New-York (NYLS) en comprenait environ 40%.

2.2 Le tempérament difficile

Les enfants de cette catégorie sont caractérisés par des traits de tempérament inverses. Ils sont irréguliers au niveau des fonctions biologiques, manifestent des réponses de retrait aux nouveaux stimuli, sont peu ou non adaptables aux changements, sont d'humeur fréquemment négative et démontrent beaucoup d'intensité dans leurs réponses. Ces enfants ont des horaires de sommeil et d'alimentation irréguliers, acceptent lentement et difficilement toute nourriture nouvelle, requièrent de longues périodes d'ajustement aux nouvelles routines, personnes ou situations, et pleurent fréquemment et avec force. Leur rire est aussi caractérisé par l'intensité et la frustration provoque chez ces enfants de violentes crises. L'échantillon de l'étude longitudinale de New-York (NYLS) en comprenait environ 10% (Ibid., p.34).

2.3 Le tempérament lent à réagir (slow to warm up)

C'est la troisième catégorie tempéramentale qui se caractérise par une combinaison de réponses négatives de faible intensité aux stimuli nouveaux et par une adaptabilité très lente à ces stimuli et ce même après des contacts répétés avec ceux-ci. Contrairement aux enfants de tempérament difficile, ces enfants sont caractérisés par la faible intensité de leurs réactions, quelles soient positives

ou négatives, et par une tendance moins forte à démontrer de l'irrégularité au niveau des fonctions biologiques. Des réponses négatives d'intensité modérée peuvent être observées à la présentation de stimuli nouveaux tels que le premier bain, une nourriture nouvelle, l'approche d'un étranger ou l'arrivée dans un endroit nouveau. Si on laisse le temps à ce genre d'enfant de réexpérimenter ces situations nouvelles sans trop mettre de pressions sur lui, celui-ci se montrera graduellement plus calme et démontrera un plus grand intérêt et une plus grande participation. L'échantillon de (NYLS) en comprenait environ 15% d'enfants de cette catégorie (PAPALIA D.E., 2010, p.113).

Comme le démontrent les pourcentages, les enfants de l'échantillon de l'étude longitudinale de New-York (NYLS) n'ont pu tous être inclus dans ces trois catégories. Ceci résulte du fait qu'un enfant peut manifester des combinaisons variées de traits de tempérament (QUARTIER V., 2010, p.34).

D'autres études dans différentes cultures et à différents âges ont donné des indices de validité du modèle de (NYLS). Ainsi une typologie très similaire à l'axe "facile-difficile" de l'étude longitudinale de New-York (NYLS) a été trouvée en Suède à l'âge de 1 et 2 ans, de même qu'au Québec sur une population francophone à l'âge de 7 ans et chez des nourrissons de 4 et 8 mois (MAZIADE M., 1983, p.62).

Le tempérament est un terme complexe à définir. Les chercheurs ne s'entendent pas vraiment sur ce qu'est le tempérament ; ils ont chacun leur propre point de vue théorique, leur propre définition et souvent leur propre outil pour l'évaluer.

3. Les approches théoriques du tempérament

Il n'existe pas de théorie tempéramentaliste au singulier, mais des théories du tempérament. Les perspectives, au sein de ce qui serait alors un courant tempéramentaliste, diffèrent selon trois facteurs ; les dimensions retenues pour opérationnaliser le concept de tempérament, leur origine biologique supposée ou non, ainsi que l'interrelation postulée entre tempérament et développement.

3.1 Le tempérament comme un style comportemental

L'étude de **Thomas et Chess** a débuté en 1956 sous le nom de l'étude longitudinale de New-York (NYLS). Le but de celle-ci était d'identifier, catégoriser et évaluer les différences individuelles chez un groupe d'enfants et d'explorer leur rôle au niveau du processus développemental. Pour ce faire, ils ont procédé à un suivi du développement comportemental d'un échantillon de 133 sujets de la petite enfance au début de la vie adulte.

Les caractéristiques de l'individualité comportementale qu'ils ont étudiées se regroupent sous le nom de tempérament, mais nous retrouvons aussi dans les écrits de **Thomas et Chess** le terme "*tendances de réaction primaire*" utilisé dans le même sens que le mot tempérament ou style comportemental individuel. Ils ont utilisé le terme primaire à cause de l'âge précoce auquel ces tendances peuvent être délimitées. Au cours de leur étude, ils ont en effet observé les styles comportementaux dès les premiers mois de la vie. Ils soulignent cependant que le qualificatif primaire n'implique aucunement une simple composante innée ou génétique des différences individuelles observées (BELANGER D. et al, 1979, p.161).

Selon **Thomas et Chess**, comme toute autre caractéristique de l'organisme que ce soit la grandeur, le poids ou la compétence intellectuelle, le tempérament serait influencé par des facteurs environnementaux dans son expression et même dans sa nature comme processus développemental. En 1963, **Thomas et al.** proposent que les différences tempéramentales peuvent résulter de quelques-unes ou de toutes les influences suivantes : génétiques, prénatales, périnatales et expériences précoces particulièrement pendant les deux premiers mois de vie. Et en 1977, ils soulignent que les influences de la constitution ne peuvent être comprises sans faire simultanément référence à l'influence de l'environnement et vice-versa (MAZET PH., HOUZEL D., 1979, p.15).

Thomas et Chess (1963) définissent les phénomènes comportementaux manifestés pendant la période néonatale en termes de contenus et de caractéristiques formelles. Les contenus incluent par exemples les pleurs, l'exploration de nouvelles situations, etc.... Les caractéristiques formelles sont extraites des différents contenus. L'enfant peut persister à pleurer malgré les tentatives faites pour l'apaiser ou persister à résoudre un problème difficile malgré le manque de solutions. La persistance est définie comme une caractéristique formelle du comportement. Alors que le contenu est

continuellement en changement, les caractéristiques formelles seraient présentes dans une variété de comportements, peu importe le contenu. Selon eux (1968), les caractéristiques formelles ou traits de tempérament réfèrent donc au comment plutôt qu'au qu'est-ce (habilité et contenu) ou qu'au pourquoi (motivation) du comportement (HOTYAT F., 1978, p. 20).

Dans l'étude longitudinale de New York (NYLS), ces auteurs ont identifié neuf traits représentant les caractéristiques formelles ou le tempérament de l'enfant qui sont ; le niveau d'activité, la régularité, la réaction d'approche-retrait à la nouveauté, l'adaptabilité, le seuil sensoriel, l'intensité, la qualité d'humeur, la distractivité, la durée d'attention/persistance.

Ces neuf traits ont été établis suite à une analyse inductive du contenu d'entrevues administrées aux parents de 22 enfants de l'échantillon de (NYLS).

A partir d'une analyse qualitative des données et d'une analyse factorielle, ils ont identifié trois catégories tempéramentales ; le tempérament facile, le tempérament difficile et le tempérament lent à réagir (slow to warm up) (BALLEYGUIER G., 1998, p.71).

Dans leur étude du tempérament, ils ont aussi beaucoup insisté sur l'importance des processus interactifs pour le développement et la santé mentale ultérieurs. Ils soulignent que le tempérament n'est jamais considéré isolément, mais toujours dans sa relation à, ou en interaction avec les habilités et motivations de l'individu et le stress et opportunités de l'environnement.

Ils ont développé l'importante idée du "*degré d'ajustement*", "*d'accordage*" (traduction faite par Balleyguier, 1991) de "*goodness of fit*", qui est la terminologie anglaise pour décrire des situations dans lesquelles il s'opère une négociation entre les caractéristiques tempéramentales de l'enfant et les attentes de son entourage et/ou les exigences et demandes de la situation. Dans ce modèle, un "*bon ajustement*" pourrait prédire un développement favorable de la santé mentale de l'enfant tandis qu'un "*mauvais ajustement*" pourrait prédire un risque d'apparition de troubles du comportement.

La notion de "*goodness of fit*" entre les caractéristiques tempéramentales de l'enfant et l'environnement constitue pour **Thomas et Chess** la notion clé du point de vue interactif. De plus, comme le soulignent **Goldsmith et Campos** (1981), cette orientation interactive offre des pistes intéressantes pour la

recherche et discrédite les premières théories du tempérament insistant sur le déterminisme biologique (HUBIN-GAYTE M., 2006, p.228).

Les idées de **Thomas et Chess** ont été bien reçues par les pédiatres de l'époque qui reconnaissaient que différents enfants répondent de façons différentes à des évènements tels que les soins médicaux, la maladie, etc.... Ceux-ci ont encouragé l'étude systématique de l'individualité comportementale dans l'enfance et de l'effet de telles différences individuelles sur le développement psychologique.

Depuis lors, le concept de tempérament a été largement accepté par les spécialistes de l'enfance et fournit un outil permettant d'explorer le phénomène souvent observé de comment différents enfants peuvent facilement ou difficilement faire face à la même situation (RIVEST CH., 1986, p.15).

Mais la théorie du style comportemental a été remise en question en raison d'enjeux méthodologiques. **D'abord, Morizot et Vitaro (2003)** remarquent que l'échantillon sur lequel les auteurs se sont basés pour élaborer les structures du tempérament est restreinte (n=22) et n'est soutenue que par un type de mesure (entretien avec les parents). Que les échelles mesurant les composantes du tempérament démontrent une faible cohérence interne, et que ces dimensions peuvent être réduites de façon efficace à trois ou quatre dimensions.

Bien que critiqué, le style comportemental a relancé une conceptualisation scientifique moderne du tempérament. Il est également à noter que cette théorie a encore des influences dans les recherches du domaine. A titre d'exemple, il n'est pas rare que des chercheurs parlent de niveau de correspondance pour décrire l'interaction entre le tempérament de l'enfant et les variables caractérisant ses parents (et l'environnement). De plus, les catégories différenciant le tempérament facile/difficile sont encore largement utilisées pour désigner les dimensions (ou composantes) du tempérament qui favorisent ou nuisent à l'adaptation comportementale de l'enfant (BELHUMEUR V., 2011, p.35).

Il est intéressant de noter que la notion de tempérament difficile présente beaucoup de similitudes avec l'émotivité négative issue de la théorie de la personnalité émergente.

3.2 Le tempérament comme personnalité émergente

Parallèlement à l'approche de **Thomas et Chess**, la génétique comportementale s'implante solidement au cours des années soixante. Suivant la trace de **Diamond** et de quelques autres chercheurs en génétiques comportementale, **Buss et Plomin** publient leur théorie du tempérament en 1975.

Leur théorie, aussi appelée approche critérielle, est basée sur la définition du tempérament de **Allport** citée antérieurement. Le point central de leur théorie est la reconnaissance de cinq critères d'inclusion de nature biologique ou développementale. Ainsi selon eux, des dimensions valides du tempérament devaient être héréditaires, stables, prédictives de la personnalité adulte, adaptatives au plan de l'évolution et possiblement présentes chez certains animaux (HOTYAT F., 1978, p.76).

En tenant compte de ces critères, **Buss et Plomin** relèvent trois dimensions du tempérament ; l'émotivité, l'activité et la sociabilité.

L'émotivité négative se définit en fonction du niveau d'irritabilité ressentie en situation de détresse. Cette variable est mesurée selon l'intensité (excitation physiologique) par laquelle l'enfant se montre contrarié lorsqu'il vit des émotions désagréables. En bas âge, **Buss et Plomin** (1984) privilégient l'observation des pleurs pour mesurer l'émotivité négative. Ainsi, les pleurs sont évalués selon la quantité par laquelle ils s'expriment (exemple : présence de larmes et durée).

L'émotivité négative se différencie en deux composantes, la peur et la colère. Ces affects se distinguent de façon spécifique par l'expression faciale et l'orientation des comportements vers un but. La peur apparaît approximativement à 2 à 3 mois et sa fonction principale est de fuir un traitement aversif. Par exemple, l'enfant peut détourner la tête lorsqu'il fait face à un stimulus menaçant. Les auteurs notent que la peur est également accompagnée par les comportements habituellement observés en situation de détresse (pleur et cris). Ces enfants ont besoin d'être consolés. La colère arrive vers l'âge de 6 mois, elle constitue une réponse d'attaque par rapport à un stimulus déplaisant. Les situations suscitant la frustration ou l'agacement amènent l'enfant à réagir en protestant de façon agressive (exemple : pousser et donner des coups). Ces enfants éprouvent de la difficulté à se contenir et demanderaient à être distraits (BELHUMEUR V., 2011, p. 37).

Selon **Buss et Plomin** (1975) La dimension de l'activité réfère au niveau d'énergie motrice observée dans les comportements de l'enfant. L'activité se définit selon le rythme (vitesse motrice) et la vigueur des comportements observés chez l'enfant (intensité et niveau d'énergie fourni). Cette dimension est mesurée par une grande diversité d'indices comportementaux. Les auteurs associent l'activité au nombre de comportements "*à la hâte*" (effectués en vitesse), au choix et au temps investi dans des loisirs qui demandent un grand niveau d'énergie physique et des réactions négatives lorsque l'enfant est sollicité à maintenir son calme ou à se relaxer.

La sociabilité correspond à la tendance à apprécier la compagnie des autres plutôt que la solitude. Le niveau de sociabilité est influencé par les récompenses intrinsèques qu'un enfant retrouve dans les interactions sociales. **Buss et Plomin** (1984) postulent que les récompenses intrinsèques se manifestent selon cinq facteurs : la présence des autres, le partage d'activité, la réception de l'attention des autres, la sensibilité aux réponses mutuelles dans les relations interpersonnelles (exemple : accord, désaccord, surprise et intérêt) et l'initiation des interactions avec autrui. Un nombre élevé de récompenses intrinsèques renforce le niveau d'excitation chez l'enfant en contexte de situations sociales et le frustre lorsqu'il en est privé. Tandis que le manque de récompenses intrinsèque entraîne un manque de stimulation sociale. L'un des principaux troubles associés à la sociabilité relève de la gêne de l'enfant. En fait, il s'agit de problèmes d'anxiété, d'inconfort manifesté en situation sociale où l'enfant souffre d'inhibition comportementale. Deux types de gêne sont à distinguer, soit la gêne innée et la gêne acquise. La première est reliée à la composante peur, elle est observable après l'âge de six mois. Elle relève des propriétés physiologiques du tempérament. Tandis que la gêne acquise ferait référence aux enfants plus âgés, dont le développement cognitif est plus avancé. Ce type de gêne commence à apparaître vers l'âge de 5 ans, lorsque l'enfant devient plus sensible aux critiques et entretient un discours négatif au sujet de ses habiletés sociales (BELHUMEUR V., 2011, p. 38).

Consistant avec la théorie de **Thomas et Chess**, ces trois dimensions du tempérament représentent les aspects stylistiques du comportement plutôt que son contenu. **Buss et Plomin** sont intéressés plus par l'expression du comportement que par l'instrumentalité de celui-ci. Ils soutiennent que les traits de tempérament réfèrent aux différences individuelles observées de l'enfance à l'âge adulte.

Ils définissent le tempérament comme étant des traits de personnalité hérités génétiquement, se manifestant durant les deux premières années de vie, le tempérament constitue la fondation sur laquelle se développe ultérieurement la personnalité. Ils soulignent toutefois que malgré le caractère héréditaire du tempérament, celui-ci affecte et est affecté par l'environnement. A ce sujet, **Buss et Plomin** résume :

"Notre modèle commence par des dispositions innées. Le cours subséquent de ces dispositions est affecté par une interaction complexe avec l'environnement, mais l'environnement est aussi en retour affecté par ces dispositions. Le type de tempérament peut déterminer quels aspects de l'environnement seront modifiés. Il y a toutefois des limites à l'impact de l'environnement sur le tempérament et de mauvais pairages entre le tempérament et l'environnement peuvent conduire à des tensions" (RIVEST CH., 1986, pp. 16-17).

Ils soulignent aussi que malgré que le tempérament soit influencé et modifié par le processus de socialisation, les caractéristiques tempéramentales seraient relativement stables (HUBIN-GAYTE M., 2006, p.227).

La théorie de la personnalité émergente est innovatrice au plan du rôle qu'elle accorde au tempérament dans le développement de la personnalité. **Buss et Plomin** ont réduit le nombre de dimensions tempéramentales de façon heuristique. Malgré ces contributions, les principes de cette théorie ont été contestés par des recherches empiriques.

3.3 Le tempérament comme mode d'autorégulation

L'approche psychobiologique élaborée par **Rothbart et Derryberry** (1981), constitue une autre importante théorie du tempérament développée au cours des dernières années. Les concepts clé de cette approche sont la réactivité du système nerveux et l'autorégularisation.

Les travaux de **Mary Rothbart** ont rassemblé les spécialistes du domaine autour d'un cadre théorique fondé sur la recherche des mécanismes cognitifs et biologiques de régularisation émotionnelle (BROUSSEAU G., 2012, p. 37).

Rothbart (1989) définit le tempérament par le biais de trois dimensions soit ; la constitution de l'organisme, la réactivité et l'autorégularisation. La

constitution réfère aux bases physiologiques du tempérament. Dans cette perspective, le rôle des structures du système nerveux central et des mécanismes physiologiques associés au tempérament sont étudiés dans l'adaptation psychosociale de l'enfant.

La réactivité relève d'un processus qui correspond à l'excitation d'un individu par rapport aux stimuli internes et environnementaux. Ce comportement de réponse peut prendre la forme d'une réactivité positive ou négative et il varie en fonction de l'interaction de plusieurs facteurs. Dans le registre des variables externes, l'intensité (faible à élevée) et les qualités (plaisir ou aversion) associées aux stimuli influencent le degré d'appréciation et d'excitation sollicité chez l'enfant. Au niveau des variables internes, la réactivité témoigne de la satisfaction par rapport aux besoins personnels (faim, soif, avoir froid, fatigue etc.) et du traitement cognitif des informations issues de l'environnement.

L'autorégularisation est un ensemble de stratégies comportementales et cognitives par lesquelles l'enfant module son niveau de réactivité, en inhibant ou en facilitant une réponse. Ces facultés comprennent plusieurs habilités au plan des comportements d'attention, de retrait, d'approche, d'attaque et d'inhibition. Au fil du développement, les capacités de régulation se diversifient et se ramifient. Dans ce modèle théorique, la notion d'intentionnalité ("*conscience*") prend une place centrale, car elle témoigne de l'évolution de l'autorégularisation vers le contrôle volontaire. **Rothbart, Ellis et Posner** (2004) définissent le contrôle volontaire comme les habilités attentionnelles nécessaires à l'inhibition d'une réponse dominante, afin de déceler les erreurs et de procéder à la planification d'une nouvelle réponse (ROTHBART M.K., 2012, p. 02).

Selon **Rothbart** (1989) le développement normatif du tempérament s'établit selon l'héritabilité, la maturation physiologique et cognitive de l'organisme et l'expérience de l'enfant. Les dimensions du tempérament sont abordées comme des aspects centraux des traits de personnalité. De plus, l'évolution du tempérament ne s'établit pas de façon synchronisée entre les dimensions. La régularisation du tempérament évolue selon le développement des systèmes motivationnels de l'enfant (Ibid. p. 03).

A ce jour, le modèle de **Rothbart** reste l'une des théories les plus influentes. Cette théorie est beaucoup plus précise quand au rôle des variables

cognitives et motivationnelles dans le développement du tempérament (BELHUMER V., 2011, p.43).

3.4 Le tempérament comme processus de contrôle volontaire

Eisenberg, Hofer et Vaughan (2007) affirment que les recherches sur le contrôle volontaire portent essentiellement sur le contenu (composante du contrôle volontaire), ses fonctions (activités qui sont impliquées) ou le processus (comment cela arrive ?). Dans cette perspective, le contrôle volontaire correspond au processus de changement émotionnel, motivationnel et comportemental exprimant des émotions. La fonction principale du contrôle volontaire consiste à prévenir ou initier une réponse émotionnelle visant à modifier la signification personnelle d'un événement. **Eisenberg et ses collègues** (2007) avancent que les fonctions de la régularisation sont associées à la gestion de l'excitation, qui permet une meilleure adaptation (biologique et sociale) et la planification de comportements orientés vers des buts. La régularisation est un processus de sélection, de modification cognitif, de déploiement des facultés attentionnelles et de modulation d'une nouvelle réponse. L'émotion et le processus de régularisation des émotions constituent deux aspects difficiles à distinguer. Dans cette perspective, le contrôle volontaire inclut la régularisation des émotions autant que les comportements qui sont associés (ibid., p.45).

Selon **Eisenberg et Spinrad** (2004), le niveau de régularisation chez l'enfant s'exerce selon la flexibilité à laquelle il répond aux demandes de l'environnement. Les enfants qui font preuve d'un niveau de régularisation positif ou équilibré sont en mesure d'initier ou d'inhiber une réponse de façon volontaire ("*contrôlée*") et spontanée ("*automatique*"). C'est donc dire que les difficultés d'adaptation reliées à la réactivité se manifestent par des problématiques de surcontrôles (inhibition) ou de perte de contrôle (impulsivité). Le point commun de ces troubles d'adaptation réside dans la rigidité par laquelle les enfants modulent leurs comportements et leurs émotions. Les enfants éprouvant des troubles d'inhibition comportementale se montrent excessivement prudents et font preuve de retenu en situation de stress ou de nouveauté. Au contraire, les enfants aux prises avec des problèmes d'impulsivité ont du mal à gérer leur excitation, car ils ne peuvent contenir leurs désirs par des récompenses et des stimuli positifs (EISENBERG N., 2012, p.03).

Nous notons dans les théories citées précédemment que tous ses auteurs se sont interrogés à des degrés divers sur la question des origines du tempérament et **Rutter, Korn et Birch** (1963) soulignent néanmoins qu'il est approprié au niveau développemental de s'orienter vers la délimitation des processus d'interactions mutuelles et continues entre l'organisme et l'environnement impliqué dans le tempérament (DUFOYER J.P, 1979, p. 113).

4. Origines du tempérament

Selon **Rutter** (1982), malgré que plusieurs auteurs aient affirmé que le tempérament a une composante génétique importante, les évidences sur ce point sont limitées et difficilement démontrables. Selon lui, malgré que les données empiriques provenant d'études de jumeaux sont vraisemblablement consistantes dans la démonstration du fait que les facteurs génétiques jouent un rôle significatif au niveau de la variabilité individuelle de certains traits de tempérament, ceux-ci s'appliquent à des degrés divers pour d'autres traits. **Carey** (1981), quand à lui, affirme qu'il n'y a aucun doute que les influences postnatales sont importantes dans la modification des patrons de tempérament congénitaux chez l'enfant. Il souligne que l'illustration probablement la plus frappante de ceci est l'apathie causée par un manque de nourriture ou de stimulation environnementale. (TESSIER R.,TARABULSY G.M., 1998, p.64).

4.1 Le facteur génétique

L'évidence la plus forte de la nature congénitale du tempérament provient des études génétiques. Aujourd'hui l'identification d'une composante génétique potentielle au tempérament se fait par la méthode classique de comparaison de jumeaux homozygotes et hétérozygotes de même sexe. Dans ce genre d'études, on considère qu'un trait a une base génétique forte lorsque la différence entre les jumeaux monozygotes pour ce trait est significativement moins grande que celle entre les jumeaux dizygotes. (Ibid., 1998, p.54).

La principale recherche sur le tempérament utilisant des populations de jumeaux, a été réalisée par **Torgersen** (1981). Elle a utilisé un échantillon de 53 paires de jumeaux de même sexe. Ils ont déterminé d'après le type sanguin que 34 paires de jumeaux étaient monozygotes, 16 étaient dizygotes et 3 paires

étaient de zygocité incertaine. Ils ont recueilli les données tempéramentales pour tous les enfants aux âges de deux mois, neuf mois et six ans par le biais d'une interview avec la mère du bébé sur le protocole du (NYLS).

Torgersen (1981) a examiné la possibilité que les mères de jumeaux monozygotes puissent traiter leurs enfants de façon plus semblable et décrire leurs comportements de façon plus similaire qu'ils ne le sont en réalité. Il ressort cependant de son étude que lorsque les enfants étaient âgés de deux et neuf mois, la grande majorité des mères n'avaient pas d'opinion définie concernant la zygocité de leurs jumeaux (MARTEL M.C., 2002, p.25).

Dans l'étude de **Torgersen**, les résultats démontrent que les neuf traits de tempérament décrit par **Thomas et al.** (1963) dans le (NYLS), sont plus similaires chez les jumeaux monozygotes que chez les jumeaux dizygotes à deux et à neuf mois. Ceci suggère donc une composante génétique pour les neuf traits. A deux mois, ils ont noté des différences significatives entre les paires de jumeaux monozygotes et dizygotes pour les traits régularité, seuil sensoriel et intensité. A neuf mois, les différences étaient significatives pour les neuf traits (Ibid., p.26).

L'évaluation du tempérament de ces enfants à l'âge de six ans révèle que les différences au niveau de la similarité intra-pair sont plus grandes à six ans qu'à neuf mois pour les traits : activité, approche/retrait, intensité et durée d'attention/persistance. Ceci signifierait donc que ces traits sont très peu influencés par l'environnement pendant la période préscolaire ou que le processus d'interaction environnement-enfant renforce les traits présents à neuf mois. Il est aussi possible que ces deux hypothèses soient vraies.

Pour ce qui est des traits adaptabilité et humeur, il semble que l'influence génétique soit plus faible à six ans qu'à neuf mois et qu'elle soit non-significative pour la régularité. Ceci implique que ce trait subirait une influence environnementale forte pendant la période préscolaire. Le trait distractivité a été éliminé de cette étude parce qu'ils ne pouvaient l'évaluer avec fidélité chez les enfants de six ans (RIVEST CH., 1986, p.22).

Plomin et Rowe (1977) ont eux aussi réalisé une étude auprès d'un groupe de 91 paires de jumeaux à l'aide du Colorado Childhood Temperament Inventory (CCTI). Cet instrument compare des dimensions de l'étude longitudinale de New York (NYLS) et de la théorie du tempérament de **Buss et Plomin**. Les résultats de cette recherche démontrent que pour cinq des six traits

mesurés sur le (CCTI), les jumeaux identiques étaient significativement plus similaires que les jumeaux fraternels. Ces traits sont la sociabilité, le ton émotionnel, l'activité, la persistance et la consolabilité. Le sixième trait réaction à la nourriture, ne comporterait aucune influence génétique (BELHHUMEUR V., 2011, p.37).

Il est intéressant de noter que pour les traits activité et persistance, évalués dans l'étude de **Torgersen** citée précédemment, on observait une composante génétique. De plus on remarque que le trait réaction à la nourriture du Colorado Childhood Temperament Inventory (CCTI) pouvant s'apparenter au trait adaptabilité de (NYLS), serait tout comme ce dernier influencé par l'environnement (ROCHETTE E., 2007, p.43).

Certains théoriciens du tempérament vont plus loin : ils voient, dans les différences fondamentales du comportement des enfants, des variations dans les modèles physiologiques sous-jacents (Gunnar, 1994 ; Rothbart, Derryberry et Posner, 1994). Les études effectuées par **Jerome Kagan** illustrent ce type d'hypothèses. Selon **Kagan** (1994), les différences dans l'inhibition du comportement trouvent leur origine dans des seuils de stimulation différents de certaines régions du cerveau, soit l'amygdale cérébelleuse et l'hypothalamus. La stimulation de ces régions du cerveau entraîne des augmentations de la tension musculaire et du rythme cardiaque. On suppose que les enfants timides ou inhibés ont un faible seuil de tolérance à ces stimulations. Ainsi, ils deviennent plus facilement tendus et vigilants en situation d'incertitude. Il semblerait également qu'ils interprètent beaucoup plus de situations comme étant incertaines. Nous n'hériterions donc pas d'un trait héréditaire qui s'appelle "*timidité*" ou quelque chose d'équivalent, mais bien d'une propension du cerveau à réagir de façon particulière (R.TERSSIER R., TRABULSY G.M., 1998, p.51).

4.2 Le facteur environnemental

Les nombreuses études de jumeaux confirment que malgré une évidence d'influence génétique pour la plupart des traits de tempérament, l'environnement aurait un rôle important à jouer dans leur développement. Evidemment, cette découverte peut s'appliquer à la plupart des fonctions humaines. L'intérêt ici réside plutôt dans les différentes origines de chacun des traits de tempérament et sur la lumière que celles-ci peuvent apporter au niveau

des patrons d'interaction entre les forces génétiques et non-génétiques. Dans cette optique il est intéressant de noter que les traits qui semblent le moins démontrer d'incidence, d'influence génétique ont été identifiés comme facteurs de risque dans le développement de problèmes comportementaux (RIVEST CH., 1986, p.20).

En effet, l'irrégularité, le manque d'adaptabilité et l'humeur négative, associés aux retrait et à un niveau d'intensité élevé ont été identifiés dans l'étude longitudinale de New-York (NYLS) comme constituant le syndrome de l'enfant difficile à risque de problèmes comportementaux. **Graham et al.** (1973) ont aussi observé une corrélation entre irrégularité, manque de malléabilité (similaire au manque d'adaptabilité), humeur négative et difficulté à satisfaire l'enfant et le développement de troubles comportementaux (MAZIAD M., 1983, p.63). Ainsi, comme le souligne **Torgersen** (1982), il semble que chez l'enfant manifestant des troubles émotionnels, ce ne soit non pas la base du tempérament (génétique), mais plutôt la partie non-génétique qui soit reliée principalement à ces problèmes. Dans cet ordre d'idées, quelques auteurs (Graham et al., 1973 ; Cameron, 1977 ; Sameroff et al. , 1984) se sont intéressés à vérifier si la manifestation de difficultés tempéramentales chez l'enfant n'était pas la résultante de la présence de facteurs de risque dans l'environnement de l'enfant (Ibid. , p.25).

Certaines études (Graham et al. , 1973 ; Carey et McDevitt, 1978) ont permis d'identifier des facteurs de risque environnementaux pouvant faire changer un enfant au tempérament facile (non-symptomatique) en un enfant au tempérament difficile (symptomatique). **Thomas et Chess** (1977) soulignent quant à eux que le concept de tempérament difficile n'implique pas des traits fixes et immuables. Ils ajoutent que les manifestations spécifiques de l'individualité tempéramentale d'un enfant, comme d'autres attributs psychologiques, peuvent être modifiés par le contexte situationnel ou par les effets du processus d'interaction enfant-environnement à un âge donné. **Torgersen** (1982) suggère même que certains traits caractéristiques du tempérament difficile peuvent être développés comme moyen de défense à des situations environnementales difficiles. (TESSIER R.,TARABULSY G.M., 1998, p.11).

Il existe différents facteurs environnementaux qui influencent sur le tempérament parmi ceux-ci nous citons :

4.2.1 Le milieu socio-économique défavorisé

Une étude de **Sameroff et al.** (1984) rapporte que le statut socio-économique défavorisé serait en corrélation avec le tempérament difficile chez un groupe d'enfants âgés de quatre mois. Il semble en effet que les mères de ce groupe évaluent leurs enfants comme étant significativement plus irréguliers, plus retirés, d'humeur plus négative, comme réagissant plus intensément et comme ayant un seuil sensoriel et un niveau d'adaptabilité moins élevé. Selon une autre étude de **Sameroff et Kelly**, auprès de 300 enfants âgés de quatre mois, plus le statut socio-économique de la famille est défavorisé, plus l'enfant est évalué par sa mère comme présentant un niveau d'intensité élevé et un seuil sensoriel bas.

Thomas et Chess (1977) ont évalué le profil tempéramental d'enfants Porto Ricains de milieu défavorisé et d'enfants du (NYLS) de milieu aisé. En effet, les Porto Ricains seraient moins réguliers et moins intenses que les enfants du (NYLS) à deux et à trois mois (TESSIER R., TARABULSY G.M., 1998, p. 64).

4.2.2 Rang dans la fratrie

Quelques auteurs se sont aussi intéressés à la question de la relation entre le tempérament de l'enfant et son rang dans la fratrie.

Sameroff et Kelly dans une étude auprès d'un échantillon d'enfants âgés de quatre mois, ont observé que les premiers nés sont plus actifs et ont un niveau d'adaptabilité plus élevé que les enfants nés après. **Torgersen et Kringlen** (1978), utilisant l'interview avec la mère, n'ont quant à eux noté aucune relation significative entre le rang de l'enfant dans la fratrie et son tempérament pendant la première année. **Hagekull et Bohlin** (1981) rapportent pour leur part que les premiers nés sont moins réguliers et d'approche plus positive que les autres enfants de la famille (RIVEST CH., 1986, p.27).

4.2.3 L'environnement familial

Cameron (1977), dans une étude basée sur les dimensions du (NYLS), a étendu la recherche à la relation entre certains facteurs familiaux et le tempérament de l'enfant pendant les cinq premières années de vie. Il s'est aussi particulièrement intéressé aux changements de tempérament de l'enfant pendant cette période. Son hypothèse de travail était que nous devions observer des corrélations significatives entre certains facteurs familiaux-parentaux et des changements précoces au niveau des traits de tempérament caractéristiques de l'enfant.

Les facteurs qu'il a étudiés sont la désapprobation, l'intolérance et le rejet parental, les conflits parentaux concernant l'éducation de l'enfant, la sévérité parentale, la surprotection maternelle, des conditions de vie défavorisées et une discipline parentale inconsistante. La conclusion générale à laquelle il arrive est que la capacité d'adaptation de l'enfant semble être le trait le plus affecté par ces facteurs. Il semble en effet que les dimensions désapprobation, intolérance et rejet parental, conflit parentaux en regard avec l'éducation de l'enfant et discipline parentale inconsistante sont toutes en corrélation négative avec l'adaptabilité chez les garçons et les filles (TESSIER R., TARABULSY G.M., 1998, p.61).

Graham et al. (1973), ont relevé une corrélation entre certains problèmes familiaux, notamment des attitudes maternelles négatives envers l'enfant, et la présence de traits caractéristiques du tempérament difficile chez l'enfant (Ibid., p.62).

Richman et al. (1982), à partir d'une étude auprès d'enfants âgés de trois à huit ans, rapportent que certains facteurs familiaux, entre autres le désaccord familial, sont en relation avec le tempérament difficile. Selon **Hagekull et Bohlin** (1981), la possibilité d'influences familiales sur le tempérament est aussi appuyée par le fait qu'on observe des différences tempéramentales entre les premiers nés et les autres enfants de la famille. Ces auteurs affirment qu'il semble y avoir peu de raisons d'attribuer de telles différences à l'aspect biologique et qu'une explication en termes de différences de parentage serait plus plausible (ROBERT R., 2014, p.58).

D'autres auteurs ont étudié la relation entre certaines caractéristiques maternelles pendant la grossesse et le tempérament de l'enfant. **Sontag** (1962)

rapporte des niveaux d'activité plus élevés chez les enfants dont la mère a vécu un stress émotionnel pendant la grossesse.

Plusieurs auteurs ont étudié la relation possible entre la santé émotionnelle de la mère pendant la grossesse et le tempérament de l'enfant. **Simmons et al.** (1967) rapportent que les enfants dont les mères étaient très anxieuses pendant la grossesse pleurent significativement plus que les enfants dont les mères étaient peu anxieuses.

Vaughn et al. (1980) concluent que les mères qui évaluent leur enfant comme difficile à trois mois, étaient plus anxieuses avant la naissance, désiraient moins la grossesse et ont moins de sentiments maternels que les mères décrivant leur enfant comme facile. Il semble que les mères des enfants de six mois caractérisés de difficiles étaient plus agressives, suspicieuses et impulsives pendant la grossesse (BROUSSEAU G., 2012, p.62).

Suite à une étude auprès de 300 enfants, **Sameroff et Kelly** ont démontré que les enfants dont les mères souffraient de troubles mentaux pendant la grossesse sont évalués par celles-ci à l'âge de quatre mois comme plus intenses, d'humeur plus négative, et comme ayant un niveau d'adaptabilité moins élevé, que les enfants dont les mères en présentent pas de tels problèmes.

Sameroff et Kelly et **Vaughn et al.** (1980) soulignent que l'anxiété maternelle pendant la grossesse peut causer des changements biochimiques affectant l'enfant in utero, peut amener des complications à l'accouchement affectant le tempérament de l'enfant, comme elle peut se poursuivre pendant la période postnatale et ceci affectant de façon négative la relation mère-enfant et par le fait même le tempérament de l'enfant (TESSIER R., TARABULSY G.M., 1998, p.13).

Il y a aussi des études sur les relations possibles entre la santé mentale de la mère après la grossesse et le tempérament de l'enfant. **Sameroff et al.** (1984) ont travaillé avec quatre groupes de mères présentant différents troubles mentaux. Les mères du premier groupe avaient un diagnostic de schizophrénie, celles du deuxième groupe de dépression, celle du troisième groupe de désordre de personnalité et celles du quatrième groupe n'avaient pas de problèmes mentaux. Ces mères ont évalué le tempérament de leur enfant aux âges de quatre et huit mois à l'aide de "*l'Infant Tempérament Questionnaire*" (ITQ). Les résultats de cette étude démontrent que la sévérité et la chronicité de la maladie

mentale de la mère sont en relation avec les difficultés de tempérament de l'enfant tel qu'évalué par celle-ci (ROCHETTE E., 2007, p. 38).

Mais comme le soulignent **Affleck et al.** (1983), nous pouvons supposer que les mères présentant des troubles psychiatriques, peuvent par le biais d'émotions négatives dans leur comportement maternel augmenter la difficulté de tempérament de leur enfant. Par contre, **Maurer et al.** (1980), rappellent qu'on doit user de prudence dans l'interprétation des résultats. En effet, **Bell** (1968) a démontré que le comportement de l'enfant peut affecter celui du parent. **Thomas et Chess** (1977) ont aussi insisté sur l'effet du tempérament de l'enfant sur celui des parents. Il est difficile d'établir si les problèmes psychiatriques de la mère précèdent les difficultés de tempérament de l'enfant, ou si ces problèmes psychiatriques résultent du tempérament difficile de l'enfant, ou encore si les mères présentant des problèmes psychiatriques tendent à avoir une perception négative du tempérament de leur enfant (ROBERT R., 2014, p. 59).

Dunn et Kendrick (1982) pour leur part, affirment qu'une relation mère-enfant hostile et tendue sous-tend possiblement le tempérament difficile chez l'enfant. Il semble en effet que dans les familles où l'enfant est décrit comme étant d'humeur négative, la mère et l'enfant passent moins de temps à s'intéresser à une même chose ensemble et les mères aident et montrent des choses moins souvent à leur enfant. **Bates** (1980) dans une étude auprès d'enfants âgés de trois mois à deux ans, rapporte une corrélation entre le tempérament difficile chez l'enfant et le fait d'avoir une mère non-répondante (RIVEST CH., 1986, p.33).

Nous retrouvons dans plusieurs études certaines caractéristiques et attitudes maternelles négatives qui sont associés à des difficultés au niveau du tempérament de l'enfant tel qu'évalué par la mère. Le sens de cette relation n'est cependant pas encore clair. Effectivement il est possible que ces caractéristiques et attitudes maternelles négatives provoquent des difficultés tempéramentales chez l'enfant. Il se peut aussi que le tempérament difficile de l'enfant affecte négativement la mère. Il est aussi possible que ces attitudes et caractéristiques de la mère biaisent sa perception du tempérament de son enfant.

5. L'évaluation du tempérament

Des questionnements sont soulevés au sujet de l'âge auquel le tempérament devait être mesuré. En respect aux fondements héréditaires et physiologiques, **Morizot et Vitaro** (2003), proposent que le tempérament soit évalué en bas âge (petite enfance ou enfance), car il est sensible à la plasticité et aux contingences externes de l'environnement. D'autre part, **Caspi** (1998) s'interroge quant à la pertinence d'évaluer le tempérament avant l'âge de deux ans. Au préalable, selon l'auteur une mesure fidèle et valide du tempérament requiert une intégration minimale d'habiletés cognitives et perceptives (permanence de l'objet, jeu symbolique et conscience des émotions etc.) (BELHUMEUR V., 2011, pp.59-60).

5.1 Les outils d'évaluation

Balleyguier (1991) rapporte qu'en 1987, 41 méthodes d'évaluation du tempérament existaient, dont 7 concernaient des enfants de moins de 3 ans (HYBIN-GAYTE M., 2006, p.230).

Nous nous intéressons, dans ce travail, tout particulièrement à l'évaluation du tempérament chez les enfants.

L'évaluation peut se faire soit par observation en milieu naturel ou en laboratoire, soit par questionnaire.

5.1.1 L'observation

Un nombre pas important d'études ont évalué le tempérament par des mesures fondées sur l'observation (par exemple, Mangelsdorf et al., 1990 ; Carlkins et Fox, 1992). Pour effectuer ces mesures, ils observent l'enfant dans une situation lui imposant souvent un inconfort, par exemple lui retirer sa sucette ou encore l'empêcher de bouger les bras pendant une courte période de temps (Carlkins et Fox, 1992). L'accent est alors mis sur l'observation des manifestations d'émotions négatives ou de détresse (TESSIER R., TARABULSY G.M., 1998, p.102).

Les observations en laboratoire permettent aux chercheurs de contrôler et de manipuler l'environnement et de mesurer précisément le temps de réaction,

l'intensité et la durée du comportement des enfants. Les observations naturalistes à la maison ou à l'école assurent à la fois d'avantage d'objectivité de la part du codeur et de validité écologique (TOURETTE C., GYEDENEY A., 2012, p.155).

Mais l'étendue et la fréquence des comportements qu'on parvient à susciter lors des observations en laboratoire peuvent être limitées et des effets de rémanence surviennent souvent d'un épisode d'observation à l'autre. Les observations naturelles coutent souvent cher et prennent beaucoup de temps, parce qu'elles requièrent de multiples visites pour susciter un échantillon fiable de comportements, ne pouvant porter que sur de petits effectifs et ne permettant pas l'établissement de normes. Ce qui pousse les chercheurs à choisir un autre outil d'évaluation (HUBIN-GAYTE M., 2006, p.232).

5.1.2 Les questionnaires

La méthode la plus souvent utilisée pour évaluer le tempérament de l'enfant consiste à faire passer des questionnaires aux parents. Habituellement, le questionnaire décrit des comportements de l'enfant auxquels le parent attribue une fréquence correspondant au comportement de son enfant.

Les questionnaires sont spécifiques selon l'âge de l'enfant, puisque les situations de la vie courantes et les réactions qu'elles peuvent susciter évoluent avec l'âge de l'enfant.

En ce qui concerne les qualités psychométriques de ces échelles, **Rothbart** (1986) évoque une validité convergente pour les échelles de tempérament. Elle l'explique en reprenant les propos de **Goldsmith et Campos** (1982) qui soulignaient une proximité entre les différentes dimensions tempéramentales retenues par les auteurs (Buss et Plumin, 1984 ; Thomas et Chess, 1977) dans la construction de leur outil d'évaluation (ibid., p.233).

Dans la pratique, ce sont le plus souvent les mères qui remplissent le questionnaire, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien.

5.2 L'évaluation maternelle du tempérament de l'enfant

Plusieurs auteurs soulignent la possibilité que l'évaluation maternelle du tempérament de l'enfant soit un reflet d'une perception maternelle indépendante du comportement actuel de l'enfant. A ce sujet, **Rothbart et Derryberry** (1981) affirment que si on demande à deux personnes interagissant avec l'enfant à différentes occasions d'évaluer son tempérament, on doit s'attendre à un manque de concordance entre les deux évaluations. Celui-ci serait dû non seulement aux différences entre les deux systèmes d'interaction adulte-enfant, mais aussi aux différences entre les deux adultes comme observateurs (ROTHBART M.K., 2012, p.02).

Vaughn (1980) a comparé un groupe d'enfants évalués par leur mère comme facile à un groupe d'enfants évalués par leur mère comme difficile. Il a observé les deux groupes pendant l'alimentation et pendant des périodes de jeu. Les résultats ne démontrent aucune différence entre le comportement des enfants évalués comme faciles et celui des enfants évalués comme difficiles. Les auteurs concluent que l'évaluation maternelle du tempérament de l'enfant semble plus reliée aux caractéristiques de la mère qu'aux comportements de l'enfant. **Vaughn et al.** (1981) soulignent aussi la possibilité que les moments d'observation de l'enfant pendant l'alimentation et le jeu soient inappropriés pour discerner des différences tempéramentales (RIVEST CH., 1986, p.35).

Campbell (1979) relève aussi un manque de concordance entre l'évaluation du tempérament par la mère et le comportement observé de l'enfant. Il souligne aussi que les perceptions maternelles négatives du tempérament de l'enfant sont associées avec des patrons de maternages moins optimaux (TESSIER R., TARABULSY G.M., 1998, p.23).

Carey (1981) pour sa part, souligne que le fait de référer à l'évaluation maternelle comme à des perceptions sans vérifier systématiquement ce que sont réellement ces perceptions, est erroné. Selon lui, l'évaluation et les perceptions maternelles peuvent différer grandement.

Afin de comparer systématiquement l'évaluation maternelle du tempérament et la perception maternelle du tempérament, **Carey** propose que la mère complète d'abord un questionnaire à choix multiples, décrivant le tempérament de l'enfant de façon opérationnelle (évaluation). Dans un deuxième temps, afin de vérifier les perceptions maternelles, il demande à la mère de décrire en ses propres mots le tempérament de son enfant et d'évaluer si

selon elle, celui –ci se situe au-dessus, dans ou au-dessous de la moyenne des enfants de même âge pour chacun des traits de tempérament. Pour le trait régularité, **Carey** demande par exemple : "*les fonctions biologiques telles que le sommeil, la faim, l'élimination sont plutôt régulières, variables, plutôt irrégulières*". La mère doit ensuite déterminer si selon elle le tempérament de son enfant pourrait de façon générale être catégorisé comme plus difficile que la moyenne. **Carey** compare ensuite le tempérament de l'enfant tel qu'évaluer par la mère de façon opérationnelle et le tempérament tel que perçu par la mère. Il peut alors déterminer si effectivement évaluation et perception maternelle différent (RIVEST CH., 1986, p.35).

Affleck et al. (1983) ont quant à eux démontré que l'évaluation maternelle du tempérament de l'enfant est compatible avec les jugements d'observateurs quand au comportement de l'enfant. Il semble en effet que les enfants évalués par les mères comme d'approche et d'humeur positives manifestent plus de comportement d'approche et moins de pleurs pendant la période d'observation. Les auteurs soulignent que bien que les évaluations maternelles et les jugements externes sont compatibles, la corrélation entre les deux n'est toutefois pas très élevée.

Vaughn (1980) souligne toutefois que même si l'évaluation maternelle peut mesurer aussi bien des attributs maternels que le tempérament de l'enfant, le diagnostic qu'on en tire doit être considéré comme cliniquement significatif (TESSIER R., TARABULSY G.M., 1998, p.14).

Dans une étude, **Bates et Bayles** (1984) ont identifié deux catégories ; la composante objective (évaluation comportementale "réelle") et la composante subjective (variables sociodémographiques, statut matrimonial, personnalité, anxiété etc.). Le tempérament de l'enfant (de 6 mois à trois ans) et la personnalité de la mère étaient évalués avec des questionnaires auto-rapportés. Dans la même période, des observateurs ont mesuré le tempérament de l'enfant en laboratoire avec des questionnaires auto-rapportés. Les résultats démontrent que la composante subjective n'a pas une incidence significative sur les mesures comportementales objectives.

Dans des études plus récentes, les chercheurs obtiennent des résultats mitigés par rapport à l'objectivité du jugement maternel. **Forman, O'Hara, Laren, Coy, Gorman et Stuart** (2003) ont comparé des mesures d'émotivité négatives (à 6 et 9 mois), issus d'observations standardisées en laboratoire et des

questionnaires auto-rapportés administrés aux mères. A l'exception du fait que les mères dépressives avaient tendance à évaluer leurs enfants plus difficiles à l'âge de 6 mois, les évaluations en laboratoire étaient cohérente avec l'évaluation maternelle (BELHUMEUR V., 2011, p.62).

CHAPITRE II

L'ADAPTATION SOCIALE DE L'ENFANT

Dans ce chapitre, il s'agira d'explorer deux dimensions du développement social, qui sont aujourd'hui reconnues comme étant nécessaires pour le développement d'enfant. Il s'agit des relations parents-enfant ainsi que des relations entre pairs.

1. Définitions

Pour commencer, voici quelques termes qu'on se doit de clarifier pour une meilleure compréhension de ce chapitre, avant d'entamer le vif du sujet.

1.1. Adaptation

Le dictionnaire HACHETTE définit l'adaptation comme étant : "*Action d'adapter ou de s'adapter.*" Tandis que le mot 'adapter' est défini comme étant : "*... Harmoniser, rendre conforme à. Adapter sa conduite aux circonstances. ... S'acclimater, s'habituer. Nouvelles habitudes aux quelles il faut s'adapter.*" (STRANG C. et al., 2007, p.16).

Le grand dictionnaire de la psychologie définit l'adaptation comme étant: "*Ensemble des modifications des conduites qui visent à assurer l'équilibre des relations entre l'organisme et ses milieux de vie et, en même temps, des mécanismes et processus qui sous-tendent ce phénomène.*" (BLOCH H. et al., 1992, p.15).

Selon **Piaget**, "*Il y a adaptation lorsque l'organisme se transforme en fonction du milieu, et que cette variation a pour effet un accroissement des échanges entre le milieu et lui, favorables à sa conservation.*" (DOLLE J.-M. , 1999, p.52).

Selon lui, l'adaptation se traduit, au niveau cognitif, par une reconstruction et une réorganisation interne des connaissances d'un individu en développement évoluant dans un milieu qui est lui-même en changement. Selon lui l'intelligence humaine représente le meilleur cas d'adaptation d'un être vivant à son environnement (LAVAL V., 2004, pp.11-12).

1.2. Socialisation

Le dictionnaire HACHETTE définit la socialisation comme étant : "*Ensemble des processus par les quels l'individu s'intègre pendant l'enfance à la société ; apprentissage de la vie de groupe par l'enfant.*" (STRANG C. et al., 2007, p.1506).

Le grand dictionnaire de la psychologie définit la socialisation comme étant : "*Processus d'adaptation d'un enfant au milieu socioculturel dans le quel il est élevé.*" (BLOCH H. et al., 1992, p.729).

La socialisation se base sur l'intériorisation des règles de la société. C'est le processus par lequel l'enfant développe des habiletés, des habitudes, des valeurs et des motivations qui lui permettent de devenir un membre responsable d'une société. Les parents sont les premiers agents de socialisation de l'enfant et l'obéissance à leurs attentes représente la première étape de l'intériorisation de normes extérieures. Ce sont aussi les parents qui transmettent à l'enfant les premières règles concernant les rapports aux autres. Certains enfants sont plus faciles à socialiser que d'autres, selon des variables telles que le tempérament de l'enfant, la qualité du lien à ses parents, la sécurité de l'attachement, la possibilité d'apprendre en observant et l'ouverture mutuelle entre les parents et l'enfant (PAPALIA D. E. et al., 2010, p.127).

Dans la théorie de **Piaget**, la socialisation est considérée comme un processus de décentration progressive conduisant à une coordination des points de vue alors qu'initialement l'enfant se situait dans un état d'égoïsme (LÉONARDIS M., 2003, p.17).

2. La famille comme modèle de relation à autrui

La socialisation est un processus dans le quel les normes, les compétences, les motifs, les attitudes et les comportements tendent à changer pour se conformer à ceux qui lui permettront de s'assurer une présence et un rôle dans la société. De multiples agents jouent un rôle dans ce processus, incluant le milieu familial, les groupes de pairs, l'école et les médias. En outre, il est reconnu que ces différents agents ont un impact simultanément et non pas indépendamment les uns des autres. C'est dans le milieu familial que se développent précocement les relations à autrui et l'influence de ce contexte est

reconnue par les spécialistes. L'enfant est dépendant de sa famille car c'est elle qui répond à ses besoins matériels et affectifs, ce qui explique son importance et sa prépondérance comme agent de socialisation (DAMON W., LERNER R., 2008, p.95).

Baudier et **Céleste** (2004), expliquent la prépondérance du milieu familial par deux de ses caractéristiques ; le fait que la famille soit le premier milieu de vie de l'enfant et le premier lieu d'échanges, les premiers "autres" auxquels l'enfant est confronté sont les membres du groupe familial dans lequel va se construire le fondement de son organisation comportemental ; ainsi que le fait que la famille reste pendant longtemps le principal milieu d'appartenance de l'enfant, bien qu'en grandissant il intègre d'autres groupes tels que la crèche, l'école et les groupes d'activités sportives ou culturelles, tout au long du développement la référence à la famille reste essentielle du fait que cette dernière expose l'enfant à la répétition de situations plus ou moins analogues en parallèle aux situations qu'il découvre à l'extérieur de la famille (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.94).

Ainsi pour l'enfant des deux sexes, le premier "autre" est le plus souvent la mère avec qui il fusionne et dont il va petit à petit se différencier. Dans cette première relation symbiotique où il y a indivisibilité du moi et de l'autre, l'enfant se nourrit des premières interactions porteuses de dimensions sensorielles et corporelles, qui représentent le berceau de la construction du sujet.

Le deuxième "autre" est l'autre parent, celui dont le sexe est différent de la mère, c'est à dire le père. Le petit garçon pourra s'identifier à cet "autre" différent de la mère, tandis que la petite fille relèvera la différence existant entre elle et son père.

Le troisième "autre", ou les troisièmes "autres", c'est l'autre extérieur au couple parental. Tout d'abord la fratrie si il y en a, puis les grands-parents, les tantes et les oncles, les pairs, les éducatrices...

Ces différents "autres" avec lesquels l'enfant entre en relation contribuent à la psychogenèse de ses conduites sociales, émotionnelles et sexuées. Chacun de ces "autres" appartient à un groupe différent et participe à sa construction (ZAOUCHE-GAUDRON C., 2002, p.14).

Les membres de la famille, étant les premiers "autres" aux quels l'enfant est confronté, c'est avec eux qu'il nouera ses premiers liens affectifs. C'est dans

ce milieu qu'il fera ses premières expériences de plaisir et de déplaisir, d'amour et de haine.

Ces membres représentent un premier groupe social, un système où chacun occupe un rôle particulier et une fonction particulière. C'est au sein de ce groupe que l'enfant devra pour la première fois se construire en tant qu'individu social ayant lui aussi un rôle et des fonctions spécifiques (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.95).

Pour **Winnicott**, "*La famille constitue le point de départ de toutes sortes de groupes qui, en s'élargissant, atteignent les dimensions d'une société, petite ou grande.*" (WINNICOTT D. W., 1988, p.203).

2.1. Les débuts de la sociabilité

Pendant les premières semaines, le bébé ne fait aucune distinction entre les personnes car elles n'ont pas encore pour lui ni consistance ni unité.

Dès deux mois, le bébé accorde une attention croissante au monde qui l'environne et il paraît tout particulièrement fasciné par le visage humain. Si l'on se réfère aux expériences de **Spitz**, dès trois mois, le visage humain vu de face constitue le déclencheur spécifique du sourire chez l'enfant. Dès là s'ébauche un lien, une première relation, car le bébé souriant à la vue d'un visage se voit sourire en retour. L'enfant sourit face au sourire maternel, et répond par des vocalises au son de la voix de sa mère lorsqu'elle s'adresse à lui. Remarquons que l'enfant à ce stade sourit à n'importe quel visage humain et il serait naïf d'accorder beaucoup de contenu psychique à ses vocalises. Il n'en reste pas moins que ces manifestations préparent le terrain aux échanges affectifs et sociaux qui vont suivre (OSTERRIETH P., 1989, p.70).

C'est entre quatre et six mois que le sourire de l'enfant devient plus sélectif ; il n'est à ce stade déclenché que par les visages familiers et surtout par celui de la mère ; tandis que les visages étrangers inhibent le sourire et provoquent souvent une réaction anxieuse, voir un véritable désespoir. Pour l'enfant les familiers ont désormais leur "consistance" propre et commencent à être différenciés des autres. Ceci est la condition fondamentale de la construction d'un lien affectif, d'un attachement spécifique aux personnes familières. C'est vers cet âge que survient l'éveil à une indiscutable sensibilité

sociale ; le bébé apprécie la compagnie, essaye d'attirer l'attention de son entourage et il pleure quand ses parents quittent la pièce.

À partir de six mois, on remarque l'intérêt et le plaisir du bébé à faire des jeux alternatifs où tour à tour l'enfant et l'adulte effectuent les mêmes actions (par exemple le jeu de "coucou" où l'adulte se cache le visage derrière ses mains ou un objet et réapparaît juste après et l'enfant en fait de même juste après). Tout indique dans ces alternatives d'imitation et de complémentarité que l'enfant distingue sa propre activité de celle de son partenaire et cherche à se situer par rapport à celui-ci. C'est à ce stade que l'enfant se reconnaît dans le miroir et témoigne beaucoup de joie face à son reflet qui vient en quelque sorte lui confirmer sa propre existence et l'aider à se dissocier d'autrui. C'est à ce moment que les premières imitations de l'adulte commencent (OSTERRIETH P., 1989, p.71).

La sensibilité sociale progresse encore entre cinq et sept mois dans la capacité de l'enfant à distinguer les mimiques adultes et sa capacité à distinguer des personnes se précise dans ce que **Spitz** a appelé "*l'angoisse des huit mois*" que l'on peut peut-être situer un peu plus tôt (ibid., pp.71-72).

Vers l'âge d'un an le bébé a pleinement pris pied dans le cercle familial, y situant parfaitement les visages et les objets familiers. Il y a son rôle et sa place et y participe autant que partenaire actif. Bientôt il comprendra des ordres simples et sera très heureux de s'y conformer. C'est à cet âge qu'il découvre la conduite du baiser et se montre volontiers très généreux sur le point (ibid., p.72).

Si le mot "papa" est souvent le premier à apparaître (sans doute en raison du caractère plus net de l'absence du père) et si les jeux plus ou moins acrobatiques avec le papa sont très appréciés, la primauté de la mère continue de s'affirmer et même de s'accroître. C'est assurément à la maman que l'enfant demande et donne plus et on remarque pendant toute la seconde année un véritable accrochage de l'enfant à sa mère. Comme si plus l'enfant envisage sa mère comme une personne extérieure à lui et différente de lui, plus il a besoin de s'assurer de son attachement et de sa présence. Ces attaches à sa mère puis à sa famille sont les conditions de tout progrès ultérieur ; l'enfant ne pourra se détacher que dans la mesure où il est sûr de ses attaches (ibid., p.73).

Dès le deuxième semestre de la première année s'opère un tournant décisif dans la prise en compte par l'enfant de la pensée et des affects d'autrui. Il s'agit du phénomène de la référence sociale. À cette période, lorsque l'enfant se

retrouve dans une situation inattendue, ambiguë ou angoissante, il cherche automatiquement par le regard l'expression émotionnelle des personnes familières à proximité, afin de réguler ses propres comportements. C'est à partir de ce qu'il perçoit des affects exprimés par l'adulte que l'enfant va déduire le caractère dangereux ou non d'une situation. À cet âge, les attitudes, les affects et les pensées de l'adulte sont un sujet d'intérêt primordial pour l'enfant. On peut d'ailleurs observer qu'à ce stade l'enfant cherche à susciter ces attitudes et affects par la clownerie ou la provocation. C'est cette compréhension et cet intérêt pour les états mentaux qui vont continuer de se développer pour finalement aboutir, vers l'âge de 4 ans, à ce que l'on nomme une théorie de l'esprit (GOLSE B., 2008, pp.262-263).

La théorie de l'esprit, de l'anglais "*theory of mind*", désigne la capacité à attribuer des états mentaux à autrui (GUDETTI M., 2003, p.57).

Pour **Changeux**, "*l'acquisition de la théorie de l'esprit marquerait la dernière étape du développement de la conscience*". Pour des auteurs tels que **Thommen**, on ne peut parler de théorie de l'esprit qu'à partir de huit ans au moins et pour les enfants plus jeunes on parlera de théorisation de l'esprit (ibid., p.155).

Au cours de la deuxième année apparaît l'empathie, c'est à dire la capacité de se mettre à la place de l'autre et de ressentir ce qu'il ressent ou ce que l'on croit qu'il ressent. L'enfant est de plus en plus apte à différencier ce qu'il ressent de ce que ressentent les autres ; ce qui lui permet de répondre à la détresse émotionnelle des autres comme s'il la ressentait lui-même.

Piaget pensait que l'enfant reste égocentrique donc incapable de comprendre le point de vue de l'autre jusqu'à environ sept ans. Hors des recherches plus récentes émettent l'hypothèse que la capacité d'empathie débiterait non seulement beaucoup plus tôt mais qu'elle serait même innée tout comme la capacité à apprendre le langage (PAPALIA D. E. et al., 2010, p.111).

2.2. Le rôle des parents

La psychanalyse Freudienne affirme que la conduite future, bonne ou mauvaise, de l'enfant, dépend exclusivement de la mère. Ce qui a longtemps dirigé et déterminé les études concernant l'enfant en les centrant sur la relation mère-enfant, en plus du fait que ce sont les mères ayant de jeunes enfants qui se

montent plus disponibles à participer à des recherches que les pères. Or, même s'il est vrai que dans le développement de l'enfant, la mère demeure un personnage central, il est maintenant établi qu'elle n'est pas la seule personne importante dans la vie de son enfant. Les recherches sur l'engagement paternel confirment 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, aussi bien physique que cognitif et social (PAPALIA D. E. et al., 2010, p.127).

Dans les premiers mois de la vie de l'enfant, ses parents doivent surtout lui donner beaucoup de chaleur et d'affection et être attentifs à ses besoins afin d'établir une relation sécurisante et de soutenir son développement physiologique.

À la période près-scolaire, l'enfant devenant plus indépendant sur les plans physique, linguistique et cognitif, l'aspect central de la tâche des parents devient celle de la discipline. Les parents sont alors soucieux d'apprendre à l'enfant à maîtriser son comportement. Ils s'inquiètent notamment de l'acquisition de la propreté et du contrôle de son agressivité (BEE H., BOYED D., 2003, pp.202-203).

On peut se demander si chez les enfants agressifs, l'agressivité n'est pas un comportement socialement valorisé par leurs parents qui auraient eux-mêmes tendance à se comporter agressivement et à encourager leur enfant à le faire. Il s'agit ici de l'agressivité au niveau des pratiques éducatives et non pas de trait de personnalité à mettre en relation avec les agressions et frustrations dont l'enfant peut avoir été l'objet dans la formation et au cours du développement de sa personnalité (CARTRON C., WINNYKAMEN F., 2004, p.35).

Les différences entre hommes et femmes, tant sur le plan biologique que sur les plans social et culturel, font que chacun joue un rôle spécifique au sein de la famille. Mais contrairement à ce que certains préjugés véhiculent, les pères possèdent tout autant que les mères les compétences nécessaires pour élever un enfant. On remarque toute fois que les mères et les pères ont des façons différentes d'interagir avec leur enfant. Les études portant sur les interactions père-enfant indiquent que les pères sont plus présents dans les jeux que dans les soins corporels qui sont quant à eux plus souvent assumés par les mères (PAPALIA D. E. et al., 2010, p.127).

Nous devons toutefois souligner que l'âge de l'enfant est un facteur important dans cette composante ludique. En effet des recherches ont démontré

qu'à 15 mois les mères passent plus de temps que les pères à jouer et à s'occuper de l'enfant ; à 20 mois les deux parents passent autant de temps l'un que l'autre à jouer avec lui ; ce n'est qu'à partir de 30 mois que le père passe plus de temps que la mère à jouer avec l'enfant. Soulignons que les pères sont plus enclins aux jeux physiques et moteurs, tandis que les mères font plus recours à des objets médiateurs ou à des jeux plus intellectuels et didactiques. Les jeux moteurs sont majoritaires quand l'enfant a entre 1 et 4 ans. Notons que le recours systématique aux jeux moteurs serait l'expression de l'"échec" du parent à focaliser l'attention de l'enfant, notons aussi que les jeux physiques précoces préfigureraient la régulation des comportements agonistiques ultérieurs en particulier au travers de la gestion des jeux futurs entre pairs (ZAOUCHE-GAUDRON C., 2002, pp.33-34).

2.3. Les pratiques éducatives parentales

Finnie et Russel (1988) classent les pratiques éducatives parentales parmi les influences parentales directes. En effet, c'est par leur biais que l'enfant apprend comment se comporter dans ses interactions sociales. Cet apprentissage est guidé et dirigé par les parents et le plus souvent par la mère. Le problème des pratiques éducatives pose deux questions qui sont difficilement dissociables l'une de l'autre : *"comment les parents se comportent-ils à l'égard de leur enfant et des autres personnes et que lui apprennent-ils en se comportant de la sorte"* : il s'agit donc de savoir quels modèles les parents fournissent à l'enfant et donc qu'est-ce que les attitudes parentales transmettent à l'enfant quant au comportement qui est attendu de lui dans ses relations sociales.

Cartron et Winnykamen posent l'hypothèse que les pratiques éducatives parentales sont un médiateur essentiel de l'apprentissage des conduites déviantes ou bien adaptées. Ces conduites s'acquièrent par le biais des processus d'identification par le jeu de l'imitation et de l'observation des modèles que les parents fournissent à l'enfant ou en fonction de leurs réactions (incitations et renforcements) à ses propres conduites.

On peut donc estimer que la famille est le milieu où l'enfant apprend comment entrer en contact avec autrui, comment maintenir ce contact et comment régler les situations conflictuelles. Des recherches ont tenté de démontrer le lien entre les pratiques éducatives et l'adaptation des enfants face aux situations sociales (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, pp.31-32).

Parmi ces recherches, nous pouvons citer celle de **Bukakto** et **Daehler** (1992). Ils procédèrent par l'observation des interactions parents-enfants durant des situations de jeu ou de vie quotidienne, ainsi que par des entretiens avec les parents portant sur leurs pratiques éducatives. Ce qui leur permis de catégoriser quatre styles éducatifs différents ; les parents autoritaires, qui imposent à l'enfant un cadre éducatif très structuré et exigent qu'il le respecte, pour cela ils contrôlent le comportement de leur enfant par des manières coercitives, ils ne valorisent que l'obéissance stricte et sont peu attentifs aux besoins spécifiques de leur enfant ; les parents démocrates, qui privilégient la communication (explication et dialogue) avec leur enfant, ils ont comme les précédents beaucoup d'exigences à l'égard de ce dernier, ils signifient clairement leurs attentes et les limites, mais leurs méthodes sont plutôt basées sur la récompense des comportement corrects, ils sont plus attentifs aux besoins spécifiques de leur enfant ; les parents permissifs, ils ont peu d'exigences et le cadre éducatif est peu présent, ce qui laisse à l'enfant une large marge de liberté où il peut agir à sa guise, ils se montrent attentifs aux besoins de leur enfant ; les parents désengagés, ils ne se montrent ni exigeants, ni contrôlant, ni attentifs à l'égard de leur enfant, ils sont plus centrés sur leurs propres problèmes que sur les questions concernant son éducation.

Chaque famille a son propre style éducatif, et cette catégorisation ne représente qu'un point de repère utile à l'analyse des pratiques éducatives.

Lehalle et **Mellier** (2002) ont voulu lier entre les pratiques éducatives et l'adaptation sociale des enfants. Ces analyses ont démontré que le style éducatif démocratique a de nombreux avantages et une répercussion positive sur le développement social des enfants, on a pu constater que les enfants élevés dans ce mode éducatif développent des rapports plus aisés aussi bien avec leurs pairs qu'avec les adultes. Ils développeraient aussi bien une grande autonomie. Les enfants élevés dans des familles autoritaires se caractériseraient eux, par la tristesse, et l'agressivité surtout chez les garçons. Tandis que les enfants élevés dans des familles permissives et désengagées auraient peu d'autocontrôle et de confiance en eux (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2002, pp.98-99).

Les recherches concernant le lien existant entre les pratiques éducatives et l'adaptation sociale des enfants sont pour la plus part basées sur des entretiens et des questionnaires adressés aux parents concernant leurs pratiques éducatives. Or, pour une plus grande fiabilité des résultats il, serait souhaitable que se répandent plus de recherches dont la méthodologie se basera sur l'observation

des interactions parents-enfants dans la vie quotidienne (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, p.32).

Divers facteurs déterminent et expliquent les attitudes parentales. De nombreuses recherches ont prouvé que l'un des principaux éléments déterminant le comportement des parents vis-à-vis de leur enfant est le tempérament de l'enfant. Les enfants au tempérament difficile, suscitent plus l'excitation et la détresse des aidants naturels que les enfants au tempérament moins-difficile. Plus l'enfant est difficile, plus il aura tendance à susciter des stratégies coercitives de la part de ses parents. Tandis qu'avec des enfants craintifs, les parents auront tendance à mobiliser des stratégies plus subtiles. D'autres caractéristiques ont été étudiées, incluant le degré d'activité, la réactivité sociale et le niveau de conformité. En général, on peut dire que plus l'enfant se montre actif, et moins il se montre enclin à se conformer à ce qu'on attend de lui, plus il suscitera des affects négatifs et des attitudes parentales négatives. Des études ont toute fois démontré que l'impact du tempérament de l'enfant sur les parents et leurs attitudes varient selon le degré de support social, ceci est particulièrement remarquable chez les mères (DAMON W., LERNER R., 2008, p.111).

2.4. La relation entre la qualité des interactions parent-enfant et enfant-pairs

Pour que l'enfant parvienne à un développement social optimal, deux types de relations sont indispensables et non compensables ou remplaçables l'une par l'autre. Il s'agit des relations parent-enfant, ainsi que des relations enfant-pairs.

Les enfants qui n'ont pas d'amis sont des enfants qui présentent des comportements qui conduisent à leur rejet de la part des pairs. On remarque généralement que ce sont ces enfants qui ont des parents dont les pratiques éducatives sont défaillantes. Ces enfants ont des difficultés d'insertion sociale et on remarque qu'ils ont tendance à s'affilier avec des enfants présentant les même problèmes d'insertion sociale. Cela les prive d'interactions fréquentes avec des pairs socialement bien adaptés et d'occasions d'apprendre d'autres formes de conduites sociales.

Les relations sécurisantes avec les parents permettent l'intériorisation de mécanismes de régulation et de contrôle des conduites tant sur le plan cognitif

que relationnel. Pour comprendre ces mécanismes, il faut se tourner vers la compréhension des modèles relationnels constitués dans la petite enfance, ainsi que celles des caractéristiques du tempérament de l'enfant qui déterminent plus ou moins les réponses de son entourage à son égard. Il faut aussi s'intéresser aux attentes des parents vis-à-vis de leur enfant et à leurs pratiques éducatives pour comprendre comment s'établissent les modalités de fonctionnement de l'enfant dans les premières interactions sociales (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, pp.36-37).

3. Les relations entre pairs

Jusqu'aux années 30, l'étude des relations entre enfants est restée au second plan comparé aux nombreux travaux de recherche s'intéressant aux relations enfant-adulte, et plus particulièrement, à la dyade mère-enfant. Les spécialistes commencèrent à s'intéresser aux relations entre pairs vers 1930, mais leurs observations portaient uniquement sur des enfants en conditions défavorables (par exemple en orphelinat), ce qui les avait amenés à conclure que les jeunes enfants ne manifestaient pas d'intérêt social pour les enfants de son âge.

Aujourd'hui, il est admis que les relations entre enfants sont tout aussi nécessaires pour le développement social de l'enfant, que les relations avec ses parents (LEHALLE H., MELLIER D., 2013, p.235).

Les expériences avec les pairs constituent un important contexte développemental où les enfants acquièrent un grand nombre de comportements, d'aptitudes, et d'attitudes qui influenceront leur adaptation durant toute leur vie (DAMON W., LERNER R., 2008, p.141).

Le dictionnaire HACHETTE définit le mot "*pair*" comme étant : "*Personne placée sur un pied d'égalité avec une autre.*" (STRANG C. et al., 2007, p.1177).

Nous retrouvons cette notion d'égalité chez **Nadel** (1986), qui définit le mot "*pairs*" comme étant un terme qui désigne : "*des enfants du même âge qui disposent d'une similitude de moyens et d'objectifs de communication (parité des compétences sociales), ou bien il qualifie des enfants qui partagent un même statut social et un même degré de familiarité entre eux : les enfants d'une crèche*

ou d'une classe scolaire (parité d'expérience sociale). Dans ce cas, l'âge des enfants importe moins que la parité des moyens sociaux." (LEHALLE H., MELLIER D., 2013, p.235).

Le grand dictionnaire de la psychologie définit le "groupe de pairs" comme étant : "Ensemble des individus présentant sur le plan psychologique et social des caractéristiques communes avec un sujet donné et susceptible d'influencer sa conduite." (BLOCH H. et al., 1992, p.541).

Pendant longtemps les spécialistes se sont interrogés sur la légitimité de parler de groupe de pairs pour les jeunes enfants, pour finir par constater que la constitution d'un groupe de jeunes enfants dès environs 2 ans est un fait spontané et non pas une création artificielle. Cette constitution répond à un besoin normal. L'enfant dès son plus jeune âge a besoin de ses pairs pour pouvoir se séparer, du moins s'éloigner momentanément, de sa mère et du milieu familial et le groupe vient répondre à ce besoin. C'est ce qui explique que l'enfant finit la plus part du temps par se calmer et par accepter le fait d'être déposé par ses parents dans un lieu tel que la crèche (FAU R., 1952, pp.16-17).

On a longtemps tendu à sous-estimer non seulement le plaisir des jeunes enfants à être ensemble en mettant l'accent sur les actes d'agressivité et de rivalité, mais surtout la valeur des premiers échanges entre enfants, trop facilement qualifiés d'épisodiques et d'éphémères, voire même d'accidentels ; ne voyant en l'enfant qu'un être entièrement égocentrique, incapable d'interagir et de communiquer avec les autres.

Ce point de vue a été radicalement mis en cause par des recherches telles que celles de **Montagner** (HURTING M., RONDAL J.-A., 1981, p.303).

Aujourd'hui, dès la fin de la première année de l'enfant, le rôle socialisant des pairs est reconnu par tous. Et de nombreuses recherches ont démontré l'existence de conduites décentrées chez les enfants dès 2 ans (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, pp.113-114).

3.1. Le début des interactions entre pairs

Toute interaction se construit à partir d'une émission et d'une interprétation de ce comportement par la cible qui détermine la réponse produite par ce dernier. Toute fois, remarquons que pendant longtemps les séquences

interactives sont limitées par les possibilités motrices et cognitives des tout-petits (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.121).

Dès 3 mois, des observations en crèche ont indiqué que les enfants initient des échanges par le regard et les maintiennent en produisant des sourires, des vocalises accompagnées de mouvements rythmiques.

Vers 6 mois, ont pu être enregistrés les premiers contacts tactiles réciproques, surtout lorsque les enfants sont allongés (LEHALLE H., MELLIER D., 2013, p.236). C'est à cet âge que les enfants commencent à s'intéresser aux autres enfants (BEE H., BOYED D., 2003, p.204).

Dès 8 mois, on peut observer de véritables échanges sociaux dans lesquels prédominent les vocalisations, les sourires et les touchers.

Des auteurs tel que **Mueller** accordent aux objets (jouets) un rôle primordial dans le début des interactions entre enfants, d'autres auteurs tel que **Vandell** considèrent au contraire que les manipulations d'objets seraient plutôt une entrave à l'apparition des échanges sociaux à la fin de la première année de vie (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2002, pp.117-118).

La question du rôle de l'objet (jouet) dans la genèse des relations entre pairs de moins de 2 ans est cruciale. **Mueller** et **Lucas** (1975) l'ont abordée dans la perspective piagétienne. Pour eux, dans sa première année, l'enfant n'est pas encore en mesure d'appliquer les capacités sociales acquises dans la relation avec l'adulte. Ils interagissent donc avec un pair en appliquant les schèmes d'actions dont ils se servent ordinairement avec les objets. Les interactions entre pairs se font donc par l'intermédiaire de la manipulation des objets. Mueller et Lucas proposent un développement qui suit trois niveaux.

Entre 7 et 13 mois, les enfants produisent un jeu parallèle où l'action sur le même objet se limite à des manipulations communes sans contact social entre eux. Cette conduite évolue vers ce qu'on nomme l'acte social isolé utilisé par un seul enfant qui accompagne son action de regards vers le partenaire. À ce stade, les enfants ne coordonnent donc pas leurs actes. Ils alternent entre l'action d'agir sur l'objet et celle de regarder l'autre.

Puis, entre 13 et 15 mois, c'est le début des échanges réciproques formés par une interaction sociale de courte durée constituée de deux actes sociaux produits en succession par l'un puis par l'autre enfant. **Mueller** et **Lucas** estiment que l'intervalle entre le premier acte et le deuxième ne doit pas dépasser

dix secondes. Au-delà de ce délai, il n'est donc pas admis que la conduite soit une réponse sociale à un partenaire.

Enfin, entre 15 et 18 mois, les actes sociaux s'enchaînent et s'organisent selon des prises de tours alternées. Puis les capacités d'interaction sociale évoluent par étapes entre 18 et 24 mois, allant des jeux d'imitation motrice et vocale jusqu'au jeu de faire semblant en passant par les jeux de thèmes partagés.

Nous voyons donc que les enfants montrent un intérêt précoce pour les interactions entre pairs. Mais on ne peut parler que d'activités en groupe et non pas d'activités de groupe, car la coordination des actions en vue d'un projet commun reste difficile à ces âges précoces (LEHALLE H., MELLIER D., 2013, pp.236-237).

Dès 24 mois, et durant toute la seconde année, on remarque une évolution des comportements de communication tendant vers une conventionnalisation ; les gestes et les mimiques sont de plus en plus clairs de la part des émetteurs et sont de mieux en mieux compris de la part des récepteurs. Les interactions s'allongent, passant de séquences à deux actes, à trois voir plus et se complexifient, toujours favorisées par un contexte de manipulation d'objets.

Après 2 ans les interactions sociales continuent à évoluer qualitativement et quantitativement. Les enfants deviennent aptes à intégrer un troisième partenaire dans leurs interactions (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.121).

Nous avons vu ci-dessus la question de la place du l'objet (jouet) dans la genèse des relations entre pairs. Ajoutons que les objets physiques qui servent de jeu, que ce soit des jouets ou des objets utilitaires mais que l'enfant investit dans son jeu, présentent un caractère très largement social. En effet l'enfant intègre très tôt à ses jeux les objets se trouvant à sa portée et ces derniers sont à l'évidence porteurs d'une culture et d'une histoire (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, p.107).

Pour **Winnicott**, *"C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi."* (SCHALLER C. T. et all., 2008, p.05).

Selon lui, il existe un lien direct entre les phénomènes de jeu et les expériences culturelles et cela passe par le jeu partagé (WINNOCOTT D. W., 1975, p.105).

L'enfant commence par jouer seul et l'on peut situer le début des jeux solitaires avec l'acquisition de la faculté de "*faire semblant*", et cela dès 13 mois. Après la période du jeu solitaire, viennent tous les jeux de groupe. Et là, plus encore, l'enfant joue alternativement un rôle ou un autre, que ce soit à la crèche ou au jardin public, en interagissant de la voix et du geste. Il apprend aussi à adopter des rôles différents ; très souvent, dans leurs jeux, les enfants disent "*on change*" ! C'est ainsi que les enfants expérimentent différents types de réponses sociales possibles à une même situation (BEN SOUSSAN P., 2010, pp.301-304).

Les compétences à communiquer entre enfants s'exercent principalement pendant les activités de jeux et se développent progressivement au cours des trois premières années. De nombreuses recherches ont démontré que la quantité de jouets et la similitude de ceux-ci ont un rôle favorable sur le développement des interactions entre pairs.

Une étude de **Fontaine** et **Grygielski** a porté sur l'impact du type de jeux proposés aux enfants sur les interactions entre pairs. En observant vingt-neuf enfants de 19 à 38 mois pendant deux sessions de trente minutes avec des jeux de manipulation (puzzles, encastremets, duplos, etc.) et pendant deux sessions de trente minutes avec de jeux moteurs (vélos, ballons, structures à grimper, blocs de mousse ou de bois, etc.) (LÉONARDIS M., 2003, pp.118-119).

Les résultats de l'étude furent que les comportements de jeu solitaire ne sont pas affectés par le type de matériel de jeu ; les jeux de manipulation favorisent fortement le jeu parallèle ; tandis que les jeux moteurs favorisent significativement les interactions entre enfants ainsi que l'observation des autres enfants ; les jeux d'encastrement sont les meilleurs supports d'interaction entre enfants en comparaison aux autres jeux de manipulation ; les toboggans, les ballons et les jouets à tirer favorisent plus les jeux solitaires ou parallèles que les interactions (ibid., 2003, pp.119-121).

Le fait que les jeux moteurs soient de meilleurs supports d'interaction entre pairs peut être expliqué par le fait que les jeunes enfants sont sensibles aux sons et aux mouvements et le fait que dans les premières interactions entre pairs, l'imitation posturale est très importante (ibid., p.118).

Sans oublier que les activités motrices permettent mieux aux enfants de se regarder mutuellement que les jeux de manipulation. Cet effet positif des jeux moteurs qui favorisent les interactions surtout affiliatives est particulièrement

remarquable entre 2 ans et demi et 3 ans, âge où les interactions entre enfants se développent fortement (LÉONARDIS M., 2003, p.122).

Chez les enfants de 19 à 24 mois, on remarque que les périodes d'inactivité et de transition sont plus fréquentes avec les jeux de manipulation ; tandis que les jeux moteurs favorisent les interactions agonistiques, quoi que rares en général (ibid., p.120).

Il faut noter l'apport important de **Parten** (1932) qui a été une des premières à étudier la qualité de la participation sociale des enfants en explorant systématiquement leurs activités de jeu. Elle a observé des enfants familiers âgés de 2 ans à 5 ans durant leurs périodes de jeu libre en crèche. Ce qui lui a permis de faire ressortir 6 catégories évidentes dans le jeu de l'enfant. Elle a ordonné ces catégories selon une échelle de participation sociale : inoccupé, jeu solitaire, spectateur, jeu parallèle, jeu associatif et jeu coopératif (LÉRY E. C., 1999, p.32).

Dans le même courant d'idée, **Rubin** (1982) et **Rubin et al.** (1976, 1978), ont réalisé des observations d'enfants dans le but de tirer des conclusions sur leur degré de socialisation et ce, à partir de leur participation aux activités ludiques en groupe (FERLAND J., 1989, p.15).

De très nombreux chercheurs qui étudient les relations entre pairs choisissent de les observer lors des moments de jeux libres afin de permettre aux enfants d'avoir un niveau d'interaction élevé. Ce temps d'activité libre est actuellement reconnu comme étant un moment propice pour faire de telles observations auprès des enfants d'âge préscolaire (ibid., p.48).

Avec l'avènement des crèches, on observe un renouveau d'intérêt pour le fonctionnement social des enfants d'âge préscolaire en groupe de pairs (LÉRY E. C., op. cit., p.32).

C'est bien souvent, et de plus en plus, l'institution de la crèche qui offre à l'enfant qu'elle accueille sa première inscription sociale, après celle, essentielle, de la "reconnaissance" de celui-ci par ses parents ; le nommant, le prénomnant, demandant son enregistrement à l'état civil (DUTERTRE-LE PONCIN H. et al., 2006, p.74).

Un nombre croissant de jeunes enfants sont gardés en collectivité dans les trois premières années de leur vie. Cette pratique tend à se répandre, et la durée du séjour hebdomadaire en crèche, tend à s'accroître. Cela est lié à la

généralisation du travail des femmes, mais aussi, pour nombre de familles, à un choix délibéré pour leur enfant (GUEDENEY A. et al., 2004, p.261).

L'étude d'**Anderson** (1989, 1992) montre que les enfants en crèche avant 1 an sont plus indépendants, socialement plus à l'aise et moins anxieux que les enfants entrés plus tard. La crèche de bonne qualité semble favoriser les relations avec les pairs, ce qui est un argument important en sa faveur pour beaucoup de parents (ibid., p.274).

Nous pouvons donc dire que l'initiation à la vie sociale dès la crèche est une étape importante du développement social de l'enfant.

3.2. Les répertoires comportementaux

Pour étudier les relations entre pairs dans les premières années de la vie, l'approche éthologique a été, dans un premier temps la plus riche d'enseignement, grâce aux répertoires comportementaux.

Ces études relèvent les comportements élémentaires nécessaires à l'élaboration des premières interactions et communications entre enfants (ZAOUCHE-GAUDRON C., 2002, p.54).

Un répertoire comportemental "*se traduit à partir d'unités de comportements observables, souvent définis par un verbe d'action (par exemple : "prendre", "regarder", "mordre", "donner").*" (ibid., p.104).

Les répertoires de comportements sociaux observables, dressés par les éthologues, représente une base de travail indispensable à toute étude ultérieure (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.118).

Les premiers éthologues ont cherché à savoir quels actes sociaux pouvaient être observés dans la prime enfance et à partir de quel âge ils pouvaient être relevés.

Rouchouse (1978) a pu mettre en évidence la précocité des premières mimiques chez des enfants en crèche de 4 à 7 mois. Il a distingué quatre catégories de comportements ; les comportements d'attention au visage, les sourires, l'activité motrice et les conduites de détour d'attention. Il observe qu'une séquence de communication commence toujours par une fixation du regard sur le visage du partenaire.

Pour lui, les conduites de menaces n'interviennent que vers 14-15 mois, même si l'on peut observer avant cet âge quelques conduites du type "*mettre hors de portée un objet*". Il observe que l'on peut remarquer des ébauches d'offrande, dès 9 mois. Dès cet âge, l'enfant peut faire des gestes ayant pour visée de tendre un objet à un autre enfant, accompagnant son geste de vocalises ou de regards.

Plusieurs études ont démontré qu'en effet, entre 9-10 mois et 12 mois, deux enfants peuvent se présenter et s'offrir un objet (ZAUCHE-GAUDRON C., 2002, p.55).

Montagner et son équipe ont produit un répertoire comportemental, à partir d'un vaste dispositif d'observation mis en place depuis 1970 dans divers crèches. Ce répertoire se compose de quatre-vingt-dix items comportementaux correspondant à l'ensemble des gestes sociaux produits par les enfants entre 6-7 mois et 3 ans. Après l'analyse de la structure de ces comportements, il les regroupa en six catégories ; les offrandes, les sollicitations, les menaces, les agressions, les tentatives et actes de saisie, les isolements et les pleurs (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.118).

Les offrandes, se manifestent par le fait de tendre un objet à l'autre, en lancer un, en rapporter un, etc. Les comportements d'offrande permettent de maintenir ou d'établir un contact avec un partenaire, tout comme ils peuvent être des réponses aux manifestations de détresse produites par l'autre. Les offrandes représentent 9.5 % des comportements observés entre 9 et 12 mois et 7% entre 24 et 36 mois. Dans la période considérée, 37 % des comportements d'offrande sont accompagnés de vocalisations.

Les sollicitations, se manifestent par le fait d'avancer la main vers l'autre avec ou sans vocalisation, pointer du doigt, regarder l'objet et chercher l'autre du regard ou inversement, etc. Ces comportements déclenchent généralement une réponse positive de l'autre enfant qui accepte que celui qui sollicite reste à proximité. Les sollicitations représentent 22 % des comportements observés entre 9 et 12 mois et 25.5 % entre 24 et 36 mois.

Les menaces, se manifestent par des mimiques, des gestes avec ou sans vocalisations, le regard est dirigé vers l'autre, dents serrées et sourcils froncés, etc. Ces comportement se manifestent dans des situations de conflits et correspondent à des situations de défense, particulièrement après des tentatives

de saisie de la part d'un pair, Les menaces représentent 13 % des comportements observés entre 9 et 12 mois et 17 % entre 24 et 36 mois.

Les agressions, se manifestent par le fait de taper, mordre, griffer, lancer un objet sur l'autre, etc. Ces comportements semblent survenir de façon spontanée, impulsive, sans être une réponse directe au comportement de l'autre. Les agressions représentent 11.5 % des comportements observés entre 9 et 12 mois et 18 % entre 24 et 36 mois.

Les saisies ou tentatives de saisie, se manifestent par des comportements destinés à s'emparer de l'objet de l'autre sans avoir effectué de sollicitation. Ces comportements représentent 18 % de ceux observés entre 9 et 12 mois et 9 % entre 24 et 36 mois.

Les isolements et les pleurs, peuvent être regroupés car ils apparaissent dans les mêmes contextes de conduites de retrait social alors que dans un certain nombre de cas, les pleurs peuvent uniquement signifier un désir de se reposer ou encore un état de malaise en relation avec la condition physique de l'enfant. Ces comportements représentent 26 % de ceux observés entre 9 et 12 mois et 23.5 % entre 24 et 36 mois (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, pp.42-43).

Ce répertoire comportemental uniquement descriptif est bien vite dépassé, et le seul fait que les chercheurs aient regroupé ces comportements par catégories marque leur préoccupation d'aller au-delà et de cerner la fonction des comportements.

C'est ainsi que l'on a pu voir d'autres spécialistes aborder les comportements entre pairs différemment.

Citons **Strayer** et ses collaborateurs (1985) qui proposent une catégorisation des comportements sociaux des enfants, non seulement d'après la forme des gestes mais aussi d'après leur fonction. Cet auteur ne tient donc pas uniquement compte du geste en soi mais également de sa résultante. C'est la réaction de la "cible" au comportement qui donnera véritablement sens au comportement lui-même.

Il distingue deux grandes catégories de comportement, les comportements affiliatifs, qui visent à augmenter la cohésion du groupe ; est donc affiliatif, tout comportement dont la cible est bénéficiaire ; et les comportements agonistiques, qui au contraire portent préjudice à la cible.

Chez les jeunes enfants, l'intentionnalité, la motivation qui sous tend le comportement est souvent difficile à cerner. Ainsi la valence positive ou négative n'est pas forcément claire.

On parlera de comportements pro-sociaux pour désigner l'ensemble des comportements intentionnels qui provoquent un bénéfice à une autre personne, sans spécifier la motivation qui peut être positive, négative, ou les deux en même temps. On parlera donc de pro-socialité selon la fonction que le comportement exercé sur la cible.

Tandis qu'on parlera d'actes antisociaux pour désigner les comportements ayant pour conséquence de nuire à une cible, qu'il y ait eu ou non intention. L'antisocialité évite aussi la référence à la motivation contrairement à l'agressivité (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, pp.118-119).

Tout au cours de son développement, l'enfant est confronté à une multitude de contraintes relationnelles propres aux situations sociales qu'il traverse et vis-à-vis desquelles il doit formuler des réponses adaptatives. C'est dans ce contexte d'interactions sociales entre pairs que l'enfant doit construire, élaborer, évaluer et ajuster ses propres stratégies socio-affectives et cognitives selon un style personnel qui se structure progressivement et caractérise chaque enfant. Cette perspective nuancée renforce l'idée que chaque geste social doit être compris et interprété dans le contexte relationnel où il s'exprime. Une taxonomie utile devrait donc tenir compte de la similitude fonctionnelle des comportements sociaux.

Strayer et ses collaborateurs qui travaillent dans ce sens ont déjà proposé des catégories fonctionnelles pour regrouper l'ensemble des schèmes d'action mis en évidence au cours de longues et minutieuses observations effectuées auprès d'enfants d'âge préscolaire en milieu naturel. Ces taxonomies, particulièrement centrées sur la mise en évidence de catégories d'activités agonistiques et affiliatives, sont utilisées depuis plusieurs années dans leurs travaux sur l'organisation sociale des jeunes enfants (NOEL J.-M., LECLERC D., STRAYER F. F., 1990, p.407).

Tableau 1. — Catégories des comportements sociaux selon Strayer (NOEL J.-M., LECLERC D., STRAYER F. F., 1990, p.410).

Catégories	Schémas d'action
Orienter visuellement	Jeter un coup d'œil, se tourner vers, surveiller
Observer	Maintenir l'orientation visuelle
Signaler	Pointer du doigt, montrer une personne ou un objet, faire un geste d'appel, saluer, sourire
Approcher	Marcher ou courir vers, suivre à proximité
Contacter	Toucher, embrasser, frôler, caresser
Parler	Communiquer verbalement
Attaquer	Tirer, pousser, saisir, frapper, assaillir, mordre
Menacer	Simuler un frapper, émettre des attitudes de déploiement facial ou postural
Compétitionner	Lutter pour l'obtention d'un objet ou d'un espace, chiper, supplanter
Se détourner	Détourner la tête ou le corps en brisant l'orientation visuelle
Se retirer	S'éloigner en brisant ou non l'orientation visuelle
Se soumettre	Se faire petit, fléchir, pleurer, fuir
Perdre	Abandonner un objet ou un espace contestés
Ne pas donner de réponse	Manquer ou ignorer un geste social dirigé

Dans un autre article **Strayer** propose une répartition des comportements selon leur valence de terminateur, d'affiliation ou d'agonisme, tel que suit.

Tableau 2. — Taxonomie des actions sociales en groupe de pairs (MONTES A., JEUNIER B., STRAYER F. F., p.221).

Affiliation	Agonisme	Termineurs
Oriente	Assaut	Gagne
Approche	Attaque	Se soumet
Contacte	Menace	Fuite
Signale	Compétition	Détourne
Mimique faciale		Quitte
Vocalise		Ignore
Verbalise		
Directive		
Proteste		
Offre		
Prend		

3.3. Les profils d'adaptation sociale

À partir de l'attitude des enfants dans des situations de compétition et du rapport individuel entre taux d'activités affiliatives et taux d'activités agonistiques, **Montagner** (1978) décrit sept profils sociaux chez les enfants de 24 à 36 mois (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.128).

Les enfants leaders, ont un taux de comportements affiliatifs supérieurs aux comportements agonistiques. Ils ont des comportements actifs lors des conflits entre pairs et savent dominer, pour, par exemple, récupérer un objet.

Les enfants dominants agressifs, manifestent de très fréquentes conduites agressives. Le rapport comportements affiliatifs-comportements agressifs est chez eux inversé comparé au groupe précédent.

Un troisième profil d'enfants regroupe ceux dont le statut varie d'un jour à l'autre, d'un moment à l'autre ou d'une situation à l'autre, se comportant tantôt comme des leaders ou comme des dominants agressifs.

Les enfants dominés craintifs, ont de fréquentes conduites de retrait social. Ils sont souvent dominés dans les compétitions aux quelles ils participent peu.

Les enfants dominés agressifs, participent peu eux aussi aux compétitions, mais ils manifestent des conduites agressives de façon impulsive.

Les enfants dominés, ont des conduites affiliatives fréquentes mais, contrairement aux leaders, ils ne s'imposent pas dans les compétitions.

Les enfant isolés, eux, ont très peu de conduites d'interaction avec leurs pairs et restent donc en retrait du groupe d'enfant.

L'intérêt des travaux de **Montagner** est de montrer l'existence de formes d'interactions sociales différenciées chez de très jeunes enfants (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, p.46).

Pour **Strayer** (1989), l'adaptation sociale est un processus flexible qui tient compte à la fois des caractéristiques de l'individu et des contraintes du groupe. Selon lui chaque enfant s'adapterait au groupe de pairs, en fonction de son style et de l'écologie sociale du groupe (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.129).

Ses travaux présentent une analyse de la structure des relations des enfants dans le groupe, à partir de l'observation des conduites affiliatives et de coopération et des relations de dominance dans les situations conflictuelles, en particulier au sujet de la possession des objets.

Pour lui, un enfant dominant est celui qui peut restreindre l'activité de l'un de ses pairs, alors que l'inverse n'est pas possible, selon une situation d'asymétrie dyadique. Les relations de dominance étant de plus en plus stables avec l'âge à partir de 18 mois, cette asymétrie permet d'analyser le degré d'organisation du groupe ainsi que les hiérarchies existantes entre les pairs. Les conduites agonistiques s'organiseraient donc de façon à mettre en place cette structure hiérarchique. **Strayer** et ses collaborateurs expliquent la diminution des conflits entre pairs avec l'âge par le fait que l'organisation hiérarchique soit de plus en plus stable contribuant ainsi à la résolution plus rapide des situations conflictuelles (CARTRON A., WINNYKAMEN F., op. cit., p.46).

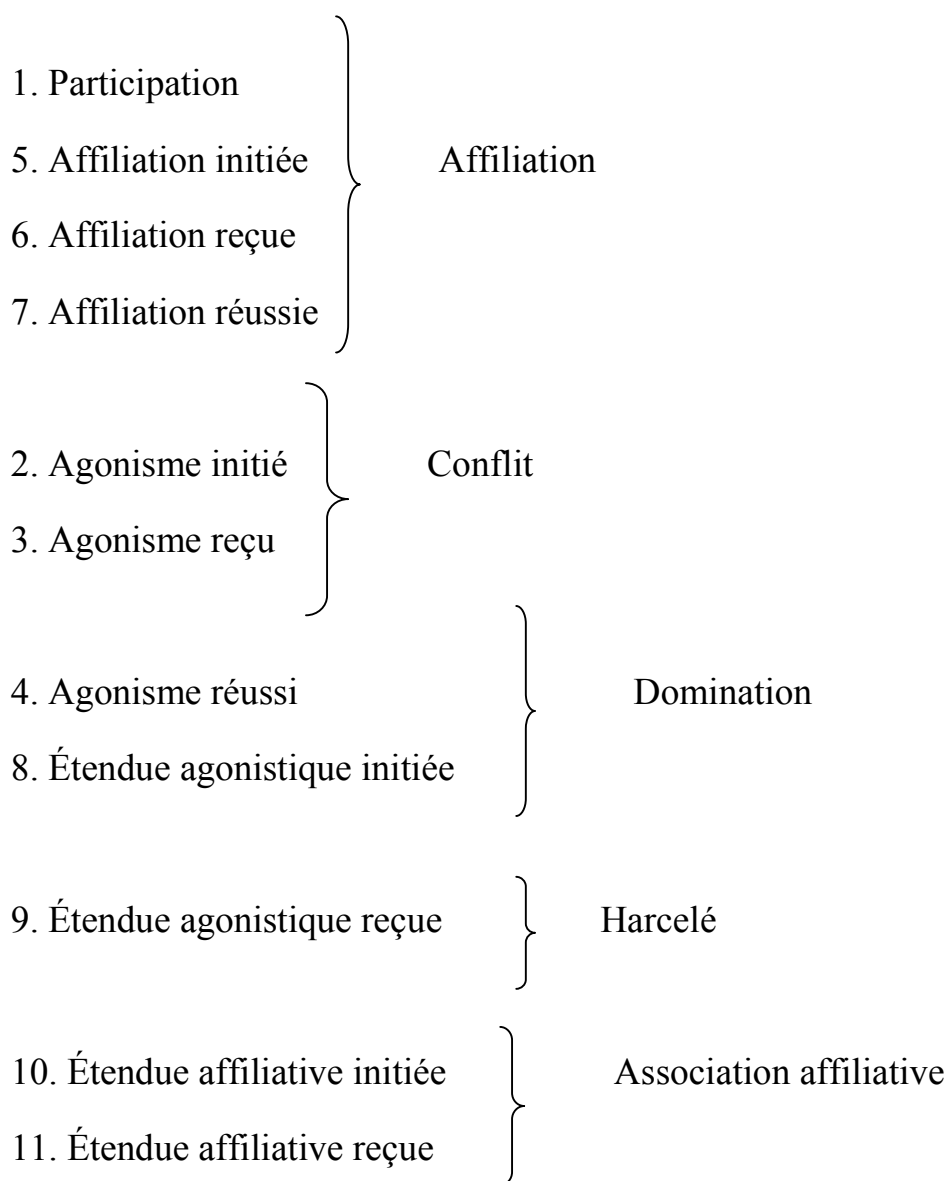
Il distingue trois types d'adaptation sociale, les enfants "retirés", les enfants "amicaux" et les enfants "engagés", en se basant sur ce qu'il nomme des indices du fonctionnement en groupe de pairs, au nombre de 11, présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3. — Résumé descriptif des indices du fonctionnement en groupe de pairs (JEUNIER B., TAUPIAC I., STRAYER F. F., p.206).

1. Participation	Pourcentage d'activité par rapport au groupe.
2. Agonisme initié	Nombre d'actes agonistiques initiés par heure.
3. Agonisme reçu	Nombre d'actes agonistiques reçus par heure.
4. Agonisme réussi	Nombre d'actes agonistiques entraînant une réponse soumissive.
5. Affiliation initiée	Nombre d'actes affiliatifs initiés par heure.
6. Affiliation reçue	Nombre d'actes affiliatifs reçus par heure.
7. Affiliation réussie	Nombre d'actes affiliatifs entraînant une réponse affiliative.
8. Étendue agonistique initiée	Nombre de partenaires vers le quel le sujet initie de l'agonisme.
9. Étendue agonistique reçue	Nombre de partenaires choisissant le sujet comme cible d'actes agonistiques.
10. Étendue affiliative initiée	Nombre de partenaires vers le quel le sujet initie des actes affiliatifs.
11. Étendue affiliative reçue	Nombre de partenaires choisissant le sujet comme cible d'actes affiliatifs.

Puis, après une analyse spécifique, **Strayer** regroupe les onze indices présentés dans le tableau (3), en cinq dimensions plus générales faisant apparaître les cinq échelles suivantes : Affiliation ; Conflit ; Domination ; Harcelé et ; Association affiliative.

Figure 1. — Regroupement hiérarchique des indices du fonctionnement en groupe de pairs (JEUNIER B., TAUPIAC I., STRAYER F. F., p.207).



Les enfants "retirés", sont ceux qui ont les plus faibles scores sur les cinq échelles, ils sont les moins actifs et les moins recherché par leurs pairs ; les enfants "engagés", se distinguent particulièrement par leur score important sur la dimension "Domination", ils ont un taux d'agonisme réussi (entraînant la soumission), ainsi qu'un nombre de pairs cibles de conflits, significativement plus élevé que les autres enfants, leur taux d'affiliation est également plus haut que celui des autres, ceci est en partie expliqué par la participation sociale qui fait partie de la dimension affiliative, leur taux de participation étant très élevé, ces enfants ont les scores les plus hauts sur l'ensemble des dimensions, sauf sur

l'échelle "Harcelé" ; et les enfants "amicaux" (aussi dit, enfants cibles des conflits), hormis leur score élevé sur la dimension "Harcelé", ces enfants sont moyens sur l'ensemble des dimensions, pourtant, bien qu'ils soient les plus recherchés comme cibles d'actes agonistiques, leur participation reste moyenne, ceci peut être expliqué par le fait que les conflits dont ils sont la cible ne sont pas des conflits violents, mais principalement des chamailleries limitées aux compétitions d'espace ou d'objets (JEUNIER B., TAUPIAC I., STRAYER F. F., pp.209-210).

Strayer distingue trois catégories de comportements partageants une même fonction adaptative ; l'agonisme, l'affiliation et l'altruisme. Les analyses de la distribution dyadique de ces trois catégories comportementales ont permis l'identification de deux types d'organisation sociale distincts dans des groupes de pairs stables : la hiérarchie de dominance et le réseau d'amitié (LÉRY E. C., 1999, p.33).

La psychologie générale conçoit la dominance par rapport aux désirs et à la prédisposition d'un individu pour essayer d'influencer les autres. En éthologie le concept de la dominance paraît constituer un concept clé pour comprendre le fonctionnement comportemental du jeune enfant en groupe de pairs (DUFRESNE M., 1991, p.12).

Toutes les relations agonistiques, peuvent être expliquées pour toutes les dyades du groupe par le concept de dominance. La dominance implique surtout des relations sociales asymétriques. La dominance dyadique décrit l'équilibre relatif de la relation de pouvoir entre deux membres d'un groupe, alors que la hiérarchie de dominance résume l'organisation de ces relations de pouvoir parmi tous les membres du groupe.

Dans la dominance dyadique, un individu se soumet de façon significative devant un autre membre du groupe, tandis que dans la dominance de groupe, la hiérarchie suit une règle linéaire. Cette règle est que si l'enfant A domine l'enfant B, et B domine l'enfant C, alors A est le dominant à la fois de B et de C (STRAYER F. F., 1978, pp.46-47).

Strayer (1976) traite des interactions agonistiques en relation avec les notions de dominance et de hiérarchie de groupe chez les enfants d'âge préscolaire. Il identifie deux composantes à l'intérieur des comportements agonistiques ; les comportements initiés (agressifs) d'une part ; et les réponses d'autre part. Il en va de même pour les interactions affiliatives. Il souligne

l'importance de noter pour chaque échange l'initiateur, son action, la cible et la réponse de l'enfant-cible (LAMY H., 1978, pp.28-29).

L'analyse de la dominance sociale et de l'agonisme ne prend de sens qu'en assumant qu'il y a des facteurs cohésifs qui se développent dans les interactions entre pairs (STRAYER F. F., 1978, p.51).

Les actes affiliatifs sont bien des facteurs cohésifs amenant à la constitution de réseaux d'amitié.

En ce qui concerne les jeunes enfants le fait de parler d'amitié fait débat, pourtant il est avéré que dès un jeune âge nous pouvons en tout cas parler de prémices de l'amitié. Et ils sont en mesure de développer de l'amitié autour de l'âge de trois ans (PAPALIA D. E., 2010, p.182).

Certains auteurs vont jusqu'à situer les premières manifestations d'amitié à l'âge de 18 mois. **Howes** (1983, 1987) a observé que dès l'âge de 14 à 24 mois, certains enfants montrent à la crèche une préférence marquée pour l'un ou l'autre de leurs compagnons de jeu tout au long de l'année.

Hinde et ses collaborateurs se basent sur une définition plus stricte de l'amitié. Pour eux, pour que deux enfants soient amis, il faut qu'ils passent plus de 30 % de leur temps ensemble. En se basant sur cette définition, **Hinde** et ses collaborateurs ont découvert que dans un groupe d'enfants de 3 à 5 ans, seulement 20 % d'entre eux manifestent des signes d'amitié stable, tandis qu'à l'âge de 4 ans 40 % des enfants répondent à ce critère d'amitié.

Quoi qu'il en soit, les débuts des relations amicales sont un lien privilégié pour l'apprentissage de la réciprocité et de l'intimité (BEE H., BOYED D., 2003, p.205).

De nombreux travaux ont démontré l'existence de relations affiliatives précoces. Les "prémices" de l'amitié ont un lien étroit avec les compétences sociales qui sont nécessaires à l'établissement d'une amitié et qui sont par la suite développées grâce à celle-ci. Les relations amicales se caractérisent par un lien affectif réciproque entre deux amis ainsi que par de la proximité et des contacts physiques. La troisième année marque le début de la préférence pour un pair du même sexe.

Les études sur l'influence du sexe sur la nature des relations amicales ont constaté que les filles montrent une préférence pour les pairs du même sexe plus

tôt que les garçons, elles disposent d'un plus petit réseau affiliatif et de meilleures compétences sociales ainsi qu'une plus grande facilité à exprimer leur attachement que les garçons.

On remarque que le nombre de comportements solitaires est corrélé négativement à l'âge. **Florin** et al. (1999) sont arrivés à la conclusion que les isolements constituent de véritables temps d'observation pour les enfants, ce qui leur permet par la suite d'interagir avec leurs pairs (LÉONARDIS M., 2003, pp.93-95).

Jeunier, Trudel et **Legendre** (1997) ont retrouvé la même typologie d'adaptation que celle de **Strayer** dans des groupes d'enfants démarrant leur première expérience de vie en collectivité (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.129).

Certaines variables physiologiques apparaissent en liaison avec le profil d'adaptation sociale. Parmi celles-ci citons la sécrétion de cortisol indice physiologique du stress (ibid., p.130).

En effet, depuis les travaux de référence de **Selyé** (1936, 1976), l'adaptation sociale est couramment abordée en termes de stress. En psychophysiologie le stress décrit un état de tensions internes causé par de multiples contraintes. **Rivolier** (1989) le définit comme une série d'événements qui modifient l'état de neutralité de l'organisme pour activer les mécanismes d'adaptation. Les processus mis en œuvre dans la réponse de stress correspondent à des modifications physiologiques tendant à mettre le sujet en équilibre avec son environnement (JEUNIER B., TRUDEL M., LEGENDRE A., 1997, p.250).

Citons l'étude menée par **Legendre** et **Grygielski** (2003) sur le stress des enfants en crèche et la perception de l'insertion sociale par les éducatrices.

L'étude a été menée auprès de cent trente quatre enfants âgés de 18 à 40 mois, répartis en huit groupes, dans une crèche sur une période de deux semaines. Les chercheurs se sont basés sur la mesure du taux de cortisol et l'observation des comportements des enfants durant le jeu libre, ils ont aussi soumis un questionnaire aux éducatrices leur demandant d'évaluer les enfants selon trois dimensions (les manifestations d'anxiété et de détresse, le degré de coopération de l'enfant et le caractère facile ou difficile de l'enfant) (LÉONARDIS M., 2003, pp.89-90).

Les résultats de cette recherche ont permis de répartir les enfants selon quatre profils :

Les enfants présentant une anxiété et une détresse importante ; ils sont également jugés comme étant les plus difficiles et les moins coopératifs du groupe. L'observation de leurs comportements durant les activités libres ont montré qu'ils passent plus de temps en comportements autocentrés que leurs pairs, ce qui traduit un repli sur soi. Cela est particulièrement remarquable par les comportements autocentrés associés à des expressions d'anxiété et de détresse tels que sucer son pouce ou se bercer. L'examen de leurs interactions avec leurs pairs amène à la constatation que le bilan de leurs interactions est négatif, en d'autres termes, ils passent plus de temps dans des interactions conflictuelles que dans des interactions amicales avec les autres enfants du groupe. Ils présentent manifestement des difficultés d'insertion dans la situation collective de la crèche (LÉONARDIS M., 2003, pp.90-91).

Les enfants présentant une anxiété et une détresse moyenne ; ils passent plus de temps dans des activités orientées vers des les éléments de l'environnement physique que dans des activités d'interaction sociale avec les pairs. Le bilan des échanges avec les pairs est tout de même négatif, bien que ces enfants évitent tout particulièrement les interactions conflictuelles. L'essentiel de leurs difficultés d'adaptation serait donc lié à la gestion des échanges avec les autres enfants du groupe.

Les enfants présentant une anxiété et une détresse faible : Ces enfants passent une très forte proportion de temps dans des activités orientées vers les pairs. Le bilan de leurs échanges est positif mais ces enfants s'engagent toute fois dans de très nombreux conflits avec leurs camarades (ibid., p.91).

Les enfants présentant une anxiété et une détresse très faible ; ils manifestent moins de comportements autocentrés. Ils sont considérés comme étant les enfants les moins difficiles et les plus coopératifs. Ils développent de très nombreux échanges avec leurs pairs dont le bilan est le plus positif en comparaison avec les autres enfants (ibid., pp.91-92).

Bronfenbrenner (1978), suivant le modèle écologique de socialisation précoce, souligne la multiplicité des variables qui interagissent pour orienter la construction du style comportemental de l'enfant dans un groupe de pairs. Les compétences sociales seraient le produit d'une co-construction liant l'individu à son environnement interpersonnel. Ainsi, au cours de ses interactions, l'enfant

intègre et récupère des informations sur la réussite ou non de ses comportements sociaux. C'est cette intégration d'informations qui l'amène à développer tel ou tel type de comportements sociaux au sein du groupe de pairs (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.130).

3.4. Traits de tempérament et adaptation sociale

Comme nous l'avons vu ci-dessus l'adaptation sociale est le produit d'une co-construction d'éléments tant internes qu'externes.

Deux dimensions sont particulièrement retenues pour expliquer le comportement de l'enfant en groupe de pairs. Il s'agit de la qualité de ses relations d'attachement et de ses caractéristiques tempéramentales.

Cayrou, Blicharski et Strayer (1998) ont pu constater que pour des enfants de 3 ans, le tempérament seul ne permet pas de prédire le style d'adaptation sociale mais on note des scores élevés des enfants "retirés" sur les échelles tempéramentales : méfiance, irrégularité et humeur grognon et des scores faibles des enfants "amicaux" sur ces mêmes échelles. La seule prise en compte du tempérament permet de classer correctement 57 % des enfants. La prise en compte de l'attachement seul, permet quant à lui de classer correctement 51 % des enfants. La combinaison de ces deux indicateurs permet en revanche une meilleure prédiction (ibid., pp.130-131).

Dans une recherche réalisée en 1994, **Strayer, Chabord et Trudel** ont démontré le rôle important du tempérament précoce comme prédicteur de l'ajustement social des enfants avec des pairs non familiaux. Mais dans leur interprétation des résultats, les auteurs ont discuté le rôle potentiel de l'attachement primaire comme facteur structurant les relations sociales entre enfants familiaux. Ils se posèrent donc la question de savoir si les enfants réagissent plus en fonction de leur tempérament et donc de façon plus impulsive lorsqu'ils sont en compagnie d'enfants étrangers, tandis qu'avec des enfants familiaux ils réagiraient plus en fonction des expériences interactives vécues au sein de la famille et plus précisément en fonction de la qualité de l'attachement à la mère (MONTES A., JEUNIER B., STRAYER F. F., p.219).

Montes, Jeunier et Strayer ont tenté de répondre à cette question en menant une recherche portant sur les caractéristiques précoces d'adaptation sociale en groupe de pairs. Ils procédèrent par l'observation en crèche, afin de

déterminer le type d'adaptation sociale des enfants. Ils firent recours au questionnaire "*Attachment Q-Sort Questionnaire*" (AQS) de **Waters et Deane** (1985) pour qualifier l'attachement primaire avec la mère. Puis ils recoururent au "*Toddler Temperament Scale*" (TTS) de **Fullard, McDevitt et Cares** (1978) pour évaluer le tempérament (MONTES A., JEUNIER B., STRAYER F. F., pp.219-220).

Les résultats de la recherche furent surprenants. Ils indiquèrent en effet qu'il n'y a aucune correspondance entre les indices de l'attachement et ceux du fonctionnement social. Aucune corrélation significative ne pu être dégagée.

Les auteurs conclurent donc que la relation d'attachement ne semble donc pas avoir une influence particulière sur les comportements sociaux des enfants en groupe de pairs stables.

Les caractéristiques tempéramentales semblent quant à elles avoir un impact bien plus important sur le fonctionnement social de l'enfant. Au niveau des traits de tempérament principaux les résultats furent encore plus probants.

Les chercheurs parvinrent donc à la conclusion que le tempérament de l'enfant a une correspondance directe avec son mode de fonctionnement social en situation de pairs.

Les enfants dit "engagés" sont décrits par leur mère comme ayant un tempérament difficile (actif, intense et persistant). Cette caractérisation significative est en cohérence avec la définition de ce type de fonctionnement social. Les résultats obtenus sur les traits de l'Activité et de l'Intensité va dans le même sens.

De plus les auteurs soulignent la présence de deux tendances. Les enfants dits "retirés" semblent être plus Réticents (Humeur négative) que les autres groupes d'enfants, ils sont presque aussi réactifs et capricieux que les enfants "engagés". Tandis que ceux caractérisés comme "amicaux" sont réactifs, ils ont des résultats modérés à tous les niveaux.

Les résultats de cette recherche amènent donc à penser que les caractéristiques tempéramentales issues du TTS sont bien plus prédictives du mode de fonctionnement entre pairs que la relation d'attachement primaire mesurée par le AQS (ibid., pp.226-227).

Résumé de la partie théorique

Le concept du tempérament a fait l'objet d'un nombre considérable de recherches psychologiques, étant donné sa contribution au processus développemental précoce de l'enfant. Plusieurs approches théoriques se sont centrées sur l'établissement des classifications des dimensions du tempérament, et sur les questions de mesure et de stabilité de ce dernier dans le temps.

Bien que le tempérament soit considéré comme l'expression de mécanismes neurobiologiques, de nombreux auteurs admettent que l'expérience périnatale et l'influence de l'environnement peuvent modifier le tempérament ou du moins l'expression de ses traits caractéristiques.

Dans toutes ces conceptions, l'évaluation du tempérament est faite à partir d'observations du comportement de l'enfant ou à partir de questionnaires auto-administrés par les mères. Cette dernière source d'information sur le tempérament de l'enfant a souvent été critiquée comme étant subjective, mais plusieurs études ont démontré que celle-ci peut fournir un rapport relativement fiable et valide du comportement de l'enfant.

Le développement social de l'enfant est non seulement influencé par ses premières expériences au sein de la famille, mais également par les premières interactions entre pairs. Au cours de ces dernières décennies, les études portant sur l'enfant marquent plus d'intérêt pour son adaptation sociale dans les groupes de pairs.

C'est ainsi qu'ont été construits de précieux répertoires comportementaux décrivant les conduites des enfants et permettant une étude plus précise de ces dernières, allant jusqu'à isoler des profils particuliers d'adaptation sociale.

Parmi les facteurs influençant cette dernière, les caractéristiques individuelles semblent jouer un rôle important. Le tempérament de l'enfant expliquerait en effet en grande partie son fonctionnement social, sa capacité et sa façon d'interagir avec autrui, suivant un type d'adaptation sociale lui étant propre.

PROBLÉMATIQUE

1. Problématique

La plus part de ceux qui ont un contact avec les nourrissons sont généralement d'accord avec l'idée que, dès la naissance, les enfants sont tous différents. A l'hôpital certains pleurent constamment, réagissant au moindre changement de bruit ou de luminosité, attirent les regards découragés des infirmières de garde. D'autres, parfois juste à coté, dorment beaucoup, établissant déjà un rythme circadien qui les suivra pendant les prochains jours, lors du retour à la maison. Une fois rentrés, certains enfants sont manipulés, portés à droite et à gauche sans manifester le moindre inconfort. Par contre, d'autres enfants réagissent mal à ce genre d'activités, devenant irritables, difficiles et demandant plusieurs heures ou jours de récupération suivant ces visites.

La variabilité interindividuelle des nourrissons a été mise en avant dans de nombreux travaux (Brazelton, 1994 ; Tourrette, 1991 ; Btes & Wachs, 1994 ; Balleyguier, 1996). Elle concerne toute une gamme de comportements néonataux parmi lesquels certains sont repérés comme se situant à la base du tempérament. De nombreux auteurs (Frodi, Bridges & Shonk, 1989 ; Matheny, Riese & Wilson, 1985) s'accordent sur l'importance des émotions négatives, et notamment de l'irritabilité, dans la détermination d'un tempérament. D'autres recherches (Hubert et al., 1982 ; Rothbart, 1986) ont davantage mis l'accent sur les différences de consolabilité et l'identifient en soi comme une dimension du tempérament de base (HUBIN-GAYTE M., 2007, p.315).

Le terme tempérament fait référence aux caractéristiques individuelles, dont la base serait biologique, qui déterminent les réactions affectives, attentionnelles et motrices dans diverses situations.

Les recherches sur le tempérament s'étant surtout intéressées aux adultes. Les travaux de **Thomas et Chess** sont à l'origine de la théorie et de la recherche actuelle sur le tempérament de l'enfant et son rôle dans le fonctionnement affectif et l'ajustement comportemental. Ces travaux ont amené plusieurs chercheurs intéressés par le développement socioaffectif précoce à explorer ce concept. (TESSIER R., TARABULSY G. M., 1998, p. 05).

L'étude du tempérament est récemment devenue un domaine de plus en plus important de la recherche sur le développement de l'enfant. Certains

chercheurs se sont intéressés au degré d'influences environnementales et génétiques sur le tempérament de l'enfant (Torgersen, 1981). D'autres auteurs se sont interrogés sur la valeur prédictive des mesures du tempérament en rapport avec le tempérament ultérieur (Thomas et Chess, 1977 ; Carey et McDevitt, 1978 ; Rothbart, 1981), avec la qualité de l'attachement mère-enfant (Waters, Vaughn et Egeland, 1980), avec l'incidence ultérieure de problèmes comportementaux (Thomas et Chess, 1977) et avec l'adaptation scolaire (Thomas et Chess, 1977). Il semble aussi possible que la recherche sur le tempérament nous permette de mieux comprendre le développement cognitif (Campos, Barrett, Lamb, Goldsmith et Stenberg, 1983). (RIVEST CH., 1986, p.05)

Si le concept de tempérament est actuellement utilisé, en dehors de toute garantie de stabilité, c'est que les auteurs sont de plus en plus nombreux à être d'accord sur le fait que les différences interindividuelles à la base du tempérament influence la fréquence et la qualité des échanges entre un enfant et son environnement physique et social.

L'enfant a longtemps été pris pour un être totalement égocentrique et incapable de communiquer et d'interagir avec autrui. Les échanges entre enfants ont de ce fait été qualifiés d'éphémères voir même d'accidentels. Des recherches telles que celles menées par **Montagner** ont toutefois radicalement changé cette conception des premières interactions entre enfants (HURTING M., RONDAL J.-A., 1981, p.303). Il a pu démontrer l'existence de formes d'interactions sociales différenciées chez de très jeunes enfants (CARTRON A., WINNYKAMEN F., 2004, p.46).

Les études sur les interactions entre pairs se sont multipliées en affinant petit à petit leur analyse des comportements des enfants, passant de simples descriptions à des descriptions plus fines de ces comportements.

En effet, **Strayer** souligne l'importance de noter pour chaque échange ayant lieu entre des pairs, non seulement l'initiateur et son action, mais également sa cible et la réponse de l'enfant-cible (LAMY H., 1978, p.28-29). Ses travaux ont permis de dégager des profils d'adaptation sociale développés par les enfants en situation de groupe de pairs. Tout comme il accorde de l'importance aux relations de dominance dans les situations conflictuelles, en particulier au sujet de la possession des objets. (CARTRON A., WINNYKAMEN F., op. cit., p.46).

Des recherches telles que celle réalisée par **Jeunier, Trudel** et **Legendre** (1997), ont pu retrouver la même typologie d'adaptation sociale que celle dégagée par **Strayer** (BAUDIER A., CÉLESTE B., 2004, p.129).

Les études consacrées à l'adaptation sociale de l'enfant ont pendant longtemps mis en lien cette adaptation avec la relation d'attachement à la mère. Même s'il est unanimement reconnu qu'un tel lien existe effectivement, sa prédominance dans la détermination de l'adaptation sociale de l'enfant est de plus en plus discutée.

En effet des recherches ont pu prouver que la qualité d'attachement à la mère ne détermine pas systématiquement le type d'adaptation sociale développé par l'enfant. Ces études ont mis en évidence l'intervention d'autres facteurs, tels que le tempérament de l'enfant.

Citons l'étude réalisée par **Montes, Jeunier** et **Strayer**, qui conclut que non seulement la relation d'attachement ne semble pas avoir une influence particulière sur les comportements sociaux des enfants en groupe de pairs, mais qu'en plus les caractéristiques tempéramentales semblent quant à elles avoir un impact bien plus important sur le fonctionnement social de l'enfant.

Selon ces auteurs, le tempérament de l'enfant a une influence directe sur son mode d'adaptation sociale en situation de groupe de pairs et cela est encore plus marqué au niveau des principaux traits de tempérament (MONTES A., JEUNIER B., STRAYER F. F., pp.226-227).

C'est dans cette lignée d'étude que s'inscrit notre recherche, où nous tenterons de décrire le lien existant entre le tempérament de l'enfant et son adaptation sociale.

Notre recherche est guidée par les questions suivantes :

Question générale :

- Quelle relation existe-t-il entre le tempérament de l'enfant et son adaptation sociale ?

Questions partielles :

- Les enfants au tempérament "facile" sont-ils systématiquement "amicaux" ?
- Les enfants au tempérament "difficile" sont-ils systématiquement "engagés"?

2. Hypothèses

En réponse aux questions de notre problématique, nous formulons les hypothèses suivantes :

Hypothèse générale :

- Le tempérament de l'enfant a une relation étroite avec son adaptation sociale.

Hypothèses partielles :

- Les enfants au tempérament "facile" ont un mode d'adaptation sociale de type "amical".
- Les enfants au tempérament "difficile" ont un mode d'adaptation sociale de type "engagé".

3. Opérationnalisation des concepts

3.1. Le tempérament de l'enfant

Nous pouvons classer les enfants, en nous inspirant des travaux de **Thomas et Chess**, selon trois types de tempérament.

3.1.1. Les enfants de tempérament "facile", ils se caractérisent par :

- Ils sont généralement d'humeur positive ;
- Ils s'approchent facilement des nouvelles personnes ;

- Ils abordent les nouveaux évènements de façon positive et avec confiance ;
- Ils acceptent souvent les frustrations avec peu de plaintes ;
- Ils sont faciles à consoler, à diriger et à socialiser ;
- Ils mangent facilement la plupart des nouveaux aliments ;
- Ils ont des horaires de sommeil, d'alimentation et d'élimination réguliers.

3.1.2. Les enfants de tempérament "difficile", ils se caractérisent par :

- Ils sont fréquemment d'humeur négative ;
- Ils réagissent négativement et avec intensité au changement de leur environnement ;
- Ils présentent des réponses de retrait à de nouvelles situations ou de nouvelles personnes ;
- La frustration provoque chez eux de violentes crises de colère ;
- Ils sont difficiles à consoler, à diriger et à socialiser ;
- Ils acceptent lentement et difficilement toute nourriture nouvelle ;
- Ils ont des horaires de sommeil, d'alimentation et d'élimination irréguliers.

3.1.3. Les enfants de tempérament "lent à réagir", ils se caractérisent par :

- Ils sont fréquemment d'humeur négative ;
- Ils tendent à être en retrait face à de nouvelles situations ou de nouvelles personnes ;
- Ils s'adaptent lentement à de nouvelles expériences mais ils les acceptent graduellement après une exposition répétée ;
- Ils réagissent passivement à la frustration ;
- Ils ont un faible niveau d'activité motrice ;
- Ils réagissent de façon modérément négative à la présentation d'une nouvelle nourriture ;
- Ils ont des horaires de sommeil, d'alimentation et élimination modérément irréguliers.

3.2. L'adaptation sociale de l'enfant

Nous pouvons classer les enfants, en nous inspirant des travaux de **Strayer et al.**, selon trois types d'adaptation sociale.

3.2.1. Les enfants "engagés", ils se caractérisent par :

- Ils sont les plus actifs, les plus impliqués dans les activités du groupe : ex. le jeu. Et cela, aussi bien dans les rapports affiliatifs¹ (amicaux) qu'agonistiques² (conflictuels) ;
- Ils initient plus de comportements qu'ils n'en reçoivent ;
- Au niveau des conflits, ils initient beaucoup plus d'actes agonistiques (agressifs) qu'ils n'en reçoivent ;
- Ils sont le plus souvent dominants ;
- Leurs partenaires répondent très souvent de façon soumissive à leurs actes ;
- Ils ont de très nombreux partenaires cibles d'actes agonistiques (agressifs) ;
- Ils initient plus d'actes affiliatifs (amicaux) que les autres enfants ;
- Ils sont la cible d'actes agonistiques (agressifs) de la part de peu de partenaires ;
- Ils sont la cible d'actes affiliatifs (amicaux) de la part de peu de partenaires.

3.2.2. Les enfants "amicaux", ils se caractérisent par :

- Ils sont impliqués dans les activités du groupe ;
- Ils sont plus impliqués dans les rapports affiliatifs (amicaux) qu'agressifs (conflictuels) ;
- Ils ne sont pas très dominants ;

¹ Le comportement *affiliatif*, est tout comportement dont la cible est bénéficiaire (ex. : tendre un objet à l'autre, suivre l'autre, caresser).

² Le comportement *agonistique*, est tout comportement qui portent préjudice à la cible (ex. : menacer, frapper).

- Seuls quelques uns de leurs partenaires répondent de façon soumissive à leurs actes ;
- Ils reçoivent plus d'actes affiliatifs (amicaux) qu'ils en adressent ;
- Ils initient très peu d'actes agonistiques (agressifs) mais ils en reçoivent beaucoup ;
- Ils ont de nombreux partenaires cibles d'actes affiliatifs (amicaux) ;
- Leurs partenaires répondent souvent de façon affiliative (amicale) à leurs actes ;
- Ils ont quelques partenaires cibles d'actes agonistiques (agressifs) ;
- Ils sont la cible d'actes affiliatifs (amicaux) de la part de nombreux partenaires ;
- Ils sont la cible d'actes agonistiques (agressifs) de la part de très nombreux partenaires.

2.3.3. Les enfants "retirés", ils se caractérisent par :

- Ils sont les enfants les plus isolés ;
- Ils sont les moins actifs, ils participent peu aux activités du groupe, quelles qu'elles soient ;
- Ils ne vont pas, ou peu vers les autres enfants ;
- Ils sont très peu sollicités par les autres enfants ;
- Ils interagissent très peu aussi bien dans les rapports affiliatifs (amicaux) que agonistiques (conflictuels) ;
- Ils initient plus de comportements qu'ils n'en reçoivent.

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE LA

RECHERCHE

Dans ce chapitre, nous allons présenter la méthode suivie, les outils d'investigation utilisés ainsi que le déroulement de notre recherche sur le terrain.

1. La méthode utilisée

La connaissance approfondie de la conduite humaine normale et pathologique et de ses différentes conditions constitue un des premiers objectifs de la recherche en psychologie clinique. Elle vise à observer, décrire et expliquer ces conduites. L'objectif de la connaissance de l'individu fait partie intégrante de la démarche clinique qui se donne pour projet d'appréhender l'homme dans sa totalité et sa singularité (CHAHRAOUI K., BENONY H., 2003, p. 73).

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique ou naturaliste, ...). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes (Ibid., p.125)

Afin de mener à bien notre recherche qui consiste à décrire le lien entre le tempérament et l'adaptation sociale du jeune enfant (deux ans et demi à trois ans), nous avons opté pour la méthode clinique et plus particulièrement la méthode de l'étude de cas.

Selon **Lagache** (1949), la méthode clinique envisage "*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*".

Cette méthode fait donc référence à la singularité des individus, elle prend en compte les situations dans leur totalité, ainsi que la dimension concrète des situations, la dynamique, la genèse (Ibid., p.11).

La méthode clinique est fondamentalement complémentariste, car par le biais de l'étude de cas elle enrichit les connaissances en sciences humaines en

favorisant les productions des représentations subjectives en situation et en relation, ce que des mesures objectives et fiables ne peuvent pas apporter. N'oublions pas toute fois que subjectivité ne signifie pas absence de rigueur (CHAHRAOUI K., BÉNONY H., 2003, p.12).

L'étude de cas est la méthode la plus communément utilisée dans la pratique clinique. Elle sert à accroître les connaissances concernant un individu donné. Elle permet de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretiens, tests, questionnaires, échelles cliniques, témoignages de proches) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale en référence à lui-même, à son histoire et à son contexte de vie. Il s'agit de mettre en évidence les logiques de l'histoire d'un individu pour comprendre de manière dynamique ce qui a conduit à telle ou telle difficulté de vie importante (Ibid., p.126).

2. Le terrain de recherche

Notre recherche a été menée au niveau de deux crèches privées au niveau de la ville de Bejaïa. Il s'agit respectivement de la crèche "*Ma Première Page*", et de la crèche "*Arc-en-ciel*".

2.1. Présentation de la première crèche : "*Ma Première Page*"

Cette crèche a ouvert ses portes en 2007. Elle compte actuellement 40 enfants âgés de 15 mois à 5 ans. L'établissement est ouvert du dimanche au jeudi, entre 07h30 et 16h30.

Les enfants sont répartis selon trois tranches d'âges : les petits, entre 15 mois et 3 ans ; les moyens, entre 3 ans et 4 ans ; et les enfants de préscolaire âgés de 5 ans.

L'établissement accueille aussi depuis cette année (2014-2015), une classe spéciale composée de 8 enfants autistes âgés entre 3 ans et 4 ans et un enfant de 7 ans. Ces enfants ne sont pas accueillis en même temps tous les jours, mais par atelier répartis tout au long de la semaine.

L'établissement se situe au premier étage et la salle réservée aux enfants autistes se situe au rez-de-chaussée. Il se compose d'une grande salle où les enfants de moyenne section et de préscolaire prennent leurs repas. Cette salle sert aussi de classe aux enfants de moyenne section, ainsi que de halle de regroupement des enfants le matin et l'après-midi. Ainsi que de quatre petites salles servants de classes aux enfants de différentes sections. D'un dortoir composé de dix lits superposés. D'un bureau, d'une cuisine, d'un sanitaire, et enfin d'une cour intérieure disposant d'un toboggan.

Le personnel de la crèche se compose d'une directrice diplômée en psychologie, de trois psychologues, de cinq éducatrices, d'une cuisinière et d'une femme de ménage.

2.2. Présentation de la deuxième crèche : "*Arc-en-ciel*"

Cet établissement a ouvert ses portes en 2006. Il compte actuellement 45 enfants âgés de 2 ans et demi à 5 ans. L'établissement est ouvert du dimanche au jeudi, entre 07h30 et 17h00.

Les enfants sont répartis selon trois tranches d'âges : les petits, entre 2 ans et demi et 3 ans ; les moyens, entre 3 ans et 4 ans ; et les enfants de préscolaire âgés de 5 ans.

La crèche se situe au deuxième étage et se compose d'une grande salle qui sert de classe aux enfants de moyenne section et également de halle de regroupement des différents des niveaux le matin et l'après-midi. Un coin de cette salle est séparé et forme une petite infirmerie. Ainsi que d'un réfectoire où les enfants sont regroupés à l'heure du déjeuner et où la petite section pratique des activités manuelles. De deux petites salles, l'une servant de classe à la petite section le matin et de dortoir l'après-midi (avec une disposition de matelas, selon le nombre d'enfants), et l'autre servant de classe aux enfants de préscolaire. D'un bureau, d'une cuisine, de deux sanitaires (un pour le personnel et un pour les enfants, disposant de sièges adaptés à leur taille), et enfin d'une cour intérieure disposant d'un toboggan, de deux balançoires et de plusieurs tricycles.

Le personnel de la crèche se compose d'une directrice, de six éducatrices ayant toutes suivies une formation d'éducatrice de la petite enfance, d'une cuisinière et d'une femme de ménage.

3. Le groupe de recherche

Dans notre recherche nous avons sélectionné un échantillon en fonction de certains critères. Nous vous les présentons dans ce qui suit.

3.1. Les critères de sélection

La sélection du groupe de recherche a été faite à partir des critères suivants :

- Les enfants sont âgés de 2 ans et demi à 3 ans.
- Ils ne présentent pas de problèmes de santé majeur, à titre d'exemple une maladie chronique susceptible d'influencer leur tempérament et leur adaptation sociale.

3.2. Les caractéristiques du groupe de recherche

Notre échantillon de recherche est composé de 5 cas, 2 garçons et 3 filles, âgés entre deux ans et demi et trois ans. AMINA et SALIM de la crèche "*Ma première page*", DIHIA, CILIA et RAMZI de la crèche "*Arc-en-ciel*".

Tableau 1. — Répartition du groupe de recherche selon l'âge et le rang dans la fratrie.

Les enfants	DIHIA	SALIM	RAMZI	AMINA	CILIA
Leur âge	2 ans et demi	2 ans et demi	2 ans et 7 mois	2 ans et 9 mois	3 ans
Leur rang dans la fratrie	Unique	Cadet	Cadet	Cadette	Cadette

Nous constatons, à partir de ce tableau, que notre échantillon est constitué aussi bien de filles que de garçons, qui sont âgés entre 2 ans et demi et 3 ans et dont la plupart sont des cadets.

Tableau 2. —Récapitulatif des caractéristiques des mères du groupe d'étude.

Les mères	La mère de Dihia	La mère de Salim	La mère de Ramzi	La mère de Amina	La mère de Cilia
Age	30 ans	36 ans	33 ans	45 ans	40 ans
Niveau d'instruction	Universitaire	Secondaire	Universitaire	Moyen	Universitaire
Situation professionnelle	Enseignante	Secrétaire	Cadre	Assistante médicale	Laborantine

À partir de ce tableau, nous constatons que les mères des enfants faisant partie de notre groupe de recherche sont toutes des femmes actives, âgées entre 30 ans et 45 ans, dont le niveau d'instruction est variable, l'une d'elles de niveau moyen, une de niveau secondaire et trois universitaires.

4. Les outils d'investigation

Afin de réunir le plus d'informations possible concernant les enfants constituant notre échantillon, nous avons décidé de faire appel à divers outils.

4.1. L'entretien clinique

Vu le bas âge des enfants de notre recherche, l'entretien clinique avec leurs mères est la technique privilégiée pour compléter notamment les observations déjà faites sur le comportement social de ces enfants.

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique. Il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations

subjectives des individus (événement vécus, représentations, croyances, émotions, histoires personnelles, etc.) en entreprenant l'entretien avec le sujet concerné ou avec son entourage (CHAHRAOUI K., BÉNONY H., 2003, p.141).

D'un point de vue technique, l'entretien est défini comme un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations relatives à un but fixé (GRAWITZ M., 2001, p.644).

La plupart des gens peuvent être soumis à un entretien car tout se fait oralement. De plus, à moins d'une mauvaise compréhension ou perception par le sujet de la nature de l'entretien et du blocage qui s'ensuivrait pour une raison ou une autre, toute personne bien intentionnée a quelque chose à dire ; il s'agit de créer les meilleures conditions pour qu'elle le dise. En outre, dans l'entretien de recherche, on n'est pas limité par un cadre rigide face au sujet. On peut, si on le juge nécessaire, reformuler autrement une même question si elle n'est pas comprise, réexprimer la pensée de la personne pour s'assurer d'avoir bien compris, l'aider à poursuivre le dialogue si elle s'est momentanément interrompue. Ainsi, en respectant ce qu'elle dit, on peut, grâce à la flexibilité de la technique, l'aider de toutes sortes de façons à s'exprimer même sur des sujets délicats. On n'est limité que par le respect des objectifs de la recherche.

Et dans l'entretien de recherche, le chercheur laisse le temps nécessaire à la personne pour répondre et celle-ci choisit les mots dans lesquels elle va s'exprimer. Conséquemment, les réponses sont plus complètes, car chaque sujet a pu apporter toutes les précisions qu'il croyait essentielles pour être bien compris. On obtient alors une information plus détaillée qu'avec d'autres techniques (ANGERS M., 1997, p.142).

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus en moins structuré ; il s'agit d'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 chercheur formule et prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identique pour tous les sujets (ibid., p.144).

4.2. Le Toddler Temperament Scale (TTS)

L'évaluation du tempérament peut se faire soit par observation, soit par questionnaires. La méthode d'observation est plus objective car elle laisse moins de place aux biais de réponse comme la désirabilité sociale, mais c'est une méthode couteuse en temps. Les questionnaires adressés aux parents de l'enfant, sont plus rapides à faire passer ; on peut donc plus facilement obtenir des bases de données à analyser. Vu la catégorie d'âge de notre échantillon, le "*Toddler Temperament Scale*" (TTS) est le plus adéquat de ces questionnaires.

4.2.1. Présentation de l'échelle (TTS)

L'instrument de mesure du tempérament utilisé dans notre recherche, le "*Toddler Tempérament Scale*" (TTS) (Fullard et al, 1984), est une simplification des entrevues utilisées par **Thomas et al.** (1968) dans le New-York Longitudinal Study (NYLS). Le TTS permet donc d'évaluer les neuf traits identifiés par **Thomas** et **Chess** comme définissant le tempérament. Ce questionnaire s'adresse à la mère et comprend 97 items à choix multiples décrivant le comportement de l'enfant dans diverses situations (RIVEST CH., 1986, p.43).

Le TTS se compose d'un questionnaire de 97 items, d'une grille de cotation de l'évaluation maternelle et d'une grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°1).

Les traits de tempéraments correspondent aux items suivants :

Le niveau d'activité (bas/élevé) qui correspond aux items : 2-12-18-24-36-47-52-58-64-73-85-90 (12 items).

Régularité (*régulier/irrégulier*) qui correspond aux items : 1-7-17-30-33-42-54-59-68-77-82 (11 items).

Approche (*approche-retrait*) qui correspond aux items : 5-9-21-26-38-45-53-57-76-87-94-96 (12 items).

L'adaptabilité (*adaptable/non adaptable*) qui correspond aux items : 11-32-44-56-60-65-78-88-93 (9 items).

L'intensité (*bas/élevé*) qui correspond aux items : 3-14-19-29-35-46-55-70-74-83 (10 items).

La qualité d'humeur (*positive/négative*) qui correspond aux items : 4-8-20-25-31-43-49-63-69-75-84-89-95 (13 items).

La durée d'attention/persistance (*persistant/non persistant*) qui correspond aux items : 6-15-28-34-40-51-62-71-79-86-91(11 items).

La distractivité (*non distrayable/distrayable*) qui correspond aux items : 13-22-27-37-41-50-61-66-72-81-97 (11 items).

Le seuil sensoriel (*élevé/bas*) qui correspond aux items : 10-16-23-39-48-67-80-92 (8 items).

4.2.2. Etude de validité de TTS

Le TTS a été standardisé auprès de 309 sujets âgés de 12 à 36 mois et provenant d'un milieu socio-économique moyen de la région de Philadelphie. L'échantillon comprenait 161 garçons et 148 filles.

La fidélité test-retest de l'instrument à un mois d'intervalle s'étend de 0,69 à 0,89 pour les 9 traits de tempérament avec une valeur médiane de 0,81.

La validité externe du (TTS) ; **Fullard et al** (1984) rapportent toutefois qu'on a observé des corrélations significatives entre l'évaluation du tempérament de l'enfant faite par la mère à l'aide du TTS et la même évaluation réalisée par une personne qui garde régulièrement l'enfant pendant le jour. Il semble en effet que six des neuf traits de tempérament étaient évalués significativement de la même façon par la mère et par la gardienne de l'enfant (RIVEST CH., 1986, p.44).

Le TTS a été traduit en français par **Maziade** de l'Hotel-Dieu du Sacré-Cœur à Québec, mais il n'a cependant pas été standardisé auprès d'une population francophone. **Maziade et al.** (1984) ont toutefois démontré que la typologie "facile-difficile" du (NYLS) est transculturelle.

La récurrence consistante de cette typologie dans des populations culturellement différentes peut donc être considéré comme un signe de la validité de construit du modèle de tempérament du (NYLS). Ainsi l'utilisation du TTS dérivé du modèle de **Thomas et Chess**, dans le but d'évaluer les 9 traits de tempérament du (NYLS) auprès d'une population francophone semble possible et adéquate (RIVEST CH., 1986, p.46).

4.3. L'observation

L'observation clinique considère qualitativement et quantitativement les phénomènes comportementaux, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs afin de leur donner un sens en les restituant dans la dynamique psychique propre à un individu, à son histoire, dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé (CHAHRAOUI K., BÉNONY H., 2003, p.14).

Elle a donc pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens et de les situer dans la dynamique individuelle. L'observation se prête particulièrement à l'étude du comportement des enfants, citons en exemple les travaux de **Lebovici** (1983) chez l'enfant, à partir de l'approche clinique furent dégagées les interactions comportementales, affectives et fantasmatiques.

L'observation qualifiée de naturaliste, quant à elle, permet d'appréhender assez largement les situations quotidiennes (sommeil, alimentation, jeux, soins corporels) mais aussi les contextes de séparation, de détresse et de souffrance. Les manifestations objectives, visibles ou comportementales peuvent être directement observées, mesurées, ou enregistrées alors que les manifestations subjectives ne sont connues que du sujet lui-même et sont l'expression de son activité mentale la plus active. Ainsi l'observation va des actes, des gestes jusqu'à des comportements plus discrets tels que les émotions ; ces manifestations peuvent être simplement décrites, mais on peut aussi les interpréter. L'interprétation va alors dépendre du modèle théorique utilisé par l'observateur (ibid., p.31).

L'observation naturaliste éthologique a pour objet l'étude des êtres vivants et leurs comportements dans leur environnement quotidien habituel ; elle vise

une analyse objective, causale et fonctionnelle, de l'évolution des comportements et des relations sociales. On peut citer, le champ de la psychologie, les observations connues d'enfants en crèche réalisées par **Montagner** (1978, 1988). L'observateur, derrière une caméra vidéo ou un miroir sans teint, observe le comportement et la vie sociale d'un groupe d'enfants. Le recours à une grille d'observation est courant pour évaluer tel ou tel aspect du fonctionnement au sein d'un groupe. Dans ces dispositifs, les éléments à observer sont précis, déterminés à l'avance (CICCONE A., 1998, p.31).

N'oublions pas que la psychologie de l'enfant a été dès le début largement fondée sur l'observation directe et minutieuse. Que l'on se reporte aux remarquables observations des travaux de **Piaget** relatifs au stade sensori-moteur, ou à celles de **Wallon**, ou encore aux recherches classiques du groupe de Gesell, on se convaincra que l'apport éthologique n'est pas aussi neuf qu'on l'a laissé entendre (PAROT F., RICHELLE M., 1992, p.236).

L'observation directe en psychologie est de nature à nous révéler une extraordinaire richesse de matériaux auquel des instruments plus ou moins compliqués ne nous donnent pas nécessairement un accès plus aisé, et qu'ils peuvent au contraire, dans leurs limitations actuelles, nous dissimuler. Même dans les secteurs où des techniques expérimentales raffinées sont devenues irremplaçables, l'observation demeure un exercice fécond (ibid., pp.241-242).

Dans le jeu libre, tout dépend de l'activité de l'enfant, non seulement il crée son espace de jeu lui-même, mais il choisit aussi son type de jeu (plutôt dans le mouvement ou plutôt un jeu symbolique dans un coin protégé) et chaque objet le laisse refléter son état d'âme et sa culture. Les états d'âmes et les états corporels trouvent des modes d'expression dans le jeu libre, parce que l'espace et le temps sont ouverts. Une telle séance crée un lien social entre les différents enfants (le partage, la collaboration, le tact, vivre en synergie ou gêne dans le lien social) (REUBK PH., 2009, p.01).

C'est pour cela que nous avons choisi d'observer les enfants au cours de cette situation afin de pouvoir déterminer quel type d'adaptation sociale les enfants faisant partie de notre échantillon ont adopté au sein du groupe au quel ils appartiennent. Il s'agit d'observer les comportements de ces enfants envers leurs pairs.

Le recours à une grille d'observation est courant pour évaluer tel ou tel aspect du fonctionnement au sein d'un groupe. Dans ces dispositifs, les éléments observés sont déterminés à l'avance (CICCONE A., 1998, p.32).

La grille d'observation est un instrument très précis et peut être flexible que le chercheur fabrique lorsqu'il a besoin d'un moyen pour noter avec plus de précision un certain nombre de phénomènes préalablement catégorisés dans le but d'une évaluation ultérieure (ANGERS M., 1997, p.175).

Lorsque le chercheur a recours à une grille d'observation, il doit donc noter un grand nombre d'observations minutieuses, sur place, afin d'être le plus précis et objectif possible. Il doit être vigilant et ne pas négliger de noter certaines informations, même si elles ne semblent pas importantes, afin d'éviter que des présupposés et des préjugés ne prennent le dessus, d'ailleurs le recours à différents points de vue est autant que possible préférable (ibid., pp.259-260).

Comme l'indique **Bonnerot** (2007) la subjectivité est présente car nos appareils sensoriels sont différents et, quelles que soient leurs qualités, ils ne transmettent que les éléments que nous sommes capables de voir, entendre, sentir, toucher, ... ici et maintenant et au travers de notre histoire personnelle.

La neutralité absolue est impossible à maintenir. Le fait d'observer une situation va inmanquablement la modifier. L'inconscient influence à son insu sur la façon de voir et surtout d'interpréter les événements. Le simple fait de regarder n'implique pas nécessairement que l'observateur ait réellement vu ou tout vu de ce qui se montre à lui. Pour **Camus**, "*Selon les théories psychanalytiques, notre conscience (perception du monde réel) est constamment sous l'influence de notre inconscient. Il y a des éléments que nous ne voulons pas voir car ils éveillent des émotions pénibles souvent liées à notre passé : il y a des choses que nous espérons voir pour des raisons inconscientes également que nous projetons sans le vouloir dans la situation observée. Il y a des parties de scène qui nous restent obscures parce que notre énergie émotionnelle a été captée et déviée par un autre aspect du phénomène étudié*" (2012, pp.104-105).

Pour plus de précision, nous avons donc construit une grille d'observation, en nous inspirant de la taxonomie des comportements sociaux de **Strayer** et du répertoire comportemental de **Montagner**. Ce qui nous a permis de répertorier les comportements les plus fréquemment observés chez les jeunes enfants en

groupe de pairs. Et nous avons choisi d'être deux observateurs pour que les observations soient les plus objectives possible.

Dans notre étude, nous nous intéressons non seulement aux comportements initiés par l'enfant mais aussi aux réponses et réactions de ses pairs, tout comme nous tenons compte des comportements initiés par les pairs et des réactions et réponses de l'enfant, sans oublier de préciser les différents partenaires de l'enfant dans les interactions amicales et conflictuelles.

Notre grille a été conçue de façon à ce que ces multiples dimensions des interactions sociales puissent être facilement notées. Elle est constituée de 58 items (comportements). De l'item 1 jusqu'à l'item 21 ce sont des comportements affiliatifs¹, de l'item 22 à l'item 39 ce sont des comportements agonistiques², et de l'item 40 jusqu'à l'item 58 ce sont des comportements terminateurs et d'isolement. Ce qui nous a permis de relever les différents comportements initiés et ciblés observés chez les jeunes enfants en groupe de pairs, et cela, au cours de la situation du jeu libre, selon une fréquence allant de 1 à 10 (voir l'annexe N°1).

Parallèlement à ces comportements que nous avons pu relever nous avons noté le nombre de partenaires ainsi que leurs réponses aux différents comportements initiés par l'enfant et aussi les différentes réponses de ce dernier aux comportements qui l'ont ciblés.

5. Le déroulement de la pratique

Notre recherche sur le terrain a duré 2 mois, entre le 23/03/2015 et le 26/05/2015.

Au début, notre échantillon était composé de 04 cas au niveau de la crèche "Ma Première Page", puis nous avons dû ne garder que 02 cas (Amina et Salim), car les mères des deux autres enfants n'étaient pas disponibles pour participer à

¹ Le comportement *affiliatif*, est tout comportement dont la cible est bénéficiaire (ex. : tendre un objet à l'autre, suivre l'autre, caresser).

² Le comportement *agonistique*, est tout comportement qui portent préjudice à la cible (ex. : menacer, frapper).

la recherche. Nous nous sommes donc dirigées vers la crèche "Arc-en-ciel", où nous avons pu sélectionner 03 autres cas (Dihia, Cilia et Ramzi).

Le déroulement de notre recherche sur le terrain est passé par quatre étapes.

Après la pré-enquête, nous avons commencé par les observations avant de pouvoir obtenir des rendez-vous avec les mères pour les entretiens et pour la passation de l'échelle tempéramentale (TTS). Toutefois, cela s'avéra avantageux pour nous, car ainsi nous avons pu observer les enfants de façon plus objective, et ce avant que le discours des mères et leur évaluation du tempérament de leur enfant ne risquent d'orienter nos observations.

5.1. La première étape : La pré-enquête

Nous avons au préalable pris contact avec les deux crèches afin de nous informer sur les activités proposées aux enfants et plus particulièrement sur le moment de la journée où les enfants jouaient librement.

Nous avons aussi pris soin de rentrer en contact avec certaines mères (02) au niveau de la première crèche avant de commencer les observations, pour nous assurer de leur coopération à la recherche, tandis que les deux autres mères ont directement exprimé au personnel de la crèche leur incapacité à participer à la recherche.

Une observation test a été effectuée avant le début de la recherche, afin de nous assurer de l'opérationnalité de notre grille d'observation, à la suite de la quelle nous avons apporté quelques modifications à cette dernière.

Un entretien test a également été effectué grâce à la participation d'une mère dont l'enfant n'est pas inscrit dans une des deux crèches de notre terrain, afin de vérifier la cohérence de notre guide d'entretien, à la suite du quel nous avons apporté quelques changements à ce dernier.

5.2. La deuxième étape : L'observation des enfants

En nous appuyant sur une grille, nous avons observé chaque enfant à deux reprises, à un intervalle de 15 jours. Ces observations ne dépassaient pas une heure, et ont été réalisées dans la situation du jeu libre. Signalons que la construction de cette grille d'observation nous a pris beaucoup de temps, ce qui ne nous a pas permis d'effectuer le nombre souhaité d'observations pour chaque cas.

Afin que les données récoltées soient le plus fiables et précises possible, chaque observation d'enfant à été effectuée par deux observateurs en simultané.

5.2.1 Les observations menées dans la première crèche

Dans la première crèche, nos observations ont eu lieu dans la petite salle réservée à la petite section, composée de 8 enfants. Ces derniers ont à leur disposition des ballons et des gym ball pour enfants, ainsi que des peluches, des cubes de bois colorés, un jeu de balancement individuel et un autre conçu pour quatre enfants ainsi qu'un toboggan d'intérieur.

Dans la pièce sont disposés une table ronde basse et une dizaine de petites chaises ainsi que deux petits bancs.

Deux éducatrices surveillaient les enfants et intervenaient pour éviter à ces derniers de se faire mal en tombant ou en se disputant.

Nous avons pu nous asseoir sur un des petits bancs durant nos observations.

5.2.2 Les observations menées dans la deuxième crèche

Dans la deuxième crèche, une partie de nos observations ont eu lieu dans la grande salle qui comporte deux grandes tables basses entourées de petites chaises. Une des tables était destinée aux enfants de la petite section et l'autre aux enfants de la moyenne section. Les petits avaient à leur disposition de nombreuses pièces de jeux de construction (Lego, pièces de bois) ainsi que des

peluches et des petites voitures et camions. La petite section pouvait jouer au sol et n'était pas contrainte de jouer sur la table.

La plupart de nos observations ont eu lieu dans la petite salle réservée à la petite section, composée de 10 enfants, où ces derniers disposaient des mêmes jouets cités ci-dessus. Dans cette salle, il y a quelques étagères élevées accrochées aux murs, hors de portée des enfants et deux piles de petits matelas entassés dans deux coins de la pièce que les enfants utilisaient aussi comme surface de jeu.

Dans les deux situations, nous avons à notre disposition deux chaises que nous plaquions contre un mur, toujours au même endroit.

5.3. La troisième étape : Les entretiens avec les mères

Grace aux équipes pédagogiques des deux crèches, nous avons pu contacter les mères des enfants afin de convenir avec elle d'un rendez-vous pour un entretien.

5.3.1 Présentation du guide d'entretien

Notre guide d'entretien nous a permis d'avoir des renseignements sur la mère, des informations sur l'histoire prénatale et néonatale de l'enfant, sur son développement ainsi que sur son placement en crèche. Celui-ci se présente comme suit :

Renseignements sur la mère

- Nom, prénom
- Age
- Niveau d'instruction
- Profession

- Nombre d'enfants / Rang de l'enfant dans la fratrie
Nombre de garçons et de fille et l'écart entre eux

Axe I : Quelques données sur la période prénatale et néonatale

1. Quelle était votre réaction et celle de votre mari à l'annonce de votre grossesse?
2. Comment s'est déroulée votre grossesse ?
3. Votre grossesse a-t-elle été menée à terme ?
4. Comment s'est déroulé l'accouchement ?
5. Quel était votre état de santé et celui de votre enfant après l'accouchement ?
6. Quelle était votre réaction lors de la première rencontre avec votre enfant ? L'avez-vous trouvé comme vous l'aviez imaginé ?

Axe II : Quelques éléments sur le développement de l'enfant

1. Comment s'est développé votre enfant ?
2. A-t-il eu des maladies ou des accidents ?
3. Y a-t-il d'autres personnes qui interviennent dans l'éducation de votre enfant ? Lesquelles ? Quelle est sa réaction ?
4. Comment se comporte-t-il avec son entourage proche ?
5. Comment votre réagit-il face à des personnes étrangères ?
6. Comment se comporte-il généralement à la maison quand il se retrouve seul avec vous ?

7. Pouvez-vous nous parler de votre relation avec votre enfant ?
Faites-vous des activités ensemble ?
8. Pouvez-vous nous parler de la relation entre votre enfant et son père ?
9. Y a-t-il eu des événements particuliers ayant créé des tensions au sein de la famille ?

Axe III: Le placement en crèche

1. Votre enfant a-t-il déjà vécu des séparations temporaires du milieu familial avant son entrée en crèche ?
2. Comment la décision de le placer en crèche a été prise ?
3. Quelle a été votre réaction suite à cette séparation ?
4. Comment a-t-il vécu son entrée en crèche ?
5. Son comportement a-t-il changé depuis son entrée en crèche ?
Comment ?
6. Pensez-vous que votre enfant arrive à s'adapter à la crèche ?
7. Comment évaluez-vous le tempérament de votre enfant ?
8. Souhaitez-vous nous parler d'autre chose ?

5.3.2 Les conditions du déroulement des entretiens

Toutes les mères des enfants de notre échantillon travaillent, la plus part d'entre elles (03) ont préféré que les entretiens aient lieu au niveau de leur lieu de travail. Les deux autres mères, ne pouvant pas nous accueillir sur leur lieu de travail, se sont déplacées elles-mêmes au niveau de la crèche "Arc-en-ciel" où nous avons pu disposer d'une salle pour le temps qu'ont durés les entretiens.

Durant notre entretien avec chacune des mères, nous nous sommes adaptés à leur langage, passant du français au kabyle et à l'arabe, selon les mères, afin qu'elles soient le plus à l'aise possible et que le dialogue se fasse le

plus spontanément possible. Notons que la même attitude a été adoptée lors de la passation de l'échelle tempéramentale programmée ultérieurement.

Notre entretien avec les mères avait pour objectif de nous apporter des données concernant certains éléments relatifs à l'histoire de son enfant, avant et après sa naissance, son comportement,...

Notre guide d'entretien comprenait des axes thématiques à traiter, nous avons préparé les questions à l'avance, toutefois celles-ci n'ont pas été posées de manière directe ou hiérarchisée. En étant en tête à tête avec les mères, non seulement nous les entendions, mais nous observions aussi leurs gestes, leurs mimiques et leurs réactions spontanées, ce qui nous a permis d'évaluer jusqu'à un certain point à la fois le crédit à accorder à certaines réponses et l'implication de la mère.

Et nous avons fait sentir aux mères qu'elles peuvent tout dire sans se heurter à une attitude moralisatrice qui cherche à juger ses propos, en montrant de l'intérêt pour ce qu'elles disent, non dans le sens de l'approuver ou de le désapprouver mais pour leur faire sentir que tout ce qu'elles disent a une importance et qu'il est pris au sérieux. Nous avons préconisé sur ce plan l'utilisation de la reformulation tel que : "si j'ai bien compris, vous ...", et nous avons limité l'usage à des passages particulièrement importants et complexes.

Nous avons accueilli les silences des mères, en évitant de nous précipiter pour intervenir, passer à une autre question ou reformuler la même question, étant conscientes que nous demandions aux mères un effort de mémorisation et de formulation, et qu'il fallait donc leur laisser un temps suffisant. Nous avons été surprises de tout ce que les mères ont pu ajouté grâce à ce temps d'arrêt, surtout celles qui avaient commencé par répondre d'une manière brève.

Nous n'avons pas pu enregistrer nos entretiens, ils ont alors fait l'objet d'une prise de notes. Comme celle-ci ne nous permet pas d'être complètement disponibles sur le plan de l'écoute, nous avons préféré prendre des notes dans les suites immédiates de l'entretien.

En abordant certains sujets, quelques mères se sont montrées hésitantes, nous les réassurons alors de l'anonymat de leurs enfants et d'elles-mêmes. Nous avons remarqué que certaines mères répondaient brièvement, nous les encourageons donc à poursuivre leur discours en les orientant par des questions.

Tandis que d'autres donnaient beaucoup de détails et débordaient sur des sujets qui n'étaient pas directement liés à notre étude, nous étions donc obligées de prendre en considération leurs propos et de les laisser aller au bout de leur idée, tout en essayant petit à petit de revenir à notre question initiale.

A la fin de l'entretien, nous avons témoigné notre reconnaissance aux mères en les remerciant et nous avons pris rendez-vous avec elles pour la passation de l'échelle tempéramentale (TTS) selon leur disponibilité quelques jours après (une semaine au maximum), ceci constitue la dernière étape de notre travail.

Les mères se sont montrées très impliquées et intéressées par nos questions. Elles prenaient le temps de répondre patiemment. Et bien qu'au début la perspective d'un deuxième rendez-vous ne les a pas enchantées, une fois le contact installé et le premier entretien réalisé, elles se montraient beaucoup plus disposées à nous revoir pour la passation de l'échelle tempéramentale.

En fonction des mères, les entretiens ont duré entre 40 minutes et 1 heure 15 minutes.

5.4. La quatrième étape : L'administration du TTS

Au deuxième rendez-vous avec la mère et avant de commencer la passation de l'échelle, nous lui avons demandé de nous parler de sa réaction à l'entretien précédant.

Dans la consigne de l'échelle, nous avons demandé à la mère s'il arrive souvent que le comportement récent et actuel de son enfant correspond à celui que décrit chacune des questions et nous avons encerclé le numéro correspondant, mais avant de commencer à répondre, nous lui avons suggéré de :

- 1) Baser son évaluation sur le comportement récent et actuel de son enfant (durant les quatre à six dernière semaines).
- 2) Considérer seulement ses propres impressions et observations de son enfant.

- 3) Porter attention à chacune des questions sans nécessairement tenter de présenter une image consistante de son enfant.
- 4) Coder les cases extrêmes peut être aussi approprié. Eviter de coder seulement vers le centre de l'échelle.
- 5) Répondre rapidement à chaque item. Si elle hésite, de laisser la question et nous allons y revenir plus tard.
- 6) Répondre à chaque question. De nous dire d'encercler le numéro de la question lorsqu'elle est incapable d'y répondre à cause de manque d'information ou qu'elle ne s'applique pas à son enfant.

La mère a coté chacun des items sur une échelle de 1 (presque jamais) à 6 (presque toujours).

Il a été anticipé que certains items du TTS puissent être mal interprétés. **Fullard** et al. (1984) ont en effet souligné que les mères ayant une scolarité de moins de 11ans peuvent avoir des difficultés à compléter le TTS de façon précise (RIVEST CH., 1986, p.48).

Afin de nous assurer que tous les items étaient correctement interprétés par toutes les mères, nous avons expliqué et vérifié systématiquement avec chacune d'elles les items identifiés comme présentant des difficultés, sans toutefois orienter leurs réponses.

Pour les items énoncés sous forme négative, nous nous assurons que la mère avait bien compris l'énoncé dont il s'agissait. Par exemple à l'item "*Mon enfant ne proteste pas lorsqu'on l'habille ou le déshabille*". Nous lui demandions ensuite de rectifier sa réponse s'il y a lieu.

Nous avons expliqué simplement à la mère les items dont le vocabulaire était mal compris, par exemple à l'item "*On peut dissuader mon enfant de faire des activités interdites*", nous avons expliqué à la mère que par "dissuader", nous voulions dire "empêcher".

Nous avons reformulé les items qui par leur formulation suscitaient des interrogations. Par exemple à l'item "*Mon enfant évitera de se comporter de la même façon lorsqu'il a déjà été puni une fois ou deux fois*", nous allons reprendre "*Mon enfant ne recommencera pas un geste ou une action pour lequel il a déjà été puni une ou deux fois*".

Les 29 items qui ont été expliqués ou vérifiés de façon systématique avec les mères, sont identifiés par un astérisque sur le questionnaire (voir l'annexe N°1). Les mères ont été aussi avisées de demander des explications si elles avaient des difficultés à répondre à d'autres questions.

En fonction des mères, la durée de la passation de l'échelle tempéramentale variait entre 40 minutes et 1 heure 15 minutes.

Résumé de la partie méthodologique

Notre recherche s'est étendue sur deux mois et a eu lieu au niveau de deux crèches privées : "Ma Première Page" et "Arc-en-ciel".

Notre échantillon comprend cinq enfants âgés entre 2 ans et demi et 3 ans, dont trois filles et deux garçons, ne présentant aucun problème de santé majeur.

Dans notre étude, nous nous sommes basées sur la méthode de l'étude de cas. Pour récolter des données, nous avons recouru à trois outils d'investigation : l'entretien semi directif qui a été réalisé avec les mères ; une échelle tempéramentale à évaluation maternelle (TTS) ; et l'observation des comportements des enfants en groupe de pairs, à l'aide d'une grille d'observation inspirée des travaux de Strayer et de ceux de Montagner.

Vous trouverez dans le prochain chapitre la présentation de nos données ainsi que leur analyse.

CHAPITRE IV

DESCRIPTION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Après la présentation de la méthode suivie dans notre analyse des données, nous allons présenter pour chaque cas le compte rendu de l'entretien, les résultats de l'échelle tempéramentale (TTS), puis les résultats des observations.

1. La méthode suivie

Dans notre recherche nous avons opté pour les comptes rendus parce que nous n'avons pas pu enregistrer nos entretiens avec les mères, ces derniers ont fait l'objet d'une prise de notes. Cette méthode compte un grand nombre de biais liés aux oublis, lacunes et distorsions de la mémoire, mais cela n'empêche pas le compte rendu de l'entretien d'être une source d'informations majeures sur le fonctionnement psychologique du sujet et de son mode d'interaction avec autrui. Dans nos comptes rendus, nous avons présenté toutes les informations que nous avons pu recueillir à l'aide de notre guide d'entretien, ce qui nous a permis de compléter et d'enrichir les données des observations et de l'échelle tempéramentale (TTS).

Pour l'échelle Toddler Temperament Scale (TTS), nous avons transcrit les scores de chaque item du questionnaire dans la grille de cotation de l'évaluation maternelle. Pour chaque trait de tempérament nous avons fait le total des six colonnes et multiplie les sommes par les facteurs indiqués (de 1 à 6). Et pour obtenir le score moyen de chaque trait de tempérament, nous avons additionné les produits et nous les avons divisés par le nombre d'items cotés. A la fin, pour chaque score moyen nous avons fait une marque dans la case appropriée de la grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°1).

Enfin pour l'analyse des observations, nous nous sommes inspirés des travaux de **Strayer**. Nous avons comparé : entre la fréquence des comportements initiés, celle des comportements ciblés et celle des comportements d'isolement ; entre la fréquence des comportements affiliatifs initiés et celle des comportements agonistiques initiés ; entre la fréquence des comportements affiliatifs ciblés et celle des comportements agonistiques ciblés ; entre la fréquence des comportements affiliatifs initiés et celle des comportements affiliatifs ciblés ; entre la fréquence des comportements agonistiques initiés et celle des comportements agonistiques ciblés. Mais avant nous avons :

- Additionné les fréquences des items 1 à 39 (comportements initiés), pour obtenir la fréquence des comportements initiés ;
- Additionné les fréquences des items 1 à 39 (comportement ciblés), pour obtenir la fréquence des comportements ciblés ;
- Additionné les fréquences des items 40 à 58, pour obtenir la fréquence des comportements terminateurs et d'isolement ;
- Additionné les fréquences des items 1 à 21 (comportements initiés), pour obtenir la fréquence des comportements affiliatifs initiés ;
- Additionné les fréquences des items 1 à 21 (comportements ciblés), pour obtenir la fréquence des comportements affiliatifs ciblés ;
- Additionné les fréquences des items 22 à 39 (comportements initiés), pour obtenir la fréquence des comportements agonistiques initiés ;
- Additionné les fréquences des items 22 à 39 (comportements ciblés), pour obtenir la fréquence des comportements agonistiques ciblés ;

Parallèlement à ces données obtenues en utilisant notre grille d'observation et afin de parvenir à détecter et à décrire le type d'adaptation sociale de l'enfant, nous avons noté lors de nos observations les réponses à ces comportements ainsi que le nombre de partenaires ciblés et ciblant l'enfant.

Et nous avons présenté ces données dans des tableaux ; un tableau représentant les différents comportements initiés, ciblés et d'isolement, un autre pour les comportements affiliatifs et agonistiques initiés et ciblant l'enfant et le dernier représentant le nombre de partenaire ciblés et ciblant l'enfant.

2. Présentation des cas

Cas N°1 : Dihia

a) Présentation générale

Dihia est une fille âgée de 2 ans et demi, elle est enfant unique. Sa mère, âgée de 30 ans, est enseignante dans un CEM, son père, âgé de 37 ans est un visiteur des chemins de fers.

b) Compte rendu de l'entretien avec la mère

La mère de Dihia a informées avoir été surprise à l'annonce de sa grossesse. Elle a subi une opération de deux kystes ovariens et interrompu la prise de la pilule cinq mois après celle-ci tout en s'attendant à des difficultés pour avoir un enfant. Elle fut très heureuse de découvrir qu'elle allait avoir un enfant, et son mari aussi. Sa joie fut encore plus grande lorsqu'elle a su qu'il s'agissait d'une fille, comme elle l'exprimait, *"je voulais vraiment une fille, parce qu'elle serait comme ma sœur. Je n'ai pas eu de sœur, seulement des demis frères"*. Son mari aurait en revanche préféré un garçon, mais ce qui lui importait le plus était d'avoir un enfant. Elle ajoutait qu'elle aimerait une deuxième fille, *"pour que Dihia ne soit pas seule quoi qu'il m'arrive"*.

Elle redoutait qu'il lui arrive quelque chose. *"Je revis mon enfance avec Dihia"*, disait-elle. Elle nous confiait alors qu'elle avait 1 an lorsque sa propre mère est tombée malade et qu'elle est décédée une année plus tard. Son père décéda dix ans après.

Elle ajoutait qu'elle a longtemps redouté la perspective de devenir mère, ne voulant pas risquer de laisser son enfant seul, comme elle l'avait elle-même vécue. *"J'ai toujours l'impression qu'il va m'arriver quelque chose"*, disait-elle.

Selon elle, sa grossesse s'est bien passée, bien qu'elle fut surveillée de près durant le premier mois, car elle avait une grossesse risquée. Elle bénéficia d'un congé d'un mois et suivi un traitement médical. Pendant les derniers mois, elle était fatiguée et se sentait lourde, elle ajoutait s'être sentie très seule, parce que son mari travaillait dans sa ville d'origine, et ne rentrait chez lui que le weekend.

La grossesse a été menée à terme. Évoquant l'accouchement, la mère répondait directement *"J'ai souffert"*. *"Je ne sais pas pousser"*, expliquait-elle. Heureusement qu'elle était bien entourée et soutenue par l'équipe médicale pendant ces moments. Une césarienne a été décidée, étant donné qu'elle était fatiguée, mais l'intervention d'une sage-femme qui proposa une injection pouvant l'aider dans son travail, l'a conduite enfin à accoucher par voie basse.

Sa fille n'a pas crié tout de suite, il a fallu qu'elle soit réanimée. Pendant les instants suivants la naissance, la mère n'a pas voulu voir son enfant, *"J'étais trop concentrée sur moi-même, je voulais juste sortir de cette souffrance"*, disait-elle. Les sages-femmes lui ont apporté son enfant quelques heures après l'accouchement. Elle prit Dihia dans ses bras, un instant extraordinaire, nous

exprimait-elle. Elle fut surprise de découvrir que son bébé ne lui ressemblait pas, elle ressemblait plus à son mari.

Pendant les 3 ou 4 premiers mois qui ont suivi l'accouchement, elle évoquait s'être sentie très seule et triste, car elle était toujours livrée à elle-même. Sa belle-mère avait beaucoup insisté pour qu'elle aille passer les quarante premiers jours chez elle, mais elle refusa car elle ne voulait pas s'éloigner de sa grand-mère maternelle qui l'avait élevée à partir de ses 2 ans.

Dès la fin du congé de maternité, Dihia a connu différents modes de garde, à partir du 3^{ème} mois jusqu'à 1 an et demi, elle a été placée chez quatre nourrices différentes. La mère estimait toujours pouvoir trouver un environnement plus favorable à sa fille, et elle ne parvenait pas à faire confiance aux différentes personnes à qui elle l'a confié. D'ailleurs à chaque placement, elle se sentait mal, au point qu'il lui arrivait même d'entendre sa fille pleurer après l'avoir déposée à son lieu de garde. Elle contactait souvent la femme pour prendre de ses nouvelles.

Au sujet du développement de son enfant, elle rapportait qu'elle a prononcé ses premiers mots à l'âge de 12 mois, et le début de la marche a commencé vers 17 mois. Selon elle, Dihia est très éveillée, elle sait compter jusqu'à 15 et connaît l'alphabet, il arrive qu'elle répète une chanson qu'elle entend à la télévision. À l'âge d'un an et demi, Dihia est tombée d'une chaise, s'est évanouie et a vomi, mais après une radio il s'avéra que la chute n'a pas causé de dommages, d'ailleurs elle n'a remarqué aucun changement chez sa fille après cet incident.

Au sujet des événements marquants, la mère a perdu sa grand-mère qui l'avait élevée après le décès de sa mère. Suite à cet événement Dihia, qui avait alors 2 ans, devint irritable pendant environ trois mois, à chaque fois qu'elle semble remarquer que sa mère est triste, elle lui caresse la joue et lui dit, "*Je veux titis*", selon elle, "*Dihia ressent ce que je ressens*". Selon ses propos, la mère a eu une période de dépression, elle nous a confié qu'il s'agissait d'une suite au décès de sa grand-mère, elle consulta alors un psychiatre qui lui prescrivit un traitement médical de plusieurs mois, mais qu'elle l'interrompit après quelques semaines, car elle ne supportait pas ses effets secondaires et elle craignait d'en être dépendante. Par la suite, elle nous révélait avoir connu un premier accès dépressif, nécessitant un traitement médical, à l'âge de 16 ans et avoir depuis lors régulièrement eu des périodes de dépression.

Dans ses rapports avec son entourage, Dihia essaye de dominer et refuse de partager ses objets, nous précisait-elle. *"Elle veut qu'on fasse ce qu'elle veut"*, à chaque privation celle-ci fait une crise de nerfs et devient même parfois agressive. La mère nous informait qu'elle cédait généralement à ses caprices, pour mettre fin à ces comportements et parce qu'elle ne supportait pas de la voir pleurer, *"Parfois, elle me dit même que je ne l'aime pas"*, ajoutait-elle. Il lui arrivait de tenter de reprendre son autorité en la frappant, mais elle se culpabilisait après son geste et essayait de se racheter auprès d'elle, en la consolant. Son mari adopte, d'après elle, presque la même attitude vis à vis de sa fille mais qu'il est plus patient avec elle.

Concernant les activités préférées de Dihia, la mère participe très peu car les jeux ne l'intéressent pas. Il lui arrive de jouer quelques minutes, mais elle s'en lasse très vite et finit par quitter le jeu. Quant il s'agit de jeux éducatifs, elle passe volontiers des moments avec elle. Livrée seulement à elle-même, Dihia joue avec des stylos et des feuilles, et avec ses poupées, elle reproduit les scènes vécues avec sa propre mère.

Au sujet de la relation entre Dihia et son père, la mère nous informait qu'il n'est pas souvent présent auprès de sa fille, en raison de son travail. Mais actuellement, un changement de poste lui a permis de rentrer chez lui quotidiennement. Lorsqu'il est à la maison, il joue avec sa fille, chante avec elle et la fait sortir. En son absence elle vivait mal la séparation, le réclamait souvent, au point d'éviter toute communication téléphonique avec lui.

Concernant le placement en crèche, c'est la mère qui a pris la décision, car elle désirait que sa fille ait des contacts avec des enfants de son âge dans un milieu instructif. Elle la confia donc à une première crèche, mais cela ne dura que deux jours, car elle n'était pas satisfaite de l'endroit, elle se dirigea en suite vers une autre crèche où nous l'avons rencontrée, il lui a fallu toutefois un mois pour s'habituer à la séparation.

D'après elle, Dihia ressent la même chose qu'elle lors de ces séparations. Au début de son séjour en crèche, celle-ci pleurait et refusait d'être séparée de sa mère. Elle a noté que Dihia s'est habituée à la séparation en même temps qu'elle. D'ailleurs le personnel de la crèche lui a fait remarqué que c'était sa réaction face à la séparation, qui avait un impact négatif sur sa fille.

Actuellement, Dihia s'est adaptée à la vie en collectivité, elle accepte d'y aller et est même parfois impatiente de rejoindre la crèche. La mère ajoutait que

le comportement de sa fille a changé, depuis son placement en crèche, elle communique beaucoup plus avec elle, lui raconte ce qu'elle y fait et lui parle de ses camarades. Cependant elle signalait que depuis quelques temps Dihia ment très souvent et qu'elle en est inquiète.

c) Résultats de l'échelle Toddler Temperament Scale (TTS)

Après la transcription des scores de chaque item du questionnaire sur la grille de cotation de l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°2), puis le calcul des scores moyens des traits de tempérament et la transcription de ceux-ci sur la grille de profil tempéramental nous avons constaté que :

Le score moyen de chaque trait de tempérament sont en dessous de moins d'un écart-type. De ce fait, le profil tempéramental ou les traits de tempérament de Dihia sont :

- 1- Niveau d'activité bas (1,50) ;
- 2- Régulier (1,44) ;
- 3- Approche (1,08) ;
- 4- Adaptable (1,06) ;
- 5- Niveau d'intensité bas (2,55) ;
- 6- Humeur positive (1,61) ;
- 7- Persistant (1,73) ;
- 8- Non-distrayable (2,34) ;
- 9- Seuil sensoriel élevé (1,11).

Ce qui nous permet de classer Dihia comme ayant un **tempérament "facile"**.

d) Résultats des observations

Afin de comparer entre les différentes données des observations pour pouvoir classer le type d'adaptation sociale de Dihia, nous avons présenté les résultats dans les trois tableaux suivants.

d).1. Les différents types de comportements

Dans le tableau ci dessous, nous allons comparer entre les comportements affiliatifs, agonistiques et d'isolement, ciblés et initiés par Dihia.

Tableau 1. — Fréquence des comportements initiés, ciblés et d'isolement

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés	Fréquence des comportements ciblés	Fréquence des comportements d'isolement
Observation N° 1	59	22	9
Observation N° 2	70	30	10

Nous remarquons à partir du tableau que, dans les deux observations, Dihia a initié plus de comportements qu'elle en a reçu. (59) contre (22) dans la première observation, (70) contre (30) dans la deuxième.

Elle a initié plus de comportements dirigés vers des pairs (affiliatifs et agonistiques) que de comportements d'isolement. (59) contre (9) dans la première observation, (70) contre (10) dans la deuxième.

Tableau 2. — Fréquence des comportements affiliatifs et agonistiques (initiés et ciblés)

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés		Fréquence des comportements ciblés	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	38	21	18	4
Observation N° 2	56	14	28	2

À partir de ce tableau nous remarquons que Dihia a initié plus de comportements affiliatifs que de comportements agonistiques. (38) contre (21) dans la première observation, (56) contre (14) dans la deuxième.

Elle a été ciblée par plus d'actes affiliatifs que d'actes agonistiques. (18) contre (4) dans la première observation, (28) contre (2) dans la deuxième.

Dans les deux observation, elle a initié plus de comportements affiliatifs qu'elle en a reçu. (38) contre (18) dans la première observation, (56) contre (28) dans la deuxième.

Elle a initié plus de comportements agonistiques qu'elle en a reçu. (21) contre (4) dans la première observation, (14) contre (2) dans la deuxième.

Notons toutefois que Dihia a reçu des réponses affiliatives à ses comportements affiliatifs et qu'elle a reçu des réponses soumissives pour ses comportement agonistiques initiés. Par ailleurs, elle a initié des réponses affiliatives aux comportements affiliatifs ciblés et elle a initié des réponses agonistiques aux comportements agonistiques ciblés.

d).2. Le nombre de partenaires

Nous avons comparé entre le nombre de partenaires ciblés et ciblant Dihia d'actes affiliatifs et agonistiques.

Tableau 3. — Nombre de partenaires ciblés et ciblant Dihia

N. Partenaires Observa	Nombre de partenaires ciblés d'actes		Nombre de partenaires ciblant d'actes	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	5/6	5/6	5/6	3/6
Observation N° 2	6/8	4/8	5/8	2/8

D'après le tableau, nous constatons que, dans la première observation, le nombre de partenaires ciblés d'actes affiliatifs de la part de Dihia est le même que celui de ceux ciblés d'actes agonistiques (5/6). Dans la deuxième observation les partenaires ciblés d'actes affiliatifs (6/8) sont plus nombreux que ceux ciblés d'actes agonistiques (4/8).

Les partenaires qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes agonistiques. (5/6) contre (3/6) dans la première observation, (5/8) contre (2/8) dans la deuxième.

Dans la première observation, le nombre de partenaires qu'elle a ciblé d'actes affiliatifs est le même que celui de ceux qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (5/6). Dans la deuxième observation les partenaires qu'elle a ciblé d'actes affiliatifs (6/8) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (5/8).

Les partenaires qu'elle a ciblé d'actes agonistiques sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes agonistiques. (5/6) contre (3/6) dans la première observation, (4/8) contre (2/8) dans la deuxième.

D'après ces résultats, nous pouvons classer Dihia comme étant une **enfant "engagée"**.

Synthèse du cas

Dihia est une fille unique désirée, âgée de 2 ans et demi.

Le premier mois de la grossesse était à risque suite à une intervention chirurgicale au niveau des ovaires.

L'accouchement s'est bien déroulé, par voie basse, néanmoins Dihia a été réanimée.

La mère a trouvé des difficultés à instaurer les premiers contacts. Par la suite elle a présenté des signes dépressifs qui ont duré 3 à 4 mois. Signalons qu'elle était sujette à de fréquents épisodes dépressifs auparavant.

Durant les premiers mois, Dihia a dû être confiée à quatre différentes nourrices, puis elle a été placée en crèche à l'âge d'un an et demi.

Dans l'ensemble son développement était "normal". Dans ses rapports avec son entourage, elle est dominante et ne tolère pas la frustration au point de faire des crises de nerfs allant jusqu'à être parfois agressive. Notons que ses parents sont le plus souvent permissifs à son égard.

Après son placement en crèche, elle communique plus avec sa mère mais lui ment très souvent.

Il ressort de l'entretien que la mère perçoit Dihia comme une enfant "difficile", ce qui contraste avec les résultats de l'échelle tempéramentale (TTS) qui nous ont permis de la classer comme étant une enfant au tempérament

"facile". L'analyse des observations sur le comportement social de celle-ci nous a toutefois permis de la situer comme une enfant "engagée".

Cas N° 2 : Salim

a) Présentation générale

Salim est un garçon de 2 ans et demi, il est le cadet d'une fratrie de trois garçons. Ses frères sont âgés de 8 et 5 ans. Sa mère âgée de 36 ans est secrétaire dans une administration étatique.

b) Compte rendu de l'entretien avec la mère

En abordant le sujet de la grossesse, la mère nous a immédiatement répondu que, *"C'était une surprise"*. Cette grossesse n'était pas désirée par le couple, leur deuxième fils était alors âgé de 14 mois, *"J'ai même pensé à me faire avorter"*, ajoutait-elle. Elle fit part de cette idée à son mari, mais il refusa la rassurant qu'avoir un autre enfant ne posait pas de problèmes. C'est en réalisant que son mari acceptait tout à fait cette grossesse qu'elle y parvint à son tour. Elle ajoute alors, *"Vous voyez, après avoir pensé à un avortement, finalement c'est lui notre préféré"*.

La grossesse s'est très bien déroulée, tout comme les deux précédentes. Elle n'a souffert d'aucun symptôme particulier, et elle fut menée à terme.

L'accouchement a eu lieu à domicile. Ils appelèrent les pompiers, et à leur arrivée, ces derniers ne purent que constater la naissance et emmener la mère et son bébé à la clinique. La mère n'était pas angoissée à l'idée d'accoucher sans la présence d'un personnel médical, car tout s'est déroulé très vite et sans problèmes. Elle ajouta, *"La seule chose qui m'inquiétait était de voir s'il allait crier tout de suite ou non, car je sais que sinon c'est un mauvais signe, et il a tout de suite crié"*.

La mère se souvenait avoir tout de suite vérifié si son bébé était intègre, car elle craignait qu'il soit mal formé, à cause d'une punition divine pour avoir pensé à l'avortement. Après l'accouchement, le bébé et la mère étaient en bonne santé.

À la fin du congé de maternité, Salim a été confié à trois nourrices différentes entre ses 3 mois et ses 11 mois. Puis il fut placé dans une première crèche, car la mère voulait lui offrir un milieu plus stimulant. Enfin, à 24 mois il commença à fréquenter la crèche où nous l'avons rencontré et où ses frères ont aussi séjourné.

Le plus dure, pour la mère, était la première séparation, lorsque Salim avait 3 mois. *"ça m'a fait de la peine, il était si petit"*, disait-elle. Elle rapportait qu'à cette période, Salim souffrait de coliques qui l'empêchaient parfois de dormir et le faisait pleurer. La mère était donc inquiète et contactait souvent par téléphone la nourrice durant la journée, pour s'assurer que son fils se portait bien. Puis, petit à petit, elle s'est habituée à ces séparations.

La mère n'a remarqué aucun changement chez son fils suite aux différentes séparations. D'ailleurs, elle pense qu'il s'est bien adapté à la vie en collectivité, car il ne refusa jamais de se rendre à la crèche.

Concernant son développement, elle se souvenait qu'il a fait ses premiers pas à 12 mois, elle ajoutait qu'à 15 mois, il était capable d'aligner trois mots d'affilée, *"Contrairement à son cousin du même âge, qui ne disait pas un mot"*, disait-elle.

Salim n'a pas connu d'accident. Elle nous informait qu'il a toute fois souvent des bronchiolites, et qu'il a contracté récemment une otite.

En abordant la question de l'éducation de Salim, les parents sont les seuls à s'occuper de lui en ce moment. Elle ajoutait, qu'à part eux, Salim n'est quasiment entouré que d'enfants. *"Il est très sociable, tout comme ses frères"*. Elle racontait qu'il imitait beaucoup ses frères mais qu'il n'aimait pas partager ses jouets.

La mère le qualifie de *"trop gourmand"*, ne se contentant pas de sa part. Selon ses propos, c'est un enfant obéissant, calme et très affectueux. *"Il est unique, il est très intelligent, il aide sans qu'on le lui demande"*, disait-elle. Lorsqu'il est seul, il ne s'ennuyait jamais, même en l'absence de ses frères, il joue seule en faisant du vélo sur la terrasse ou regardait la télévision.

La relation de la mère avec son fils est décrite comme étant très tendre. En raison de son travail elle n'est pas suffisamment disponible pour lui, mais dès qu'elle est libre, elle entreprenait diverses activités avec lui, ils jouaient au ballon, dansaient, regardaient la télévision, ou encore communiquaient

ensemble. Elle évoquait aussi des moments affectueux, elle se souvenait d'un jour où elle était grippée et où Salim l'a couverte d'une couverture et lui a caressé la joue.

La mère poursuivait en évoquant la relation entre Salim et son père. Ce dernier, étant très pris par son travail, n'a que peu de temps à lui consacrer, mais lorsqu'il est présent, Salim manifeste le désir de faire des activités avec lui et ce dernier lui répond favorablement. Elle ajoutait que Salim occupe toujours le même coin du lit au côté de son père, lorsqu'ils regardent la télévision.

Avant de nous quitter, la mère précisait qu'elle a été très attentive au comportement de Salim en prévision de notre entretien.

c) Résultats de l'échelle Toddler Temperament Scale (TTS)

Après la transcription des scores de chaque item du questionnaire sur la grille de cotation de l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°2), puis le calcul des scores moyens des traits de tempérament et la transcription de ceux-ci sur la grille de profil tempéramental nous avons constaté que :

Le score moyen de chaque trait de tempérament sont en dessous de moins d'un écart-type. De ce fait, le profil tempéramental ou les traits de tempérament de Salim sont :

- 1- Niveau d'activité bas (2,32) ;
- 2- Régulier (1,52) ;
- 3- Approche (1,07) ;
- 4- Adaptable (0,85) ;
- 5- Niveau d'intensité bas (1,74) ;
- 6- Humeur positive (0,92) ;
- 7- Persistant (1,57) ;
- 8- Non-distrayable (1,66) ;
- 9- Seuil sensoriel élevé (1,12).

Ce qui nous permet de classer Salim comme ayant un **tempérament "facile"**.

d) Résultats des observations

Afin de comparer entre les différentes données des observations pour pouvoir classer le type d'adaptation sociale de Salim, nous avons présenté les résultats dans les trois tableaux suivants.

d).1. Les différents types de comportements

Dans le tableau ci dessous, nous allons comparer entre les comportements affiliatifs, agonistiques et d'isolement, ciblés et initiés par Salim.

Tableau 1. — Fréquence des comportements initiés, ciblés et d'isolement

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés	Fréquence des comportements ciblés	Fréquence des comportements d'isolement
Observation N° 1	56	20	10
Observation N° 2	63	49	7

Nous remarquons à partir du tableau que, dans les deux observations, Salim a initié plus de comportements qu'il en a reçu. (56) contre (20) dans la première observation, (63) contre (49) dans la deuxième.

Il a initié plus de comportements dirigés vers des pairs (affiliatifs et agonistiques) que de comportements d'isolement. (56) contre (10) dans la première observation, (63) contre (7) dans la deuxième.

Tableau 2. — Fréquence des comportements affiliatifs et agonistiques (initiés et ciblés)

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés		Fréquence des comportements ciblés	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	23	33	18	2
Observation N° 2	47	16	35	14

À partir de ce tableau nous remarquons que dans la première observation, Salim a initié plus de comportements agonistiques (33) que de comportements affiliatifs (23). Dans la deuxième observation, il a initié plus de comportements affiliatifs (47) que de comportements agonistiques (16).

Il a été ciblé par plus d'actes affiliatifs que d'actes agonistiques. (18) contre (2) dans la première observation, (35) contre (14) dans la deuxième.

Dans les deux observation, il a initié plus de comportements affiliatifs qu'il en a reçu. (23) contre (18) dans la première observation, (47) contre (35) dans la deuxième.

Il a initié plus de comportements agonistiques qu'il en a reçu. (33) contre (2) dans la première observation, (16) contre (14) dans la deuxième.

Notons toutefois que Salim a reçu des réponses affiliatives à ses comportements affiliatifs et qu'il a reçu des réponses soumissives pour ses comportement agonistiques initiés. Ajoutons qu'il a initié des réponses affiliatives aux comportements affiliatifs ciblés, et des réponses agonistiques aux comportements agonistiques ciblés.

d).2. Le nombre de partenaires

Nous avons comparé entre le nombre de partenaires ciblés et ciblant Salim d'actes affiliatifs et agonistiques.

Tableau 3. — Nombre de partenaires ciblés et ciblant Salim

N. Partenaires Observa	Nombre de partenaires ciblés d'actes		Nombre de partenaires ciblant d'actes	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	4/6	4/6	4/6	1/6
Observation N° 2	7/8	5/8	6/8	5/8

D'après le tableau, nous constatons que, dans la première observation, le nombre de partenaires ciblés d'actes affiliatifs de la part de Salim est le même que celui de ceux ciblés d'actes agonistiques (4/6). Dans la deuxième observation les partenaires ciblés d'actes affiliatifs (7/8) sont plus nombreux que ceux ciblés d'actes agonistiques (5/8).

Les partenaires qui l'ont ciblé d'actes affiliatifs sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblé d'actes agonistiques. (4/6) contre (1/6) dans la première observation, (6/8) contre (5/8) dans la deuxième.

Dans la première observation, le nombre de partenaires qu'il a ciblé d'actes affiliatifs est le même que celui de ceux qui l'ont ciblé d'actes affiliatifs (4/6). Dans la deuxième observation les partenaires qu'il a ciblé d'actes affiliatifs (7/8) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblé d'actes affiliatifs (6/8).

Dans la première observation, les partenaires qu'il a ciblé d'actes agonistiques (4/6) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblé d'actes agonistiques (1/6). Dans la deuxième observation le nombre de partenaires qu'il a ciblé d'actes agonistiques est le même que celui de ceux qui l'ont ciblé d'actes agonistiques (5/8).

D'après ces résultats, nous pouvons classer Salim comme étant un **enfant "engagé"**.

Synthèse du cas

Salim est un garçon de 2 ans et demi, c'est le cadet de sa fratrie.

Il n'a pas été désiré par ses parents mais par la suite il est devenu leur préféré. La mère a eu du mal à accepter la grossesse, allant jusqu'à envisager un avortement, mais elle s'y est faite grâce au soutien de son mari. La grossesse et l'accouchement se sont très bien déroulés.

Durant les premiers mois, Salim a dû être confié à trois nourrices différentes, puis il a été placé en crèche à ses 11 mois.

Son développement a dans l'ensemble été "normal". Il a une bonne relation avec ses frères, il les imite souvent, même s'il se dispute parfois avec eux. La mère le décrit comme un enfant obéissant, calme, très affectueux et très sociable.

Il semble s'être bien adapté à la vie collective, car il ne refusait jamais d'aller à la crèche.

Quant au tempérament de l'enfant, nous avons remarqué une concordance entre les propos tenus par la mère à ce sujet et les résultats de l'échelle tempéramentale (TTS), qui nous ont permis de le classer comme étant un enfant au tempérament "facile". L'analyse des observations sur le comportement social de celui-ci nous a toutefois permis de le situer comme un enfant "engagé".

Cas N° 3 : Ramzi

a) Présentation générale

Ramzi est un garçon âgé de 2 ans et 7 mois, cadet d'une fratrie de trois garçons. Ses frères sont respectivement âgés de 4 ans et 7 ans. Sa mère, âgée de 33 ans, est cadre dans une entreprise étatique, son père, âgé de 37 ans est officier de police.

b) Compte rendu de l'entretien avec la mère

Les parents désiraient un troisième enfant, ils furent donc très heureux d'apprendre cette nouvelle. D'autant plus que la mère a eu auparavant une fausse-couche au 4^{ème} mois. Elle est tombée enceinte un mois après celle-ci et ne s'en est aperçue qu'au 3^{ème} mois. Elle a témoigné le désir d'avoir d'autres enfants, après Ramzi, "*Avoir une grande famille a toujours été notre souhait*", disait-elle.

La grossesse s'est bien déroulée, selon la mère. Elle ajouta toutefois avoir été très irritable et avoir pris beaucoup de poids. Des vomissements se sont produits à partir du 3^{ème} mois et ont persisté jusqu'à la fin de la grossesse, "*Mais pour moi c'est normal, toutes mes grossesses se sont déroulées ainsi*", précisait-elle.

L'accouchement a été difficile, car le col se dilatait difficilement. Son mari finit par décider de la transférer vers une clinique privée, où elle fut selon elle très bien prise en charge et pu accoucher par voie basse. Elle prit Ramzi dans ses bras immédiatement après la naissance. Elle s'est souvenue l'avoir trouvé, "*Le plus beau, le plus mignon, il était mieux que ses frères et mieux que je l'avais imaginé*", disait-elle. Elle précisa que c'est l'impression qu'elle a eu à la naissance de chacun de ses enfants.

Après la fin du congé de maternité, elle confia Ramzi à sa propre mère, tout comme elle l'avait fait avec ses aînés. Il fut gardé par elle à partir du 3^{ème} mois jusqu'au 9^{ème} mois, puis cette dernière étant tombée malade, la mère se résolu à le placer dans une crèche. Elle précisa que, "*C'était difficile*", de le confier à des étrangers qui ne pouvaient pas adopter la même manière qu'elle d'assurer les soins. Il fallut environ un mois pour qu'elle s'y habitue et qu'elle arrive à bien s'organiser avec le personnel de la crèche.

Pour elle, Ramzi s'est tout de suite familiarisé à la crèche et à son personnel, la preuve étant qu'il ne pleurait pas lorsqu'elle l'y déposait et qu'il était de bonne humeur en fin de journée, ce qui l'a aidée à accepter ce nouveau mode de garde. Elle ajouta que la vie en collectivité a eu un très bon impact sur son enfant, ce milieu a accéléré son développement, selon ses propos.

La mère s'est souvenue que Ramzi a marché à 9 mois, et qu'il a parlé à l'âge de 12 mois. Elle le décrivait comme étant intelligent, sympathique et sociable. "*Ramzi a été le plus chanceux, comparé à ses frères*", ajouta-elle, car il s'est développé très vite. Elle aurait d'ailleurs préféré avoir confié ses autres enfants à une crèche plus tôt, car pour elle, si Ramzi est éveillé c'est à grâce à son placement précoce en crèche.

Concernant la relation de Ramzi avec ses frères, elle rapportait qu'ils se chamaillaient beaucoup et qu'elle n'intervenait que lorsqu'ils haussaient la voix, selon ses propos, "*Il faut qu'ils s'habituent à communiquer et à régler leurs problèmes entre eux*". Il imite beaucoup ces derniers et choisit les mêmes jeux qu'eux lorsqu'ils sont présents. Quand il se retrouve seul, il joue avec des lego ou avec sa trottinette, et regarde parfois la télévision.

Selon elle, Ramzi la sollicite beaucoup pendant le jeu, pour qu'elle le rejoigne. Elle ajouta qu'il est plus proche d'elle que de son mari, bien que tout deux passent autant de temps avec leurs enfants. Elle précisa qu'ils consacrent tous les weekends à leurs fils, organisant des sorties familiales, "*Ou alors, on joue avec eux à la maison, ça c'est le minimum*", disait-elle. Elle communique beaucoup avec eux et leur explique toujours les raisons pour les quelles telle ou telle chose leur est interdite. Elle nous révélait qu'elle et son mari, ne laissent pas leurs enfants sortir seuls, même devant la maison, pour éviter les mauvaises fréquentations, mais ils commencent à accorder un peu plus de liberté à leur fils aîné depuis qu'il fréquente l'école primaire. Elle ajouta qu'ils ne les frappaient jamais, mais qu'ils ont recours à des punitions adaptées à leur âge, par exemple

pour Ramzi, les punitions consistent à être mis au coin pendant une ou deux minutes.

La mère a relevé que la famille a récemment déménagé et que ses fils ne se sont pas encore tout à fait adaptés à la nouvelle maison, selon elle ce sont surtout leurs petits voisins et camarades de jeu qui leur manquent, c'est pourquoi les parents font en sorte que les enfants puissent se retrouver lors de certains weekends.

c) Résultats de l'échelle Toddler Temperament Scale (TTS)

Après la transcription des scores de chaque item du questionnaire sur la grille de cotation de l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°2), puis le calcul des scores moyens des traits de tempérament et la transcription de ceux-ci sur la grille de profil tempéramental nous avons constaté que :

Le score moyen de chaque trait de tempérament sont en dessous de moins d'un écart-type. De ce fait, le profil tempéramental ou les traits de tempérament de Ramzi sont :

- 1- Niveau d'activité bas (1,21) ;
- 2- Régulier (0,62) ;
- 3- Approche (1,49) ;
- 4- Adaptable (0,78) ;
- 5- Niveau d'intensité bas (2,08) ;
- 6- Humeur positive (1,91) ;
- 7- Persistant (1,02) ;
- 8- Non-distrayable (2,41) ;
- 9- Seuil sensoriel élevé (0,59).

Ce qui nous permet de classer Ramzi comme ayant un **tempérament "facile"**.

d) Résultats des observations

Afin de comparer entre les différentes données des observations pour pouvoir classer le type d'adaptation sociale de Ramzi, nous avons présenté les résultats dans les trois tableaux suivants.

d).1. Les différents types de comportements

Dans le tableau ci dessous, nous allons comparer entre les comportements affiliatifs, agonistiques et d'isolement, ciblés et initiés par Ramzi.

Tableau 1. — Fréquence des comportements initiés, ciblés et d'isolement

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés	Fréquence des comportements ciblés	Fréquence des comportements d'isolement
Observation N° 1	110	65	24
Observation N° 2	61	44	32

Nous remarquons à partir du tableau que, Ramzi a initié plus de comportements qu'il en a reçu. (110) contre (65) dans la première observation, (61) contre (44) dans la deuxième.

Il a initié plus de comportements dirigés vers des pairs (affiliatifs et agonistiques) que de comportements d'isolement. (110) contre (24) dans la première observation, (61) contre (32) dans la deuxième.

Tableau 2. — Fréquence des comportements affiliatifs et agonistiques (initiés et ciblés)

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés		Fréquence des comportements ciblés	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	97	13	38	27
Observation N° 2	56	5	34	10

À partir de ce tableau nous remarquons que Ramzi a initié beaucoup plus de comportements affiliatifs que de comportements agonistiques. (97) contre (13) dans la première observation, (56) contre (5) dans la deuxième.

Il a été ciblé par plus d'actes affiliatifs que d'actes agonistiques. (38) contre (27) dans la première observation, (34) contre (10) dans la deuxième.

Il a initié plus de comportements affiliatifs qu'il en a reçu. (97) contre (38) dans la première observation, (56) contre (34) dans la deuxième.

Il a été ciblé par plus de comportements agonistiques qu'il en a initié. (27) contre (16) dans la première observation, (10) contre (5) dans la deuxième.

Notons toutefois que Ramzi a reçu des réponses affiliatives à ses comportements affiliatifs et qu'il a reçu pour ses comportements agonistiques initiés des réponses agonistiques. Ajoutons qu'il a initié des réponses affiliatives aux comportements affiliatifs ciblés et qu'il a initié autant de réponses soumissives que de réponses agonistiques, aux comportements agonistiques ciblés.

d).2. Le nombre de partenaires

Nous avons comparé entre le nombre de partenaires ciblés et ciblant Ramzi d'actes affiliatifs et agonistiques.

Tableau 3. — Nombre de partenaires ciblés et ciblant Ramzi

N. Partenaires Observa	Nombre de partenaires ciblés d'actes		Nombre de partenaires ciblant d'actes	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	8/9	6/9	6/9	4/9
Observation N° 2	3/4	2/4	4/4	3/4

D'après le tableau, nous constatons que les partenaires ciblés d'actes affiliatifs de la part de Ramzi sont plus nombreux que ceux ciblés d'actes agonistiques. (8/9) contre (6/9) dans la première observation, (3/4) contre (2/4) dans la deuxième.

Les partenaires qui l'ont ciblé d'actes affiliatifs sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblé d'actes agonistiques. (6/9) contre (4/9) dans la première observation, (4/4) contre (3/4) dans la deuxième.

Dans la première observation, les partenaires qu'il a ciblé d'actes affiliatifs (8/9) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblé d'actes affiliatifs (6/9), par

contre dans la deuxième observation, les partenaires qui l'ont ciblé d'actes affiliatifs (4/4) sont plus nombreux que ceux qu'il a ciblé d'actes affiliatifs (3/4).

Dans la première observation, les partenaires qu'il a ciblé d'actes agonistiques (6/9) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblé d'actes agonistiques (4/9), par contre dans la deuxième observation, les partenaires qui l'ont ciblé d'actes agonistiques (3/4) sont plus nombreux que ceux qu'il a ciblé d'actes agonistiques (2/4).

D'après ces résultats, nous pouvons classer Ramzi comme étant un **enfant "amical"**.

Synthèse du cas

Ramzi est un garçon de 2 ans et 7 mois, le cadet de sa fratrie.

Il a été désiré par ses parents, qui souhaitaient avoir une grande famille.

Durant la grossesse, la mère était très irritable et a pris beaucoup de poids. Elle a été sujette à des vomissements persistants dès le 3^{ème} mois, comme ce fut le cas lors de ses précédentes grossesses, notons qu'un mois avant de tomber enceinte de Ramzi, elle avait eu une fausse couche au 4^{ème} moi.

L'accouchement a été difficile, car le col se dilatait difficilement. Elle pu accoucher par voie basse après avoir été transférée dans une clinique privée.

Durant les premiers mois, Ramzi a dû être confié à sa grand-mère, puis il a été placé en crèche à ses 9 mois.

Dans l'ensemble son développement est "normal". Les parents le décrivent comme un enfant intelligent, sympathique et sociable. Ces derniers sont attentionnés, ils s'organisent de sorte à accorder du temps à leurs enfants notamment les weekends.

Après son placement en crèche, Ramzi ne semble pas avoir trouvé de difficultés à s'adapter.

Il ressort de l'entretien que la mère perçoit Ramzi comme un enfant de tempérament "facile", ce qui concorde avec les résultats de l'échelle tempéramentale (TTS). Ajoutons que l'analyse des observations sur le

comportement social de celui-ci nous a permis de le situer comme un enfant "amical".

Cas N°4 : Amina

a) Présentation générale

Amina est une fille âgée de 2 ans et 9 mois, elle est la cadette d'une fratrie de trois filles, âgées de 10 et 13 ans. Sa mère âgée de 45 ans, est assistante médicale dans une structure médico-sociale. Son père âgé de 55 ans est un entrepreneur en peinture.

b) Compte rendu de l'entretien avec la mère

En interrogeant la mère de Amina sur sa grossesse et son accouchement, elle nous a confié qu'elle ne souhaitait pas avoir un troisième enfant. Car elle avait dépassé 40 ans. Cette troisième grossesse n'était pas prévue et il lui a fallu un certain temps pour se faire à l'idée. Son mari quant à lui a tout de suite bien pris et accepté la nouvelle.

Selon elle, la grossesse s'est très bien passée, à l'exception de quelques symptômes, elle fut en effet sujette à des céphalées durant les 3 à 4 premiers mois, elle nota aussi avoir été irritable durant son premier trimestre, mais elle précise que c'était léger, et que son entourage était compréhensif à son égard. Le bébé n'a présenté aucun problème de santé et la grossesse a été menée à terme.

L'accouchement s'est très bien passé aussi, par voie basse, bien que la césarienne avait été envisagée car le bébé se présentait par siège. La maman nous a confié qu'elle aurait préféré la césarienne car elle vivait un événement difficile. À ce moment là finalement le gynécologue a estimé que l'accouchement naturel était non seulement possible mais aussi plus indiqué pour sa santé et pour celle de son bébé. Elle nous précisa qu'une semaine après la naissance, elle était à nouveau debout et vaquait à ses occupations domestiques habituelles.

La mère a exprimé une difficulté à se souvenir de sa première rencontre avec son bébé, elle ajoutait qu'elle ne l'a pas vraiment imaginé, elle s'est contentée de préciser qu'elle ressemblait physiquement à ses sœurs. Toutefois,

elle nous a avoué qu'elle aurait souhaité un garçon, alors que pour son mari le sexe de l'enfant importait peu.

Amina a été placée chez une nourrice dès le 7^{ème} mois et jusqu'à 2 ans et demi. Cette nourrice est devenue comme un membre de la famille. Amina s'est beaucoup attachée à elle, l'appelant même "*Mama Nadia*". Toute la famille de la nourrice s'est attachée à Amina, et ils viennent régulièrement la chercher pour la promener avec eux.

Concernant le développement de sa fille, la mère trouvait qu'elle s'est développée plus rapidement que ses sœurs. Elle l'a décrite comme étant très éveillée. Elle situe ses premiers pas à 9 mois, et ses premiers mots correctes et bien prononcés à 1 an et demi. Amina n'a jamais eu d'accident ni de maladie particulière et la mère n'a rapporté aucun événement particulier au sein de la famille.

Quant à l'éducation de Amina, elle nous informait que les deux parents interviennent. Elle ajoutait toutefois que la nourrice en a aussi joué un rôle.

Amina s'entend bien avec ses sœurs et ces dernières s'occupent volontiers d'elle à la maison, elles jouent avec elle et la font parfois sortir. Il arrive tout de même qu'elles se disputent, d'autant plus que Amina est, selon la mère, exigeante et insistante et qu'elle ne tolère pas de frustration. Elle l'a décrite comme étant irritable et dominante, "*Elle s'impose, des fois elle s'énerve et jette et casse des choses*". La mère nous précisait qu'elle n'acceptait pas qu'elle soit agressive alors qu'on le lui a suffisamment expliqué. Mais pour elle, tant que ce comportement n'est pas excessif, ce n'est pas inquiétant, et qu'il était plutôt une preuve de forte personnalité.

La mère nous a confié que sa fille est très attachée à elle. "*Elle s'accroche toujours à moi, elle est très attachée à moi, par rapport à son père*", nous disait-elle. De son côté, lorsqu'elle se trouve libre, elle joue avec elle et passe des moments tendres.

Elle s'occupe avec ses jouets, elle passe d'une activité à l'autre, par exemple de ses poupées à la télévision. Mais au bout d'un moment elle sollicite sa mère pour qu'elle joue avec elle ou pour lui montrer ce qu'elle fait.

En ce qui concerne la relation entre Amina et son père, selon la mère, de par les exigences de son travail, ce dernier a des périodes où il est très pris et d'autres où il est beaucoup plus présent à la maison. Elle ajoute que c'est surtout

Amina qui prend l'initiative d'aller vers lui et qu'il en est toujours satisfait. Elle souligne le fait qu'ils communiquent beaucoup tous les deux.

La mère a décidé de placer en crèche sa fille, à ses 2 ans et demi, pour qu'elle apprenne des choses et pour qu'elle puisse rencontrer des enfants de son âge. Elle a facilement accepté la première séparation (nourrice) puis la seconde (crèche), car elle était habituée à cela étant donnée que ses deux autres filles ont suivi le même parcours. Amina, quant à elle, a refusé d'aller à la crèche le premier jour, elle pleurait, bien qu'elle soit préparée et qu'elle fasse preuve d'enthousiasme à l'idée d'aller "*à l'école*" comme ses grandes sœurs. À la rencontre de l'une de ses éducatrices, dès le premier jour de son placement en crèche, elle était étonnée par les propos tenus par cette dernière qui la qualifiait de "*dure et jalouse*".

Pour la mère, Amina s'est bien adaptée à la vie collective bien qu'il arrive encore souvent qu'elle refuse d'y aller. Elle ajoute qu'à son retour, elle se permet de raconter ce qu'elle a fait au long de sa journée.

c) Résultats de l'échelle Toddler Temperament Scale (TTS)

Après la transcription des scores de chaque item du questionnaire sur la grille de cotation de l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°2), puis le calcul des scores moyens des traits de tempérament et la transcription de ceux-ci sur la grille de profil tempéramental nous avons constaté que :

Le score moyen de chaque trait de tempérament est en dessous de moins d'un écart-type. De ce fait, le profil tempéramental ou les traits de tempérament de Amina sont :

- 1- Niveau d'activité bas (1,50) ;
- 2- Régulier (0,61) ;
- 3- Approche (1,81) ;
- 4- Adaptable (1,14) ;
- 5- Niveau d'intensité bas (1,54) ;
- 6- Humeur positive (1,57) ;

7- Persistant (1,34) ;

8- Non-distrayable (2,11) ;

9- Seuil sensoriel élevé (0,57).

Ce qui nous permet de classer Amina comme ayant un **tempérament "facile"**.

d) Résultats des observations

Afin de comparer entre les différentes données des observations pour pouvoir classer le type d'adaptation sociale de Amina, nous avons présenté les résultats dans les trois tableaux suivants.

d).1. Les différents types de comportements

Dans le tableau ci dessous, nous allons comparer entre les comportements affiliatifs, agonistiques et d'isolement, ciblés et initiés par Amina.

Tableau 1. — Fréquence des comportements initiés, ciblés et d'isolement

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés	Fréquence des comportements ciblés	Fréquence des comportements d'isolement
Observation N° 1	52	27	14
Observation N° 2	76	60	1

Nous remarquons à partir du tableau que, Amina a initié plus de comportement qu'elle en a reçu. (52) contre (27) dans la première observation, (76) contre (60) dans la deuxième.

Elle a initié beaucoup plus de comportements dirigés vers des pairs (affiliatifs et agonistiques) que de comportements d'isolement. (52) contre (14) dans la première observation, (76) contre (1) dans la deuxième.

Tableau 2. — Fréquence des comportements affiliatifs et agonistiques (initiés et ciblés)

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés		Fréquence des comportements ciblés	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	22	30	15	12
Observation N° 2	52	24	45	15

À partir de ce tableau nous remarquons que, dans la première observation, Amina a initié plus de comportements agonistiques (30) que de comportements affiliatifs (22), par contre dans la deuxième observation, elle a initié beaucoup plus de comportements affiliatifs (52) que de comportements agonistiques (24).

Elle a été ciblée par plus d'actes affiliatifs que d'actes agonistiques. (15) contre (12) dans la première observation, (45) contre (15) dans la deuxième.

Elle a initié plus de comportements affiliatifs qu'elle en a reçu. (22) contre (15) dans la première observation, (52) contre (45) dans la deuxième.

Elle a initié plus de comportements agonistiques qu'elle en a reçu. (30) contre (12) dans la première observation, (24) contre (15) dans la deuxième.

Notant toutefois que Amina a reçu des réponses affiliatives à ses comportements affiliatifs et qu'elle a reçu des réponses soumissives à ses comportements agonistiques. Ajoutons qu'elle a initié des réponses affiliatives aux comportements affiliatifs ciblés et qu'elle a initié des réponses agonistiques aux comportements agonistiques ciblés et ne se soumet presque jamais.

d).2. Le nombre de partenaires

Nous avons comparé entre le nombre de partenaires ciblés et ciblant Amina d'actes affiliatifs et agonistiques.

Tableau 3. — Nombre de partenaires ciblés et ciblant Amina

N. Partenaires Observa	Nombre de partenaires ciblés d'actes		Nombre de partenaires ciblant d'actes	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	agonistiques
Observation N° 1	6/7	6/7	5/7	4/7
Observation N° 2	4/6	5/6	4/6	3/6

D'après le tableau, nous constatons que, dans la première observation, le nombre de partenaires ciblés d'actes affiliatifs de la part de Amina est le même que celui de ceux ciblés d'actes agonistiques (6/7). Dans la deuxième observation, les partenaires ciblés d'actes agonistiques (5/6) sont plus nombreux que ceux ciblés d'actes affiliatifs (4/6).

Les partenaires qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes agonistiques. (5/7) contre (4/7) dans la première observation, (4/6) contre (3/6) dans la deuxième.

Dans la première observation, les partenaires qu'elle a ciblé d'actes affiliatifs (6/7) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (5/7), dans la deuxième observation, le nombre de partenaires qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs est le même que celui de ceux qu'elle a ciblé d'actes affiliatifs (4/6).

Les partenaires qu'elle a ciblé d'actes agonistiques sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes agonistiques. (6/7) contre (4/7) dans la première observation, (5/7) contre (3/6) dans la deuxième.

D'après ces résultats, nous pouvons classer Amina comme étant une **enfant « engagée »**.

Synthèse du cas

Amina est une fille âgée de 2 ans et 9 mois, c'est la cadette de sa fratrie. Elle n'a pas été désirée par ses parents. Contrairement au père qui a tout de suite accepté la nouvelle, il fallut plus de temps à la mère, d'autant plus qu'elle avait la quarantaine.

Durant les 3 à 4 premiers mois, elle était irritable et elle a souffert de céphalées. L'accouchement s'est déroulé par voie basse, malgré que le bébé se présentait par siège. L'état de santé de la mère et du bébé après l'accouchement était bon, mais il est à remarqué que celle-ci ne garde pas de souvenirs marquants de sa première rencontre avec son enfant.

Amina a été confiée à une nourrice, dès le 7^{ème} mois et cela jusqu'à 2 ans, puis elle a été placée en crèche.

Son développement était "normal". La mère l'a décrite comme étant une enfant exigeante, irritable, dominante et ne tolérant pas la frustration, allant jusqu'à faire des crises de nerfs et devenir agressive. Elle entretenait toutefois de bons rapports avec ses sœurs, même s'il arrive qu'elle se dispute avec ces dernières.

Dans la vie en collectivité, elle semble s'être bien adaptée, malgré qu'il lui arrive parfois de refuser d'aller à la crèche.

Il ressort des propos de la mère qu'elle perçoit Amina comme une enfant "difficile", ce qui contraste avec les résultats de l'échelle tempéramentale (TTS), qui nous a permis de la classer comme étant une enfant au tempérament "facile". Les résultats des observations sur le comportement social de celle-ci nous ont toutefois permis de la situer comme une enfant "engagée".

Cas N°5 : Cilia

a) Présentation générale

Cilia est une fille âgée de 3 ans, elle est la cadette d'une fratrie de trois enfants, deux garçons âgés de 7 et 12 ans. Sa mère, âgée de 40, est une attachée dans un laboratoire. Son père, âgé de 46 ans, est un commerçant.

b) Compte rendu de l'entretien avec la mère

En abordant le sujet de la grossesse, la mère nous a révélées qu'elle était enthousiasmée par l'annonce de cette nouvelle, surtout lorsqu'elle a su qu'il s'agissait d'une fille, son mari en était aussi heureux.

Selon la mère sa grossesse s'est bien déroulée, elle l'a même considérée facile par rapport à ses premières grossesses, elle n'a souffert d'aucun symptôme particulier, ni de céphalée ni de nausées, elle était en bonne santé ainsi que son enfant. Mais elle ajoute tout de même s'être sentie très fatiguée surtout durant les derniers mois, en mesure de la charge du travail et l'effet de l'âge.

La grossesse a été menée à terme, l'accouchement a été par voie haute (par césarienne) comme tous ses autres accouchements à cause de la non-dilatation du col de l'utérus. Cela s'est très bien passé, elle a pu voir son enfant quelques

heures après l'accouchement. Elle nous a précisé ne pas avoir vraiment imaginé son enfant, mais elle se souvient avoir été très émue en le voyant pour la première fois, elle avait l'impression de voir son premier enfant (au quel elle ressemblait beaucoup), au point de ressentir qu'elle revivait son premier accouchement. Son état de santé et celui de son bébé était bon, sauf que Cilia est née avec une petite mal formation (au niveau du dos), qui n'est pas visible.

Selon la mère, Cilia s'est développée normalement malgré l'inquiétude que son médecin a exprimée quant à l'impact éventuel que pourrait avoir ce problème sur sa capacité à marcher, et de la nécessité d'une intervention chirurgicale. Elle a commencé ses premiers pas à l'âge de 14 mois, mais elle déclarait ne pas se souvenir de l'âge auquel remontent ses premiers mots, la mère estimait que c'était dans les normes et qu'elle n'avait pas de retard, son frère cadet l'a aidée aussi à parler « *contrairement à son grand frère qui n'avait personne pour le faire* ». Pendant son développement, Cilia n'a pas eu d'accident majeur et la mère n'a relevé aucun évènement ayant bouleversé ou a créé des tensions au sein de la famille.

Après six mois de congé de maternité, elle était obligée de confier sa fille à sa belle mère, qui habitait un appartement juste au-dessous du sien. La grand-mère a intervenu dans son éducation jusqu'à l'âge de deux ans et demi.

Avec les étrangers, Cilia reste méfiante, prend du temps pour s'habituer à eux, et c'est le cas également de ses frères.

Cependant Cilia aime beaucoup jouer avec son frère cadet, à qui elle raconte souvent ses journées en crèche, contrairement à son grand frère qui n'interagit pas beaucoup avec elle. Mais lorsqu'elle se trouve seule à la maison, elle reste à proximité de sa mère, elle n'aime pas jouer seule ni regarder la Télévision.

Concernant sa relation de la mère avec sa fille, elle nous avouait ne pas être beaucoup disponible pour elle, à cause du travail et d'autres responsabilités, mais elles passent toutefois quelques moments ensemble, durant lesquelles Cilia parle de sa journée en crèche, ses camarades, ce qu'elle a fait et de ce qu'elle a appris. La mère profite de ces moments pour lui exprimer son amour et son affection.

Le père aussi ne passe pas beaucoup de temps avec ses enfants à cause de son travail, il n'est pas très présent à la maison. Cilia aime beaucoup son père,

dès qu'il entre, elle court pour l'accueillir et l'embrasser. Lorsque ce dernier se trouve libre, il la fait sortir et l'emmène à des espaces de jeux.

La décision de placer Cilia en crèche a été prise suite à l'incapacité de la grand-mère de la garder. La mère nous déclarait toutefois qu'elle avait déjà l'intention de la placer en crèche au mois de septembre prochain, pour qu'elle puisse entrer en contact avec des enfants de son âge et pour qu'elle apprenne des choses.

Cilia a pleuré et a refusé d'aller en crèche les premiers jours, mais elle a fini par s'habituer. Et le meilleur signe de son adaptation à ce nouveau milieu qu'elle n'a intégré que depuis cinq mois, selon la mère, c'était qu'elle considère ses camarades de crèche comme ses sœurs, ce qu'elle a exprimé à son frère cadet « *moi j'ai des sœurs, mes camarades de crèches sont mes sœurs* ».

La mère reste toutefois inquiète parce que le comportement de sa fille a changé depuis son entrée en crèche, elle est devenue possessive, capricieuse, insistante, un peu plus irritable et surtout plus dépendante d'elle qu'elle était avant, « *Dès son entrée à la maison, elle reste collée à moi, comme si elle se vengeait de moi, de l'avoir laissé toute la journée* ». Et elle nous avouait qu'à ce jour, elle se culpabilisait d'avoir confiée sa fille à des étrangers, malgré la bonne réputation de la crèche.

c) Résultats de l'échelle Toddler Temperament Scale (TTS)

Après la transcription des scores de chaque item du questionnaire sur la grille de cotation de l'évaluation maternelle (voir l'annexe N°2), puis le calcul des scores moyens des traits de tempérament et la transcription de ceux-ci sur la grille de profil tempéramental nous avons constaté que :

Le score moyen de chaque trait de tempérament est en dessous de moins d'un écart-type. De ce fait, le profil tempéramental ou les traits de tempérament de Cilia sont :

- 1- Niveau d'activité bas (1,60) ;
- 2- Régulier (0,82) ;
- 3- Approche (1,43) ;
- 4- Adaptable (1,15) ;

5- Niveau d'intensité bas (1,64) ;

6- Humeur positive (1,70) ;

7- Persistant (1,44) ;

8- Non-distrayable (2,25) ;

9- Seuil sensoriel élevé (0,93).

Ce qui nous permet de classer Cilia comme ayant un **tempérament « facile »**.

d) Résultats des observations

Afin de comparer entre les différentes données des observations pour pouvoir classer le type d'adaptation sociale de Cilia, nous avons présenté les résultats dans les trois tableaux suivants.

d).1. Les différents types de comportements

Dans le tableau ci dessous, nous allons comparer les comportements affiliatifs, agonistiques et d'isolement, ciblés et initiés par Cilia.

Tableau 1. — Fréquence des comportements initiés, ciblés et d'isolement

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés	Fréquence des comportements ciblés	Fréquence des comportements d'isolement
Observation N° 1	58	42	0
Observation N° 2	48	69	8

Nous remarquons à partir du tableau que, dans la première observation, Cilia a initié plus de comportements (58) qu'elle en a reçu (42) mais dans la deuxième, elle a reçu plus de comportements (69) qu'elle en a initiés (48).

Elle a initié plus de comportements dirigés vers des pairs (affiliatifs et agonistiques) que de comportements d'isolement. (58) contre (0) dans la première observation, (48) contre (8) dans la deuxième.

Tableau 2. — Fréquence des comportements affiliatifs et agonistiques (initiés et ciblés)

Comportements Observations	Fréquence des comportements initiés		Fréquence des comportements ciblés	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	Agonistiques
Observation N° 1	46	12	40	16
Observation N° 2	40	8	57	12

À partir de ce tableau nous remarquons que Cilia a initié beaucoup plus de comportements affiliatifs que de comportements agonistiques. (46) contre (12) dans la première observation, (40) contre (8) dans la deuxième.

Elle a été ciblée par plus d'actes affiliatifs que d'actes agonistiques. (40) contre (16) dans la première observation, (57) contre (12) dans la deuxième.

Dans la première observation, elle a initié plus de comportements affiliatifs (46) qu'elle en a reçu (26). Dans la deuxième observation, elle a reçu plus de comportements affiliatifs (57) qu'elle en a initié (40).

Elle a été ciblée par plus de comportements agonistiques qu'elle en a initié. (16) contre (12) dans la première observation, (12) contre (8) dans la deuxième.

Notons toutefois que Cilia a reçu des réponses affiliatives à ses comportements affiliatifs.

Dans la première observation, elle a reçu pour ses comportements agonistiques initiés des réponses agonistiques, mais dans la deuxième observation, elle a reçu tant de réponses agonistiques qu'affiliatives.

Elle a initié des réponses affiliatives aux comportements affiliatifs ciblés.

Dans la première observation, elle a initié des réponses agonistiques aux comportements agonistiques ciblés, en revanche dans la deuxième observation, elle a initié des réponses soumissives.

d).2. Le nombre de partenaires

Nous avons comparé entre le nombre de partenaires ciblés et ciblant Cilia d'actes affiliatifs et agonistiques.

Tableau 3. — Nombre de partenaires ciblés et ciblant Cilia

N. Partenaires Observa	Nombre de partenaires ciblés d'actes		Nombre de partenaires ciblant d'actes	
	Affiliatifs	Agonistiques	Affiliatifs	agonistiques
Observation N° 1	5/9	2/9	4/9	5/9
Observation N° 2	2/6	2/6	4/6	3/6

D'après le tableau, nous constatons que, dans la première observation, les partenaires ciblés d'actes affiliatifs de la part de Cilia (5/9) sont plus nombreux que ceux ciblés d'actes agonistiques (2/9). Dans la deuxième observation, le nombre de partenaires ciblés d'actes affiliatifs est le même que ceux ciblés d'actes agonistiques (2/6).

Dans la première observation, les partenaires qui ont ciblé Cilia d'actes agonistiques (5/9) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (4/9), mais dans la deuxième observation, les partenaires qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (4/6) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes agonistiques (3/6).

Dans la première observation, Les partenaires qu'elle a ciblé d'actes affiliatifs (5/2) sont plus nombreux que ceux qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (4/9), par contre dans la deuxième observation, les partenaires qui l'ont ciblée d'actes affiliatifs (4/6) sont plus nombreux que ceux qu'elle a ciblé d'actes affiliatifs (2/6).

Les partenaires qui l'ont ciblée d'actes agonistiques sont plus nombreux que ceux qu'elle a ciblé d'actes agonistiques. Dans la première observation, elle a été ciblée par (5/9) et elle a ciblé (2/9), dans la deuxième observation, elle a été ciblée par (3/6) et elle a ciblé (2/9).

D'après ces résultats, nous pouvons classer Cilia comme étant une **enfant « amicale »**.

Synthèse du cas

Cilia est une enfant désirée, âgée de 3 ans, c'est la cadette de sa fratrie.

La grossesse s'est bien passé, sans symptômes, sauf qu'elle s'est sentie très fatiguée les derniers mois. L'accouchement s'est bien déroulé par voie haute,

Cilia est née avec une petite mal formation au niveau du dos qui n'a cependant eu aucun effet sur son développement, qui était dans les normes.

Elle a été confiée à sa grand-mère paternelle à l'âge de 6 mois puis placée dans une crèche à l'âge de 2 ans et 7 mois. La mère nous a fait remarqué que depuis le placement en crèche sa fille est devenue insistante et capricieuse, ce qui a généré une certaine culpabilité chez la mère.

Quant au tempérament nous avons remarqué qu'il n'y a pas suffisamment de concordance entre les derniers propos tenus par la mère et les résultats de l'échelle tempéramentale (TTS). Autrement dit, la mère l'a décrite comme une enfant dont le tempérament n'est ni "facile" ni "difficile", les résultats du (TTS) nous ont permis de la classer plutôt dans le tempérament "facile". Quant aux résultats des observations sur le comportement social de celle-ci, nous la situons comme une enfant "amicale".

3. Synthèse des résultats et discussion des hypothèses

Notre étude a porté sur le rapport existant entre le tempérament et l'adaptation sociale de l'enfant, âgé entre 2 ans et demi et 3 ans.

Pour cela, nous avons mené une recherche au niveau de deux crèches privées, où nous avons sélectionné un échantillon composé de cinq enfants.

Ces cinq cas ont été choisis en fonction de leur âge et de leur bon état de santé, pour composer un échantillon aussi homogène que possible.

Notre échantillon est constitué de trois filles et de deux garçons, âgés entre 2 ans et demi et 3 ans. Ils sont tous les cadets de fratries de trois enfants, sauf Dihia qui est enfant unique. Les mères sont âgées, de 30 ans à 45 ans, et elles exercent toutes une activité professionnelle.

Afin de récolter les données nécessaires à notre étude, nous avons choisi d'utiliser trois outils d'investigation. L'entretien semi directif a été effectué avec les mères, pour obtenir des informations sur le développement de leur enfant. Une échelle tempéramentale, le "Toddler Temperament Scale" (TTS) de **Fullard, McDevitt et Cares** (1978), a fait l'objet d'une seconde entrevue avec les mères, dont le but était d'évaluer le tempérament de leur enfant. L'observation des enfants à l'aide d'une grille construite en nous inspirant des

travaux de **Strayer** et de **Montagner**, dont l'objectif était de classer les enfants selon leur type d'adaptation sociale.

En nous appuyant sur les entretiens effectués, les mères ont déclaré avoir désiré leur enfant, à l'exception de celles de Salim et de Amina, que nous évoquerons plus loin.

La grossesse de la plupart des mères s'est relativement bien déroulée si ce n'est quelques symptômes. La mère de Dihia a été surveillée et a reçu un congé et un traitement médical durant le premier mois, car sa grossesse était à risque, en raison d'une récente opération ovarienne. La mère de Ramzi a connu une fausse-couche au quatrième mois, un mois plus tard elle retomba enceinte, celle-ci a souffert de fréquents vomissements durant ses deux derniers trimestres, tout comme ce fut le cas lors de ses précédentes grossesses, elle s'est aussi plainte d'une prise de poids importante et d'une grande irritabilité. La mère de Amina, fut sujette à des céphalées et à une irritabilité durant son premier trimestre. La mère de Cilia a évoqué une grande fatigue lors des derniers mois, mais selon elle cette grossesse s'est mieux passée que les précédentes.

L'accouchement a été par voie basse pour tous les cas, sauf celui de Cilia dont la mère a été césarisée à cause de la non dilatation du col, tout comme ce fut le cas lors de ses précédents accouchements. La grossesse a été menée à terme pour tous les cas. La santé de tous les enfants était bonne à leur naissance, notons toutefois que Dihia n'a pas crié et a dû être réanimée, et que Cilia est née avec une petite bosse au niveau du dos, mais cela s'est avéré sans incidences sur son développement ultérieur.

La majorité des mères ont évoqué les premiers moments passés avec leur enfant, comme étant merveilleux, à l'exception de la mère de Amina, ainsi que la mère de Dihia dont les premiers contacts avec l'enfant ont été relativement difficiles. Elles se sont toutes bien remises après la naissance, mais pour la mère de Dihia le sentiment de tristesse a perduré trois ou quatre mois après son accouchement.

Après le congé de maternité, toutes les mères ont repris leur travail et la majorité d'entre elles ont confié leur enfant à des nourrices, sauf Ramzi et Cilia, qui ont été confiés à leur grand-mère respectives.

La majorité des mères n'ont évoqué aucun événement particulier, sauf la mère de Dihia qui a perdu sa grand-mère maternelle qui l'a élevée alors qu'elle

avait 2 ans. Cet événement l'a beaucoup affectée, sachant que Dihia avait à ce moment 2 ans. Suite à cela la mère a connu une rechute dépressive et elle nous a confié être, depuis l'âge de 16 ans, régulièrement sujette à des périodes de dépression nécessitant un suivi médical. La famille de Ramzi a, quant à elle, récemment déménagé et ce dernier ne s'est pas encore bien adapté à la nouvelle maison car ses petits voisins et camarades de jeu lui manquent.

Pour la majorité de nos cas, en raison de leur travail, les mères ont déclaré ne pas être très investis dans les jeux de leurs enfants. À l'exception du cas de Ramzi dont la mère a insisté sur le fait que tous les weekends sont consacrés aux enfants, et cela s'applique aussi à son époux.

Tous les cas se sont développés de façon relativement "normale", notons toutefois que Dihia a connu un léger retard quant au début de la marche qui se situe chez elle à l'âge de 17 mois, elle a aussi eu une chute à l'âge d'un an et demi, suivie d'une perte de connaissance et de vomissements, mais cet incident s'avéra sans conséquences.

La passation de l'échelle tempéramentale (TTS), nous a permis de classer tous nos cas comme ayant un tempérament "facile", ce qui contraste avec les propos tenus par certaines mères lors des entretiens. En effet, en évoquant le comportement de Dihia et de Amina à la maison, les mères les ont décrites comme étant dominantes et ne tolérant pas la frustration, allant jusqu'à faire preuve d'agressivité lors des crises de colère qui surviennent suite à une quelconque privation, celles-ci sont perçues par leurs mères comme étant des enfants "difficiles". Tandis que pour les autres cas, les mères les ont décrits comme des enfants calmes, obéissants et "faciles".

À la lumière des données de nos observations, Ramzi et Cilia semblent être des enfants "amicaux", tandis que Dihia, Salim et Amina seraient des enfants "engagés".

Dans le cas de Dihia, nous pouvons émettre une tentative d'interprétation, en nous référant à **Cartron** et à **Winnykamen**, selon lesquels pour comprendre les modalités du fonctionnement des premières interactions sociales, il faut s'intéresser aux attentes des parents vis-à-vis de leur enfant et à leurs pratiques éducatives (2004, pp.36-37).

En effet, selon ces auteurs, les pratiques éducatives parentales sont un médiateur essentiel de l'apprentissage des conduites déviantes ou bien adaptées.

Et ce sont ces conduites que l'enfant va imiter. C'est donc par ce biais qu'il apprend comment entrer en contact avec autrui, comment maintenir ce contact et comment régler les situations conflictuelles. Des recherches ont d'ailleurs démontré le lien existant entre les pratiques éducatives et l'adaptation des enfants face aux situations sociales (ibid., pp.31-32).

La mère de Dihia a exprimé des difficultés à nouer les premiers contacts avec son enfant après l'accouchement, qui est une période de grande sensibilité. Elle a aussi évoqué des difficultés à s'occuper d'elle, à identifier et à comprendre ses besoins, à certains moments elle projetait même ses propres ressentis sur ceux de Dihia, ce qui l'empêchait de percevoir et d'interpréter correctement les signaux émis par sa fille. Signalons que le père était très peu présent pendant cette période, à cause de son travail, ce qui ne lui a pas permis d'intervenir auprès de sa femme pour la rassurer et la soutenir pendant ces moments difficiles. Après le congé de maternité, dès le 3^{ème} mois et jusqu'à 1 an et demi, Dihia a été confiée à quatre nourrices différentes, puis elle a été placée dans deux crèches, même si elle ne passa qu'un seul jour dans la première. Dans l'éducation de sa fille, la mère a témoigné des difficultés à instaurer des limites. Elle est généralement permissive, mais il lui arrive parfois de perdre patience au point de réagir agressivement à son égard. Au cours de certains jeu à la poupée, Dihia reproduisait les scènes vécues avec sa propre mère afin, peut-être, de mieux maîtriser ce qu'elle subissait. Cette attitude de la mère envers sa fille et cette instabilité des lieux et des personnes a eu un impact sur l'état affectif et émotionnel de Dihia, qui n'arrivait parfois pas à se contrôler et à supporter la moindre frustration, s'exprimant par une agressivité ouverte lors de ses crises de rage.

Ce type de pratiques éducatives adoptées par les parents de Dihia semblent très proches de celles décrites par **Bukakto** et **Daehler** et qui sont qualifiées de désengagées. Selon ces auteurs les parents désengagés ne se montrent ni exigeants, ni contrôlant, ni attentifs à l'égard de leur enfant, ils sont plus centrés sur leurs propres problèmes que sur les questions concernant son éducation. Et selon **Lehalle** et **Mellier**, les enfants ayant vécu dans des familles de ce type auraient peu d'autocontrôle (A. BAUDIER, B. CÉLESTE, 2002, pp.98-99). Les crises de rage de Dihia, mais aussi son adaptation sociale de type "engagé", pourraient donc trouver sens dans l'intervention de ces multiples facteurs.

Dans le cas de Salim, nous pouvons souligner que la mère ne désirait pas un troisième enfant, allant jusqu'à penser à se faire avorter, mais grâce au soutien de son mari elle finit par accepter ce nouveau venu. Il devint par la suite le préféré de ses parents, ce qui pourrait sous-tendre une tentative de réparation, résultant d'un sentiment de culpabilité déjà exprimé dans les moments immédiats suivants l'accouchement, où la mère a minutieusement vérifié l'intégrité physique de son enfant. Salim a, tout comme Dihia, connu différents modes de gardes du 3^{ème} au 11^{ème} mois, mais cela semble ne pas avoir eu un impact négatif sur lui.

Enfin, la mère de Amina a, contrairement à son mari, mal pris la nouvelle de sa grossesse, surtout qu'elle avait la quarantaine. Elle finit par se faire à l'idée mais souhaita avoir un garçon, du fait qu'elle n'avait que des filles. Nous tenons à préciser que c'est la seule mère qui n'a pas pu garder des souvenirs marquants de la première rencontre avec son enfant, ce qui pourrait dénoter certaines difficultés à investir son enfant au départ. Notons que dans son comportement avec sa fille, celle-ci est plutôt autoritaire, face aux crises de rage de Amina elle essaye d'imposer des limites, ce qui contraste avec l'interprétation qu'elle donne à ces conduites par la suite. L'agressivité ouvertement exprimée de sa fille est pour elle révélatrice d'une forte personnalité. Cette attitude pourrait témoigner de sa difficulté à reconnaître que Amina soit en difficultés, vu la culpabilité que cela pourrait provoquer en elle. Par ailleurs, à l'échelle tempéramentale (TTS) face à deux items concernant la tolérance à la frustration et l'expression de la contrariété (29 - 74), elle a répondu de façon diamétralement opposée à ses propos lors de l'entretien.

Dans les cas de Salim et de Amina, les caractéristiques socio-affectives précédemment évoquées font sans doute partie des divers facteurs ayant un impact sur leur adaptation sociale.

Au regard des données récoltées dans notre recherche et de la taille de notre échantillon, nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse générale, selon laquelle le tempérament de l'enfant a une relation étroite avec son adaptation sociale. En effet, ce lien ne nous est pas apparu de façon évidente dans nos études de cas. Il semblerait que de multiples autres facteurs, tels que la qualité de la relation parents-enfant et les pratiques éducatives y compris celles des éducatrices au sein de la crèche, aient aussi un rapport avec l'adaptation sociale des enfants sur lesquels a porté notre étude.

Notre hypothèse partielle, selon laquelle les enfants au tempérament "facile" ont un mode d'adaptation sociale de type "amical", n'est confirmée que pour deux de nos cas. Il s'agit des cas de Ramzi et de Cilia, qui sont des enfants au tempérament "facile" ayant un mode d'adaptation sociale de type "amical". Elle est en revanche infirmée pour les trois autres cas, Dihia, Salim et Amina sont en effet des enfants au tempérament "facile" ayant un mode d'adaptation sociale de type "engagé".

CONCLUSION GÉNÉRALE

Conclusion générale

Le tempérament de l'enfant est marqué par un ensemble de caractéristiques individuelles, influencées par de multiples facteurs. Ainsi, selon les théories, ce dernier est déterminé par la génétique, ou encore par l'environnement.

Ces caractéristiques individuelles se manifestent par des réactions émotionnelles, physiologiques et comportementales, ayant un impact sur les dimensions affectives et sociales du développement de l'enfant.

Le tempérament peut avoir des répercussions sur l'humeur et les émotions des jeunes enfants, sur leur façon d'aborder les situations et d'y réagir, sur leur niveau de crainte, de frustration, de tristesse, de malaise, etc., ces réactions jouent aussi un rôle dans les interactions sociales et le fonctionnement social subséquents.

Si les premières interactions sociales au sein de la famille sont évidemment cruciales pour l'enfant, elles ne sont toutefois pas les seules à être déterminantes dans son développement. En effet, les interactions sociales entre pairs jouent également un rôle fondamental.

Au sein du groupe de pairs, l'enfant s'adapte en fonction de ses caractéristiques individuelles, adoptant ainsi un type d'adaptation sociale lui étant propre.

Dans notre étude nous nous questionnons sur le rapport existant entre le tempérament de l'enfant et son type d'adaptation sociale.

Afin de mener à bien notre recherche, nous avons opté pour l'étude de cas, dans le but de décrire les caractéristiques tempéramentales de l'enfant ainsi que ses conduites sociales. Pour cela notre choix s'est porté sur trois outils d'investigation ; l'entretien semi-directif, une échelle tempéramentale et une grille d'observation.

Notre recherche sur le terrain a été menée au niveau de deux crèches situées en ville de Béjaïa, où nous avons sélectionné un échantillon constitué d'enfants âgés entre 2 ans et demi et 3 ans.

À la lumière des données récoltées, nous constatons qu'il existe chez certains enfants un rapport entre leur tempérament et leur type d'adaptation sociale. Chez d'autres enfants divers facteurs semblent, au moins si ce n'est plus, déterminants dans leur adaptation sociale que le tempérament.

Parmi ces facteurs, nous pouvons citer des éléments environnementaux tel que les pratiques éducatives parentales. Il serait donc intéressant d'explorer plus cet aspect jouant un rôle dans l'adaptation sociale de l'enfant. Les pratiques éducatives parentales pourraient constituer un objet de recherche pertinent dans des études ultérieures portant sur l'adaptation sociale de l'enfant.

LISTE
BIBLIOGRAPHIQUE

Liste bibliographique

Ouvrages

1. ANGERS M., (1997). Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Alger, Casbah Université ,381p.
2. BAUDIER A., CÉLESTE B., (2010). Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Armand Colin, 185p.
3. BEAUD M. (2005). L'art de la thèse (Comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, de magister ou un mémoire de fin de licence), Alger, Casbah, 172p.
4. BEE H., BOYED D., (2003). Psychologie du développement, Les âges de la vie, Québec, De Boeck, 533p.
5. BELANGER D.et al., (1979). Le développement de la personne, Montréal, HRW Ltée, 505p.
6. BEN SOUSSAN P. et al., (2010). Le livre noir de l'accueil de la petite enfance, Toulouse, Erès, 346p.
7. BIGRAS N. et al., (2008). Les services de garde éducatifs à la petite enfance du Québec : Recherches, réflexions et pratiques, Québec, Presses de l'Université du Québec, 225p.
8. CARTRON A., WINNYKAMEN F., (2004). Les relations sociales chez l'enfant, Genèse, développement, fonctions, Paris, Armand Colin, 192p.
9. CHAHRAOUI Kh., BÉNONY H., (2003). Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 177p.
10. CICCONE A., (1998). L'observation clinique, Paris, Dunod, 128p.
11. COLLIN G., (1952). Précis d'une psychologie de l'enfant, Paris, Librairie delagrave, 223p.

12. DAMON W., LERNER R., (2008). Child and Adolescent Development, An Advanced Course, Hoboken, John Wiley & Sons Inc., 818p.
13. DOLLE J.-M., (1999). Pour comprendre Jean Piaget, Paris, Dunod, 275p.
14. DUFOYER J.P. (1979). Le développement psychologique de l'enfant de 0 à 1 ans, Paris, Presses Universitaires de France, 192p.
15. FAU R. (1952). Les groupes d'enfants et d'adolescents, Paris, Presses Universitaires de France, 140p.
16. GOLSE B., (2011). Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Compléments sur l'émergence du langage, Issy-les-Moulineaux, Masson, 395p.
17. GRAWITZ M., (2001), Méthodes des sciences sociales, Paris, Dalloz, 1019p.
18. GUERMONPREZ M. (2008). Les tempéraments : Typologie et Types sensibles homéopathiques, Ballan-Miré, Boiron, 208p.
19. GUIDETTI M., (2003). Pragmatique et psychologie du développement, Comment communiquent les jeunes enfants, Paris, Belin, 175p.
20. HOTYAT F., (1978). Psychologie de l'enfant et de l'adolescent, Bruxelles, Labor, 277p.
21. HURTING M., RONDAL J.-A. (1981). Introduction à la psychologie de l'enfant, Liège, Pierre Mardaga, tome 2, pp. 271-510
22. HURTING M., RONDAL J.-A. (1981). Introduction à la psychologie de l'enfant, Liège, Pierre Mardaga, tome 3, pp. 515-772
23. LAVAL V., (2004). La psychologie du développement, Modèles et méthodes, Lassay-les-Châteaux, Armand Colin, 192p.
24. LEHALLE H., MELLIER D., 2013. Psychologie du développement, Enfance et adolescence, Paris, Dunod, 512p.
25. LÉONARDIS M. et al, (2003). L'enfant dans le lien social, Perspectives de la psychologie du développement, Ramonville Saint-Agne, Ères, 328p.

26. MAZET PH., HOUZET D., (1979). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris, Maloine.S.A., 273p.
27. OSTERRIETH P., (1989). Introduction à la psychologie de l'enfant, Paris, Presses Universitaires de France, 254p.
28. PAPALIA D. E. et al., (2010). Psychologie du développement humain, Montréal, De Boeck, 482p.
29. PAROT F., RICHELLES M., (1992). Introduction à la psychologie, Histoire et méthodes, Paris, Presse Universitaire de France, 443p.
30. SCHALLER C. T. et all (2008). Les bienfaits du jeu, Paris, Lanore, 162p.
31. TESSIER R., TARABULSY G.M., (1998). Le tempérament de l'enfant, Cinq études, Québec, Presses de l'Université du Québec, 153p.
32. TOURRETTE C., GUEDENEY A., (2012). L'évaluation en clinique du jeune enfant, Paris, Dunod, 233p.
33. WINNICOTT D. W., (1975). Jeu et réalité, Malesherbes, Gallimard, 276p.
34. WINNICOTT D. W., (1988). Conversations ordinaires, Saint-Amand, Gallimard, 398p.
35. ZAUCHE-GAUDRON C., (2002). Le développement social de l'enfant, du bébé à l'enfant d'âge scolaire, Paris, Dunod, 115p.

Dictionnaires

1. BLOCH H. et al., (1992). Le grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse, 862p.
2. STRANG C. et al., (2007). Dictionnaire Hachette, Paris, Hachette, 1812p.

1. BALLEYGUIER G., (1998). « Attachement et tempérament chez le jeune enfant », in Enfance. Tome 51, N° 3, pp. 69-81.
2. DUTERTRE-LE PONCIN H. et al., (2006). « Crèches collectives. Et si c'était... ? », in Spirale, 2006/2 N° 38, pp.47-64.
3. GUEDENEY A. et al., (2004). « Le séjour en crèche des jeunes enfants : sécurité de l'attachement, tempérament et fréquence des maladies », in La psychiatrie de l'enfant, 2004/1 Vol. 47, pp.259-312.
4. HUBIN-GAYTE M., (2006). « Le tempérament du nourrisson : un concept à redécouvrir ou à réinventer ? », in Devenir, 2006/3 Vol. 18, pp. 221-243.
5. HUBIN-GAYTE M., (2007). « Pour une réhabilitation de la notion de tempérament du nourrisson », in Enfance, 2007/4 Vol. 59, pp. 314-323.
6. JEUNIER B., TRUDEL M., LEGENDRE A., (1997). « Étude biosociale des modes d'adaptation en groupe de pairs », in Enfance, tome 50, N°2, pp.247-268.
7. MAZIADE M., (1983). « Le tempérament de l'enfant, les différences individuelles et les forces environnementales », in Santé mentale au Québec, vol. 8, N° 2, 1983, pp. 61-67.
8. NOEL J.-M., LECLERC D., STRAYER F. F., (1990). « Une analyse fonctionnelle du répertoire social des enfants d'âge préscolaire en groupes de pairs », in Enfance, tome 43, N°4, pp.405-421.
9. QUARTIER V., (2010). « Le tempérament de l'enfant et ses réactions émotionnelles », in Enfances & Psy, 2010/4 N° 49, pp. 31-39.
10. STRAYER F. F., (1978). « L'organisation sociale chez l'enfant d'âge préscolaire », in Sociologie et sociétés, vol. 10, N° 1, pp.43-64.

1. BELHUMEUR V., (2011). Étude de l'adaptation scolaire selon l'interaction entre le tempérament de l'enfant et la sensibilité maternelle, sous la direction de PROVOST M., Université du Québec à Trois-Rivières, 128p.
2. BROUSSEAU G., (2012). La sensibilité maternelle, le tempérament de l'enfant et la relation d'attachement dans l'étude des troubles d'internalisation chez les enfants d'âge préscolaire, sous la direction de PROVOST M., Université du Québec à Trois-Rivières, 126p.
3. DUFRESNE M., (1991). Étude étiologique de la dominance sociale lors de la formation de groupes restreints d'enfants d'âge préscolaire, sous la direction de TRUDEL M., l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, 85p.
4. FERLAND J., (1989). Le jeu et les comportements sociaux d'affiliation et d'agonisme chez des enfants âgés de 4 et 5 ans en prématernelle, sous la direction de CLOUTIER A., Université du Québec à Trois-Rivières, 163p.
5. LAMY H., (1978). Analyse éthologique des interactions agonistiques chez des enfants "inadaptés scolaires", sous la direction de WARD R., Université du Québec à Trois-Rivières, 238p.
6. LÉRY É., (1999). Attachement mère-enfant et adaptation comportementale et hormonale des jeunes enfants en situation de nouveauté sociale, sous la direction de TRUDEL M., Université de Sherbrooke, 140p.
7. MARTEL M.C., (2002). Influence génétique des nourrissons sur le comportement maternel : Une étude de jumeaux du lien entre le tempérament de l'enfant et la sensibilité maternelle, sous la direction de TARABULSY G., Université du Québec à Trois-Rivières, 81p.
8. RIVEST CH., (1986). Traits de tempérament difficile : Comparaison d'un groupe d'enfants à risque environnemental et d'un groupe non à risque,

sous la direction de PICHÉ C., Université du Québec à Trois-Rivières, 110p.

9. ROBERT R., (2014). Association entre les traits de tempérament, Les traits psychopathiques et le trouble des conduites selon le genre chez les enfants de 6-10 ans, sous la direction de Toupin J., Université Sherbrooke, 175p.
10. ROCHETTE E., (2007). Tempérament et attachement chez le jeune enfant : Prédicteurs des habilités de régulation émotionnelle à l'âge préscolaire, sous la direction de TARABULSY M. G., Université Laval Québec, 52p.

Sites web

1. BOUDIA B, NADJI F. , (2012). « *Rédiger et citer des références bibliographiques* », Lyon, Institut National des Sciences Appliquées, voir : [referencesbibliographiques.insa-lyon.fr/sites/refbibli.../RefBibli.pdf.] (consulté le 15/04/2015).
2. CALKINS SD., (2012). « *Le tempérament et son impact sur le développement de l'enfant : commentaire sur Rothbart, Kagan, Eisenberg et Schermerhorn et Bates* ». In : Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, pp.1-7, voir : [http : //www.enfant-encyclopédie.com/documents/CalkinsFRxp2.pdf] (consulté le 22/01/2015 à 19h00).
3. CAMUS P., « *Chapitre V : L'observation* », voir: http://www.fileasbl.be/telechargements/FILE_Chap5.pdf. (consulté le 23/03/2015 à 15h30).
4. EISENBERG N., (2012). « *Contrôle volontaire tempéramental (autorégulation)* ». In : Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, pp.1-6, voir : [http : //www.enfant-encyclopédie.com/document/EisenbergFRxp2-Temperament.pdf] (consulté le 12/01/2015 à 18h00)

5. JEUNIER B., TAUPIAC I., STRAYER F. F., « La socialisation en groupe de pairs : Styles d'adaptation à l'âge préscolaire », pp.203-215, voir : [http://www.lirdef.univmontp2.fr/cerfee/IMG/pdf/CERFEE_11.12_art_12.pdf] (consulté le 19/11/2014 à 19h50).
6. MONTES A., JEUNIER B., STRAYER F. F., « Caractéristiques précoces d'adaptation sociale en groupe de pairs », pp.217-234, voir: [http://www.lirdef.univ-montp2.fr/cerfee/IMG/pdf/CERFEE_11.12_art_13.pdf] (Consulté le 18/11/2014 à 22h05).
7. ROTHBART MK., (2012). « *Tempérament précoce et développement psychosocial* ». In : Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, pp. 1-6, voir : [[http : //www.enfant-encyclopédie.com/documents/RothbartFRxp2.pdf](http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/RothbartFRxp2.pdf)] (consulté le 21/11/2/2014 à 12h00).

ANNEXES

ANNEXE 1

Échelle Toddler Temperament Scale (TTS)

Le tempérament de mon enfant
(évaluation maternelle)

Avant de commencer à répondre à ce questionnaire sur la perception que vous avez du tempérament de votre enfant, nous vous suggérons de lire les quelques points d'information qui suivent:

1. Baser votre évaluation sur le comportement récent et actuel de votre enfant (durant les quatre à six dernières semaines).
2. Considérer seulement vos propres impressions et observations de votre enfant.
3. Porter attention à chacune des questions sans nécessairement tenter de présenter une image consistante de votre enfant.
4. Coder les cases extrêmes peut être tout aussi approprié. Éviter de coder seulement vers le centre de l'échelle.
5. Répondre rapidement à chaque item. Si vous hésitez, laissez la question et revenez-y plus tard.
6. Répondre à chaque question. Encercler le numéro de la question lorsque vous êtes incapable d'y répondre à cause d'un manque d'information ou qu'elle ne s'applique pas à votre enfant.

En utilisant l'échelle qui suit, nous vous prions d'encercler le numéro correspondant en vous demandant s'il arrive souvent que le comportement récent et actuel de votre enfant corresponde à celui que décrit chacune des questions.

PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS
1	2	3	4	5	6

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) *Mon enfant se couche à peu près à la même heure tous les soirs (ne dépasse pas une demi heure). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2) *Mon enfant ne tient pas en place durant des activités calmes (raconter des histoires, regarder des images). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3) *Mon enfant mange calmement et réagit modérément que la nourriture lui plaise ou non. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4) *Mon enfant est content (sourit, rit), lorsqu'il arrive pour la première fois dans un endroit inconnu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5) *La première réaction de mon enfant à la vue du médecin en est une d'acceptation. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6) Lorsque je joue avec mon enfant, il porte attention au jeu pendant seulement une minute ou deux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7) D'une journée à l'autre, mon enfant fait ses selles à des moments différents (différence de plus d'une heure). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8) Mon enfant est difficile lorsqu'il s'éveille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9) La première réaction de mon enfant en présence d'une nouvelle gardienne en est une de rejet (pleure, s'accroche à moi, etc..). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

	PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS			
	1	2	3	4	5	6			
10) Mon enfant réagit lorsque je lui donne de la nourriture qu'il n'aime pas, et ce, même si je la mélange avec ses aliments préférés.				1	2	3	4	5	6
11) Mon enfant peut attendre (pendant plusieurs minutes) que je lui prépare les objets ou les activités qu'il veut faire (collation, gâteries, cadeaux).				1	2	3	4	5	6
12) Mon enfant bouge peu (reste tranquille lorsque je l'habille).				1	2	3	4	5	6
13) Mon enfant continue son activité en dépit du bruit qu'il peut y avoir dans la même pièce.				1	2	3	4	5	6
14) Mon enfant réagit fortement à l'échec (pleure, tape du pied).				1	2	3	4	5	6
15) Mon enfant joue sans arrêt et pour plus de 10 minutes avec un jouet favori.				1	2	3	4	5	6
16) *Mon enfant ne porte pas attention à la température de la nourriture qu'elle soit chaude ou froide.				1	2	3	4	5	6
17) *Les demandes de mon enfant pour avoir une bouteille ou une petite collation avant de se coucher varient d'un soir à l'autre.				1	2	3	4	5	6
18) Mon enfant reste calmement assis lorsqu'il attend pour manger.				1	2	3	4	5	6
19) Mon enfant s'excite facilement lorsqu'on l'encourage (rit, crie, saute).				1	2	3	4	5	6
20) Mon enfant pleure lorsqu'il tombe ou se cogne.				1	2	3	4	5	6

	PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS			
	1	2	3	4	5	6			
21) Mon enfant s'approche et joue avec des petits animaux qu'il ne connaît pas (petits chiens, chats).				1	2	3	4	5	6
22) Mon enfant arrête de manger et lève la tête lorsqu'une personne passe près de lui.				1	2	3	4	5	6
23) *Mon enfant ne semble pas distinguer la différence de goût qui existe entre les liquides bien connus (type de lait, différents jus).				1	2	3	4	5	6
24) Mon enfant se déplace activement lorsqu'il explore de nouveaux endroits (court, grimpe ou saute).				1	2	3	4	5	6
25) Mon enfant chigne ou pleurniche lorsqu'on le lave après qu'il ait fait ses selles.				1	2	3	4	5	6
26) Mon enfant sourit lorsqu'il joue avec des adultes étrangers.				1	2	3	4	5	6
27) Mon enfant se détourne de son jeu et me regarde lorsque j'entre dans la pièce.				1	2	3	4	5	6
28) Mon enfant peut passer plus d'une heure à lire ou à regarder les images d'un livre.				1	2	3	4	5	6
29) *Mon enfant répond fortement à la frustration (crie, hurle).				1	2	3	4	5	6
30) Mon enfant mange à peu près la même quantité d'aliments solides d'un repas à l'autre.				1	2	3	4	5	6
31) Mon enfant reste content même lorsqu'il a faim et qu'il attend que la nourriture soit prête.				1	2	3	4	5	6

PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS				
1	2	3	4	5	6				
32)	*Mon enfant ne proteste pas lorsque je lui lave la figure (se débattre, se détourner).			1	2	3	4	5	6
33)	*La quantité de lait ou de jus que mon enfant boit durant un repas est imprévisible d'une fois à l'autre (plus de 2 onces de différence).			1	2	3	4	5	6
34)	*Mon enfant fait des activités physiques pendant moins de 5 minutes (grimpe, saute, pousse des objets).			1	2	3	4	5	6
35)	Lorsqu'il est rassasié, mon enfant refuse de prendre plus de nourriture ou de lait (régurgite, ferme la bouche, pousse la cuiller, etc..).			1	2	3	4	5	6
36)	A la maison mon enfant est actif lorsqu'il joue avec ses jouets (frappe violemment, lance, court).			1	2	3	4	5	6
37)	*Mon enfant ne porte pas attention à ce qu'on dit lorsqu'il joue avec son jouet préféré.			1	2	3	4	5	6
38)	Mon enfant s'approche (se déplace vers des nouveaux visiteurs qui se présentent à la maison).			1	2	3	4	5	6
39)	*Par temps chaud ou froid, mon enfant joue à l'extérieur sans qu'il semble remarquer les différences de température.			1	2	3	4	5	6
40)	Mon enfant joue avec d'autres enfants pour des périodes qui ne dépassent pas cinq minutes et s'éloigne par la suite.			1	2	3	4	5	6
41)	Mon enfant continue de regarder les images d'un livre même s'il y a du bruit qui peut le distraire (klaxon d'auto, sonnette d'entrée).			1	2	3	4	5	6

	PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS			
	1	2	3	4	5	6			
42) D'une journée à l'autre, mon enfant veut sa collation à différents moments (plus d'une heure de différence).				1	2	3	4	5	6
43) Mon enfant est content (sourit) lorsqu'on le couche pour une sieste ou pour la nuit.				1	2	3	4	5	6
44) Cela prend plusieurs jours à mon enfant pour s'habituer (se comporter de façon habituelle) à de nouvelles situations où je suis absente (jeu en groupe, garderie, gardienne).				1	2	3	4	5	6
45) Mon enfant adresse immédiatement la parole ou vocalise à un adulte étranger.				1	2	3	4	5	6
46) Mon enfant réagit fortement (pleure ou crie) lorsqu'il est incapable de terminer une activité de jeu.				1	2	3	4	5	6
47) Mon enfant préfère jouer à courir et à sauter plutôt que d'être assis à jouer tranquillement.				1	2	3	4	5	6
48) Lorsque mon enfant s'aperçoit qu'il est trempé, il veut qu'on le change tout de suite de vêtement.				1	2	3	4	5	6
49) Mon enfant est difficile ou maussade lorsqu'il a attrapé une grippe ou un virus intestinal.				1	2	3	4	5	6
50) *Mon enfant ne répond pas au premier appel lorsqu'il regarde son émission de télévision préférée.				1	2	3	4	5	6
51) Mon enfant perd intérêt à de nouveaux jouets ou jeux avant la fin de la première heure.				1	2	3	4	5	6
52) Mon enfant se rend rapidement où il veut aller.				1	2	3	4	5	6

	PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS
	1	2	3	4	5	6
53) Mon enfant est inquiet, (s'agrippe à moi, se tient à l'écart quelques minutes) lorsqu'il est dans un nouvel environnement (magasin, maison, endroit de vacances).	1	2	3	4	5	6
54) D'une journée à l'autre, mon enfant fait sa sieste à des moments différents (différence de plus d'une heure).	1	2	3	4	5	6
55) *Mon enfant réagit modérément (se renfrogne ou sourit) lorsque je l'interromps pendant qu'il joue.	1	2	3	4	5	6
56) *Mon enfant ne proteste pas lorsqu'on l'habille et le déshabille.	1	2	3	4	5	6
57) *A l'extérieur de la maison, mon enfant n'a pas peur d'aller vers des adultes étrangers.	1	2	3	4	5	6
58) Mon enfant court en avant lorsqu'il se promène avec moi (nous).	1	2	3	4	5	6
59) *D'une journée à l'autre, les périodes de grande activité physique de mon enfant se produisent à peu près au même moment.	1	2	3	4	5	6
60) *On peut dissuader mon enfant de faire des activités interdites.	1	2	3	4	5	6
61) Lorsque quelqu'un s'approche de lui mon enfant s'arrête de jouer et le regarde.	1	2	3	4	5	6
62) Mon enfant retourne à la même activité après une brève interruption (collation, toilette).	1	2	3	4	5	6
63) Mon enfant rit ou sourit lorsqu'il rencontre d'autres enfants.	1	2	3	4	5	6

	PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS			
	1	2	3	4	5	6			
64) Mon enfant reste tranquillement assis lorsqu'il regarde la télévision ou écoute de la musique.				1	2	3	4	5	6
65) *Mon enfant évitera de se comporter de la même façon lorsqu'il a déjà été puni une ou deux fois.				1	2	3	4	5	6
66) Mon enfant continue de s'amuser avec un jouet même si des bruits proviennent soudainement de l'extérieur (sirènes, klaxon d'auto, etc..).				1	2	3	4	5	6
67) *Mon enfant ne se préoccupe pas de la saleté qu'il peut y avoir sur lui.				1	2	3	4	5	6
68) *D'un matin à l'autre, mon enfant ne s'éveille jamais à la même heure (écart d'une heure ou plus).				1	2	3	4	5	6
69) *Quand mon enfant est maussade et difficile, c'est que ce n'est pas son jour.				1	2	3	4	5	6
70) *Mon enfant réagit modérément (sourit ou se renfrogne) lorsqu'un autre enfant prend son jouet.				1	2	3	4	5	6
71) Mon enfant passe plus de 5 minutes dans une tâche routinière (habillement, ramasser ses jouets).				1	2	3	4	5	6
72) Lorsqu'il se produit un son inhabituel (téléphone, sonnette d'entrée), mon enfant s'arrête de manger et regarde dans cette direction.				1	2	3	4	5	6
73) Mon enfant reste tranquillement assis (bouge peu) pendant qu'il se fait brosser les cheveux ou couper les ongles.				1	2	3	4	5	6

	PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS			
	1	2	3	4	5	6			
74) Mon enfant manifeste beaucoup physiquement (trépigne, se tord, agite les bras) lorsqu'il est contrarié ou qu'il pleure.				1	2	3	4	5	6
75) Mon enfant aime (sourit, rit) se faire laver le visage.				1	2	3	4	5	6
76) A la maison, la première réaction de mon enfant à l'approche d'un étranger en est une d'acceptation (le regarde, le rejoint).				1	2	3	4	5	6
77) Mon enfant a faim à l'heure du repas.				1	2	3	4	5	6
78) Mon enfant continue d'aller dans des endroits interdits ou de prendre des objets, malgré que je lui défende.				1	2	3	4	5	6
79) Mon enfant s'arrête pour examiner minutieusement de nouveaux objets (5 minutes ou plus).				1	2	3	4	5	6
80) *Mon enfant ne porte pas attention aux odeurs (cuisson, fumée, parfum) qu'elles soient plaisantes ou non.				1	2	3	4	5	6
81) Mon enfant se détourne de son activité lorsqu'il entend le bruit provenant de d'autres enfants qui jouent.				1	2	3	4	5	6
82) Le temps que prend mon enfant pour s'endormir est à peu près le même à chaque fois que je le mets au lit.				1	2	3	4	5	6
83) *A l'arrivée de sa gardienne, mon enfant manifeste ouvertement ses émotions qu'elles soient positives ou négatives.				1	2	3	4	5	6
84) *Mon enfant demeure maussade plus que quelques minutes après avoir été corrigé ou disputé.				1	2	3	4	5	6

	PRESQUE JAMAIS TOUJOURS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE			
	1	2	3	4	5	6			
85)	Mon enfant reste tranquillement assis pendant un voyage en auto ou en autobus.			1	2	3	4	5	6
86)	*Mon enfant ne regarde pas la télévision plus longtemps que 10 minutes, puis retourne à une autre activité.			1	2	3	4	5	6
87)	Mon enfant est gêné (se détourne ou s'agrippe à moi) lorsqu'il rencontre un autre enfant pour la première fois.			1	2	3	4	5	6
88)	Même après 15 minutes, mon enfant reste toujours méfiant face aux étrangers.			1	2	3	4	5	6
89)	Mon enfant s'impatiente et pleure lorsqu'il apprend quelque chose pour la première fois (s'habiller lui-même, ramasser ses jouets).			1	2	3	4	5	6
90)	Mon enfant est tranquillement assis quand il prend son bain.			1	2	3	4	5	6
91)	Mon enfant exerce ses nouvelles habiletés (lancer, empiler, dessiner) pendant 10 minutes ou plus.			1	2	3	4	5	6
92)	*Mon enfant ne prête pas attention aux différences de goût ou de consistance entre les aliments couramment utilisés.			1	2	3	4	5	6
93)	Mon enfant dort mal (éveillé, agité) pendant les 2 ou 3 premières fois qu'il couche ailleurs.			1	2	3	4	5	6
94)	En notre présence, mon enfant craint d'être déposé dans un endroit non familier (chariot de supermarché, nouvelle poussette, parc d'enfant).			1	2	3	4	5	6
95)	Mon enfant rouspète ou se plaint lorsqu'on le laisse s'amuser seul.			1	2	3	4	5	6

PRESQUE JAMAIS	RAREMENT	HABITUELLEMENT NON	HABITUELLEMENT OUI	FREQUEMMENT	PRESQUE TOUJOURS
1	2	3	4	5	6

96) Mon enfant accepte en moins de 10 minutes (se sent chez lui, à l'aise) de se retrouver dans de nouveaux sites (maison, magasin, aire de jeux).

97) Mon enfant se détourne de son jeu lorsque le téléphone ou la sonnette d'entrée sonne.

* Les items précédés d'un astérisque sont ceux qui ont été expliqués ou vérifiés systématiquement avec les mères parce qu'ils posaient certaines difficultés.

Grille de cotation de l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant: _____

Age: _____

Activité Bas-Elevé	Régularité Rég.-Irrég.	Approche Appr.-Retrait	Adaptabilité Adapt-Non adap.	Intensité Bas-Elevé	Humeur Posit.-Néga.	Persistance Pers.-Non pers.	Distractivité Dist-Non dist.	Seuil sens. Elevé-Bas
2 1 2 3 4 5 6	1 6 5 4 3 2 1	5 6 5 4 3 2 1	11 6 5 4 3 2 1	3 6 5 4 3 2 1	4 6 5 4 3 2 1	6 1 2 3 4 5 6	13 6 5 4 3 2 1	10 1 2 3 4 5 6
12 6 5 4 3 2 1	7 1 2 3 4 5 6	9 1 2 3 4 5 6	32 6 5 4 3 2 1	14 1 2 3 4 5 6	8 1 2 3 4 5 6	15 6 5 4 3 2 1	22 1 2 3 4 5 6	16 6 5 4 3 2 1
18 6 5 4 3 2 1	17 1 2 3 4 5 6	21 6 5 4 3 2 1	44 1 2 3 4 5 6	19 1 2 3 4 5 6	20 1 2 3 4 5 6	28 6 5 4 3 2 1	27 1 2 3 4 5 6	23 6 5 4 3 2 1
24 1 2 3 4 5 6	30 6 5 4 3 2 1	26 6 5 4 3 2 1	56 6 5 4 3 2 1	29 1 2 3 4 5 6	25 1 2 3 4 5 6	34 1 2 3 4 5 6	37 6 5 4 3 2 1	39 6 5 4 3 2 1
36 1 2 3 4 5 6	33 1 2 3 4 5 6	38 6 5 4 3 2 1	60 6 5 4 3 2 1	35 1 2 3 4 5 6	31 6 5 4 3 2 1	40 6 5 4 3 2 1	41 6 5 4 3 2 1	48 1 2 3 4 5 6
47 1 2 3 4 5 6	42 1 2 3 4 5 6	45 6 5 4 3 2 1	65 6 5 4 3 2 1	46 1 2 3 4 5 6	43 6 5 4 3 2 1	51 1 2 3 4 5 6	50 6 5 4 3 2 1	67 6 5 4 3 2 1
52 1 2 3 4 5 6	54 1 2 3 4 5 6	53 1 2 3 4 5 6	78 1 2 3 4 5 6	55 6 5 4 3 2 1	49 1 2 3 4 5 6	62 6 5 4 3 2 1	61 1 2 3 4 5 6	80 6 5 4 3 2 1
58 1 2 3 4 5 6	59 6 5 4 3 2 1	57 6 5 4 3 2 1	88 1 2 3 4 5 6	70 6 5 4 3 2 1	63 6 5 4 3 2 1	71 6 5 4 3 2 1	66 6 5 4 3 2 1	92 6 5 4 3 2 1
64 6 5 4 3 2 1	68 1 2 3 4 5 6	76 6 5 4 3 2 1	93 1 2 3 4 5 6	74 1 2 3 4 5 6	69 1 2 3 4 5 6	79 6 5 4 3 2 1	72 1 2 3 4 5 6	
73 6 5 4 3 2 1	77 6 5 4 3 2 1	87 1 2 3 4 5 6		83 1 2 3 4 5 6	75 6 5 4 3 2 1	86 1 2 3 4 5 6	81 1 2 3 4 5 6	
85 6 5 4 3 2 1	82 6 5 4 3 2 1	94 1 2 3 4 5 6			84 1 2 3 4 5 6	91 6 5 4 3 2 1	97 1 2 3 4 5 6	
90 6 5 4 3 2 1		96 6 5 4 3 2 1			89 1 2 3 4 5 6			
					95 1 2 3 4 5 6			
Total								
Facteur	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6	X 1 2 3 4 5 6
Somme des produits								
Nombre d'items cotés								
Score moyen								

Instructions : 1) Transcrire les scores de chaque item du questionnaire 2) Pour chaque trait de tempérament, faire le total des six colonnes et multiplier les sommes par les facteurs indiqués. Pour obtenir le score moyen de chaque trait de tempérament, additionner les produits et diviser par le nombre d'items cotés. 3) Transcrire les neuf scores moyens sur la grille de profil tempéramental.

Grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant _____

Age: _____

Score moyen de chaque trait de tempérament:

Profil tempéramental: pour chaque score moyen, faire une marque dans la case appropriée.

	Activité élevé	Régularité irrégulier	Approche retrait	Adaptabilité non - adapt.	Intensité élevé	Humeur négati.	Persistance non-persis.	Distractivité distrayable	Seuil sens. bas
6									
+1 écart-type	4,93	3,30	3,97	4,28	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
moyenne	4,13	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
- 1 écart-type	3,33	1,68	1,97	2,56	3,27	2,27	2,62	3,63	2,73
1	bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive	persistant	non-distr.	élevé

Diagnostic: *

Facile		régulier	approche	adaptable	bas	positive			
Difficile		irrégulier	retrait	non-adapt.	élevé	négative			
"STWU"	bas		retrait	non-adapt.	bas	négative			

* Voir page suivante pour la définition des diagnostics.

Définition des diagnostics utilisés pour la cotation individuelle:

Facile: pas plus de deux scores au-dessus de la moyenne parmi les catégories suivantes (régularité, approche, adaptabilité, intensité et humeur) et aucun score au-dessus d'un écart-type.

Difficile: quatre ou cinq scores au-dessus de la moyenne parmi les catégories suivantes (régularité, approche, adaptabilité, intensité et humeur). Ceux-ci doivent inclure la catégorie intensité et deux scores doivent être au-dessus d'un écart-type.

"Slow to warm up": même définition que le tempérament difficile, mais la catégorie approche ou la catégorie adaptabilité doivent être au-dessus d'un écart-type. Le score pour l'activité peut être au-dessus de 4,53 et celui de l'humeur au-dessous de 2,62.

Intermédiaire élevé: quatre ou cinq scores au-dessus de la moyenne parmi les catégories suivantes (régularité, approche, adaptabilité, intensité et humeur), au moins un de ces scores doit être au-dessus d'un écart-type; ou deux ou trois scores au-dessus de la moyenne parmi les catégories nommées précédemment, au moins deux de ces scores doivent être au-dessus d'un écart-type.

Intermédiaire bas: toutes les autres combinaisons.

ANNEXE 2

Grille de cotation de l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant: Dibia Age: 2 ans et demi

Activité Bas-Elevé	Régularité		Approche		Adaptabilité		Intensité		Humeur		Persistance		Distraictivité		Seuil sens.												
	Rég.-Irrég.	Appr.-Retrait	Adap.-Non adap.	Bas-Elevé	Posit.-Négat.	Pers.-Non pers.	Dist.-Non dist.	Elevé-Bas	Posit.-Négat.	Pers.-Non pers.	Dist.-Non dist.	Elevé-Bas	Posit.-Négat.	Pers.-Non pers.	Dist.-Non dist.	Elevé-Bas											
2	1	6	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	4	6	5	4	3	2	1	10	1	2	3	4	5	6	
12	6	5	4	3	2	1	7	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	6	15	6	5	4	3	2	1
18	6	5	4	3	2	1	17	1	2	3	4	5	6	21	6	5	4	3	2	1	20	1	2	3	4	5	6
24	1	2	3	4	5	6	30	6	5	4	3	2	1	26	6	5	4	3	2	1	25	1	2	3	4	5	6
36	1	2	3	4	5	6	33	1	2	3	4	5	6	38	6	5	4	3	2	1	31	6	5	4	3	2	1
47	1	2	3	4	5	6	42	1	2	3	4	5	6	45	6	5	4	3	2	1	41	6	5	4	3	2	1
52	1	2	3	4	5	6	54	1	2	3	4	5	6	53	1	2	3	4	5	6	43	6	5	4	3	2	1
58	1	2	3	4	5	6	59	6	5	4	3	2	1	57	6	5	4	3	2	1	49	1	2	3	4	5	6
64	6	5	4	3	2	1	68	1	2	3	4	5	6	76	6	5	4	3	2	1	63	6	5	4	3	2	1
73	6	5	4	3	2	1	77	6	5	4	3	2	1	87	1	2	3	4	5	6	69	1	2	3	4	5	6
85	6	5	4	3	2	1	82	6	5	4	3	2	1	94	1	2	3	4	5	6	84	1	2	3	4	5	6
90	6	5	4	3	2	1								96	6	5	4	3	2	1	89	1	2	3	4	5	6
														95	1	2	3	4	5	6							
X	1	2	3	4	5	6	X	1	2	3	4	5	6	X	1	2	3	4	5	6	X	1	2	3	4	5	6

Total
Facteur
Somme des produits
Nombre d'items cotés
Score moyen

Instructions : 1) Transcrire les scores de chaque item du questionnaire 2) Pour chaque trait de tempérament, faire le total des six colonnes et multiplier les sommes par les facteurs indiqués. Pour obtenir le score moyen de chaque trait de tempérament, additionner les produits et diviser par le nombre d'items cotés. 3) Transcrire les neuf scores moyens sur la grille de profil tempéramental.

Grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant Dibia Age: 2 ans et demi

Score moyen de chaque trait de tempérament:
1,70 1,44 1,08 1,06 2,55 1,61 1,73 2,34 1,11

Profil tempéramental: pour chaque score moyen, faire une marque dans la case appropriée.

	Activité élevée	Régularité irrégulier	Approche retrait	Adaptabilité non - adapt.	Intensité élevée	Humeur négati. non-persis.	Persistance non-persis.	Distractivité distrayable	Seuil sens. bas
6	4,93	3,30	3,97	4,28	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
+1 écart-type	4,13	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
moyenne	3,33	1,68	1,97	2,56	3,27	2,27	2,62	3,63	2,73
- 1 écart-type	bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive	persistant	non-distr.	élevé
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Diagnostic: *

Facile	régulier	approche	adaptable	bas	positive		
Difficile	irrégulier	retrait	non-adapt.	élevé	négative		
"STWJ"	bas	retrait	non-adapt.	bas	négative		

* Voir page suivante pour la définition des diagnostics.

Grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant Sahim Age: 2 ans et demi

Score moyen de chaque trait de tempérament: 2,32 1,52 1,02 0,85 1,74 0,92 1,57 1,66 1,12

Profil tempéramental: pour chaque score moyen, faire une marque dans la case appropriée.

	Activité élevée	Régularité irrégulier	Approche retrait	Adaptabilité non - adapt.	Intensité élevé	Humeur négati.	Persistence non-persis.	Distractivité distrayable	Seuil sens. bas
6	4,93	3,30	3,97	4,28	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
+1 écart-type	4,13	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
moyenne	3,33	1,68	1,97	2,56	3,27	2,27	2,62	3,63	2,73
- 1 écart-type	bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive	persistant	non-distr.	élevé
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Diagnostic: *

bas	régulier	approche	adaptable	positive		
	irrégulier	retrait	non-adapt.	négative		
		retrait	non-adapt.	négative		

* Voir page suivante pour la définition des diagnostics.

Grille de cotation de l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant: Ramzi Age: 2 ans et 7 mois

Activité Bas-Élevé	Régularité		Approche		Adaptabilité		Intensité		Humeur		Persistance		Distraictivité		Seuil sens.	
	Rég.-Irrég.	Appr.-Retrait	Adapt-Non adap.	Bas-Élevé	Posit.-Négac.	Pers.-Non pers.	Dist-Non dist.	Elevé-Bas								
2	1	5	11	3	4	6	13	6	12	3	4	5	6	10	7	2
3	2	6	5	4	3	2	1	8	1	2	3	4	5	6	16	6
4	3	7	4	3	2	1	14	19	20	1	2	3	4	5	23	6
5	4	8	3	2	1	44	19	25	20	6	4	3	2	1	39	6
6	5	9	2	1	4	44	29	31	25	1	2	3	4	5	48	6
7	6	10	1	4	3	2	35	43	31	6	5	4	3	2	67	6
8	7	11	4	3	2	1	46	55	31	1	2	3	4	5	80	6
9	8	12	3	2	1	65	55	63	49	1	2	3	4	5	92	6
10	9	13	2	1	4	78	70	74	63	6	5	4	3	2	101	6
11	10	14	1	4	3	88	74	83	70	1	2	3	4	5	110	6
12	11	15	4	3	2	93	83	89	78	6	5	4	3	2	121	6
13	12	16	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	130	6
14	13	17	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	141	6
15	14	18	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	150	6
16	15	19	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	161	6
17	16	20	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	170	6
18	17	21	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	181	6
19	18	22	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	190	6
20	19	23	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	201	6
21	20	24	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	210	6
22	21	25	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	221	6
23	22	26	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	230	6
24	23	27	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	241	6
25	24	28	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	250	6
26	25	29	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	261	6
27	26	30	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	270	6
28	27	31	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	281	6
29	28	32	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	290	6
30	29	33	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	301	6
31	30	34	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	310	6
32	31	35	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	321	6
33	32	36	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	330	6
34	33	37	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	341	6
35	34	38	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	350	6
36	35	39	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	361	6
37	36	40	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	370	6
38	37	41	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	381	6
39	38	42	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	390	6
40	39	43	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	401	6
41	40	44	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	410	6
42	41	45	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	421	6
43	42	46	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	430	6
44	43	47	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	441	6
45	44	48	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	450	6
46	45	49	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	461	6
47	46	50	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	470	6
48	47	51	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	481	6
49	48	52	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	490	6
50	49	53	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	501	6
51	50	54	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	510	6
52	51	55	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	521	6
53	52	56	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	530	6
54	53	57	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	541	6
55	54	58	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	550	6
56	55	59	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	561	6
57	56	60	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	570	6
58	57	61	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	581	6
59	58	62	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	590	6
60	59	63	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	601	6
61	60	64	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	610	6
62	61	65	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	621	6
63	62	66	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	630	6
64	63	67	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	641	6
65	64	68	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	650	6
66	65	69	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	661	6
67	66	70	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	670	6
68	67	71	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	681	6
69	68	72	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	690	6
70	69	73	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	701	6
71	70	74	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	710	6
72	71	75	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	721	6
73	72	76	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	730	6
74	73	77	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	741	6
75	74	78	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	750	6
76	75	79	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	761	6
77	76	80	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	770	6
78	77	81	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	781	6
79	78	82	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	790	6
80	79	83	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	801	6
81	80	84	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	810	6
82	81	85	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	821	6
83	82	86	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	830	6
84	83	87	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	841	6
85	84	88	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	850	6
86	85	89	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	861	6
87	86	90	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	870	6
88	87	91	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	881	6
89	88	92	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	890	6
90	89	93	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	901	6
91	90	94	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	910	6
92	91	95	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	921	6
93	92	96	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	930	6
94	93	97	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	941	6
95	94	98	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	950	6
96	95	99	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	961	6
97	96	100	3	2	1	93	83	89	83	1	2	3	4	5	970	6
98	97	101	2	1	4	93	83	89	83	6	5	4	3	2	981	6
99	98	102	1	4	3	93	83	89	83	1	2	3	4	5	990	6
100	99	103	4	3	2	93	83	89	83	6	5	4	3	2	1001	6

Total X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6
 Facteur X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6
 Somme des produits X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6
 Nombre d'items cotés X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6
 Score moyen X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6 X 1 2 3 4 5 6

Instructions : 1) Transcrire les scores de chaque item du questionnaire 2) Pour chaque trait de tempérament, faire le total des six colonnes et multiplier les sommes par les facteurs indiqués. Pour obtenir le score moyen de chaque trait de tempérament, additionner les produits et diviser par le nombre d'items cotés. 3) Transcrire les neuf scores moyens sur la grille de profil tempéramental.

Grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant Ramzi Age: 2 ans et 7 mois

Score moyen de chaque trait de tempérament: 1,21 0,62 1,49 0,78 2,08 1,91 1,02 2,41 2,49

Profil tempéramental: pour chaque score moyen, faire une marque dans la case appropriée.

	Activité élevée	Régularité irrégulier	Approche retrait	Adaptabilité non - adapt.	Intensité élevée	Humeur négati. non-persis.	Persistence non-persis.	Distractivité distrayable	Seuil sens. bas
6	4,93	3,30	3,97	4,28	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
+1 écart-type	4,13	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
moyenne	3,33	1,68	1,97	2,56	3,27	2,27	2,62	3,63	2,73
- 1 écart-type	bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive	persistant	non-distr.	élevé
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Diagnostic: *

Facile	bas	positive	
Difficile	bas	positive	
"STWU"	élevé	négative	
bas	bas	négative	

* Voir page suivante pour la définition des diagnostics.

Grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant Amina Age: 2 ans et 9 mois

Score moyen de chaque trait de tempérament: 1,59 0,61 1,81 1,14 1,54 1,53 1,34 2,11 0,53

Profil tempéramental: pour chaque score moyen, faire une marque dans la case appropriée.

	Activité élevée	Régularité irrégulier	Approche retrait	Adaptabilité non - adapt.	Intensité élevée	Humeur négati.	Persistence non-persis.	Distractibilité distrayable	Seuil sens. bas
6	4,93	3,30	3,97	4,28	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
+1 écart-type	4,13	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
moyenne	3,33	1,68	1,97	2,56	3,27	2,27	2,62	3,63	2,73
- 1 écart-type	bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive	persistant	non-distr.	élevé
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Diagnostic: *

bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive		
	irrégulier	retrait	non-adapt.	élevé	négative		
		retrait	non-adapt.	bas	négative		

* Voir page suivante pour la définition des diagnostics.

Grille de profil tempéramental pour l'évaluation maternelle

Nom de l'enfant Cifia Age: 3 ans

Score moyen de chaque trait de tempérament: 1,60 0,88 1,43 1,15 1,54 1,30 1,44 2,26 0,93

Profil tempéramental: pour chaque score moyen, faire une marque dans la case appropriée.

	Activité élevée	Régularité irrégulier	Approche retrait	Adaptabilité non - adapt.	Intensité élevé	Humeur négati. non-persis.	Persistence non-persis.	Distractivité distrayable	Seuil sens. bas
6	4,93	3,30	3,97	4,28	4,79	3,65	4,28	5,15	4,49
+1 écart-type	4,13	2,49	2,97	3,42	4,03	2,96	3,45	4,39	3,61
moyenne	3,33	1,68	1,97	2,56	3,27	2,27	2,62	3,63	2,73
- 1 écart-type	bas	régulier	approche	adaptable	bas	positive	persistant	non-distr.	élevé
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Diagnostic: *

Facile Difficile "STWU"	régulier	approche	adaptable	bas	positive		
	irrégulier	retrait	non-adapt.	élevé	négative		
bas	retrait	non-adapt.	bas	bas	négative		

* Voir page suivante pour la définition des diagnostics.

ANNEXE 3

Comportements	Observation N°1										Observation N°2									
	Fréquence des comportements initiés										Fréquence des comportements initiés									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40. Se soumettre face à l'autre.											X									
41. Se détourner de l'autre.	X										X									
42. Quitter le jeu partagé.				X								X								
43. Ignorer l'autre.		X												X						
44. Pleurer.											X									
45. Le pouce ou un autre doigt dans ou sur la bouche avec ou sans pleurs.																				
46. Se toucher la tête avec la main ou un objet le regard baissé ou dans "le vague".	X										X									
47. S'immobiliser, baisser la tête.																				
48. Se balancer d'avant en arrière, en position assise ou en quatre pattes.																				
49. Se mettre en position couchée, sur le sol ou sur un objet, le ventre et le visage orientés vers le sol.												X								
50. S'allonger avec le dos orienté vers le sol.		X											X							
51. S'asseoir ou s'allonger à l'écart en manipulant un objet.				X									X							
52. Porter un objet à la bouche et le sucer, à l'écart des autres.		X										X								
53. Ramasser ou toucher un objet dans un contexte de conflit, puis s'éloigner.				X							X									
54. Toucher ou gratter le sol, lancer un objet, sans regarder les autres.												X								
55. S'isoler dans les bras d'une puéricultrice.																				
56. Interrompre une interaction entre pairs en courant vers la puéricultrice.											X									
57. Jouer avec son propre corps.	X												X							
58. Jouer seul avec des jouets différents de ceux des enfants à proximité.				X											X					

Cas N°5

Nom de l'enfant: Cilia

Age: 3 ans

Lieu des observations : Crèche « Arc-en-ciel »

Situation des observations : Jeu libre

Durée de l'observation : 1h

Comportements	Observation N°1										Observation N°2																													
	Fréquence des comportements initiés					Fréquence des comportements ciblés					Fréquence des comportements initiés					Fréquence des comportements ciblés																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Regarder l'autre attentivement.						X									X										X									X						
2. Avancer la main/le bras vers l'autre.										X										X	X																			
3. Sourire en direction de l'autre.					X										X										X														X	
4. Agiter les bras et/ou les jambes, en position allongée ou assise, en étant orienté par rapport à l'autre.																																								
5. Saluer l'autre.																																								
6. Faire un geste d'appel à l'autre.			X								X										X														X					
7. Montrer un objet ou une personne.	X										X													X										X						
8. S'approcher de l'autre.	X										X												X																X	
9. Suivre l'autre.												X											X										X							
10. Toucher l'objet de l'autre, puis chercher son regard.	X																																X							
11. Toucher l'autre, puis chercher son regard et/ou le prendre par la main.			X								X										X											X								
12. Caresser ; embrasser ; serrer dans ses bras l'autre.																																								
13. Tendre un objet à l'autre.									X			X											X										X							
14. Lancer un objet vers l'autre, après sollicitation de celui-ci ou dans un contexte non agressif.																					X												X							
15. Apporter un objet en participant à une construction du jeu de l'autre.			X								X										X											X								
16. Échanger un objet avec l'autre.		X									X																													
17. Prendre doucement un objet offert.	X																																							
18. Céder sa place à l'autre.																																								
19. Poser des questions à l'autre.		X									X												X										X							

Comportements	Observation N°1										Observation N°2																								
	Fréquence des comportements initiés					Fréquence des comportements ciblés					Fréquence des comportements initiés					Fréquence des comportements ciblés																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
20. Imiter l'autre.			X								X										3										X				
21. Expression ouverte d'un souci pour l'autre, tel qu'aider, consoler, reconforter, partager.	X												X								1										X				
22. Ramasser un objet appartenant à l'autre, à proximité immédiate de celui-ci.				X											X					X										X					
23. Saisie ou tentative de saisie d'un objet en portant agression à l'autre.			X										X																	X					
24. Luter pour l'obtention d'un objet ou d'un espace.	X																			X															
25. Regard fixé sur l'autre, les dents serrées et les sourcils froncés.	X																					X													
26. Simuler une attaque.																																			
27. Début de poursuite.																																			
28. Tapoter l'autre.																					X														
29. Tentative verbale d'intimider (menacer) l'autre.																					X														
30. Taper l'autre à main nue.																														X					
31. Taper l'autre avec un objet.																																			
32. Mordre ou tenter de mordre l'autre.																																			
33. Tirer les cheveux.																																			
34. Griffes, pincer, étrangler, agripper, tirer l'autre.																														X					
35. Ecarter, pousser, bousculer, faire tomber l'autre.	X																				X														
36. Lancer un objet en direction de l'autre sans atteinte de celui-ci.	X																																		
37. Lancer un objet avec atteinte de l'autre.																																			
38. Donner des coups de pied.											X																			X					
39. S'appuyer, s'asseoir ou se coucher sur l'autre.												X																							

